

Le présent module a pour objet de définir les conditions dans lesquelles **nous** fournirons à l'**assuré** et/ou aux **bénéficiaires** selon le cas, dans les conditions et limites de la **police**, des **prestations** d'assistance suite à la survenance d'un **sinistre** garanti relevant de la Partie II « Dommages aux biens et Pertes financières » des Conditions générales n° MRP0720 ou MRP0820 selon celles que **vous** avez souscrites.

Les garanties prévues par le présent module **vous** sont acquises si la mention y figure dans **vos** Conditions Particulières, et pour les seules **adresses assurées** situées en France métropolitaine ou en Principautés d'Andorre ou de Monaco.

Ces garanties sont assurées et gérées par une société indépendante et spécialisée :

MUTUAIDE ASSISTANCE
8/14 avenue des Frères Lumière
94368 BRY-SUR-MARNE cedex
Entreprise régie par le Code des Assurances
et soumise au contrôle de l'ACPR
RCS Créteil : 383 974 086
Tél. : 01 48 82 62 99
Email : assistance.france@hiscox.com

Numéro de la garantie : 4979

Il est à rappeler lors de tout appel et dans toute correspondance.

Section 1 Glossaire

Dans le cadre du présent module, certains mots et expressions sont toujours employés dans un sens bien précis, défini ci-dessous. Ces mots et expressions écrits en caractères gras ont la signification définie ci-après, qu'ils soient au singulier ou au pluriel, indépendamment de l'endroit où ils sont utilisés au sein du présent module.

Les définitions ci-après s'ajoutent et/ou dérogent aux définitions prévues à la Section 1 de la 1^{ère} Partie des présentes Conditions Générales.

Assureur
(nous / notre / nos)

MUTUAIDE ASSISTANCE.

Bénéficiaires

- Les représentants légaux personnes physiques de l'**assuré**,
- ainsi que, le cas échéant, les employés personnes physiques de l'**assuré**, pour les seules **prestations** « Soutien psychologique » et « Accident corporel à l'**adresse assurée** ».

Prestations

Les prestations d'assistance limitativement énumérées à la Section 2 ci-dessous.

Section 2 Description des garanties

A. Retour anticipé du
bénéficiaire sur le lieu du
sinistre

Cette garantie s'applique en cas de **sinistre**, quelle qu'en soit la nature, garanti au titre de la Partie II « Dommages aux biens et Pertes financières » des Conditions générales n° MRP0720 ou MRP0820 de **votre police** « PRO by Hiscox », survenu à l'**adresse assurée**, alors que le ou les représentants légaux personnes physiques de l'**assuré** étaient en déplacement professionnel ou en villégiature dans les DOM-TOM ou à l'étranger.

Nous organisons et prenons en charge le retour anticipé du ou des **bénéficiaires** concernés, afin de lui/leur permettre de se rendre sur le lieu du **sinistre**, sous réserve :

- que sa/leur présence y soit indispensable, et
- qu'il ne lui/leur soit pas possible d'utiliser le titre de transport qu'il(s) avai(en)t initialement acheté pour revenir en France métropolitaine (ou en Principauté d'Andorre ou de Monaco selon où est située l'**adresse assurée**).

Nous fournirons au **bénéficiaire** concerné :

- un nouveau titre de transport qui pourra être, selon le cas, soit un billet de train aller simple en 1ère classe, soit un billet d'avion aller simple en classe économique, selon la solution que **nous** estimerons la plus appropriée au regard notamment des coûts y afférents ;
- ainsi que, le cas échéant, un titre de transport permettant au **bénéficiaire** concerné de rapatrier également en France métropolitaine (ou en Principauté d'Andorre ou de Monaco selon où est située l'**adresse assurée**) son véhicule qui serait resté sur place dans les DOM-TOM ou à l'étranger.

LES AUTRES FRAIS DE RETOUR DU VEHICULE (CARBURANT, PEAGES) SONT EXCLUS.

Si, du fait de son retour anticipé sur le lieu du **sinistre**, le **bénéficiaire** concerné n'a pas utilisé le ou les titres de transport qu'il avait initialement acheté(s), **nous** lui demanderons, dans le mois qui suit son retour, de **nous** adresser le montant du remboursement de ce(s) titre(s) de transport qu'il aura obtenu, sauf à **nous** justifier que ce(s) titre(s) n'est/ne sont pas remboursable(s).

B. Réparations provisoires, nettoyage et gardiennage des bâtiments

Cette garantie s'applique uniquement en cas de dégât des eaux et en cas de vol ou de tentative d'effraction garanti au titre de la Partie II « Dommages aux biens et Pertes financières » des Conditions générales n° MRP0720 ou MRP0820 de **votre police** « PRO by Hiscox », survenu à l'**adresse assurée**.

Nous organisons l'intervention d'un prestataire pour effectuer les réparations provisoires qui s'imposent. **Nous** prenons en charge les frais y afférents, à concurrence de cent vingt (120) € TTC.

Si l'intervention dudit prestataire n'a pu régler le problème, **nous** organisons et prenons en charge le gardiennage des **bâtiments** assurés via la mise en place d'un agent de sécurité, pour une durée de soixante-douze (72) heures maximum.

Nous organisons et prenons en charge les frais de nettoyage des **bâtiments** assurés à concurrence de cent vingt (120) € TTC.

C. Recherche de locaux de remplacement provisoires

En cas de **sinistre** garanti au titre de la Partie II « Dommages aux biens et Pertes financières » des Conditions générales n° MRP0720 ou MRP0820 de **votre police** « PRO by Hiscox » qui rendrait impossible la poursuite de **vos activités professionnelles** à l'**adresse assurée**, **nous** recherchons des locaux de remplacement provisoires.

A partir des critères de recherche que **vous nous** communiquez, **nous** contactons les agences immobilières ou autres intermédiaires de la région concernée.

En lien avec ceux-ci, **nous vous** proposons un planning de visites de locaux répondant aux critères de recherche que **vous nous** aurez communiqués, sous réserve des disponibilités locales. Les visites seront assurées directement par les agences immobilières et intermédiaires concernés.

Cette **prestation** s'effectue sans prise en charge : tous frais et honoraires ainsi que toutes commissions qui seraient dus à l'agence immobilière et/ou à l'intermédiaire concernés, restent à **votre** charge, de la même façon que les loyers des locaux provisoires que **vous** aurez choisis.

D. Frais de transport vers des locaux de remplacement provisoires

Cette garantie s'applique en cas de **sinistre**, quelle qu'en soit la nature, garanti au titre de la Partie II « Dommages aux biens et Pertes financières » des Conditions générales n° MRP0720 ou MRP0820 de **votre police** « PRO by Hiscox », qui rendrait impossible la poursuite de **vos activités professionnelles** à l'**adresse assurée**.

Nous organisons et prenons en charge la location d'un véhicule utilitaire permis B pour **vous** permettre de transporter **vos biens mobiliers** restés à l'**adresse assurée** sinistrée, vers les locaux de remplacement provisoires, et ce, à concurrence de trois cent cinquante (350) € TTC.

Le choix du type de véhicule utilitaire et sa durée de location sont fonction des disponibilités locales, de la distance à parcourir, du nombre de personnes transportées, et du type et de l'importance des biens à transporter.

Si cela s'avère nécessaire, **nous** prendrons également en charge la location d'un entrepôt, à concurrence de quatre cent soixante (460) € TTC.

E. Continuité du service

Cette garantie s'applique en cas de **sinistre**, quelle qu'en soit la nature, garanti au titre de la Partie II « Dommages aux biens et Pertes financières » des Conditions générales n° MRP0720 ou MRP0820 de **votre police** « PRO by Hiscox », qui rendrait impossible la poursuite de **vos activités professionnelles** à l'**adresse assurée**.

Nous organisons la continuité du service si l'interruption de **vos activités professionnelles** est supérieure à quarante-huit (48) heures.

Nous contactons à **votre** demande, **vos clients** et fournisseurs privilégiés afin de leur faire part de l'arrêt temporaire de **vos activités professionnelles**, à concurrence de 50 contacts téléphoniques ou autres moyens de communication.

F. Recherche de prestataires pour la remise en état des bâtiments

Cette garantie s'applique en cas de **sinistre**, quelle qu'en soit la nature, garanti au titre de la Partie II « Dommages aux biens et Pertes financières » des Conditions générales n° MRP0720 ou MRP0820 de **votre police** « PRO by Hiscox », qui rendrait impossible la poursuite de **vos activités professionnelles** à l'**adresse assurée**.

A **votre** demande, **nous vous** communiquons les coordonnées de prestataires susceptibles d'intervenir pour remettre en état le **bâtiment** sinistré (ex: plombier, serrurier, etc.).

Cette **prestation** s'effectue sans prise en charge : les coûts d'intervention du ou des prestataires concernés restent à **votre** charge.

LE CHOIX DU OU DES PRESTATAIRES **VOUS** APPARTIENT. EN **VOUS** COMMUNIQUANT LEURS COORDONNEES, **NOUS** NE **VOUS** DONNONS AUCUN CONSEIL NI AUCUNE GARANTIE QUANT A LA QUALITE DE LEURS PRESTATIONS. EN CONSEQUENCE, **NOUS** NE POURRONS EN AUCUN CAS ETRE TENUS RESPONSABLES DANS L'HYPOTHESE OU LE OU LES PRESTATAIRES CONCERNES NE **VOUS** DONNERAIENT PAS ENTIERE SATISFACTION.

G. Vol ou perte des clés des bâtiments

En cas de perte ou de vol des clés des portes principales des **bâtiments** assurés, **nous** organisons et prenons en charge l'intervention d'un serrurier, à concurrence de cent cinquante-cinq (155) € TTC.

H. Soutien psychologique

En cas de **sinistre** important ou suite à un fait traumatisant, **nous** organisons et prenons en charge une aide psychologique pour les **bénéficiaires**, en **vous** mettant en relation avec un psychologue, et ce dans la limite de deux (2) entretiens téléphoniques par an et par **bénéficiaire**.

I. Accident corporel à l'adresse assurée

Lorsqu'un **bénéficiaire** est victime d'un accident corporel à l'**adresse assurée** (y compris une intoxication alimentaire, **MAIS A L'EXCLUSION DES MALADIES**), **nous** organisons et prenons en charge :

1. Transfert à l'hôpital et retour au domicile

Si le médecin appelé sur place estime qu'il est nécessaire de procéder à l'hospitalisation du **bénéficiaire** victime de l'accident corporel, **nous** organisons son transport par ambulance de l'**adresse assurée** à l'hôpital le plus proche et, le cas échéant, de cet hôpital à son domicile.

Nous prendrons en charge les frais de ce(s) transport(s) à défaut ou en complément des remboursements que **vous** et/ou le **bénéficiaire** concerné auraient obtenus des organismes de Sécurité Sociale, de complémentaire santé et/ou de prévoyance, sur présentation des justificatifs y afférents.

Nous pourrons, à **votre** demande, faire l'avance de ces frais. Dans ce cas, **vous** et/ou le **bénéficiaire** concerné vous engagez à effectuer les démarches nécessaires auprès des organismes de Sécurité Sociale, de complémentaire santé et/ou de prévoyance, et à **nous** reverser les sommes que vous aurez ainsi recouvrées.

2. Collaborateur de remplacement

Si le **bénéficiaire** victime de l'accident corporel est seul à l'**adresse assurée** au moment de l'accident, **nous** organisons et prenons en charge les frais de taxi (aller et retour) pour que l'un de **vos préposés** (ou toute autre personne que **vous nous** aurez indiqué) puisse se rendre à l'**adresse assurée** et fermer les **bâtiments** restés sans garde, dans la limite de 50 kms de l'**adresse assurée**.

J. Allo travaux

Si **vous** souhaitez faire réaliser des travaux de rénovation de **vos bâtiments** (peintures, papiers peints, revêtements de sol, vitrerie et miroiterie), **nous vous** mettons en contact, sur simple appel téléphonique, avec des spécialistes qui **vous** renseigneront en quelques minutes.

Une estimation de travaux **vous** sera communiquée à partir des renseignements recueillis lors de l'entretien téléphonique.

Nous pourrons, par ailleurs, **vous** communiquer les coordonnées d'une entreprise prestataire de **notre** réseau susceptible de prendre rendez-vous sur place avec **vous** afin d'établir un devis et ce, au plus tard dans les cinq (5) jours ouvrés.

Si **vous** acceptez le devis, l'entreprise interviendra dans les délais convenus avec elle.

Le coût des travaux effectués reste à **votre** charge et il **vous** appartient de régler directement l'entreprise.

Section 3 Exclusions spécifiques de garantie

OUTRE LES EXCLUSIONS DE GARANTIES PREVUES A LA PARTIE II DES CONDITIONS GENERALES N° MRP0720 ou MRP0820 DE VOTRE POLICE « PRO BY HISCOX » ET LES EXCLUSIONS ADDITIONNELLES LE CAS ÉCHEANT PRÉVUES DANS VOS CONDITIONS PARTICULIÈRES (ET/OU TOUT AVENANT EVENTUEL), SONT ÉGALEMENT EXCLUS AU TITRE DU PRESENT MODULE :

1. Acte intentionnel ou dolosif

LES PRESTATIONS SUITE A UN ACTE INTENTIONNEL OU DOLOSIF DE L'ASSURÉ ET/OU DU BÉNÉFICIAIRE.

2. Prestations non sollicitées

LES PRESTATIONS QUI NE NOUS ONT PAS ÉTÉ DEMANDÉES OU QUI N'ONT PAS ÉTÉ ORGANISÉES PAR NOS SOINS OU EN ACCORD AVEC NOUS.

3. Guerres / Événements naturels

LES PRESTATIONS DANS LES RÉGIONS EN ÉTAT DE GUERRE, CIVILE OU ÉTRANGÈRE, DÉCLARÉE OU NON, NI DANS LES RÉGIONS TOUCHÉES PAR DES TREMBLEMENTS DE TERRE, ÉRUPTIONS VOLCANIQUES, RAZ DE MARÉE OU AUTRES CATACLYSMES.

4. Infractions

LES PRESTATIONS QUI TENDRAIENT À COUVRIR LES CONSÉQUENCES D'INFRACTIONS À LA LEGISLATION FRANÇAISE OU ÉTRANGÈRE.

Section 4 En cas de sinistre

Les dispositions qui suivent complètent les dispositions prévues dans la Partie I, Section 3 des Conditions générales n° MRP0720 ou MRP0820 de **votre police** « PRO by Hiscox » de la **police**, auxquels **nous vous** invitons à **vous** référer.

A. Comment **nous** contacter

Pour **nous** permettre d'intervenir dans les meilleures conditions, **vous** devez **nous** appeler au numéro suivant : **01 48 82 62 99**

Nos services téléphoniques sont disponibles 24h/24, 7j/7.

Seul l'appel téléphonique au moment de l'événement garanti permet le déclenchement des **prestations**.

Pensez à rassembler les informations suivantes qui **vous** seront demandées lors de **votre** appel :

- Nom, prénom
- Numéro de votre **police** Hiscox
- Numéro de la présente garantie (4979)
- **Adresse assurée**
- Nom de **votre** courtier
- Lieu où vous vous trouvez au moment de l'appel
- Numéro de téléphone où **nous** pouvons vous joindre
- Nature de votre problème

B. Cadre de notre intervention

Nous intervenons dans la limite des accords donnés par les autorités locales. **Nous** ne pouvons, en aucun cas, **nous** substituer aux organismes locaux de secours d'urgence.

C. Contrôle des droits invoqués

Pour bénéficier d'une **prestation**, **nous** pouvons **vous** demander de justifier de la qualité que **vous** invoquez, et de produire, à **vos** frais, les pièces et documents prouvant cette qualité. Il en va de même pour les **bénéficiaires** des **prestations** qui les concernent.

D. Responsabilité

LA RESPONSABILITE DE MUTUAIDE ASSISTANCE NE PEUT EN AUCUN CAS ETRE ENGAGEE POUR DES MANQUEMENTS OU CONTRETEMPS A L'EXECUTION DE SES OBLIGATIONS QUI RESULTERAIENT DE CAS DE FORCE MAJEURE, OU D'EVENEMENTS TELS QUE LA GUERRE CIVILE OU ETRANGERE, LA REVOLUTION, LES EMEUTES OU MOUVEMENTS POPULAIRES, LE « LOCK-OUT », LES GREVES, LA SAISIE OU CONTRAINTES PAR LA FORCE PUBLIQUE, L'INTERDICTION OFFICIELLE, LES ATTENTATS, LES ACTES DE TERRORISME, LES PIRATERIES, LES TEMPETES OU OURAGANS, LES TREMBLEMENTS DE TERRE, LES CYCLONES, LES ERUPTIONS VOLCANIQUES OU AUTRES CATAclysmes, LA DESINTEGRATION DU NOYAU ATOMIQUE, L'EXPLOSION D'ENGINS, LES EFFETS NUCLEAIRES OU RADIOACTIFS, LES EFFETS DE LA POLLUTION ET CATASTROPHES NATURELLES, LES EFFETS DE RADIATION OU TOUT AUTRE CAS FORTUIT OU DE FORCE MAJEURE, AINSI QUE LEURS CONSEQUENCES.

E. Modalités d'indemnisation

Les **prestations** seront prises en charge dans les conditions et limites de la **police**.

Selon le cas, elles pourront être cumulées avec les indemnités versées au titre de la Partie II « Dommages aux biens et Pertes financières » des Conditions générales n° MRP0720 ou MRP0820 de **votre police** « PRO by Hiscox ».

Nous vous rembourserons, sur présentation des originaux, les factures correspondant à des frais engagés avec **notre** accord et sous réserve de **nous** avoir contactés dans les délais impartis.

Section 5 Dispositions générales

A. Informatique et Libertés

Dans le cadre du contrôle de la qualité des services rendus, les conversations téléphoniques entre les **bénéficiaires** et les services de MUTUAIDE ASSISTANCE pourront être enregistrées à des fins probatoires.

Conformément à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, le **bénéficiaire** est informé que les données nominatives qui seront recueillies lors de son appel sont indispensables à la mise en œuvre des **prestations** d'assistance définies dans le présent module.

L'ABSENCE DE COMMUNICATION DES DONNEES NOMINATIVES NECESSAIRES A LA MISE EN ŒUVRE DES PRESTATIONS ENTRAÎNERA LA DECHEANCE DES GARANTIES.

Ces informations sont destinées à l'usage interne de MUTUAIDE ASSISTANCE ainsi qu'aux personnes amenées à intervenir et chargées de la prestation, la gestion et l'exécution des garanties du présent module dans la limite de leurs attributions respectives.

MUTUAIDE ASSISTANCE s'engage à prendre toutes précautions utiles afin de préserver la confidentialité et la sécurité des données personnelles (et, de façon générale, de l'ensemble des données) et notamment d'empêcher qu'elles ne soient déformées, endommagées ou communiquées à des tiers non autorisés et, plus généralement, à mettre en œuvre les mesures techniques et d'organisation appropriées pour protéger les données à caractère personnel contre la destruction accidentelle ou illicite, la perte accidentelle, l'altération, la diffusion ou l'accès non autorisé, notamment lorsque le traitement comporte des transmissions de données dans un réseau, ainsi que contre toute forme de traitement illicite. Elle s'engage à faire prendre les mêmes engagements pour ses sous-traitants.

Le **bénéficiaire** dispose d'un droit d'accès, de communication, de rectification et d'opposition sur ses données le concernant au correspondant Relais Informatique et Liberté - MUTUAIDE ASSISTANCE, 8/14 avenue des Frères Lumière, 94368 BRY-SUR-MARNE cedex.

B. Satisfaction du client

En cas de désaccord ou de mécontentement sur la mise en œuvre des garanties d'assistance prévues par le présent module, **nous vous** invitons à le faire connaître à MUTUAIDE ASSISTANCE :

- par téléphone au numéro suivant : 01 48 82 62 99
- par email à l'adresse suivante : assistance.france@hiscox.com

Si la réponse que **vous** obtenez ne **vous** donne pas satisfaction, **vous** pouvez adresser un courrier à :

MUTUAIDE ASSISTANCE Service Qualité Clients
8/14 avenue des Frères Lumière
94368 BRY-SUR-MARNE cedex.

Nous nous engageons à accuser réception de **votre** courrier dans un délai de dix (10) jours ouvrés. Il sera traité dans les deux (2) mois au plus.

Enfin, si à réception de la réponse, le désaccord persiste, **vous** pourrez **vous** adresser au Médiateur de l'Assurance en écrivant au TSA 50110 – 75441 PARIS CEDEX 09, sans préjudice de **votre** droit de saisir éventuellement la justice.

C. Autorité de contrôle

L'autorité chargée du contrôle de MUTUAIDE ASSISTANCE est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), 4 Place de Budapest – CS 92459 – 75436 Paris Cedex 09