

Conditions Générales du contrat Vivalvi Hospitalisation (réf. PHEV) valant note d'information

DEVOIR DE CONSEIL

Numéro d'immatriculation ORIAS:08 044 812

L'immatriculation de DEDICOM est vérifiable sur: www.orias.fr ; DEDICOM est une Sarl de courtage d'assurance soumise au contrôle l'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles (ACAM), 61 rue Taitbout - 75009 PARIS

En assurance IARD, DEDICOM propose une gamme de différents produits dont les contrats de la compagnie Swiss Life.

Votre besoin est de bénéficier d'une couverture d'assurance permettant le paiement d'indemnités journalières en cas d'hospitalisation

Nous vous conseillons de souscrire au contrat Vivalvi Hospitalisation et de prendre préalablement connaissance de la note d'information ci dessous.

INFORMATIONS PRE-CONTRACTUELLES

- Le présent contrat est régi par le Code des Assurances et souscrit auprès de SwissLife Prévoyance et Santé soumise au contrôle assuré par l'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles (ACAM), 61 rue Taitbout – 75009 Paris.
- SwissLife Prévoyance et Santé se fonde pour établir les relations précontractuelles sur le Code des Assurances et notamment son article L 112-2.
- La loi applicable au présent contrat est la loi française, notamment le Code des Assurances.
- SwissLife Prévoyance et Santé, en accord avec le Souscripteur, s'engage à utiliser pendant toute la durée du contrat la langue française.

DEFINITIONS IMPORTANTES

SOUSCRIPTEUR (Vous) :

Toute personne physique âgée de 18 à 70 ans au jour de la souscription résidant en France Métropolitaine.

ASSURE :

Le Souscripteur, éventuellement son conjoint et ses enfants mineurs fiscalement à charge.

ASSUREUR (Nous) :

SwissLife Prévoyance et Santé - Siège Social : 86, boulevard Haussmann - 75380 Paris Cedex 08 - SA au capital de 150 000 000 € - Entreprise régie par le Code des Assurances – 322 215 021 RCS Paris.

ACCIDENT :

Toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'Assuré et provoquée exclusivement par un événement extérieur, imprévu et soudain.

MALADIE :

Toute altération de l'état de santé constatée par une autorité médicale habilitée et qualifiée.

HOSPITALISATION :

Tout séjour dans un établissement hospitalier en France et dans le monde entier (hôpital ou clinique, public ou privé) d'au moins 24 heures consécutives dû à une maladie ou un accident et ne relevant pas d'un cas figurant à l'article 3 «Seules limites au contrat».

A l'étranger, on entend par établissement hospitalier, un établissement sous la surveillance permanente d'un personnel médical qualifié dirigé de jour et de nuit par un médecin. L'établissement doit posséder un fichier médical où chaque patient est enregistré et auquel le médecin-conseil de l'assureur peut avoir accès.

Les hospitalisations non recommandées par un médecin ou celles qui ne sont pas nécessaires au traitement d'une maladie ou d'un accident, ainsi que les hospitalisations à domicile ne sont pas couvertes.

ARTICLE 1

Objet du contrat

Ce contrat a pour but de garantir à l'Assuré une aide financière en cas d'hospitalisation par suite de maladie ou d'accident.

ARTICLE 2

Garanties

2-1. En cas d'hospitalisation de l'Assuré, SwissLife Prévoyance et Santé garantit le versement à l'Assuré de l'indemnité journalière figurant sur le Certificat Personnel d'Assurance. Cette indemnité est versée pour toute hospitalisation d'une durée d'au moins 24 heures consécutives, et pour chaque journée complète passée à l'hôpital.

L'indemnité est versée au maximum pendant 3 ans (1095 jours) lorsqu'elle est consécutive à un accident et pendant 1 an (365 jours) si elle est due à une maladie. Le montant de l'indemnité journalière d'hospitalisation est doublé en cas d'hospitalisation consécutive à un accident.

2-2. Plusieurs hospitalisations successives de l'Assuré pour la même maladie ou le même accident sont considérées comme un seul événement assuré, sauf si les causes sont totalement indépendantes ou si, pour la même maladie ou le même accident, les hospitalisations sont espacées de plus de trois mois.

2-3. Option «Enfant» :

Vos enfants mineurs (âgés de plus de 30 jours et de moins de 18 ans) fiscalement à votre charge peuvent bénéficier de garanties égales à 50 % du montant de votre indemnité journalière.

2-4. Option «Conjoint» :

Votre conjoint, âgé de 18 à 70 ans au jour de la souscription peut, s'il le souhaite, souscrire également au contrat Vivalvi Hospitalisation ; dans ce cas il bénéficie d'une réduction de moins 20 % sur le montant de sa cotisation.

ARTICLE 3

Seules limites aux garanties de VIVALVI HOSPITALISATION

Le contrat Vivalvi Hospitalisation ne prendra en charge les hospitalisations dues à une maladie ou à un accident survenu avant la souscription, que si elles interviennent après 18 mois complets d'assurance, ainsi que les hospitalisations liées à une maternité que si elles interviennent 9 mois après la souscription.

Ne donnent pas lieu au versement d'indemnités

- **les séjours :**
 - ***en maison de repos, établissement de convalescence, maison d'enfants à caractère sanitaire, institut médico-pédagogique medipsycho-pédagogique, hospice, maison de retraite, logement-foyer, , établissement d'hébergement, de plein air, service de long séjour d'un établissement hospitalier, services de gérontologie, service psychiatrique d'un établissement hospitalier***
 - ***en établissement de rééducation fonctionnelle, de réadaptation ou de réhabilitation***
 - ***en établissement de cures thermales, marines, de rajeunissement, d'amaigrissement, traitements diététiques quel que soit le motif***
 - ***nécessités par l'état des personnes qui n'ont plus leur autonomie de vie d'une manière irréversible et qui nécessitent une surveillance constante et/ou des traitements d'entretien***
- ***l'hospitalisation à domicile et l'hospitalisation de jour***
- ***les hospitalisations liées à une intervention chirurgicale à but esthétique ou de rajeunissement ainsi que leurs suites et conséquences***
- **les hospitalisations dues :**
 - ***à une maladie psychique, un bilan de santé,***
 - ***à une interruption volontaire de grossesse,***
 - ***à une faute intentionnelle de l'assuré,***
 - ***à l'usage de stupéfiants ou drogues non médicalement prescrits,***
 - ***à un état de démence, à un état alcoolique caractérisé par la présence dans le sang d'un taux d'alcool pur supérieur ou égal à celui prévu par la législation en vigueur au jour du sinistre,***
 - ***à la pratique de sport en qualité de professionnel***
 - ***à une guerre civile ou étrangère,***
 - ***aux effets de l'énergie nucléaire***
 - ***à la participation de l'assuré à des rixes, émeutes et mouvements populaires, à des actes de terrorismes ou de sabotage.***

ARTICLE 4

Début des garanties

Vous bénéficiez de toutes les garanties du contrat Vivalvi Hospitalisation, à partir de la « date d'émission » de votre Certificat Personnel d'Assurance, sans rien avoir à verser jusqu'à la « date de premier paiement » indiquée sur ce Certificat. Vous continuez à être assuré au-delà de cette date sous réserve du paiement des cotisations.

ARTICLE 5

Délai de renonciation

Vous pouvez renoncer au contrat dans un délai de 30 jours calendaires révolus à compter de la date de conclusion définitive du contrat (cette date est celle du premier paiement indiqué sur le Certificat Personnel d'Assurance).

Cette renonciation doit être faite par lettre recommandée avec avis de réception à l'adresse suivante :

Swiss Life - Service Vente Directe

7, rue Belgrand - 92682 Levallois-Perret Cedex

Si la première cotisation mensuelle a été perçue, elle vous sera remboursée au plus tard dans un délai de 30 jours à compter de la réception de cette lettre de renonciation dont voici le modèle : « Je soussigné (Nom, Prénom) souhaite renoncer au contrat Vivalvi Hospitalisation n°... et demande à recevoir le remboursement intégral de la première cotisation versée ». Les garanties cessent dès réception de cette lettre.

ARTICLE 6

Durée des garanties

6-1. Nous nous engageons à accorder ses garanties jusqu'au 80ème anniversaire de l'Assuré quelle que soit l'évolution de son état de santé.

6-2. Vous pouvez à tout moment interrompre le contrat en adressant une lettre recommandée avec accusé de réception à l'Assureur. Dans ce cas, les garanties cessent 30 jours suivant le dernier paiement.

ARTICLE 7

Cotisations

7-1. Les cotisations sont payables mensuellement, par prélèvement automatique, par le Souscripteur dans les 30 jours suivant leur échéance. A défaut de paiement, le contrat prend fin au terme d'un délai de 40 jours à compter de l'envoi d'une lettre recommandée de mise en demeure.

7-2. La cotisation indiquée sur le Certificat Personnel d'Assurance reste fixe pendant toute la durée du contrat. Elle est calculée en fonction de l'âge de l'Assuré à la date d'effet du contrat.

ARTICLE 8

Conditions de paiement des sommes garanties

8-1. En cas d'hospitalisation, l'Assureur doit être informé dans un délai maximum de 30 jours.

L'Assuré devra retourner le formulaire de déclaration d'hospitalisation dûment complété, accompagné des pièces justificatives suivantes :

- un certificat médical indiquant la cause de l'hospitalisation,
- les bulletins de séjour précisant les dates d'entrée et de sortie de l'hôpital.

Ces documents doivent être adressés à :

Swiss Life - Service Vente Directe

7, rue Belgrand - 92682 Levallois-Perret Cedex

Le paiement des sommes garanties sera effectué dans les 10 jours suivant la réception de toutes pièces justificatives et l'accord des parties, ou le rapport d'expertise s'il y a lieu.

L'Assureur pourra demander des renseignements complémentaires et notamment des décomptes et notifications de la Sécurité Sociale. Un médecin désigné par l'Assureur doit pouvoir, le cas échéant, examiner l'Assuré.

En cas de désaccord, il sera proposé l'arbitrage d'un médecin expert auprès de la cour d'appel du domicile de l'Assuré.

8-2. Le règlement sera établi au nom du Souscripteur. En cas d'hospitalisation de plus de 30 jours, l'allocation sera versée chaque fin de mois.

ARTICLE 9

Prescription

Toute action dérivant du présent contrat est prescrite après deux ans, à compter de l'événement qui y donne naissance, conformément aux termes des Articles L 114-1 et L 114-2 du Code des Assurances. La prescription peut être interrompue par une des causes ordinaires d'interruption, ainsi que dans les cas ci-après :

- Désignation d'expert à la suite d'un sinistre,
- Envoi d'une lettre recommandée avec avis de réception (par l'Assureur au Souscripteur en ce qui concerne le paiement de la cotisation ; par le Souscripteur ou le bénéficiaire à l'Assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité),
- Citation en justice (même en référé),
- Commandement ou saisie signifiés à celui que l'on veut empêcher de prescrire.

ARTICLE 10

Litiges et réclamations - Médiation

Pour toute réclamation concernant le contrat, vous pouvez d'abord contacter :

Swiss Life - Service Vente Directe 7, rue Belgrand - 92682 Levallois-Perret Cedex

puis, si la réponse ne vous satisfait pas, le Secrétariat Général du Groupe Swiss Life, 86, Boulevard Haussmann - 75380 Paris Cedex 08.

Si un désaccord subsistait, vous avez la possibilité, avant tout recours judiciaire, de vous adresser au Médiateur désigné par la Fédération Française des Sociétés d'Assurances (F.F.S.A.). Les conditions d'accès à ce Médiateur vous seront communiquées sur simple demande à l'Assureur. En cas de saisine du Médiateur, son avis ne s'impose pas aux parties. Le recours au Médiateur est gratuit.

ARTICLE 11

Loi Informatique et Libertés

Conformément à l'article 32 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 dite "Informatique et Libertés", modifiée par la loi n° 2004-801 du 6 août 2004, nous vous informons que le responsable du traitement de vos données personnelles est le : Département Marketing de Swiss Life - 1 rue du Maréchal de Lattre de Tassigny, 59671 Roubaix Cedex 1 auprès duquel vous pourrez exercer vos droits d'accès et de rectification prévus par les articles 39 et 40 de la loi précitée. Les données personnelles recueillies seront exclusivement utilisées pour le suivi de votre dossier et l'envoi de documents concernant les produits des sociétés du Groupe Swiss Life, destinataires, avec ses mandataires de l'information. Si vous souhaitez cependant ne pas être sollicité, nous vous invitons à nous le faire savoir par simple courrier à l'adresse précitée.

Fait à Paris le 1er mai 2008

Vous recevrez avec votre Certificat Personnel d'Assurance, les Conditions Générales du contrat Vivalvi Hospitalisation ainsi que l'annexe Assistance et Conseil qui détaille les Garanties d'Assistance

Assistance et Conseil

Extrait du contrat d'Assistance conclu entre la société Garantie Assistance et Swiss Life Prévoyance et Santé.

1- GARANTIES

1-1. Ecoute médicale 24 heures sur 24.

24 heures sur 24, Garantie Assistance met à disposition des Assurés un service de renseignements médicaux fournissant les coordonnées des services d'urgence divers (SAMU, centre anti-poisons, etc.).

En cas de voyage prévu à l'étranger, Garantie Assistance fournit toutes informations concernant les vaccinations nécessaires, les mesures de prévention contre les maladies tropicales notamment.

Une simple demande de renseignements de la part de l'Assuré n'entraîne pas la prise en charge des autres prestations d'assistance définies ci-dessous, applicables exclusivement en cas d'hospitalisation.

1-2. Envoi d'une ambulance.

Garantie Assistance organise et prend en charge l'envoi d'une ambulance au domicile de l'Assuré. Au préalable, l'envoi de l'ambulance aura été prescrit médicalement.

Le transport s'effectue du domicile de l'Assuré jusqu'à son lieu d'hospitalisation.

1-3. Livraison gratuite de médicaments.

Garantie Assistance assure la livraison au domicile de l'Assuré des médicaments prescrits médicalement pendant une durée maximale de 30 jours après la fin de l'hospitalisation.

Garantie Assistance prend en charge les frais de livraison des médicaments, le paiement de ces derniers restant à la charge de l'Assuré. A cet effet, l'Assuré aura avancé au préalable l'argent nécessaire à l'achat des médicaments.

1-4. Transfert ou rapatriement.

En cas de nécessité d'hospitalisation et si l'Assuré se trouve à plus de 50 kilomètres de son domicile, Garantie Assistance organise et prend en charge, selon la gravité des cas :

- le transfert en centre médical le plus proche,
- le transfert d'un centre médical dans un autre mieux équipé ou plus spécialisé, situé dans le même pays ou dans un autre,
- le rapatriement en France, directement ou indirectement par tout moyen de transport : avion sanitaire, avion de ligne, chemin de fer (couchette 1re classe, wagons-lits), ambulance (ou V.S.L.), tout autre moyen de transport approprié.

L'assistance médicale comporte le retour au domicile de l'Assuré à sa sortie de clinique ou d'hôpital.

Les modalités de l'assistance médicale sont décidées, en accord avec le médecin local, les services hospitaliers et éventuellement le médecin de famille, par les médecins de Garantie Assistance selon l'état de l'Assuré et les possibilités matérielles d'intervention dans le pays où il se trouve.

1-5. Prise en charge des enfants mineurs.

En cas d'hospitalisation de l'Assuré rendant difficile le maintien des enfants mineurs au domicile, Garantie Assistance organise et prend en charge (billet de chemin de fer 1ère classe ou d'avion classe économique) le transfert des enfants dans la famille ou chez un proche désigné,

OU

Garantie Assistance met à la disposition d'un membre de la famille de l'Assuré, ou d'un proche désigné par lui, un billet de chemin de fer (1ère classe) ou d'avion (classe économique) pour venir sur place s'occuper des enfants mineurs.

1-6. Garde des animaux domestiques.

En cas d'hospitalisation de l'Assuré rendant difficile le maintien des animaux domestiques au domicile, Garantie Assistance organise la garde du ou des animaux domestiques (chiens, chats, oiseaux, poissons...) pour une durée maximale de 15 jours, pendant ou après l'hospitalisation, si l'Assuré se trouve dans l'incapacité de se déplacer.

1-7. Rapatriement ou transport du corps en cas de décès.

En cas de décès de l'Assuré hospitalisé, Garantie Assistance organise et prend en charge son transport depuis le lieu de mise en bière, en France ou à l'étranger, jusqu'au lieu d'inhumation en France.

Garantie Assistance prend en charge les frais annexes nécessaires au transport du corps, dont le coût d'un cercueil de modèle simple permettant le transport, à concurrence de 763 €. Les frais de cérémonie, d'accessoires, d'inhumation ou de crémation en France sont à la charge des familles.

EXCLUSIONS APPLICABLES AUX PRESTATIONS D'ASSISTANCE

Les hospitalisations non garanties par le contrat d'assurance (cf. article 3 des Conditions Générales) ne donnent pas droit aux prestations d'assistance. Exclusion spécifique à la garantie «Transfert/ Rapatriement».

Les prestations ne sont pas acquises en cas d'hospitalisations consécutives :

- à des affections ou lésions bénignes qui peuvent être traitées sur place et n'empêchent pas le bénéficiaire de poursuivre son voyage ou son séjour,
- à des convalescences ou affections en cours de traitement et non encore totalement guéries au moment du déplacement,
- à des états de grossesses sauf complications imprévisibles.

MISE EN OEUVRE DE L'ASSISTANCE

1 - Mode d'acquisition des prestations

Les prestations d'assistance sont acquises sous réserve que l'Assuré ait préalablement pris contact par téléphone, Télégramme ou Télécopie avec Garantie Assistance (sauf en cas de

force majeure). L'organisation par l'Assuré ou par son entourage de l'une des prestations d'assistance ne peut donner lieu à un remboursement par Garantie Assistance.

Les services de Garantie Assistance interviennent, 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, sur simple appel par :

- **Téléphone** : France : 0 800 43 05 05 appel gratuit
Etranger : (33) 1 53 21 24 24 en PCV
- **Télécopie** : France : 01 42 85 07 10
Etranger : (33) 1 42 85 07 10
- **Télégramme** : Garantie Assistance
38, rue La Bruyère - 75009 Paris

2- Responsabilité de l'Assisteur

IMPORTANT : Garantie Assistance ne peut être tenue pour responsable des retards ou empêchements dans l'exécution des services en cas de grève, explosion, émeute, mouvement populaire, repréailles, restriction à la libre circulation, acte de sabotage ou de terrorisme, de guerre civile ou étrangère, dégagement de chaleur ou d'irradiation provenant de la transmutation ou de la désintégration du noyau de l'atome, de radioactivité ou autre cas fortuit ou de force majeure.

Garantie Assistance ne peut intervenir que dans la limite des accords donnés par les autorités locales.

Garantie Assistance ne sera pas tenue d'intervenir dans le cas où une personne assurée aurait commis un acte dolosif.

VALIDITE TERRITORIALE

Les garanties 4 et 7 sont acquises en cas de décès de l'Assuré à plus de 50 km de son domicile en France métropolitaine ou dans le monde entier.

AUTORITE DE CONTROLE DES ASSURANCES

Garantie Assistance est soumise au contrôle assuré par l'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles (ACAM), 61 rue Taitbout - 75009 Paris.

GARANTIE ASSISTANCE

Siège social :

38 rue La Bruyère 75009 PARIS

SA au capital de € 1.850.000 RCS Paris B.312.517.493

Entreprise régie par le Code des Assurances

Fait à Paris le 1er mai 2008