

HOSPITALIS



CONTRAT D'ASSURANCE EN CAS D'HOSPITALISATION

NOTE D'INFORMATION VALANT CONDITIONS GÉNÉRALES



AVRIL 2016

Des indemnités journalières dès le 1^{er} jour
pour une hospitalisation en toute sérénité



IMPORTANT

INFORMATIONS ET CONSEILS RELATIFS A HOSPITALIS

Le cas échéant, le code Orias de l'intermédiaire figure sur la Proposition d'assurance. Toutes les informations concernant cet intermédiaire, sont consultables sur le site de l'Orias (www.orias.fr).

Le contrat HOSPITALIS constitue une solution adéquate et adaptée à tout souscripteur âgé de moins de 67 ans au moment de la souscription et répondant cumulativement aux critères suivants, qui constituent l'objectif de sa souscription :

- Il souhaite disposer d'un soutien financier dans le cas où il serait hospitalisé, pour l'aider à faire face aux frais restant, le cas échéant, à sa charge (forfait hospitalier, supplément de chambre individuelle, etc.);
- Il veut être sûr que cette indemnité lui sera versée, indépendamment du fait qu'il dispose ou non d'une assurance complémentaire santé couvrant éventuellement l'hospitalisation;
- Il souhaite être assuré pour le cas où son hospitalisation serait nécessaire pendant une longue période. HOSPITALIS couvre l'assuré hospitalisé jusqu'au 730^{ème} jour d'hospitalisation;
- Il apprécie d'avoir le choix entre plusieurs options, de façon à pouvoir choisir l'option qui s'adapte le mieux à son budget;
- Il apprécie de pouvoir souscrire sans formalités médicales;
- En ce qui concerne le risque d'hospitalisation par suite d'accident, l'assuré est couvert à compter de la date d'effet du contrat indiquée sur les Conditions Particulières;
- Si l'hospitalisation ne fait pas suite à un accident, l'assuré est couvert à l'issue d'une période d'attente de 120 jours, excepté cas particuliers prévus à l'article 7.2 - de la présente Note d'Information valant Conditions Générales;
- Si l'assuré souhaite également une protection en cas de décès, il peut souscrire à la garantie « Capital + ». Le capital garanti dépendra de l'âge de l'assuré au moment du décès et de la cause du décès. Pour pouvoir souscrire à la garantie « Capital + », l'assuré ne doit pas avoir atteint son 60^{ème} anniversaire. Le décès accidentel de l'assuré est couvert, au plus tôt, le lendemain à midi de la date de réception de la souscription à la garantie, au siège social d'IMPÉRIO. Le risque de décès pour une autre cause qu'accidentelle ne sera couvert qu'à l'issue d'une période d'attente de neuf mois à compter de la date de souscription à la garantie.

Le contrat HOSPITALIS est un contrat individuel d'assurance en cas d'hospitalisation et qui ne comporte pas de composante épargne. Il ne dispose donc pas de valeur de rachat.

Il est recommandé au proposant à l'assurance de prendre connaissance de la Note d'Information valant Conditions Générales afin de s'assurer de l'adéquation du contrat proposé avec ses exigences et ses besoins.

HOSPITALIS peut être souscrit par une entreprise au profit de ses salariés, adhérents au contrat. Dans ce cas, les primes seront réglées par cette entité morale.

L'entreprise devra obligatoirement remettre à ses salariés-adhérents, la Note d'Information précisant les garanties du contrat, les modalités d'entrée en vigueur ainsi que les modalités à accomplir en cas de sinistre.

La preuve de la remise, aux salariés-adhérents, de la Note d'Information ainsi que des éventuels Avenants au contrat, signés postérieurement à l'adhésion, est de la responsabilité de l'entreprise.

HOSPITALIS

GARANTIE HOSPITALISATION (Accident et Maladie)

Contrat régi par le Code des assurances et
relevant de la Branche 1 (Accidents), de la Branche 2 (Maladie)
et de la Branche 20 (Vie-Décès).

HOSPI-Mod. 58 - 006 - 09/2015

NOTE D'INFORMATION VALANT CONDITIONS GÉNÉRALES

PRINCIPALES DISPOSITIONS DU CONTRAT

Nature du contrat

HOSPITALIS est un contrat individuel d'assurance en cas d'hospitalisation.

Il peut aussi être souscrit sous la forme d'un contrat collectif à adhésion facultative.

Il est régi par le Code des assurances et relève de la Branche 1 (Accidents), de la Branche 2 (Maladie) et de la Branche 20 (Vie-Décès).

Objet du contrat / Garanties

HOSPITALIS a pour objet de garantir à l'assuré un soutien financier, dans les conditions et limites définies par la présente Note d'Information valant Conditions Générales, grâce au versement d'une indemnité journalière en cas d'hospitalisation de plus de 24 heures, par suite de maladie ou d'accident.

Le montant de l'indemnité journalière dépend de l'option souscrite parmi les quatre options disponibles au contrat.

Quelle que soit l'option souscrite, l'indemnité versée en cas d'hospitalisation consécutive à un accident est doublée par rapport à l'indemnité versée en cas d'hospitalisation par suite de maladie.

Le détail des garanties du contrat HOSPITALIS figure à l'article 4 de la Note d'Information valant Conditions Générales.

Garantie facultative

S'il le souhaite, le souscripteur a la possibilité de souscrire à la garantie « Capital+ » qui garantit le versement d'un capital en cas de décès de l'assuré. Le montant et les conditions de cette garantie sont définis à l'article 15.

Règlement des prestations

En cas de survenance d'un sinistre couvert par le présent contrat, et sous réserve que celui-ci soit en vigueur, IMPÉRIO procédera au règlement des prestations assurées dès lors que les bénéficiaires auront fourni, dans les délais requis, tous les justificatifs demandés et énumérés à l'article 12 de la présente Note d'Information.

Article 1 - DÉFINITIONS

▼ ASSUREUR: IMPÉRIO Assurances et Capitalisation S.A.

▼ SOUSCRIPTEUR

Personne physique ou morale, signataire du contrat, et définie sous ce nom sur la Proposition d'assurance et sur les Conditions Particulières.

Le souscripteur est responsable de la déclaration du risque à l'assureur. Il s'engage à respecter les obligations légales qui lui sont attribuées, notamment en ce qui concerne le paiement des primes.

Seul le souscripteur peut intervenir au cours de la vie du contrat pour en effectuer une quelconque modification ou pour le résilier.

▼ ASSURE

L'assuré est une personne physique, âgée de plus de 18 ans sans avoir atteint l'âge limite de souscription indiqué à l'article 3, et sur la tête de laquelle reposent les garanties du contrat. L'âge limite d'adhésion à la garantie facultative « Capital + » est indiqué à l'article 15.

L'assuré doit obligatoirement avoir sa résidence principale en France métropolitaine.

Le contrat peut être souscrit pour un seul assuré ou pour l'assuré et son conjoint.

Le nom de(s) l'assuré(s) figure aux Conditions Particulières.

Le consentement écrit de(s) l'assuré(s) est indispensable pour que le contrat soit valable. Il(s) doit(doivent) pour cela remplir et signer la Proposition d'assurance.

▼ BÉNÉFICIAIRE

Personne physique qui recevra les prestations dues par l'assureur en cas de réalisation du risque. Voir clause Bénéficiaires à l'article 12.4.

▼ DATE D'EFFET

Date d'entrée en vigueur des garanties, sous réserve du paiement de la prime due. La date d'effet du contrat figure aux Conditions Particulières.

▼ PÉRIODE D'ATTENTE

Période préalable à l'entrée en vigueur de certaines garanties du contrat.

La période d'attente débute à compter de la date d'effet du contrat ou de la date de souscription de la garantie.

▼ ACCIDENT

Par accident, il faut entendre toute atteinte corporelle ne résultant pas d'un acte intentionnel de la part de l'assuré, du souscripteur ou du bénéficiaire, et provoquée exclusivement par un événement extérieur, imprévu et soudain, à l'exclusion de toute maladie.

Ne sont donc pas considérées comme accident au titre du présent contrat, les atteintes organiques qualifiées d'« accident » par le langage médical, telles que l'accident cardio-vasculaire ou l'accident vasculaire cérébral, de même que l'apoplexie, l'infarctus du myocarde, les ruptures d'anévrisme, l'épilepsie, l'hémorragie cérébrale, et autres attaques similaires, de même que les fausses routes alimentaires; cette liste n'étant pas exhaustive.

De même, les atteintes corporelles survenues au cours d'une intervention chirurgicale ne sont pas considérées comme accident au sens du présent contrat sauf si cette intervention a été rendue nécessaire du fait de la survenance d'un accident garanti.

▼ MALADIE

Altération de la santé, constatée par une autorité médicale compétente. Les affections aiguës ou chroniques telles que lumbago, tour de rein, sciatique, déchirure, entorse, hernie, sont considérées comme maladie et non comme accident, sauf si l'assuré peut apporter la preuve que ces affections sont la conséquence directe d'un accident ne faisant pas l'objet d'une exclusion au contrat.

▼ MATERNITÉ

État de grossesse, interruption de grossesse, ainsi que les suites et conséquences de l'accouchement.

▼ SINISTRE

Réalisation d'un événement couvert par le contrat. Constitue un seul et même sinistre, l'ensemble des éléments se rattachant à un même fait générateur de l'hospitalisation de l'assuré ou de son décès.

▼ HOSPITALISATION

Séjour en qualité de patient, prescrit par un médecin, dans un établissement hospitalier ou une clinique, pendant au moins 24 heures consécutives, dès lors que ce séjour a pour objet le traitement médical ou chirurgical d'une maladie, d'un accident ou d'une maternité.

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

▼ PRIME

Somme à payer par le souscripteur, en contrepartie des garanties assurées par le contrat. La prime est indiquée sur les Conditions Particulières.

Lorsque le souscripteur est une personne morale, voir article 9.2 (Cas particulier de règlement des primes par une entreprise).

▼ VENTE A DISTANCE

Système organisé de commercialisation utilisant une ou plusieurs techniques de communication à distance, jusqu'à et y compris, la conclusion du contrat.

Article 2 - BASES DU CONTRAT

HOSPITALIS est un contrat individuel d'assurance en cas d'hospitalisation, régi par le Code des assurances.

Il relève de la Branche 1 (Accidents), de la Branche 2 (Maladie) et de la Branche 20 (Vie-Décès).

Le contrat peut aussi être souscrit par une personne morale sous la forme d'un contrat collectif à adhésion facultative.

Le contrat est composé de la présente Note d'Information valant Conditions Générales (qui comporte notamment la clause de renonciation), remise au souscripteur à la souscription, de la Proposition d'assurance et des Conditions Particulières qui personnalisent le contrat en indiquant les garanties et le montant des prestations assurées et, le cas échéant, des Avenants effectués ultérieurement à la souscription.

Les Conditions Particulières sont adressées au souscripteur sous un délai de 30 jours à compter de la signature de la Proposition d'assurance et du versement de la première prime, sous réserve de son bon encaissement.

Les déclarations du souscripteur et de l'assuré servent de base au contrat et, à ce titre, les articles L.113-8 et L.113.9 du Code des assurances, lui sont applicables.

Dans le cas où le souscripteur du contrat est une personne morale, celle-ci doit obligatoirement remettre aux adhérents-assurés, une copie de la présente Note d'Information précisant les garanties du contrat, les modalités d'entrée en vigueur ainsi que les modalités à accomplir en cas de sinistre.

La preuve de la remise, aux adhérents-assurés, de la Note d'Information ainsi que des éventuels Avenants au contrat, signés entre le souscripteur et l'assureur postérieurement à l'adhésion, est de la responsabilité du souscripteur.

Article 3 - OBJET DU CONTRAT

La garantie principale du contrat HOSPITALIS a pour objet de garantir à l'assuré un soutien financier en lui versant une indemnité journalière en cas d'hospitalisation de plus de 24 heures, par suite de maladie ou d'accident.

HOSPITALIS s'adresse aux personnes majeures n'ayant pas atteint leur 67^{ème} anniversaire à la date de souscription.

S'il le souhaite, le souscripteur a la possibilité de souscrire à la garantie facultative « Capital + » qui couvre le risque de décès de l'assuré.

Le détail de cette garantie figure à l'article 15.

La souscription à « Capital + » est possible jusqu'à la veille du 60^{ème} anniversaire de l'assuré.

Article 4 - GARANTIES

▼ 4.1 - a) Montant

En cas d'hospitalisation de l'assuré, IMPÉRIO lui garantit le montant d'indemnité journalière qui figure aux Conditions Particulières ou, le cas échéant, au dernier Avenant venu les modifier, sous réserve de l'application de l'article 4.1 - b) ci-après.

L'indemnisation est due au bénéficiaire dès les premières 24 heures consécutives d'hospitalisation de l'assuré. Elle lui sera versée indépendamment de toute autre indemnisation dont il pourrait être bénéficiaire de par un autre organisme de prévoyance.

▼ 4.1 - b) Réduction du montant de la prestation

Dans les cas suivants, le montant de l'indemnité journalière d'hospitalisation de l'assuré sera réduit :

- Sinistre survenu lors de l'utilisation d'un véhicule à moteur à 2 ou 3 roues ou d'un quad, d'une cylindrée supérieure à 125 cm³, que l'assuré en soit le conducteur ou le passager.

Dans un tel cas, le montant de l'indemnité journalière sera limité à 50% de la prestation prévue en cas d'accident.

- A compter de la date du 70^{ème} anniversaire de l'assuré.

A compter de ce jour, l'indemnité journalière prévue aux Conditions Particulières (ou le cas échéant, au dernier Avenant venu les modifier), sera réduite de moitié.

Cette réduction des prestations s'appliquera aussi bien à toute nouvelle hospitalisation de l'assuré survenant après son 70^{ème} anniversaire, qu'aux prestations en cours de versement, lorsque l'hospitalisation de l'assuré est survenue avant son 70^{ème} anniversaire et qu'elle se poursuit au-delà de cette date.

▼ 4.1 - c) Doublement en cas d'accident

Le montant de l'indemnité journalière est doublé lorsque l'hospitalisation de l'assuré est consécutive à un accident couvert par le contrat et ne faisant pas l'objet d'une réduction de prestation (cf. article 4.1 - b).

4.2 - Durée d'indemnisation

a) Les indemnités journalières seront versées pour une durée d'hospitalisation maximale de 730 jours, consécutifs ou non, pendant toute la durée du contrat.

La période d'indemnisation est décomptée à partir du premier jour d'indemnisation. Toutefois, le jour de sortie de l'établissement hospitalier ne donne pas lieu à indemnisation.

b) En cas d'hospitalisation pour une affection mentale ou un état anxio-dépressif, les indemnités journalières sont versées pendant une durée maximale de 30 jours, sans pouvoir excéder 90 jours d'indemnisation pendant toute la durée du contrat.

c) En cas de rééducation dans un centre spécialisé, suite à un accident ou à une maladie ayant fait l'objet d'une hospitalisation indemnisée, IMPÉRIO réglera une indemnité journalière pendant une durée maximale de 30 jours par sinistre, sans pouvoir excéder 90 jours d'indemnisation pendant toute la durée du contrat.

4.3 - Territorialité

HOSPITALIS est strictement réservé aux personnes ayant leur résidence principale en France métropolitaine.

A l'étranger, l'assuré est couvert par le contrat lorsque son séjour (pour villégiature ou pour déplacement professionnel) est inférieur à 90 jours consécutifs, dans les conditions suivantes :

- En cas d'hospitalisation dans un pays de l'Union Européenne, la Suisse, la Norvège, et l'Islande, les indemnités journalières seront versées au maximum pendant 60 jours pour un même sinistre, sans pouvoir dépasser 180 jours pendant toute la durée du contrat.

- En cas d'hospitalisation en dehors de l'Union Européenne, de la Suisse, de la Norvège, et de l'Islande, la prise en charge par l'assureur sera limitée à 30 jours d'indemnisation, consécutifs ou non, pendant toute la durée du contrat.

Le règlement des prestations par l'assureur est toujours effectué en France et en Euro.

4.4 - Adhésion du conjoint

Si le conjoint de l'assuré souscrit conjointement au contrat (même Proposition d'assurance), il bénéficiera d'une réduction de 10% sur le montant de sa prime d'assurance. Cette réduction de prime ne s'applique pas à la garantie facultative « Capital+ ».

Le montant de la prime sera réajusté à l'avenir si, pour une raison quelconque, il n'y a plus qu'un seul assuré au contrat.

A noter qu'en cas de souscription conjointe, l'option de niveau de garantie doit être obligatoirement la même pour les deux assurés.

Article 5 - SÉJOURS NON COUVERTS

Le contrat HOSPITALIS ne couvre pas :

• LES SÉJOURS :

- Dans les services et établissements psychiatriques ;
- En maison de repos, établissement de convalescence, maison d'enfants à caractère sanitaire, institut médico-pédagogique, hospice, maison de retraite, logement-foyer, établissement d'hébergement, centre de cures médicales pour personnes âgées, service de long séjour dans un établissement hospitalier ;
- Effectués en établissement, centre de moyen séjour ou maison médicale, à partir du moment où les soins et traitements effectués le sont pour : convalescence ou soins de suite, réadaptation (fonctionnelle ou motrice, des maladies cardio-vasculaires, des affections respiratoires, des affections hépato-digestives), rééducation ou réinsertion sociale et professionnelle, ou pour cure de toute nature ;
- En établissement de rééducation en dehors de la garantie prévue à l'article 4.2 c) ;
- En établissement de lutte contre la tuberculose et maladies respiratoires (sanatorium, préventorium, aérium) ;
- En établissement de cures thermales, marines ou de rajeunissement, traitements esthétiques, traitements diététiques, quel qu'en soit le motif ;
- En service de gérontologie ou de gériatrie et ce, quel que soit le type d'établissement ;
- Rendus nécessaires, quelle que soit la nature de l'établissement, pour des personnes qui ont perdu, de manière irréversible, leur autonomie de vie et dont l'état de santé nécessite une surveillance médicale et sociale constante et/ou des traitements d'entretien ;
- Liés à la maternité, sauf cas de complications pathologiques entraînant une hospitalisation supérieure à cinq jours. Dans ce cas, les prestations ne seront dues qu'à compter du 6^{ème} jour d'hospitalisation (à l'issue de la période d'attente, telle que définie à l'article 7.2).

• L'HOSPITALISATION A DOMICILE ET L'HOSPITALISATION DE JOUR.

• LES HOSPITALISATIONS LIÉES A UNE INTERVENTION CHIRURGICALE A BUT ESTHÉTIQUE OU DE RAJEUNISSEMENT, AINSI QUE LEURS SUITES ET CONSÉQUENCES.

Article 6 - LIMITES ET EXCLUSIONS AUX GARANTIES

- HOSPITALIS ne prend en charge l'hospitalisation due à une maladie ou à un accident survenu(e) avant la date de souscription au contrat, que si cette hospitalisation n'intervient qu'à l'issue d'une période de 18 mois complets d'assurance.
- Les hospitalisations liées à la maternité ne sont prises en charge que si elles interviennent au moins 9 mois après la date d'effet du contrat.
- Afin de garantir aux assurés une protection efficace à un tarif raisonnable, ne donnent pas lieu au versement d'indemnités, les hospitalisations consécutives à l'un des événements suivants :
 - Actes intentionnels de l'assuré ;
 - Tentative de suicide ;
 - Maladie psychique ;
 - Bilan de santé (check-up) ;
 - Usage de stupéfiants ou drogues ou médicaments, non prescrits médicalement ;
 - État de démence ;
 - Conduite par l'assuré, de tout véhicule terrestre, motorisé ou non, dans un état alcoolique, état caractérisé par la présence dans le sang d'un taux d'alcool égal ou supérieur au taux fixé par la réglementation en vigueur en France à la date de l'accident ;
 - Toute circonstance dans laquelle l'assuré se trouve en état alcoolique, avec un taux d'alcool dans le sang égal ou supérieur au taux constitutif d'un délit pénal au sens de la réglementation en vigueur en France pour la conduite ;
 - Faits de guerre civile ou étrangère ;
 - Désintégration du noyau atomique, émission de radiation ionisante, et tout phénomène de radioactivité ;
 - Participation active de l'assuré à des rixes, émeutes, mouvements populaires, crimes, paris de toute sorte, actes de terrorisme ou de sabotage (excepté les cas de légitime défense ou d'assistance à personne en danger) ;
 - Séismes, cataclysmes, éruptions volcaniques, typhons, ouragans, ou toute autre catastrophe naturelle ;
 - Accidents survenant lorsque l'assuré effectue son service militaire ;
 - Actes de chirurgie esthétique non consécutifs à un accident.

Sont également exclus des garanties du contrat :

- Tous les sports pratiqués en compétitions nationales et/ou internationales, ainsi que les entraînements y afférents, et tous les sports pratiqués à titre professionnel avec rémunération ;
- La pratique des sports suivants :
 - Sports mécaniques (auto, moto et véhicules à moteur) ;
 - Aviation légère et sportive, vol à voile, ULM, parachutisme, delta-plane, parapente, saut à l'élastique ;
 - Certains sports dangereux : alpinisme, alpinisme avec varappe, spéléologie, plongée sous-marine avec appareil autonome, bobsleigh, surfing, ski hors pistes.

Article 7 - PRISE D'EFFET DES GARANTIES

7.1 - Date d'effet du contrat

Le contrat est définitivement formé dès l'accord des parties.

Il produira ses effets, au plus tôt, le lendemain à midi de la date de réception, au siège social d'IMPÉRIO de la Proposition d'assurance dûment remplie et signée, accompagnée du premier règlement, sous réserve de son bon encaissement.

Les mêmes dispositions s'appliquent à tout éventuel Avenant au contrat.

En cas de vente à distance, le contrat HOSPITALIS prend effet, au plus tôt, le jour de la réception, chez l'assureur, de la Proposition d'assurance dûment remplie et signée, accompagnée des documents requis.

En tout état de cause, la date d'effet du contrat est la date qui figure aux Conditions Particulières.

La garantie facultative « Capital+ » prend effet dans les conditions stipulées à l'article 15 de la présente Note d'Information valant Conditions Générales.

7.2 - Période d'attente

Les garanties du contrat, ainsi que les augmentations de garanties par Avenant, sont acquises :

- Le jour de la date d'effet du contrat (ou de la date d'effet de l'augmentation des garanties), lorsque l'hospitalisation est due à un accident, conformément à l'article 7.1.
- Après une période d'attente de 120 jours, décomptée à partir de la date d'effet du contrat (ou de la date d'effet de l'augmentation des garanties), en ce qui concerne les hospitalisations dues à une maladie, excepté :
 - En ce qui concerne la grossesse et la maternité, pour lesquelles la période d'attente est portée à 9 mois.
 - En ce qui concerne les maladies mentales et les affections psychiatriques, ainsi que pour les hospitalisations dues à une maladie ou à un accident survenus avant l'adhésion au contrat, pour lesquelles la période d'attente est portée à 18 mois.
 - En ce qui concerne les maladies sexuellement transmissibles et les infections en rapport avec la contamination par le virus de l'immuno-déficience humaine (HIV), pour lesquelles la période d'attente est portée à 24 mois.

Aucun événement survenant pendant la période d'attente ne sera pris en charge par le présent contrat.

Article 8 - DURÉE DU CONTRAT

Le contrat HOSPITALIS est conclu pour une durée d'un an à compter de la date d'effet. Il se renouvelle ensuite tacitement à chaque échéance annuelle, sauf dénonciation par l'une des parties moyennant un préavis d'au moins un mois avant l'échéance annuelle.

A compter du deuxième anniversaire de la prise d'effet du contrat, l'assureur s'engage à le maintenir en vigueur tant que les primes seront dûment réglées par le souscripteur.

En revanche, au cours des deux premières années, l'assureur peut décider de ne pas reconduire le contrat. Dans ce cas, la résiliation sera notifiée au souscripteur par lettre recommandée envoyée au moins un mois avant la date annuelle de renouvellement.

Toute éventuelle prestation en cours de règlement cessera immédiatement à compter de la date d'effet de l'annulation.

Le contrat et ses garanties cessent de plein droit dans les cas énoncés à l'article 10.3.

Article 9 - PRIMES ET RÈGLEMENT

9.1 - Montant et paiement des primes

Le montant de la prime initiale figure aux Conditions Particulières ou au dernier Avenant venu les modifier.

IMPÉRIO s'engage à ne pas modifier le niveau de la prime à titre individuel.

Dans le cas où il serait contraint de modifier le tarif de base, l'assureur pourrait être amené à réviser la prime individuelle de l'ensemble des assurés ayant souscrit au tarif du contrat faisant l'objet de la révision. Chaque souscripteur serait alors informé du changement de tarification au moins un mois avant l'échéance annuelle du contrat.

Les primes sont payables d'avance, aux échéances prévues, au siège de l'assureur. Toute taxe présente ou future établie au contrat est à la charge du souscripteur et payable en même temps que la prime elle-même.

Le paiement des primes peut s'effectuer soit annuellement, soit par fractions semestrielles, trimestrielles, bimestrielles ou mensuelles. Le paiement des primes sera obligatoirement effectué par prélèvement automatique sur un compte bancaire ou postal du souscripteur.

9.2 - Cas particulier de règlement des primes par une entreprise

Lorsqu'une entreprise souscrit et paie les primes, le contrat prend la forme d'un contrat collectif souscrit par l'entreprise et ouvert à l'ensemble du personnel. Il peut être mis en place, par exemple, par une décision unilatérale de l'employeur, l'adhésion individuelle étant facultative et les primes étant imputées sur la rémunération des salariés assurés.

Fiscalité et charges sociales pour l'entreprise

Les primes versées par l'entreprise au bénéfice du salarié sont considérées comme un élément de rémunération. A ce titre elles constituent des charges intégralement déductibles du calcul de l'impôt sur les sociétés, à condition qu'elles ne soient pas excessives, eu égard aux services rendus.

Les primes seront traitées comme des salaires (sursalaire). Elles sont assujetties à la taxe sur les salaires et aux charges de Sécurité Sociale patronales et salariales.

Si l'assuré est un dirigeant, le financement du contrat par son entreprise doit être autorisé par les statuts de la société ou par une délibération du conseil d'administration (SA) ou par une inscription au registre des assemblées (SARL).

Fiscalité pour le salarié

Les primes versées par l'entreprise sont intégrées dans son revenu imposable sur lequel il bénéficie de l'abattement de 10%. Elles sont assujetties à la CSG, à la CRDS et aux charges de Sécurité Sociale. L'ensemble de ces taxes est précompté sur le salaire.

Remarque: les informations fiscales ou sociales ci-dessus ne constituent ni un engagement contractuel, ni un conseil ou un avis juridique ou fiscal, pour lesquels l'entreprise se rapprochera de son conseiller juridique et fiscal habituel.

9.3 - Défaut de paiement des primes

A défaut de paiement d'une prime, ou fraction de prime, dans les dix jours de son échéance, IMPÉRIO représentera, sauf exception, à nouveau le prélèvement rejeté, au cours des deux mois qui suivent l'échéance. A défaut de paiement lors de la dernière présentation, l'assureur adresse au souscripteur une lettre recommandée par laquelle il l'informe qu'à l'expiration d'un délai de 40 jours à compter de l'envoi de cette lettre, le défaut de paiement, à l'assureur ou au mandataire désigné par lui, de la prime ou fraction de prime échue, ainsi que des primes éventuellement venues à échéance au cours dudit délai, entraînera la résiliation définitive du contrat et de toutes les garanties.

Article 10 - RÉILIATION / CESSATION DU CONTRAT

10.1 - Résiliation à la demande du souscripteur

Le souscripteur peut décider de résilier son contrat chaque année, à l'échéance anniversaire, moyennant un préavis adressé à l'assureur au moins un mois avant cette échéance. Toute éventuelle prestation en cours de règlement, cessera alors immédiatement à la date d'effet de la demande d'annulation du souscripteur.

10.2 - Résiliation à la demande de l'assureur

Le contrat HOSPITALIS prend fin :

- En cas de non paiement des primes par le souscripteur aux échéances prévues;
- En cas de réticence ou fausse déclaration du risque à la souscription ou en cours de contrat;
- En cas de fraude ou de tentative de fraude, pour obtenir des prestations indues, la résiliation prend alors effet 10 jours après sa notification au souscripteur.

10.3 - Cessation de plein droit

Le contrat HOSPITALIS cesse de plein droit :

- En cas de décès d'un assuré.
Si le contrat est sur deux têtes, les garanties du contrat seront maintenues à l'assuré survivant jusqu'à la prochaine échéance annuelle, à compter de laquelle un nouveau contrat lui sera proposé.
- A l'issue du 730^{ème} jour d'indemnisation, consécutive ou non.
- A la date anniversaire du contrat qui suit le 75^{ème} anniversaire de l'assuré.
Si le contrat est sur deux têtes, les garanties du contrat seront maintenues à l'assuré n'ayant pas atteint son 75^{ème} anniversaire jusqu'à la prochaine échéance annuelle, à compter de laquelle un nouveau contrat lui sera proposé.
- En ce qui concerne la garantie facultative «Capital+», elle cesse de plein droit à la date d'échéance annuelle du contrat qui suit le 65^{ème} anniversaire de l'assuré pour le risque de décès non accidentel (maladie, ...), et à la date d'échéance annuelle qui suit le 75^{ème} anniversaire de l'assuré pour le risque de décès accidentel.

Article 11 - INDEXATION DES PRIMES ET DES GARANTIES

Sauf indication contraire du souscripteur, le montant de l'indemnité journalière ainsi que le montant de la prime seront revalorisés à chaque échéance anniversaire du contrat à un taux forfaitaire annuel de 3%.

Cette indexation facultative est exclusivement réservée à la garantie principale du contrat (indemnité journalière en cas d'hospitalisation).

Article 12 - QUE FAIRE EN CAS DE SINISTRE ? RÈGLEMENT DES PRESTATIONS

12.1 - Déclaration du sinistre

En cas d'hospitalisation de nature à entraîner la mise en jeu des garanties, IMPÉRIO doit être informé sous un délai maximum de 60 jours à compter de la date de début d'hospitalisation. A défaut de déclaration dans le délai imparti, l'hospitalisation est réputée débuter à la date de réception de la déclaration au siège social d'IMPÉRIO.

12.2 - Pièces à fournir en cas d'hospitalisation

Le souscripteur doit adresser toute pièce médicale, sous pli confidentiel à l'attention du médecin-conseil de l'assureur :

- Formulaire de Déclaration d'hospitalisation dûment rempli et signé par le centre hospitalier ou par la clinique, et
- Bulletin de situation et Certificat d'hospitalisation, lorsque l'hospitalisation de l'assuré se prolonge au-delà de 30 jours.

IMPÉRIO se réserve le droit de demander au souscripteur toute pièce justificative lui permettant d'apprécier si l'hospitalisation déclarée s'inscrit dans le cadre des garanties prévues au présent contrat.

IMPÉRIO peut également, à ses frais, faire procéder à tout moment à des contrôles, et demander à l'assuré de se prêter à un examen médical auprès d'un médecin désigné par IMPÉRIO.

Le refus de l'assuré de se prêter à un tel examen entraînerait la suppression immédiate de toute indemnisation.

L'assureur peut également demander à l'assuré de lui fournir tout document complémentaire nécessaire à l'étude du dossier, notamment les décomptes et les notifications de la Sécurité Sociale.

Au moment de sa sortie de l'établissement hospitalier, ou de la clinique, l'assuré devra faire parvenir à l'assureur un Bulletin d'hospitalisation comportant sa date d'entrée et sa date de sortie de l'établissement en question.

En cas de transfert d'un centre hospitalier vers un autre, le souscripteur devra adresser à l'assureur le Bulletin de sortie de l'assuré de l'établissement d'origine (mentionnant qu'il s'agit d'un transfert et non d'une sortie), accompagné du Bulletin d'entrée dans le nouvel établissement hospitalier.

12.3 - Pièces à fournir en cas de décès

Sous réserve que l'assuré soit couvert par la garantie «Capital+», en cas de décès, le bénéficiaire devra faire parvenir au siège social d'IMPÉRIO les documents suivants :

- Certificat médical établissant la cause exacte du décès;
- En cas de décès par accident :
Certificat médical précisant les circonstances du décès ainsi que, le cas échéant, rapport de police ou de gendarmerie.

Le lien de causalité ne peut plus être établi si le décès survient au-delà d'un délai d'un an après la date de l'accident;

- Justificatif d'identité du bénéficiaire;
- Tout autre document s'avérant nécessaire pour l'assureur.

12.4 - Bénéficiaires

En ce qui concerne la garantie principale du contrat (Indemnité journalière en cas d'hospitalisation), le bénéficiaire est l'assuré lui-même.

Le souscripteur désigne par ailleurs le bénéficiaire en cas de décès, au titre de la garantie « Capital + ».

Cette désignation est effectuée sur la Proposition d'assurance ou ultérieurement par Avenant au contrat.

Il est recommandé de prévoir une clause qui anticipe, autant que possible, les événements futurs de la vie (mariage, naissances, mais aussi divorce ou décès) et de veiller à modifier cette clause si elle n'est plus adaptée.

Si les bénéficiaires désignés venaient à décéder avant le souscripteur, celui-ci pourrait en désigner de nouveaux.

La modification de la désignation du(des) bénéficiaire(s) est possible à tout moment excepté en cas de bénéficiaire acceptant (voir ci-dessous « L'acceptation bénéficiaire »).

A défaut d'indication contraire expresse, en cas de décès de l'assuré, les prestations garanties sont versées au conjoint de l'assuré, à défaut par parts égales, aux enfants de l'assuré, nés ou à naître, vivants ou représentés par suite de prédécès ou de renonciation au bénéfice de l'assurance, à défaut aux héritiers de l'assuré selon dévolution successorale.

Par conjoint, il faut entendre le conjoint non divorcé ou le partenaire de pacte civil de solidarité (PACS).

L'acceptation bénéficiaire :

L'article L.132-9 du Code des assurances précise les conditions de l'acceptation du bénéficiaire, laquelle requiert notamment l'accord exprès du souscripteur, si celui-ci est en vie.

Cet accord peut être matérialisé soit par un Avenant au contrat, signé par le souscripteur, le bénéficiaire et IMPÉRIO, soit par un acte authentique ou sous seing privé, signé par le souscripteur et par le bénéficiaire, puis notifié par écrit à IMPÉRIO.

Dans tous les cas, l'acceptation bénéficiaire ne peut intervenir qu'après un délai de 30 jours au moins à compter du moment où le souscripteur est informé que le contrat d'assurance est accepté par IMPÉRIO, ce qui se matérialise par l'envoi des Conditions Particulières.

En cas d'acceptation du bénéficiaire, sa désignation devient irrévocable par le souscripteur sans l'accord exprès dudit bénéficiaire acceptant.

12.5 - Règlement du sinistre

Le paiement des indemnités sera effectué par les services du siège social de l'assureur en France.

a) Si l'hospitalisation est d'une durée inférieure à 30 jours

Les indemnités seront versées après la sortie de l'assuré de l'hôpital, et sous un délai de 15 jours à compter de la date de réception du dossier complet au siège social d'IMPÉRIO.

b) Si l'hospitalisation est d'une durée supérieure à 30 jours

S'il le souhaite, l'assuré pourra bénéficier d'un acompte équivalant à 30 indemnités journalières, sur le règlement définitif.

Cet acompte lui sera versé sur présentation d'un Bulletin de situation et de tout éventuel autre document jugé nécessaire par l'assureur.

Par la suite, l'assureur pourra procéder au règlement des prestations dues à l'assuré par périodes de 15 jours d'indemnisation. Pour cela, le souscripteur devra en faire la demande et fournir, dans les délais requis, les justificatifs nécessaires pour permettre à IMPÉRIO de procéder au règlement.

c) En cas de décès de l'assuré couvert par la garantie « Capital + »

Le capital décès sera réglé au bénéficiaire au plus tard dans les trente jours qui suivront la réception au siège social d'IMPÉRIO, de tous les justificatifs nécessaires au règlement du capital.

Le décès de l'assuré met définitivement fin au contrat.

Article 13 - PROTECTION DES DROITS DU SOUSCRIPTEUR ET DE L'ASSURÉ

13.1 - Droit de renonciation

Le contrat HOSPITALIS prévoit un délai de renonciation étendu par rapport au délai légal de 14 jours calendaires révolus prévu par l'article L. 112-9 du Code des assurances.

Ainsi, le souscripteur (ou l'adhérent dans le cas d'un contrat collectif) a la faculté de renoncer à la souscription de son contrat HOSPITALIS dans un délai de 30 jours à compter du moment où il est informé par l'assureur de l'acceptation de son contrat, matérialisée par la réception de ses Conditions Particulières.

Pour exercer sa faculté de renonciation, le souscripteur/l'adhérent doit adresser une lettre recommandée, avec accusé de réception, selon modèle ci-dessous, à l'assureur :

IMPÉRIO Assurances et Capitalisation S.A.

18/20, rue Clément Bayard - 92300 Levallois-Perret.

Modèle de lettre de renonciation :

Je soussigné, (Nom, prénom, adresse), déclare renoncer à mon contrat HOSPITALIS n°.....que j'ai souscrit en date du

Veillez en prendre note et me restituer l'intégralité des sommes déjà versées dans les 30 jours qui suivront la date de réception de la présente.

Fait àle..... Signature

Les garanties prennent fin à compter de la date d'envoi de la lettre recommandée de renonciation par le souscripteur.

Les sommes payées par le souscripteur sont intégralement remboursées dans les 30 jours suivant la réception de la lettre recommandée.

13.2 - Réclamations / Médiation

IMPÉRIO veille à offrir un service professionnel de qualité. Si, après avoir contacté son Conseiller ou « IMPÉRIO Service Clients » une incompréhension subsiste, le souscripteur peut adresser une réclamation écrite avec le motif du litige et les références du dossier à l'adresse suivante :

Direction Générale - Service Protection de la Clientèle

IMPÉRIO Assurances et Capitalisation S.A. :

18/20, rue Clément Bayard - 92300 Levallois-Perret.

Toute demande d'information ou de mise en jeu des garanties, ou toute réclamation, sera étudiée avec le plus grand soin : un accusé de réception sera transmis dans les trois jours ouvrés. Dans le cas où une demande nécessiterait une étude plus poussée, une réponse dûment argumentée sera adressée au souscripteur dans un délai de vingt jours ouvrés. Une date de réponse sera indiquée pour les demandes les plus complexes.

Si, après épuisement des procédures de règlement et après communication de la position définitive de l'assureur, aucune solution n'a été trouvée, le souscripteur a la possibilité de faire appel au Médiateur de l'Assurance en contactant l'Association « La Médiation de l'Assurance », à l'adresse ci-dessous. Le recours au Médiateur de l'Assurance est gratuit. Son avis ne s'impose pas et laisse toute liberté pour saisir éventuellement le Tribunal compétent.

La Médiation de l'Assurance

TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09

13.3 - Informatique et libertés

Les données à caractère personnel recueillies sont nécessaires à la souscription du contrat et à sa gestion. Elles feront l'objet d'un traitement informatisé à l'usage d'IMPÉRIO, et de ses partenaires.

En application de la loi n° 78-17 « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978, modifiée par la loi n° 2004-801 du 6 août 2004, le souscripteur dispose d'un droit d'accès et de rectification de toute information le concernant qui figurerait sur tout fichier à l'usage de l'assureur et de ses partenaires. Le souscripteur peut exercer ce droit en s'adressant au siège social de l'assureur :

IMPÉRIO Assurances et Capitalisation S.A. :

18/20, rue Clément Bayard - 92300 Levallois-Perret.

13.4 - Autorité de contrôle

L'autorité chargée du contrôle de l'assureur est l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) :

61, rue Taitbout - 75436 PARIS Cedex 09 .

Site internet ACPR : www.acpr.banque-france.fr

Article 14 - PRÉCISIONS COMPLÉMENTAIRES

14.1 - Changement de domicile

Le bon fonctionnement du contrat nécessite que le souscripteur et l'assuré informent l'assureur, par courrier, de tout changement de domicile.

Le souscripteur et l'assuré doivent faire élection d'un domicile permanent en France pour y recevoir tout courrier de l'assureur.

Il est rappelé par ailleurs que tous les courriers adressés par l'assureur au dernier domicile connu du souscripteur et de l'assuré seront réputés avoir été reçus et produiront légalement tous leurs effets.

De même, l'assuré doit être titulaire d'un compte bancaire en France pour pouvoir y recevoir, le cas échéant, les prestations réglées par IMPÉRIO en cas de survenance d'un sinistre couvert par le présent contrat.

14.2 - Souscriptions multiples

Le principe d'HOSPITALIS est qu'il n'y ait qu'un seul contrat par assuré.

En cas de souscriptions multiples, le cumul des garanties ne pourra en aucun cas dépasser le montant de prestations prévues par l'option 4, option la plus élevée du contrat.

Si pour une raison quelconque, ce montant est dépassé, l'indemnisation forfaitaire assurée par IMPÉRIO sera limitée à 60 euros par jour en cas d'hospitalisation par suite de maladie et 120 euros par jour en cas d'hospitalisation par suite d'accident.

En ce qui concerne la garantie facultative « Capital + », une seule garantie est strictement admise par assuré.

14.3 - Prescription

Toutes actions dérivant du présent contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance (art. L. 114-1 du Code des Assurances).

Cette durée est portée à 10 ans lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé.

La prescription est interrompue dans les conditions prévues à l'art. L. 114-2 du Code des Assurances, et notamment par l'envoi d'une lettre recommandée avec avis de réception adressée par l'assureur au souscripteur en ce qui concerne le paiement des primes ou par le souscripteur à l'assureur en ce qui concerne le règlement des prestations.

Article 15 - GARANTIE FACULTATIVE « CAPITAL + » COUVRANT LE RISQUE DE DÉCÈS NON ACCIDENTEL ET LE RISQUE DE DÉCÈS ACCIDENTEL

Objet

En complément de la garantie de base du contrat, qui assure le versement d'une indemnité journalière en cas d'hospitalisation, le souscripteur a la possibilité de souscrire à la garantie facultative « Capital + ».

Cette garantie assure le versement d'un capital en cas de décès de l'assuré dans les conditions suivantes :

- **Décès de l'assuré avant son 65^{ème} anniversaire :**
 - Décès non accidentel (maladie, ...) : versement d'un capital de 5.000 euros
 - Décès accidentel : versement d'un capital de 10.000 euros.
- **Décès de l'assuré après le jour de son 65^{ème} anniversaire et avant le terme du contrat :**
 - Décès non accidentel (maladie, ...) : non couvert
 - Décès accidentel : versement d'un capital de 30.000 euros.

La durée de la garantie « Capital + » est d'une année, renouvelable d'année en année par tacite reconduction.

Une seule garantie « Capital + » peut être souscrite par assuré.

Si pour une quelconque raison, la garantie est souscrite plus d'une fois, les prestations assurées par IMPÉRIO restent limitées à une seule garantie.

Date d'effet / Cessation de la garantie

Pour le risque de décès accidentel, l'assuré est couvert, au plus tôt, le lendemain à midi de la date de réception, au siège social de l'assureur, de la souscription à la garantie « Capital + ».

En ce qui concerne le décès non accidentel (maladie, ...), l'assuré est couvert, au plus tôt, à l'issue d'une période d'attente de neuf mois à compter de la date d'effet du contrat ou à l'issue d'une même période d'attente à compter de la date de réception, au siège social de l'assureur, de la souscription à cette garantie, si postérieure.

Dans tous les cas, l'entrée en vigueur de la garantie est subordonnée à l'encaissement des primes par l'assureur.

La garantie « Capital+ » peut être souscrite jusqu'à la veille du 60^{ème} anniversaire de l'assuré. La garantie cesse de plein droit à l'échéance annuelle du contrat qui suit le 65^{ème} anniversaire de l'assuré, pour le risque de décès non accidentel (maladie,...).

Concernant le risque de décès accidentel, l'assuré est garanti jusqu'à l'échéance annuelle du contrat qui suivra son 75^{ème} anniversaire.

Le montant de la prime reste inchangé.

A noter que la cause accidentelle du décès ne pourra pas être retenue si le décès de l'assuré intervient plus de 365 jours après la date de l'accident supposé avoir entraîné le décès. Après ce délai, c'est le capital prévu en cas de décès non accidentel (maladie, ...) qui sera versé, si toutefois le décès intervient avant le 65^{ème} anniversaire de l'assuré.

Le contrat HOSPITALIS se termine automatiquement au décès de l'assuré. Lorsque le contrat est sur deux têtes, il se termine automatiquement au premier décès.

Prime

La prime de la garantie facultative « Capital + » sera ajoutée à la prime de la garantie principale et devra être réglée par le souscripteur dans les mêmes conditions.

La prime s'élève à 4,50 euros par mois et par assuré, soit 9,00 euros pour deux assurés (tarif en vigueur au 01/04/2016).

Le capital garanti et les primes de la garantie « Capital + » restent inchangés pendant toute la durée du contrat, excepté le cas d'un réajustement de la garantie et de la tarification en raison des résultats techniques.

Exclusions

Ne pourront pas bénéficier de la prise en charge au titre de la garantie décès accidentel de « Capital + », les événements suivants :

- Pratique de tout sport de compétition au niveau national ou international ou à but lucratif ;
- Conduite par l'assuré, de tout véhicule terrestre, aérien ou nautique, motorisé ou non, dans un état alcoolique, état caractérisé par la présence dans le sang d'un taux d'alcool égal ou supérieur au taux fixé par la réglementation en vigueur en France à la date de l'accident ;
- Toute circonstance de décès de l'assuré en état alcoolique, avec un taux d'alcool dans le sang égal ou supérieur au taux constitutif d'un délit pénal au sens de la réglementation en vigueur en France pour la conduite ;
- Usage de stupéfiants, de tranquillisants, de substances analogues, ou de médicaments en dehors de toute prescription médicale ;
- La maladie, ou ses suites et conséquences, sauf si cette maladie est la conséquence d'un accident garanti.

Le décès survenant au cours ou à la suite d'un acte médical ou chirurgical, ne sera considéré comme accidentel que si la preuve est faite qu'il est directement la conséquence d'une défaillance matérielle venue perturber le déroulement normal de l'acte médical ou chirurgical.

Le décès de l'assuré intervenant dans les circonstances suivantes, ne sera pas couvert par la garantie « Capital + » et ne donnera lieu au versement d'aucune prestation :

- Suicide de l'assuré au cours de la première année d'assurance ;
- Acte intentionnel de l'assuré, du bénéficiaire ou du souscripteur ;
- Guerre civile ou étrangère, déclarée ou non. Les garanties du contrat n'auront d'effet que dans les conditions qui seront déterminées par la législation à intervenir sur les assurances en temps de guerre ;
- Emeutes, mouvements populaires, crimes, paris de toute nature, rixes, actes de terrorisme ou de sabotage, dans lesquels l'assuré a pris une part active (excepté les cas de légitime défense et d'assistance à personne en danger) ;
- Manipulation volontaire par l'assuré d'une arme à feu ou d'un engin de guerre ;
- Risques nucléaires et leurs conséquences ;
- Séismes, cataclysmes, éruptions volcaniques, typhons, ouragans, ou toute autre catastrophe naturelle.

Bénéficiaires

En cas de décès de l'assuré couvert par la garantie « Capital + », le capital sera réglé au bénéficiaire désigné en cas de décès. Voir à ce titre l'article 12.4.

Règlement du capital en cas de décès

En cas de décès de l'assuré couvert par la garantie « Capital + », le capital sera réglé au bénéficiaire après remise des justificatifs listés à l'article 12.3 et dans les conditions de l'article 12.5 c).

SIÈGE SOCIAL ET AGENCE CENTRALE IMPÉRIO

Paris / Levallois-Perret
18/20, rue Clément Bayard
92300 Levallois-Perret
Tél. : 01 41 27 75 75
M° : Pont de Levallois-Bécon
contact@imperio.fr - www.imperio.fr

