



GARANTIE DES ACCIDENTS DE LA VIE

Conditions Générales
EQC093DGA – 06-2016



**Réservé aux militaires de la Gendarmerie
et aux fonctionnaires de Police**

SOMMAIRE

	Glossaire	2
1.	Objet du contrat	3
1.1	Les personnes assurées	3
1.2	Période de garantie	3
1.3	Les événements garantis	3
1.4	Les préjudices indemnisés	4
1.5	Les limites de garantie	4
1.6	L'étendue territoriale de la garantie	5
2.	Les exclusions	5
3.	Le sinistre	5
4.	La vie du contrat	8
4.1	Formation – Durée – Résiliation	8
4.2	Vos déclarations et leurs conséquences	8
4.3	La Cotisation	9
5.	Dispositions diverses	10
5.1	Loi applicable - Tribunaux compétents	10
5.2	Langue utilisée	10
5.3	Prescription	10
5.4	Assurances cumulatives	10
6.	Information de l'assuré	11
6.1	Examen des réclamations et procédure de médiation	11
6.2	Droit d'accès aux informations enregistrées	11
6.3	Démarchage à domicile	12
6.4	Vente à distance	12
7.	Convention d'Assistance Garantie Accidents de la Vie	12
7.1	Généralités	12
7.2	Conditions et modalités d'application	13
7.3	Modalités d'intervention	13
7.4	Prestations d'assistance en cas d'accident de la vie	13
7.5	Dispositions générales	15

Votre contrat Garantie Accidents de la Vie se compose des deux éléments suivants :

Les présentes Dispositions Générales

Elles indiquent le fonctionnement de votre contrat, le contenu des garanties ainsi que les exclusions.

Les Dispositions Particulières

Elles comportent les éléments personnels de votre contrat, vos déclarations et les garanties que vous avez souscrites.

L'assureur des garanties d'assurances et de Protection Juridique est **L'EQUITÉ**, Société anonyme au capital de 22 469 320 euros, entreprise régie par le Code des assurances, B 522 084 697 RCS Paris – 2, rue Pillet-Will - 75009 Paris - Société appartenant au groupe Generali immatriculé au registre italien des sociétés d'assurance sous le numéro 026.

L'assureur des prestations d'assistance est **EUROP ASSISTANCE FRANCE**, Société Anonyme au capital de 35 402 785 euros, entreprise régie par le Code des assurances, immatriculé au registre du commerce et des sociétés de Nanterre sous le numéro 451 366 405, sise 1 promenade de la Bonnette, 92230 Gennevilliers.

> Réglementation

Le contrat Garantie Accidents de la Vie est soumis au droit français.

> Autorité de contrôle

L'autorité chargée du contrôle de l'entreprise d'assurance qui accorde les garanties prévues par le présent contrat, est :

L'Autorité de Contrôle Prudential et de Résolution (ACPR)
61 rue Taitbout
75436 Paris Cedex 09

Glossaire

ATTEINTE À L'INTÉGRITÉ PHYSIQUE ET PSYCHIQUE (AIPP)

Réduction définitive (après consolidation), médicalement constatable, du potentiel physique, psychosensoriel et/ou intellectuel résultant de l'atteinte à l'intégrité anatomo-physiologique, à laquelle s'ajoutent les souffrances physiques et psychiques permanentes, la perte de qualité de vie et des troubles dans les conditions d'existence au quotidien (personnelles, familiales et sociales).

BARÈME DROIT COMMUN

Barème indicatif d'évaluation des taux d'incapacité, publié par « Le Concours Médical », dans sa parution la plus récente au jour de l'évaluation de l'incapacité auquel se réfèrent les médecins-experts pour établir le taux d'invalidité fonctionnelle dont est atteinte la victime d'un accident, indépendamment de toute répercussion professionnelle.

BÉNÉFICIAIRE EN CAS DE DÉCÈS

Toute personne physique justifiant, du fait d'une relation non professionnelle, avoir subi un préjudice direct du fait du décès d'un Assuré.

CONSOLIDATION

La **consolidation** est la date à partir de laquelle l'état de santé d'un assuré est reconnu compte tenu des connaissances médicales et scientifiques comme ne pouvant plus être amélioré par traitement.

DÉFICIT FONCTIONNEL PERMANENT

Préjudice découlant de l'atteinte à l'intégrité physique et/ou psychique permanente médicalement constatée, dans ses incidences non économiques, touchant exclusivement à la sphère personnelle de la victime.

DOMMAGES CORPORELS

Toute atteinte physique subie par une personne.

ÉCHÉANCE ANNIVERSAIRE

Date de début d'une période annuelle d'assurance. Elle figure aux Dispositions Particulières.

MALADIE

Toute altération pathologique de la santé constatée par une autorité médicale compétente et n'ayant pour origine ni un accident, ni le fait volontaire de l'Assuré ou d'un tiers.

Les infarctus, les hernies, les lombagos, les sciatiques, les chocs émotionnels et les grossesses à caractère pathologique sont considérés comme des maladies.

NOUS

L'Assureur ou les sociétés auxquelles il aurait délégué la gestion de certaines garanties.

PROCHES EN CAS DE DECES

Pour les postes de préjudices indemnisables en cas de décès de l'Assuré, sont considérés comme proches, dans l'ordre de priorité défini ci-après :

- 1) son conjoint non séparé de corps ou de fait, ou la personne vivant maritalement avec lui, ou son partenaire dans le cadre du Pacte Civil de Solidarité (PACS),
- 2) ses enfants légitimes, naturels ou adoptifs et ceux de son conjoint,
- 3) ses parents,
- 4) ses petits-enfants,
- 5) ses frères et sœurs.

SOUSCRIPTEUR

La personne physique qui souscrit le contrat pour son compte et/ou le compte d'autrui. Il est responsable de la déclaration du risque et des obligations définies au contrat.

TAUX D'ATTEINTE A L'INTEGRITE PHYSIQUE ET/OU PSYCHIQUE (Taux d'AIPP)

Taux d'AIPP déclenchant la garantie.

VEHICULE TERRESTRE A MOTEUR

Tout véhicule automoteur destiné à circuler sur le sol et qui peut être actionné par une force mécanique sans être lié à une voie ferrée et dont la conduite est réglementairement soumise à une obligation d'assurance au titre des dommages causés aux tiers. Est assimilée à un véhicule terrestre à moteur toute remorque même non attelée.

VOUS

Selon les cas, le souscripteur ou les personnes assurées.

1. Objet du contrat

Ce contrat a été conçu pour vous protéger dans le cas où vous seriez victime de dommages corporels à la suite d'un événement accidentel survenu dans le cadre de votre vie privée.

1.1 Les personnes assurées

Selon la formule indiquée sur vos Dispositions Particulières, les personnes assurées sont :

Formule « Solo »

- Le souscripteur,

Formule « Famille »

- le souscripteur
- son conjoint non séparé de corps ou de fait, ou la personne vivant maritalement avec lui, ou son partenaire dans le cadre du Pacte Civil de Solidarité (PACS)
- les enfants légitimes, naturels ou adoptifs du souscripteur et de son conjoint, à savoir :
 - les enfants mineurs qui habitent ou non le foyer du souscripteur
 - les enfants majeurs célibataires, âgés de 18 à 26 ans, qui habitent ou non le foyer du souscripteur, sous condition qu'ils poursuivent des études secondaires ou supérieures y compris dans des filières d'apprentissage, ou en contrat en alternance ou par correspondance
 - les enfants handicapés physiques ou mentaux titulaires d'une carte d'invalidité et fiscalement à la charge du souscripteur ou à celle de son conjoint
 - les petits enfants du souscripteur et de son conjoint, âgés de moins de 18 ans, pendant le temps où ces derniers leur sont confiés

Limitations à la qualité d'Assuré :

- **Tenant au lieu de résidence :** les personnes assurées désignées ci-dessus ne peuvent être garanties par le présent contrat qu'à la condition d'avoir leur résidence principale en France ou à Monaco, à moins qu'il ne s'agisse d'enfants effectuant des études à l'étranger.
- **Tenant à l'âge de l'Assuré :** si, au jour de la souscription du contrat, l'âge de l'Assuré est supérieur à 66 ans, la qualité de personne assurée cessera de lui être acquise au plus tard à la date de la première échéance anniversaire du contrat qui suivra son 75^e anniversaire.

1.2 Période de garantie

Pour chaque personne assurée, la période de garantie débute au plus tôt lors de la prise d'effet du contrat et au plus tard lors de l'acquisition de la qualité de personne assurée.

Elle prend fin par l'intervention du premier des éléments suivants :

- la perte de la qualité de personne assurée prévue au paragraphe « Limitations à la qualité d'Assuré » de l'article 1.1 « Les personnes assurées » ci-dessus ;
- la résiliation du contrat, quelle qu'en soit la cause.

1.3 Les événements garantis

Sous réserve que l'accident (fait générateur) ayant provoqué des dommages corporels se soit produit pendant la période de garantie de l'Assuré ou pour un accident médical survenu après le 1^{er} janvier 2000, que les dommages se manifestent pour la 1^{ère} fois pendant la période de garantie de l'Assuré, le présent contrat couvre les accidents corporels mentionnés ci-après.

Est considéré comme accident toute action, réaction ou résistance d'un élément extérieur à l'Assuré et résultant d'un événement soudain, imprévu et qui est extérieur à ce dernier ou, s'il n'est pas extérieur, qui est involontaire.

Est considéré comme accidentel tout dommage résultant d'un accident.

Ne sont pas considérés comme accidentels les dommages causés intentionnellement par l'Assuré ou résultant de son état de santé antérieur.

Est considérée comme corporelle toute atteinte de l'assuré qui entraîne son décès ou son incapacité.

Sont également considérés comme des dommages corporels les dommages résultant de :

- l'électrocution, l'hydrocution, la noyade,
- les gelures, les insolation, ou l'asphyxie survenant par suite d'un élément extérieur,
- l'empoisonnement, l'intoxication due à l'absorption par erreur de substances vénéneuses ou corrosives ou d'aliments avariés.

Les lésions internes, telles que hernies, accidents cardiovasculaires, sont assimilées à des atteintes corporelles garanties à la condition qu'elles résultent d'un choc provoqué par un agent extérieur à l'Assuré.

1.3.1 Les accidents de la vie privée

Il s'agit des accidents survenus à l'occasion de toutes activités exercées à titre privée et plus précisément d'activités domestiques, touristiques, scolaires, de loisirs ou sportives exercées dans ce cadre.

Sont également garantis :

- Les accidents dont vous pourriez être victime en tant que piéton ou en qualité de conducteur d'une bicyclette, d'un fauteuil roulant ou d'une tondeuse autoportée ;
- les accidents survenus pendant toute la durée des études ou des stages non rémunérés que les enfants assurés effectuent à l'étranger ;
- les accidents survenus lors de la pratique d'un sport en qualité d'amateur non rémunéré, à titre personnel ou dans un club (avec ou sans délivrance d'une licence sportive), de façon régulière ou occasionnelle.

Ces événements sont garantis sous réserve des exclusions prévues au chapitre « Les Exclusions ».

1.3.2 Les accidents subis lors d'événements exceptionnels

Ces événements exceptionnels sont les catastrophes naturelles et technologiques, les émeutes et mouvements populaires.

1.3.3 Les accidents dus à des attentats, actes de terrorisme, infractions et agressions

Sont garanties les conséquences subies par l'assuré suite à un attentat, acte de terrorisme, une infraction ou une agression (tels que définis réglementairement) dès lors que l'assuré victime n'a pas pris part intentionnellement à ceux-ci.

1.3.4 Les accidents médicaux

Aux termes du présent contrat, sont considérées comme accident médical les conséquences anormales, dommageables pour la santé de l'Assuré, indépendantes de son état antérieur et de l'évolution de l'affection en cause, d'actes chirurgicaux, de prévention, de diagnostic, d'exploration ou de traitements pratiqués par des médecins et auxiliaires médicaux ou par des praticiens autorisés à exercer par la réglementation du pays dans lequel a lieu l'acte, lorsque cet acte est assimilable à ceux référencés dans la nomenclature générale des actes professionnels.

Les infections nosocomiales, définies comme celles apparaissant au cours ou à la suite d'une hospitalisation et qui étaient absentes lors de l'admission dans l'établissement de soins, sont également considérées comme des accidents médicaux.

Le contrat couvre les dommages dont la première manifestation est intervenue entre le jour de prise d'effet du contrat et sa résiliation, pour tout accident médical dont le fait générateur est postérieur au 1^{er} janvier 2000.

Dans tous les cas, la première manifestation des dommages doit avoir été inconnue de l'Assuré ou du bénéficiaire avant la souscription du contrat et la prise d'effet de la garantie.

1.4 Les préjudices indemnisés

1.4.1 Le principe d'indemnisation

La garantie revêt un caractère indemnitaire conforme aux règles du droit commun français.

Elle vise à réparer les postes préjudices énumérés à l'article « les postes de préjudices indemnisables » ci-après.

1.4.2 Les postes de préjudices indemnisables

Les seuls postes de préjudices décrits ci-après sont indemnisables dans la limite des plafonds de garantie prévus au chapitre « Les Limites de garanties ».

Ils sont évalués sur la base du Barème Droit Commun.

1. En cas d'événement garanti entraînant un taux d'AIPP supérieur ou égal à celui mentionné aux Dispositions Particulières, les préjudices suivants, médicalement justifiés, sont indemnisés :

▪ Les préjudices économiques permanents ; ils sont évalués selon les règles du droit commun et déterminés après consolidation des blessures :

- **pertes de gains professionnels futurs**, correspondant à la perte ou la diminution des revenus de l'Assuré, consécutive à son incapacité permanente partielle ou totale de travailler et résultant soit de la perte de l'emploi antérieurement exercé, soit de l'obligation d'exercer un emploi à temps partiel, sans tenir compte des frais de reclassement professionnel, de formation ou de changement de poste.

Est également considérée comme perte de gains professionnels futurs la perte de chance des jeunes victimes assurées ne percevant pas à la date du dommage de gains professionnels.

- **frais d'assistance permanente par une tierce personne**, correspondant aux frais engagés ou à engager par l'assuré afin de bénéficier de l'assistance d'une tierce personne du fait d'une atteinte à l'intégrité physique et/ou psychique permanente entraînant une perte de son autonomie et la mettant dans l'obligation de faire appel à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie courante.

- **frais d'aménagement du domicile et/ou du véhicule**, correspondant aux frais engagés par l'assuré afin d'aménager son domicile et/ou son véhicule du fait d'une Atteinte à l'Intégrité Physique ou Psychique permanente nécessitant de tels aménagements.

▪ Les préjudices non économiques temporaires subis avant consolidation des blessures

- **souffrances endurées**, consistant dans les douleurs physiques, psychiques ou morales subies du fait de l'accident et jusqu'à la date de consolidation des blessures

▪ Les préjudices non économiques permanents subis après consolidation des blessures

- **le déficit fonctionnel permanent**, correspondant au préjudice découlant de l'atteinte à l'intégrité physique et/ou psychique permanente médicalement constatée, dans ses incidences non économiques, touchant exclusivement à la sphère personnelle de la victime.

- **préjudice esthétique**, correspondant aux disgrâces physiques consécutives à un accident et subsistant définitivement après la consolidation des lésions,

- **préjudice d'agrément**, correspondant à l'impossibilité ou à la difficulté définitive pour l'Assuré de poursuivre de manière aussi régulière et soutenue qu'avant l'accident, les activités sportives, artistiques, culturelles ou de loisirs pratiquées antérieurement.

- **préjudice sexuel**

2. En cas d'événement garanti entraînant un taux d'AIPP de l'Assuré inférieur à celui mentionné aux Dispositions Particulières, sont indemnisés les préjudices non économiques suivants, dès lors que leur niveau est médicalement qualifié au moins de « modéré », c'est-à-dire est évalué à 3 ou plus sur une échelle de 1 à 7 :

- Temporaires, subis avant consolidation des blessures : les souffrances endurées, consistant dans les douleurs physiques, psychiques ou morales subies du fait de l'accident et jusqu'à la date de consolidation des blessures,

- Permanents, subis après consolidation des blessures : le préjudice esthétique permanent, correspondant aux disgrâces physiques consécutives à un accident et subsistant définitivement après la consolidation des lésions.

3. En cas d'événement garanti entraînant le décès de l'Assuré :

En cas de décès de l'Assuré directement imputable à un événement garanti, et survenant immédiatement après l'accident garanti ou dans le délai d'un an après celui-ci, nous versons au(x) bénéficiaire(s) une indemnité, au titre des postes de préjudices suivants :

- de la **perte de revenus des proches**, correspondant à la perte ou la diminution de revenus exclusivement liée au décès de l'Assuré,

- des **frais d'obsèques** et de sépulture assumés par les proches de la victime à la suite de son décès et qui ont fait l'objet d'une facture,

- les **frais divers des proches**, correspondant aux frais de transports, d'hébergement et de restauration engagés par les proches du fait du décès de l'assuré.

- du **préjudice d'affection**, correspondant aux souffrances affectives ressenties par le ou les bénéficiaires en raison du décès de l'Assuré.

1.5 Les limites de garantie

1.5.1 Les plafonds de garantie

Les indemnités accordées au titre des différents postes de préjudices indemnisables sont calculées selon le principe indemnitaire dans les limites exposées au présent paragraphe.

1. En cas d'événement garanti entraînant le décès de l'assuré ou une AIPP permanente de l'Assuré supérieure ou égale au seuil mentionné aux Dispositions Particulières :

- Pour un même événement, **le cumul des indemnités versées** ne peut excéder, tous postes de préjudices confondus, **1 million d'euros par victime**.

- **Les frais d'aménagement du domicile et du véhicule** médicalement nécessaires sont pris en charge à concurrence d'un **plafond de 100 000 euros**, par victime et par événement.

- **Les frais funéraires** sont remboursés à concurrence d'un **plafond de 5 000 euros**, par Assuré décédé.

- **Les frais divers des proches** sont remboursés à hauteur de **500 euros maximum** par Assuré décédé.

2. En cas d'événement garanti entraînant une AIPP permanente de l'Assuré dont le taux est inférieur à celui mentionné aux Dispositions Particulières :

Pour chaque poste de préjudice indemnisable (souffrances endurées et/ou préjudice esthétique), **les indemnités versées ne peuvent excéder 6000 Euros**.

1.5.2 Les indemnités minimales :

En cas d'événement garanti entraînant le décès de l'Assuré, le montant de l'indemnité versée au titre de l'ensemble des postes de préjudices indemnisables (perte de revenu et frais divers des proches, frais d'obsèques et de sépulture, préjudice d'affection) et pour l'ensemble des bénéficiaires, **ne pourra pas être inférieure à 45 000 Euros.**

1.6 L'étendue territoriale de la garantie

La garantie s'exerce pour tous les événements garantis survenus :

- En France métropolitaine, dans les départements, régions et collectivités d'Outre-Mer, dans les principautés d'Andorre ou de Monaco,
- dans les territoires des États membres de l'Union Européenne,
- en Suisse, en Islande, au Liechtenstein, à Saint Marin, au Vatican ou en Norvège ;
- dans le reste du monde **pour les voyages et les séjours n'excédant pas une durée continue de trois mois ;**
- dans le monde entier, **pendant toute la durée des études ou des stages non rémunérés que les enfants assurés effectuent à l'étranger.**

2. Les exclusions

Sont exclus du bénéfice des garanties les bénéficiaires qui ont intentionnellement provoqué l'événement garanti ou participé volontairement à la réalisation de celui-ci.

Dans tous les cas, est exclue la perte de revenus liée aux conséquences indirectes du décès sur les bénéficiaires.

Sont exclus les dommages corporels :

- intentionnellement causés ou provoqués par l'Assuré ou avec sa complicité ;
- consécutifs à un pari entraînant une prise de risque inconsidérée de la part de l'assuré ;
- résultant de la participation volontaire de l'Assuré à un crime, un délit, à un acte de vandalisme, à une agression, émeute, attentat, acte de terrorisme, à des mouvements populaires ou à une rixe ne relevant pas d'un cas de légitime défense ou d'assistance à personne en danger ;
- subis à l'occasion d'activités professionnelles, d'activités rémunérées ou dans l'exercice de fonctions publiques, électives ou syndicales ou d'accidents de trajets tels que définis par le Code de la Sécurité sociale ;

- résultant de la pratique rémunérée de sports ou de la pratique de sports à titre professionnel ;
- causés par une maladie, ses suites et ses conséquences, n'ayant pas pour origine un accident garanti ;
- survenant alors que l'Assuré est sous l'emprise de stupéfiants non prescrits médicalement, de médicaments de nature à modifier son comportement, ou d'un état alcoolique correspondant à une infraction relevant du Code de la route en vigueur en France, sauf s'il est établi que l'accident est sans rapport avec cet état ;
- résultant de la conduite par l'Assuré d'un véhicule terrestre à moteur autre qu'un fauteuil roulant électrique ou une tondeuse autoportée ;
- subis par l'Assuré alors qu'il était passager d'un véhicule terrestre à moteur à deux, trois ou quatre roues ;
- résultant d'expérimentations biomédicales ;
- occasionnés par une guerre civile ou étrangère ;
- dus aux effets directs ou indirects d'une explosion, d'un dégagement de chaleur, d'une irradiation provenant de la transmutation de noyaux d'atomes ou de la radioactivité, ou de radiations provoquées par l'accélération artificielle de particules.

3. Le sinistre

Pour les sinistres relevant des garanties d'Assistance, l'ensemble des règles applicables, y compris les délais et les modalités de déclaration sont indiqués dans les chapitres relatifs à ces garanties.

3.1. Vos obligations

3.1.1. Que devez-vous faire en cas de sinistre ?

Vous devez :

- **nous informer** de la survenance de l'événement assuré (sinistre) **dans les 5 jours ouvrés** à partir du moment où vous en avez eu connaissance.
Par dérogation, en cas de décès, le ou les bénéficiaires doi(ven)t nous le déclarer dans les 30 jours ouvrés à compter de la date à laquelle ils en ont eu connaissance.
Si ces délais ne sont pas respectés, sauf cas fortuit ou de force majeure, la garantie ne sera pas acquise, dès lors que nous justifions que ce retard nous a causé un préjudice.
- **nous déclarer, dans les 10 jours qui suivent votre déclaration de sinistre, toutes autres assurances** à caractère indemnitaire qui peuvent permettre la réparation de tout ou partie des préjudices garantis par le présent contrat.

- **nous transmettre dès réception** tous avis, correspondances ou actes judiciaires se rapportant au sinistre. Ces déclarations sont à adresser par écrit à

Euralpha Assurances
Services sinistres
BP 50086 – 4, rue de la Banque
70002 Vesoul cedex

3.1.2. Quels renseignements devez-vous nous faire parvenir ?

Dans votre déclaration de sinistre, vous devez préciser :

- le lieu, les causes et circonstances de l'accident,
- les conséquences connues ou supposées,
- les noms et adresses des témoins, s'il y a lieu,

et nous fournir dès que vous en disposerez :

- tous les documents nécessaires à l'évaluation des dommages et au calcul des indemnités que nous pourrions être amenés à vous verser ; tels que les certificats médicaux dont vous disposez déjà ou qui vous seraient fournis par la suite ;
- en cas de décès : l'acte de décès, une fiche familiale d'état-civil, un certificat médical précisant la cause du décès et, si besoin l'origine de cette cause, une copie du rapport de police ou de gendarmerie s'il en a été établi un.

Sous peine de réduction du droit à indemnité proportionné au préjudice que ce manquement nous aurait causé, vous ou vos ayants droit devrez nous fournir tous documents et vous soumettre à toute expertise que nous solliciterons. L'assuré ou le bénéficiaire d'une indemnité qui emploie ou produit intentionnellement des moyens, documents, ou déclarations inexacts ou frauduleux sera déchu de tout droit à garantie pour le sinistre en cause.

3.2. Procédure d'évaluation des postes de préjudice indemnisables

3.2.1. Expertise médicale et contrôle

L'appréciation des préjudices subis par l'Assuré sera effectuée, à nos frais par un médecin de notre choix, chaque fois que cela est nécessaire afin d'évaluer le préjudice. Ce médecin doit avoir libre accès auprès de l'Assuré et peut lui demander tout renseignement ou document qu'il juge utiles. Dans le cas où l'Assuré ne peut se déplacer, le médecin missionné doit avoir accès à son lieu de résidence.

Sauf opposition justifiée, l'Assuré ne saurait se prévaloir du secret médical pour refuser de répondre aux demandes de notre expert.

Sous peine de déchéance, l'Assuré devra lui communiquer ces informations, soit directement sous pli confidentiel soit par l'intermédiaire de son médecin, et se soumettre à toute expertise médicale éventuelle.

L'Assuré doit toujours indiquer à l'assureur l'adresse où il peut être joint et signaler tout changement d'adresse.

En cas d'accident survenu hors de France, l'Assuré est tenu de faire éléction de domicile en France pour toute contestation d'ordre médical ou pour toute action judiciaire survenant à l'occasion d'un sinistre.

L'organisation et le résultat de l'expertise ci-dessus ne préjugent pas de l'application de la garantie ni du droit à indemnisation.

De convention expresse, l'assuré nous reconnaît le droit de subordonner la mise en jeu de la garantie au respect de la présente procédure d'expertise.

En cas de refus de l'assuré de participer aux opérations d'expertise, nous pourrions nous opposer à la mise en jeu de la garantie.

3.2.2. Le déroulement de l'expertise médicale

En cas d'incapacité permanente directement imputable à un événement garanti :

Le taux d'AIPP subsistant après la consolidation des blessures est évalué par un médecin expert suivant la procédure exposée ci-avant.

Outre une éventuelle vérification de la cause de l'accident et de son caractère accidentel avec les dommages constatés, le médecin expert apprécie si vous avez, du fait de l'accident garanti, besoin de l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes essentiels de la vie courante. Il en fixe la durée et la nature.

Le médecin expert qualifie et quantifie les souffrances endurées (pretium doloris) jusqu'à la date de consolidation des blessures et l'éventuel préjudice esthétique.

Il donne un avis médical sur la répercussion des séquelles dans l'exercice des activités sportives ou de loisirs effectivement pratiquées antérieurement à l'accident.

Lors de l'expertise médicale, l'Assuré peut se faire assister par un médecin de son choix dont les frais et honoraires resteront à sa charge exclusive.

3.2.3. En cas de désaccord

En cas de désaccord sur les conclusions du médecin expert que nous avons désigné, le différend est soumis à une expertise amiable avant tout recours à la voie judiciaire.

Chacun de nous choisit un médecin expert devant régler le différend.

À défaut d'accord entre eux, ceux-ci s'adjoignent un troisième expert et tous trois opèrent en commun et à la majorité des voix.

À défaut de nomination d'un expert par l'un d'entre nous dans les 15 jours de la mise en demeure par l'autre partie, ou à défaut d'accord entre les médecins experts sur le nom du tiers expert, la désignation est effectuée par le Président du Tribunal de Grande Instance du domicile de la victime.

Cette nomination est faite sur simple requête signée des deux parties ou de l'une d'entre elles, l'autre partie étant alors convoquée par lettre recommandée.

Les trois médecins opèrent en commun et à la majorité des voix.

Chaque partie paie les frais et honoraires de l'expert qu'il a désigné.

Les honoraires du tiers expert sont supportés à parts égales par les deux parties.

3.2.4. La détermination des indemnités

Dans tous les cas, les indemnités sont évaluées en fonction du taux déterminé par expertise et par référence au Droit Commun, qui s'entend des règles applicables en France pour l'évaluation des préjudices corporels selon le principe indemnitaire (et non forfaitaire) qui prend en compte la situation personnelle de l'assuré et/ou du bénéficiaire (sexe, âge, activité professionnelle, revenus, situation familiale, personnes à charge...) et se réfère aux indemnités habituellement allouées aux victimes par les tribunaux français.

Dans tous les cas, elles sont évaluées dans la limite des plafonds de garantie prévus au chapitre « Les limites de garantie. »

En cas d'aggravation de l'état séquellaire de l'assuré victime directement imputable à un événement garanti,

de nature à modifier les conclusions médicales qui ont servi de base à l'indemnisation initiale, vous aurez droit à une nouvelle indemnisation a minima lorsqu'une différence de taux d'atteinte à l'intégrité physique et/ou psychique est constatée. L'indemnisation doit prendre en compte le différentiel du dommage évalué sur la base de la valeur obtenue après aggravation.

Deux cas sont possibles :

- soit le taux d'atteinte à l'intégrité physique et/ou psychique était inférieur au seuil de déclenchement de la garantie, mais suite à l'aggravation le taux d'atteinte à l'intégrité physique et/ou psychique dépasse ce seuil, alors la victime doit être indemnisée pour la globalité de son préjudice et non pas le seul différentiel.

Il est rappelé qu'y compris en cas d'aggravation, le cumul des indemnités successives ne pourra en aucun cas dépasser le plafond de garantie prévu au Chapitre « Les limites de garantie » au jour de l'accident.

- soit l'Assuré a été indemnisé une première fois car son taux d'atteinte à l'intégrité physique et/ou psychique dépassait le seuil de déclenchement ; il doit alors recevoir un complément égal au différentiel multiplié par le coût du point d'atteinte à l'intégrité physique et/psychique final (calcul droit commun).

Y compris en cas d'aggravation, le cumul des indemnités successives ne peut pas dépasser le plafond de garantie prévu au Chapitre « Les limites de garantie » au jour de l'accident.

En cas de décès de l'Assuré

Les éventuelles pertes de revenus des proches et les préjudices d'affection subis par le(s) bénéficiaire(s) sont évalués conformément au présent chapitre.

Les frais d'obsèques et de sépulture réellement déboursés par les proches pour les obsèques de l'Assuré décédé sont évalués, sur présentation des factures acquittées.

Si le décès de l'assuré ouvrant droit au paiement d'indemnités survient après paiement de tout ou partie d'une indemnité au titre d'AIPP permanente subie par l'assuré avant son décès et relevant du même fait générateur, les indemnités dues au titre de la garantie décès seront versées déduction faite des sommes déjà réglées au titre des préjudices subis. Si ces indemnités sont supérieures à celles qui auraient été dues au titre du décès, elles restent acquises aux bénéficiaires.

Non-cumul des prestations

Nous vous indemnisons toujours sous déduction des prestations versées par les organismes sociaux ou de tous tiers payeurs au titre des postes de préjudices pris en charge par le présent contrat.

Notre indemnisation ayant un caractère indemnitaire, elle ne se cumule pas avec les autres prestations de caractère indemnitaire perçues ou à percevoir par l'Assuré ou les bénéficiaires au titre des mêmes chefs de préjudices, d'un tiers responsable et/ou de son assureur, de tout tiers payeur ou d'un fonds de garantie et notamment de l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux (ONIAM), du Fonds de garantie des victimes d'acte de terrorisme et d'autres infractions (FGTI) ou du Fonds de garantie des assurances obligatoire de dommages, ou de tout autre organisme.

Vous vous engagez à porter à notre connaissance ces prestations dès qu'elles sont notifiées par leur débiteur et qu'elles ont été acceptées par vous. Elles viennent en déduction de l'indemnité due et nous vous versons un complément s'il y a lieu.

Si nous avons déjà réglé l'indemnité due au titre du présent contrat et que celle-ci compensait intégralement votre préjudice, les dispositions du chapitre «Subrogation» s'appliqueront.

préjudices garantis par le présent contrat, les dispositions du paragraphe « Assurances Cumulatives » du Chapitre « Dispositions Diverses » dans LA VIE DU CONTRAT s'appliqueront.

3.4. Subrogation

Conformément à la réglementation en vigueur, nous sommes subrogés, jusqu'à concurrence des indemnités versées, dans les droits et actions de l'Assuré ou des bénéficiaires contre tout responsable de l'accident et son assureur à hauteur des sommes que nous avons versées au titre du présent contrat.

La garantie ne jouera plus en votre faveur ou celle des bénéficiaires si, de votre fait ou de leur fait, nous ne pouvons plus exercer ce recours pour récupérer les indemnités déjà versées.

3.3. Quand et comment est payée l'indemnité ?

Offre d'indemnisation

Lorsque la garantie est acquise, et sous réserve que la victime ou les bénéficiaires nous aient communiqué l'état des prestations perçues ou à percevoir dans ce délai, nous vous adresserons une offre définitive d'indemnisation dans un délai de trois mois suivant la date à laquelle nous avons été informés de la consolidation ou du décès de l'Assuré.

Dans le cas où la consolidation n'est pas intervenue dans un délai de huit mois suivant la déclaration de l'accident, et si le médecin expert estime que le taux d'AIPP permanente directement imputable à l'accident garanti sera au moins égale au seuil d'AIPP permanente mentionné sur vos Dispositions Particulières, une offre provisionnelle vous sera faite dans le mois suivant la réception par nos soins du rapport de l'expertise médicale.

Paiement de l'indemnité

Le paiement des sommes convenues sera effectué dans un délai d'un mois à partir de la réception de votre acceptation de l'offre.

L'indemnité est versée sous forme de capital à l'Assuré victime ou, s'il s'agit d'un enfant mineur, à ses représentants légaux sur un compte bloqué au nom de l'enfant.

Si l'Assuré a déclaré bénéficiaire d'autres contrats d'assurance à caractère indemnitaire susceptibles de permettre réparation de tout ou partie des postes de

4. La vie du contrat

4.1. Formation – Durée – Résiliation

4.1.1. Effet du contrat et des garanties

Les garanties prennent effet à la date indiquée dans vos Dispositions Particulières sous réserve de l'encaissement effectif et de l'absence de renonciation au mode de paiement par mandat SEPA de la première cotisation, et au plus tôt le jour suivant la date de conclusion du contrat à 0 heure.

4.1.2. Durée du contrat

Le contrat est conclu pour la durée initiale indiquée aux Dispositions Particulières.

Il se renouvelle d'année en année par tacite reconduction à chaque échéance anniversaire, sauf résiliation par l'une des parties ou de plein droit.

4.1.3. Résiliation du contrat

Le contrat peut être résilié par vous* (article L113-14 du Code des assurances) :

- soit par déclaration faite contre récépissé au siège de l'Assureur ou chez l'intermédiaire désigné aux Dispositions Particulières ;
- soit par Lettre Recommandée ;
- soit par Acte extrajudiciaire.

Le contrat peut être résilié par nous par lettre recommandée adressée à votre dernier domicile connu.

Dès lors, il peut être mis fin au contrat dans les circonstances et conditions décrites ci-après.

Par Vous et Nous

- Faculté annuelle de résiliation (article L113-12 du Code des assurances).
Cette résiliation doit être mise en œuvre au plus tard 2 mois avant l'échéance anniversaire prévue aux Dispositions Particulières et prendra effet le jour de cette échéance à 0 heure.
- Changement de domicile, de situation matrimoniale, de profession, retraite ou cessation d'activité professionnelle lorsque le contrat a pour objet la garantie de risques en relation directe avec la situation antérieure et qui ne se retrouvent pas dans la situation nouvelle (article L113-16 du Code des assurances) ;
La demande de résiliation doit être formulée dans les 3 mois qui suivent la date de l'événement en cause et prendra effet un mois après l'envoi du courrier de résiliation.

Par Vous

- En cas Augmentation de tarif pour des motifs à caractère technique ; Vous pouvez résilier votre contrat dans le mois qui suit la date où vous avez eu connaissance de cette augmentation.
La résiliation prendra alors effet 1 mois après l'envoi de la lettre de résiliation et la part de cotisation pour la période effective de garantie restant due, sera calculée sur la base du tarif précédent.
- En cas de diminution du risque, si nous ne réduisons pas votre cotisation en conséquence (article L113-4 du Code des assurances) ;
Vous pouvez résilier dès que vous avez eu connaissance de notre refus de réduire votre cotisation ; cette demande prendra effet 1 mois après l'envoi de la lettre de résiliation.
- En cas de résiliation par nous d'un autre de vos contrats après sinistre (article R113-10 du Code des assurances) ;
Vous pouvez résilier le présent contrat dans le mois qui suit l'envoi de notre lettre de résiliation de cet autre contrat ; le cas échéant la résiliation prend effet 1 mois après l'envoi de la lettre de résiliation.

Par Nous

- En cas de non-paiement des cotisations (article L113-3 du Code des assurances) ;

Conformément au § « Quand devez-vous payer la cotisation ? » ; la résiliation intervient 40 jours après l'envoi de notre lettre de Mise en Demeure.

- En cas d'Aggravation du risque (article L113-4 du Code des assurances) ;
- en cas d'omission ou d'inexactitude des déclarations à la souscription ou en cours de contrat constatée avant tout sinistre (Art L113-9 du Code des assurances) ;
- suite à un sinistre (article R113-10 du Code des assurances).
Nous pouvons résilier le contrat par lettre recommandée ; la résiliation intervient alors 1 mois après l'envoi de la lettre de résiliation.

Résiliation de plein droit

- Retrait total de l'agrément de notre société ;
La résiliation intervient le 40ème jour à midi après la publication du Journal Officiel de l'arrêté prononçant le retrait de l'agrément administratif de notre société.
- Plus aucune personne assurée ne remplit les conditions requises pour la qualité d'Assuré (ex.: ne réside plus en France) : La résiliation produit ses effets au jour où la dernière personne assurée cesse de remplir lesdites conditions.

4.2. Vos déclarations et leurs conséquences

4.2.1. Vos Déclarations :

Le contrat est établi d'après vos réponses aux questions que nous vous avons posées, rappelées aux Dispositions Particulières et la cotisation est fixée en conséquence.

À la souscription du contrat

Vous devez avoir répondu exactement à l'ensemble de nos questions et demandes de renseignements.

Les réponses à nos questions sont reproduites dans les Dispositions Particulières du contrat.

En cours de contrat

Vous devez nous déclarer par écrit, dans les 15 jours qui suivent la date à laquelle vous en avez eu connaissance, tout événement qui rendent inexacts ou caduques les réponses à nos questions reproduites aux Dispositions Particulières.

L'inobservation de ce délai, si elle nous cause un préjudice, entraîne la perte de tout droit aux garanties liées à la modification, ou l'application des règles relatives aux omissions ou fausses déclarations.

Si ces modifications constituent une aggravation de risques, nous pouvons :

- soit résilier le contrat dix jours après sa notification, avec remboursement de la cotisation afférente à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru
- soit vous proposer un nouveau montant de cotisation. Dans ce cas, si dans le délai de 30 jours à compter de notre proposition, vous n'y donnez pas suite ou la refusez expressément, nous pourrions résilier le contrat,

Si ces modifications constituent une diminution de risque, nous diminuerons la cotisation en conséquence ; à défaut, vous pouvez résilier le contrat moyennant un préavis de 30 jours, et nous vous rembourserons la portion de cotisation afférente à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru (article L113-4 du code des assurances).

Par suite de modification du risque

Les modifications du contrat résultant de vos déclarations sont régies par le chapitre « Les déclarations et leurs conséquences ».

Il peut s'agir d'une aggravation ou d'une diminution du risque ou de l'adjonction d'un nouveau risque.

Ces modifications donnent lieu à l'établissement d'un avenant précisant sa date d'effet ainsi que les nouvelles conditions contractuelles.

Cet avenant précisera également si la cotisation est modifiée et quel en est alors le nouveau montant.

4.2.2. Modification à l'initiative de l'Assureur

À chaque échéance anniversaire, nous pouvons vous proposer de modifier le contrat, la modification consistant notamment en une majoration des cotisations (conformément au chapitre « La cotisation »), une révision des franchises ou la modification des garanties.

Dans ce cas, vous serez informé par écrit des modifications apportées ou susceptibles d'être apportées à vos droits et obligations, avant la date prévue de leur prise d'effet.

Les modifications s'appliqueront lors du renouvellement du contrat sous réserve de votre consentement.

Votre consentement peut être prouvé par tout moyen de droit.

De convention expresse, ce consentement est réputé acquis par le paiement sans réserve de la cotisation faisant suite à ces modifications, de même qu'en cas de prélèvement bancaire n'ayant soulevé ni réserve ni opposition de votre part auprès de nous dans les trente jours suivant son exécution.

En cas de refus d'une modification, vous pouvez demander la résiliation du contrat dans les 30 jours à compter de l'envoi de notre proposition, la résiliation prenant effet à la date d'échéance anniversaire du contrat

4.3. La Cotisation

La cotisation globale est fixée aux Dispositions Particulières. Elle est exprimée en euros, et comprend la cotisation nette (afférente au risque) hors taxe, les frais accessoires ou coûts fixes, les taxes et les charges parafiscales.

Elle est fixée d'après vos réponses aux questions que nous vous avons posées reproduites aux Dispositions Particulières et tient compte de la formule que vous avez choisie.

La cotisation totale est due par le souscripteur.

Seule la part de cotisation nette et les taxes correspondantes ainsi que les charges parafiscales récupérables auprès des administrations concernées peuvent faire l'objet d'un remboursement en cas d'avenant, notamment en cas de résiliation autre que pour non-paiement, entraînant une ristourne.

4.3.1. Variation de la cotisation

En cours de période d'assurance, la cotisation peut varier en cas de modifications du contrat, notamment en cas de changement de formule ou de modification du taux d'atteinte à l'intégrité physique et/ou psychique. L'avenant de modification précise alors le montant de la cotisation supplémentaire ou de la ristourne.

Il sera fait application conforme des dispositions réglementaires modifiant le taux ou l'assiette de la taxe sur les conventions d'assurance ou instaurant ou modifiant une charge parafiscale.

4.3.2. Modification du tarif

Si pour des raisons techniques, nous modifions le tarif applicable au présent contrat, la cotisation est calculée en fonction du nouveau tarif dès la première échéance annuelle qui suit cette modification.

Dans ce cas, vous pouvez résilier le contrat dans les conditions énoncées à l'article « 4.1.3 Résiliation du Contrat ».

Nous aurons droit dans ce cas à la portion de cotisation, calculée sur les bases de l'ancien tarif, au prorata du temps écoulé entre la date de la dernière échéance et la date d'effet de la résiliation.

De convention expresse, le paiement de la cotisation majorée vaut acceptation irrévocable de la majoration proposée.

La possibilité de résiliation ci-dessus ne s'applique pas en cas d'augmentation des taxes et charges parafiscales ou de tout

autre élément de la cotisation qui serait ajouté en application de dispositions légales.

4.3.3. Paiement de la cotisation

La cotisation et ses accessoires, ainsi que les taxes et charges parafiscales y afférents, sont à payer au plus tard dix jours après la date d'échéance indiquée aux Dispositions Particulières.

Le paiement de la cotisation est effectué auprès de l'organisme auquel nous avons délégué l'encaissement :

Euralpha Assurances
BP 50086 – 4, rue de la Banque
70002 Vesoul cedex

Ou auprès de tout autre organisme que nous indiquerions lui avoir substitué.

Le paiement de la cotisation s'exécute annuellement par chèque, ou mensuellement par prélèvement bancaire.

Le changement de périodicité de paiement est possible à chaque échéance anniversaire du contrat, sous réserve que la demande nous parvienne 2 mois à l'avance.

Le paiement et l'encaissement de cotisations inexactes ou partielles ne sauraient valoir délivrance ou maintien des garanties.

4.3.4. Conséquences du non-paiement de la cotisation :

À défaut du paiement de votre cotisation dans ce délai, nous adresserons à votre dernier domicile connu, une lettre recommandée de mise en demeure qui entraînera :

- la suspension des garanties de votre contrat si vous ne payez pas l'intégralité de la cotisation totale restant due à l'expiration d'un délai de 30 jours,
- la résiliation du contrat si le paiement de l'intégralité de la cotisation totale restant due n'est toujours pas intervenu dans les dix jours suivants la suspension.

Dans ce cas, la portion de cotisation relative à la période postérieure à la date d'effet de la résiliation nous sera acquise à titre de dommages et intérêts et nous pourrions en poursuivre le recouvrement. S'y ajouteront les frais de recouvrement et les intérêts de retard qui seront à votre charge.

Après mise en demeure, le paiement doit être effectué à notre Siège ou auprès de tout mandataire que nous aurions chargé du recouvrement.

L'encaissement de la prime postérieurement à la résiliation ne vaut pas renonciation à se prévaloir de la résiliation déjà acquise. Toute renonciation à une résiliation (acquise ou non) et toute remise en vigueur éventuelle du contrat restent soumis à notre accord exprès, matérialisé par un avenant de remise en vigueur.

4.3.5. Paiement fractionné de la cotisation

Si vous avez souhaité régler votre cotisation par prélèvement, celui-ci sera mis en œuvre selon un échéancier mensuel.

Celui-ci cessera dès qu'un prélèvement sera refusé par votre établissement bancaire.

L'intégralité de la cotisation annuelle, déduction faite des fractions de cotisation déjà réglées, sera alors immédiatement exigible.

Le mode de paiement annuel sera alors prévu pour les cotisations ultérieures.

En cas de non-paiement du solde de la cotisation, nous pourrions en poursuivre le recouvrement comme indiqué au paragraphe « 4.3.4 Conséquences du non-paiement de la cotisation ».

4.3.6. Résiliation du contrat en cours de période d'assurance ?

En cas de résiliation du contrat en cours de période d'assurance pour un motif autre que le non-paiement des cotisations, la réalisation du risque, ou l'annulation du contrat pour fausse déclaration, la part de cotisation correspondant à la période non courue vous sera restituée ainsi que les taxes y afférentes.

En revanche, les charges parafiscales non remboursables ainsi que les frais accessoires fixes seront conservés.

La ristourne sera calculée en tenant compte de l'ensemble des primes émises au titre du contrat, que celles-ci aient été encaissées ou non. Si des primes demeurent impayées, la ristourne sera prioritairement réglée par compensation avec ces

primes et nous pourrions poursuivre le recouvrement d'un éventuel solde après compensation.

5. Dispositions diverses

5.1. Loi applicable - Tribunaux compétents

Les relations précontractuelles et contractuelles sont régies par le droit français.

Toute action judiciaire relative au présent contrat relèvera de la seule compétence des juridictions françaises.

5.2. Langue utilisée

La langue utilisée dans le cadre des relations contractuelles et précontractuelles est la langue Française.

5.3. Prescription

Conformément aux articles L114-1, L114-2, et L114-3 du code des assurances :

« Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

1° En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ;

2° En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte du souscripteur et, dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé.

Pour les contrats d'assurance sur la vie, nonobstant les dispositions du 2°, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'assuré.

(Article L114-1)

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité. (Article L114-2)

Par dérogation à l'article 2254 du code civil, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci" (Article L114-3)

Conformément à la "Section 3 : Des causes d'interruption de la prescription » du Code civil :

« La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription. (Article 2240)

La demande en justice, même en référé, interrompt le délai de prescription ainsi que le délai de forclusion.

Il en est de même lorsqu'elle est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure. (Article 2241)

L'interruption résultant de la demande en justice produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance. (Article 2242)

L'interruption est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande ou laisse périmer l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée. (Article 2243)

Le délai de prescription ou le délai de forclusion est également interrompu par une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée. (Article 2244)

L'interpellation faite à l'un des débiteurs solidaires par une demande en justice ou par un acte d'exécution forcée ou la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription contre tous les autres, même contre leurs héritiers.

En revanche, l'interpellation faite à l'un des héritiers d'un débiteur solidaire ou la reconnaissance de cet héritier n'interrompt pas le délai de prescription à l'égard des autres cohéritiers, même en cas de créance hypothécaire, si l'obligation est divisible. Cette interpellation ou cette reconnaissance n'interrompt le délai de prescription, à l'égard des autres codébiteurs, que pour la part dont cet héritier est tenu.

Pour interrompre le délai de prescription pour le tout, à l'égard des autres codébiteurs, il faut l'interpellation faite à tous les héritiers du débiteur décédé ou la reconnaissance de tous ces héritiers. (Article 2245)

L'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance interrompt le délai de prescription contre la caution." (Article 2246).

5.4. Assurances cumulatives

Conformément à l'article L121-4 du Code des assurances, lorsque plusieurs assurances pour un même intérêt, contre un même risque, sont contractées sans fraude par un même souscripteur, chacune d'elles produit ses effets dans les limites des garanties du contrat quelle que soit la date à laquelle elle a été souscrite, sans que l'indemnité ainsi due ne puisse excéder le préjudice subi. Dans ces limites, et comme prévu au point 3 « Règles de non cumul des prestations » de l'article « Comment sont évalués les Préjudices ? » du Chapitre « Le Sinistre » vous pouvez vous adresser à l'Assureur de votre choix.

Lorsque ses assurances sont contractées de manière dolosive ou frauduleuse, les sanctions prévues à l'article L 121-3 du Code des assurances (nullité du contrat ainsi que dommages et intérêts) sont applicables.

6. Information de l'assuré

6.1. Examen des réclamations et procédure de médiation

Pour toute réclamation relative à la gestion de votre contrat, vos cotisations ou encore vos sinistres, **adressez-vous prioritairement à votre interlocuteur habituel** qui est en mesure de vous fournir toutes informations et explications.

Si vous ne recevez pas une réponse satisfaisante, vous pouvez adresser votre **réclamation écrite** (mentionnant les références du dossier concerné et accompagnée d'une copie des éventuelles pièces justificatives) à L'EQUITE - Cellule Qualité - 2, rue Pillet-Will - 75433 PARIS CEDEX 9.

Nous accuserons réception de votre demande et y répondrons dans les meilleurs délais.

Si vous avez souscrit votre contrat par le biais d'un intermédiaire et que votre demande relève de son devoir de conseil et d'information ou concerne les conditions de commercialisation de votre contrat, votre réclamation doit être exclusivement adressée à cet intermédiaire.

La procédure ci-dessus ne s'applique pas si une juridiction a été saisie du litige que ce soit par vous ou par nous.

En qualité de membre de la Fédération Française des Sociétés d'Assurances, Generali applique la Charte de la Médiation mise en place au sein de cette Fédération.

Si un litige persiste entre nous après examen de votre demande par notre service réclamations, vous pouvez, saisir le Médiateur de l'Assurance, en écrivant à

La Médiation de l'Assurance
TSA 50110
75441 Paris Cedex 09

Nous vous précisons cependant que le Médiateur ne peut être saisi qu'après que le Service Réclamations ait été saisi de votre demande et y ait apporté une réponse.

La saisine du médiateur n'est possible que dans la mesure où votre demande n'a pas été soumise à une juridiction.

6.2. Droit d'accès aux informations enregistrées

Les informations à caractère personnel recueillies par L'EQUITE sont nécessaires afin de satisfaire à votre demande ou d'effectuer des actes de souscription ou de gestion de vos contrats. Elles pourront faire l'objet de traitements informatisés, pour les finalités et dans les conditions ci-dessous précisées.

Ces informations, de même que celles recueillies ultérieurement, pourront être utilisées par L'EQUITE pour des besoins de connaissance client, de gestion de la relation client, de gestion des produits ou des services, d'évaluation de l'adéquation et du caractère approprié des services et des garanties fournis, de conseils dans le cadre de la vente de produits d'assurance, de gestion de la preuve, de recouvrement, d'animation commerciale, d'études statistiques, d'évaluation et gestion du risque, de sécurité et prévention des impayés et de la fraude, de respect des obligations légales et réglementaires, notamment en matière de gestion du risque opérationnel, de la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme.

Vos opérations et données personnelles sont couvertes par le secret professionnel. Toutefois ces données pourront être communiquées en tant que de besoin et au regard des finalités mentionnées ci-dessus, aux entités du Groupe Generali en France, ainsi que si nécessaire à ses partenaires, intermédiaires et réassureurs, sous-traitants et prestataires, dans la limite nécessaire à l'exécution des tâches qui leur sont confiées.

Par ailleurs, en vue de satisfaire aux obligations légales et réglementaires, L'EQUITE peut être amenée à communiquer des informations à des autorités administratives ou judiciaires légalement habilitées.

Vous pouvez également, à tout moment, conformément à la loi informatique et libertés, en justifiant de votre identité,

accéder aux informations vous concernant, les faire rectifier, vous opposer à leur communication à des tiers ou à leur utilisation à des fins commerciales. Ces droits peuvent être exercés auprès de L'EQUITE, Direction de la Conformité – 2, rue Pillet-Will, 75433 PARIS CEDEX 09.

6.3. Démarchage à domicile

Conformément à l'article L112-9 du Code des assurances, « toute personne physique qui fait l'objet d'un démarchage à son domicile, à sa résidence ou à son lieu de travail, même à sa demande, et qui signe dans ce cadre une proposition d'assurance ou un contrat à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle, a la faculté d'y renoncer par lettre recommandée avec demande d'avis de réception pendant le délai de quatorze jours calendaires révolus à compter du jour de la conclusion du contrat, sans avoir à justifier de motifs ni à supporter de pénalités ». **Le contrat est réputé conclu au jour de la signature de la demande de souscription.**

Le délai de renonciation expire donc le quatorzième jour à 24 heures qui suit le jour de signature de la demande de souscription. S'il expire un samedi, un dimanche ou un jour férié ou chômé, il n'est pas prorogé.

Si les conditions précitées sont réunies, et sous réserve des autres dispositions de l'article L112-9 du Code des assurances, vous pouvez renoncer au présent contrat en adressant votre demande de renonciation par lettre recommandée avec avis de réception à :

Euralpha Assurances
BP 50086 – 4, rue de la Banque
70002 Vesoul cedex

L'exercice de cette faculté de renonciation entraîne la résiliation du contrat à compter de la date de réception de la lettre recommandée.

Si vous exercez cette faculté de renonciation, vous ne pouvez être tenu qu'au paiement de la partie de prime correspondant à la période pendant laquelle le risque a couru.

Toutefois, l'intégralité de la prime reste due à l'Assureur si vous exercez votre faculté de renonciation alors qu'un sinistre mettant en jeu la garantie du contrat et dont vous n'avez pas eu connaissance est intervenu pendant le délai de renonciation.

Nous attirons votre attention sur le fait que vous perdez cette faculté de renonciation si vous avez connaissance d'un sinistre survenu pendant le délai de quatorze jours précités.

La demande de renonciation peut être faite suivant le modèle de lettre inclus ci-contre.

Modèle de lettre de renonciation Démarchage à domicile

Nom _____
Prénom _____
Adresse _____
N° du contrat : XXXXXXXX ACCIDENTS DE LA VIE
Montant de la cotisation déjà acquitté _____ €
Messieurs,
Conformément aux dispositions de l'article L112-9 du Code des assurances, j'entends par la présente renoncer au contrat d'assurance cité en références que j'ai souscrit en date du _____.
Je souhaite donc qu'il soit résilié à compter de la date de réception de la présente lettre.
Je vous prie d'agréer, Messieurs, l'expression de mes salutations distinguées.
Fait à _____ le _____.
Signature du Souscripteur

6.4. Vente à distance

Les dispositions ci-après s'appliquent aux contrats exclusivement conclus à distance au sens des articles L112-2-1 du Code des Assurances, c'est-à-dire, exclusivement conclus au moyen de « une ou plusieurs techniques de communication à distance jusqu'à, et y compris, la conclusion du contrat ».

Droit de renonciation

Conformément à l'article L 112-2-1 II du Code des assurances, le souscripteur peut renoncer au présent contrat dans un délai de 14 jours calendaires révolus à compter de la date de sa conclusion ou à compter du jour où le souscripteur reçoit les conditions contractuelles et les informations, conformément à l'article L.121-28 du code de la consommation, si cette dernière date est postérieure à celle de la conclusion du contrat.

Si le souscripteur a demandé que le contrat commence à être exécuté avant l'expiration du délai de renonciation, l'assureur sera alors en droit de conserver une fraction de la cotisation que le souscripteur a réglée correspondant à la période pendant laquelle le risque a couru.

La demande de renonciation doit être adressée à :

Euralpha Assurances
BP 50086 – 4, rue de la Banque
70002 Vesoul cedex

, et peut être faite suivant le modèle de lettre inclus ci-dessous.

Modèle de lettre type de renonciation en cas de vente à distance

Nom _____
Prénom _____
Adresse _____
N° du contrat : XXXXXXXX ACCIDENTS DE LA VIE
Montant de la cotisation déjà acquitté _____ €
Messieurs, Conformément aux dispositions de l'article L 112-2-1 du Code des assurances, j'entends par la présente renoncer au contrat d'assurance cité en références que j'ai souscrit en date du _____.
Je souhaite donc qu'il soit résilié à compter de la date de réception de la présente lettre.
Je vous prie d'agréer, Messieurs, l'expression de mes salutations distinguées.
Fait à _____ le _____,
Signature du Souscripteur

7. Convention d'Assistance Garantie Accidents de la Vie

La présente convention d'Assistance constitue les Dispositions Générales du produit assistance Garantie Accidents de la Vie.

7.1. Généralités

7.1.1. Objet

La présente convention d'assistance a pour objet de préciser les obligations réciproques EUROP ASSISTANCE et des Bénéficiaires définis ci-après.

7.1.2. Définitions

Europ Assistance

Il faut entendre EUROP ASSISTANCE, Société Anonyme au capital de 23 601 857 euros, Entreprise régie par le Code des Assurances, immatriculée au registre du commerce et des sociétés de Nanterre sous le numéro 451 366 405, sise 1 promenade de la Bonnette, 92230 GENNEVILLIERS. Dans la présente convention d'assistance, EUROP ASSISTANCE, est remplacé par le terme « Nous ».

Bénéficiaire

Est considéré comme bénéficiaire le souscripteur du contrat d'assurance Garantie Accident de la Vie (GAV) souscrit auprès de L'EQUITE ou de l'un de ses mandataires, ainsi que les personnes suivantes :

- son conjoint, son pacsé ou concubin notoire, vivant sous le même toit
- leur(s) enfant(s) célibataire(s) âgé(s) de moins de 25 ans à charge au sens fiscal, et vivant sous le même toit, les enfants handicapés âgés de plus de 25 ans
- les enfants adoptés, répondant aux conditions susvisées, à compter de la date de transcription du jugement d'adoption sur les registres de l'état civil français, au cours des 12 mois de validité du contrat et cela jusqu'à la prochaine échéance du contrat en cours,
- le cas échéant : leur(s) enfant(s) qui viendrai(en)t à naître au cours des 12 mois de validité du contrat et cela jusqu'à la prochaine échéance du contrat en cours.

Dans la présente convention d'assistance les Bénéficiaires sont désignés par le terme « Vous ».

Membre de la famille

Par membre de famille, on entend : les enfants, la mère, le père, la grand-mère, le grand-père, le conjoint, le concubin, le partenaire lié par un PACS, la belle-fille, le gendre, les petits-enfants, appartenant à la famille d'un bénéficiaire.

Domicile

Par Domicile, il faut entendre le lieu de résidence principale et habituelle du Bénéficiaire en France. Son adresse figure sur son dernier avis d'imposition sur le revenu.

France

Par France, il faut entendre la France métropolitaine et Principauté de Monaco.

Étranger

Par « Étranger », on entend les pays du monde entier, à l'exception de la France.

Hospitalisation

Toute admission justifiée par un bulletin d'hospitalisation dans un centre hospitalier (hôpital ou clinique), prescrite par un médecin, consécutive à une Maladie ou à une Blessure, et comportant au moins une nuit sur place.

Maladie

Une altération de la santé dûment constatée par un docteur en médecine, nécessitant des soins médicaux et présentant un caractère soudain et imprévisible.

Blessure

Toute lésion corporelle médicalement constatée atteignant le Bénéficiaire, provenant de l'action violente, soudaine et imprévisible d'une cause extérieure.

Immobilisation

Incapacité (totale ou partielle) physique à se déplacer constatée par un médecin, faisant suite à une Maladie ou à une Blessure, et nécessitant le repos au Domicile. Elle devra être justifiée par

un certificat médical ou selon le Bénéficiaire concerné, par un arrêt de travail circonstancié.

Accidents de la vie

Ce sont les événements définis à l'article 1.3 « Événements garantis » des Dispositions Générales du contrat Garantie Accidents de la Vie

7.2. Conditions et modalités d'application

7.2.1. Validité et durée du contrat

Les garanties d'assistance s'appliquent pendant la période de validité du contrat Garantie Accidents de la Vie. Elles cessent de ce fait si le contrat est résilié.

7.2.2. Conditions d'application

Europ Assistance intervient à la condition expresse que l'événement qui l'amène à fournir la prestation demeurerait incertain au moment du départ.

Notre intervention ne saurait se substituer aux interventions des services publics locaux ou de tous intervenants auxquels nous aurions l'obligation de recourir en vertu de la réglementation locale.

7.2.3. Titres de transport

Lorsqu'un transport est organisé et pris en charge en application des clauses du présent contrat, le Bénéficiaire s'engage à réserver à Europ Assistance le droit d'utiliser les titres de transport qu'il détient soit à rembourser à Europ Assistance les montants dont il obtiendrait le remboursement auprès de l'organisme émetteur de ce titre.

7.2.4. Nature des déplacements couverts

Les prestations d'assistance décrites dans la présente convention s'appliquent :

- en France, au cours de tout déplacement privé ou professionnel,
- à l'Étranger, au cours de tout déplacement privé ou professionnel, d'une durée n'excédant pas 90 jours consécutifs.

7.2.5. Étendue territoriale

La présente convention d'assistance s'applique en France uniquement.

7.3. Modalités d'intervention

Il est nécessaire, en cas d'urgence, de contacter les services de secours pour tous problèmes relevant de leurs compétences.

Afin de nous permettre d'intervenir, nous vous recommandons de préparer votre appel.

Nous vous demanderons les informations suivantes :

- vos nom(s) et prénom(s)
- l'endroit précis où vous vous trouvez, l'adresse et le numéro de téléphone où l'on peut vous joindre,
- votre numéro de contrat GAV.

Si vous avez besoin d'assistance, vous devez :

- nous appeler sans attendre au **01 41 85 84 73**
- obtenir notre accord préalable avant de prendre toute initiative ou d'engager toute dépense,
- vous conformer aux solutions que nous préconisons,
- nous fournir tous les éléments relatifs au contrat souscrit,
- nous fournir tous les justificatifs originaux des dépenses dont le remboursement est demandé,
- nous fournir tout justificatif d'immobilisation ou d'hospitalisation, ainsi que les décomptes originaux des organismes sociaux ou de prévoyance.

Nous nous réservons le droit de vous demander tout justificatif nécessaire à l'appui de toute demande d'assistance (tels que notamment, certificat de décès, certificat de concubinage, avis d'imposition, certificat médical d'arrêt de travail, justificatif de solvabilité etc.).

Toute dépense engagée sans notre accord ne donne lieu à aucun remboursement ou prise en charge a posteriori.

Fausse déclaration :

Lorsqu'elles changent l'objet du risque ou en diminuent notre opinion :

Toute réticence ou déclaration intentionnelle fautive de votre part entraînent la nullité du contrat. Les primes payées nous demeurent acquises et nous serons en droit d'exiger le paiement des primes échues.

Toute omission ou déclaration inexacte de votre part dont la mauvaise foi n'est pas établie entraîne la résiliation du contrat 10 jours après notification qui vous sera adressée par lettre recommandée.

7.4. Prestations d'assistance en cas d'accident de la vie

Le bénéficiaire devra fournir sur demande à EUROP ASSISTANCE France l'attestation de sa déclaration d'un accident garanti, établie par L'EQUITE.

7.4.1. Vous êtes victime d'un accident de la vie,

- Information par téléphone

Sur simple demande de votre part, chaque jour de 8 h 00 à 19 h 30 sauf les dimanches et jours fériés, nous recherchons et vous communiquons toute information ou tout renseignement à caractère documentaire qui vous permettront d'orienter vos démarches administratives, juridiques ou sociales liées à l'accident de la vie dont vous êtes victime.

Nous nous engageons à respecter une totale confidentialité des conversations tenues lors de ces prestations d'assistance téléphonique.

Nous nous efforcerons de répondre immédiatement à tout appel mais nous pouvons être conduits, pour certaines demandes, à procéder à des recherches entraînant un délai de réponse.

Selon les cas, nous vous orienterons vers les catégories d'organismes ou de professionnels susceptibles de vous répondre.

Dans tous les cas, ces informations constituent des renseignements à caractère documentaire visés à l'article 66.1 de la loi modifiée du 31 décembre 1971.

Il ne peut en aucun cas s'agir de consultations juridiques ou de consultations médicales par téléphone. Nous ne pourrions être tenus pour responsables des interprétations, ni de l'utilisation des informations communiquées.

À titre d'exemple :

- les aides disponibles,
- les organismes compétents (CCAS, CODERPA, ...),
- l'obligation alimentaire,
- la transmission du patrimoine,
- la Prestation Spécifique Dépendance : conditions d'admission, montant de la prestation, procédure d'attribution, modalités d'utilisation, mesures d'accompagnement ...,
- les aides légales en espèces : allocation logement, allocation vieillesse, services ménagers ...,
- les problèmes liés à la modification des relations avec les acteurs de la vie quotidienne : propriétaire de l'habitation, banquier, administration, notaire ...,
- le rôle de l'assistante sociale,
- les problèmes de capacité juridique : la sauvegarde de justice, le mandataire spécial, ...

7.4.2. Vous êtes immobilisé à domicile plus de 5 jours ou hospitalisé plus de 3 jours à la suite d'un accident de la vie

- Présence hospitalisation (en cas d'hospitalisation seulement)

Nous organisons et prenons en charge le voyage aller/retour depuis la France d'une personne choisie par vous, afin qu'elle se rende à votre chevet.

Nous organisons et prenons en charge ses frais d'hôtel pendant 5 nuits à concurrence de 60 euros TTC par nuit maximum (chambre + petit déjeuner exclusivement).

- Transfert ou garde des enfants

Vous pouvez bénéficier de l'une des prestations suivantes pour vos enfants de moins de 15 ans :

- soit le transfert de vos enfants chez un proche.

Nous organisons et prenons en charge le voyage aller/retour de vos enfants de moins de 15 ans depuis votre domicile jusqu'au domicile, en France, d'un proche désigné par vous. Nous prenons également en charge le voyage aller/retour d'une personne de votre choix, depuis son domicile en France, ou de l'une de nos hôtes, pour accompagner vos enfants de moins de 15 ans.

- soit la garde des enfants à domicile.

Nous organisons et prenons en charge **la garde de vos enfants de moins de 15 ans pendant 15 jours maximum**. Les gardes ont lieu du lundi au samedi entre 8 h 00 et 19 h 00 à raison de 4 heures consécutives minimum et 10 heures consécutives maximum par jour.

Dans l'hypothèse où les déplacements de l'enfant nécessitent l'accompagnement d'un adulte, la garde s'en chargera, cependant, en aucun cas, elle n'utilisera son véhicule et quittera ses fonctions en présence d'un membre de la famille.

- Aide pédagogique

Suite à un accident, l'enfant est immobilisé au domicile et subit une absence scolaire d'une durée égale ou supérieure à 15 jours consécutifs.

Nous recherchons un ou plusieurs enseignants pour se rendre, à partir du 16ème jour, à votre domicile (en dehors des périodes de vacances scolaires) afin d'assurer la continuité du programme scolaire dans les matières suivantes : mathématiques, physique, français, anglais, espagnol et allemand.

Nous nous engageons à rechercher un enseignant à domicile dans un délai maximum de 3 jours ouvrés suivant la demande et **prenons en charge l'intervention de l'enseignant (cours et déplacement) à concurrence de 50 euros par jour et au maximum pendant 30 jours**.

L'enseignement est dispensé pour des élèves du primaire aux classes de terminales incluses.

Chaque matière choisie devra faire l'objet de 4 heures de cours au minimum, sachant qu'aucun déplacement ne sera effectué par un enseignant pour moins de 2 heures de cours consécutives.

Nous vous demanderons de nous adresser sous 48 heures un certificat médical attestant l'absence scolaire pour raison de santé.

- Transfert ou garde de vos animaux domestiques

Si personne ne peut s'occuper de vos animaux domestiques (chiens, chats) restés seuls à votre domicile, nous organisons et prenons en charge, à votre demande, le transfert de ces animaux

- soit jusqu'au domicile en France d'une personne choisie par vous,
 - soit dans un établissement de garde proche de votre domicile.
- Nous prenons en charge les frais de garde dans cet établissement **pendant 20 jours consécutifs maximum**.

Cette prestation est soumise aux conditions de transport, d'accueil et d'hébergement exigées par les prestataires et établissements que nous sollicitons (vaccinations à jour, caution, ...).

Elle sera rendue sous réserve que vous-même ou une personne autorisée par vous puisse accueillir à votre domicile le prestataire que nous aurons envoyé afin de lui confier l'animal.

Les frais de transport sont pris en charge dans la limite de 50 kilomètres depuis votre domicile.

- Aide-ménagère

Nous recherchons et organisons la présence d'une aide-ménagère à votre domicile

- soit pendant votre hospitalisation pour venir en aide aux personnes restées à votre domicile,
- soit à votre retour à votre domicile pour vous venir en aide pendant votre convalescence.

Nous prenons en charge les frais de présence de l'aide-ménagère **à concurrence de 600 euros TTC maximum**.

La présence de l'aide-ménagère a lieu du lundi au samedi entre 8 h 00 et 19 h 00, dans **la limite des 30 jours à compter de la date de sortie d'hospitalisation**.

- Livraison de médicaments

Après une hospitalisation de plus de trois jours ou en cas d'immobilisation à domicile, si personne de votre entourage ne peut aller chercher les médicaments immédiatement nécessaires qui vous ont été médicalement prescrits, nous envoyons un prestataire qui se rend à votre domicile pour prendre l'ordonnance et aller chercher les médicaments.

Seul le coût des médicaments est à votre charge.

- Livraison de courses

Après une hospitalisation de plus de trois jours ou en cas d'immobilisation à domicile, nous recherchons et missionnons un prestataire qui se rend à votre domicile, prend possession de la liste et d'un moyen de paiement (argent liquide ou chèque dont le montant et l'ordre ont été déterminés par avance), fait les courses dans un lieu d'achat choisi dans un rayon de 15 kilomètres et livre ou fait livrer les courses.

Nous prenons en charge **les frais de déplacement de ce prestataire à concurrence de 300 euros TTC par événement**.

7.4.3. En cas d'accident de la vie laissant présager une incapacité permanente au moins égale au seuil d'incapacité permanente mentionné aux Dispositions Particulières.

- Adaptation du domicile

Si vous souhaitez faire effectuer un bilan de votre logement afin de faire réaliser des aménagements vous permettant de vous maintenir à votre domicile malgré les conséquences de l'accident de la vie dont vous êtes victime, nous pouvons missionner à votre domicile un spécialiste qui va réaliser un véritable diagnostic immobilier.

Ce dernier portera sur les équipements susceptibles de faciliter votre maintien à domicile (installation de rampes d'accès, de poignées, élargissement de portes, ...).

À l'aide de ce diagnostic et en tenant compte de vos souhaits, le spécialiste établit un devis de référence qu'il vous adresse.

Nous prenons en charge la rémunération (diagnostic, déplacement et réalisation du devis) du spécialiste qui établit le diagnostic.

Le coût des travaux d'aménagement qui seront éventuellement réalisés suite au diagnostic, est à votre charge ou, lorsque les conditions sont réunies, est remboursé dans les limites de garantie fixées pour les préjudices indemnisables.

- Recherche d'une maison d'accueil

Dans le cas où vous ne souhaitez ou ne pouvez pas rester à votre domicile et que vous préférez vous installer dans une maison d'accueil, nous vous conseillons sur les démarches à suivre et nous vous communiquons :

- les différentes solutions possibles,
- l'adresse des maisons d'accueil,
- les caractéristiques principales de ces établissements,
- les tarifs pratiqués.

Nous vous conseillons sur les catégories de maisons d'accueil susceptibles de correspondre à votre état de santé et à vos moyens financiers. Nous pouvons en outre vous aider à bâtir votre dossier d'inscription.

- Assistance déménagement

Si vous décidez de ne pas faire effectuer de travaux d'aménagement à votre domicile et que vous préférez déménager, nous pouvons vous venir en aide de la manière suivante :

Aide aux formalités administratives en vue d'un déménagement

À l'occasion de votre déménagement, vous devez effectuer un certain nombre de démarches administratives ; nous vous venons en aide :

- en répondant à toutes vos questions,
- en vous faisant parvenir un guide regroupant les principales démarches à effectuer,
- en mettant à votre disposition un ensemble de lettre pré-imprimées à vos nom et adresse que vous devez renvoyer aux administrations compétentes : France Télécom, le Service des Eaux, Sécurité Sociale, EDF-GDF.

Aide au déménagement

Vous pouvez nous contacter afin d'obtenir une aide concernant l'organisation de votre déménagement.

Mise en relation avec des sociétés de déménagement

Nous vous aidons à choisir les dates de votre déménagement afin de retenir la période la plus favorable et nous vous conseillons sur le déménagement lui-même (assurances à souscrire, nature des moyens mis en œuvre, définition des services, etc.).

Par ailleurs, nous vous mettons en relation avec une ou plusieurs entreprises de déménagement.

Mise en relation avec une société de location de véhicules utilitaires

Si vous souhaitez déménager par vos propres moyens, nous nous chargeons de rechercher un véhicule utilitaire léger (de moins de 3,5 tonnes, d'un volume maximum de 25 m³) afin de vous permettre le transfert de votre mobilier.

La mise à disposition de ce véhicule utilitaire est soumise aux disponibilités locales et aux dispositions réglementaires.

Mise à disposition d'un chauffeur

Nous pouvons vous mettre en relation avec un chauffeur qui pourra conduire le véhicule utilitaire ci-dessus désigné.

Les frais de déménagement, les frais de location, d'assurances, de péage, de carburant relatif au véhicule utilitaire, et le salaire du chauffeur sont à votre charge.

• Assistance psychologique

Notre service Écoute et Accueil Psychologique permet, 24 heures sur 24 et 365 jours par an, de contacter par téléphone des psychologues cliniciens.

L'entretien téléphonique, mené par des professionnels qui garderont une écoute neutre et attentive, vous permettra de vous confier et de clarifier la situation à laquelle vous êtes confronté suite à cet accident de la vie.

Vos proches, bénéficiaires du contrat Garantie Accidents de la Vie, peuvent également faire appel au service Écoute et Accueil Psychologique.

Les psychologues interviennent dans le strict respect du code de déontologie applicable à la profession de psychologue, et ne s'autoriseront en aucun cas à débiter une psychothérapie par téléphone.

En fonction de votre situation et de votre attente, un rendez-vous pourra être aménagé afin de rencontrer près de chez vous un psychologue diplômé d'état.

Nous assurons l'organisation de ce rendez-vous et prenons en charge le coût de cette première consultation.

• Assistance à la reconversion professionnelle

Vous disposez d'un délai de six mois après la reconnaissance de votre incapacité permanente pour nous contacter. À la suite de cet appel, nous vous envoyons un dossier complet (composé d'un manuel sur les techniques de recherche d'emploi, un guide d'orientation et d'évaluation et un questionnaire personnel).

Dans les dix jours qui suivent la réception de votre dossier complet, nous vous fixons un rendez-vous téléphonique. Au cours de cet entretien, nous analysons ensemble les documents constituant votre dossier et vous recommandons une stratégie de recherche d'emploi, éventuellement de formation.

En fonction de vos souhaits sur certains critères (activités de l'entreprise, taille de l'entreprise, proximité géographique), nous effectuons des recherches et éditons un listing avec un maximum de 50 adresses et vous l'envoyons dans les huit jours qui suivent la date de l'entretien téléphonique.

• Entretien du domicile et petits dépannages

Pour toute réparation d'un appareil électroménager ou tout travail de plomberie, d'électricité ou de chauffage, nous contactons un de nos prestataires et nous le missionnons à votre domicile afin qu'il effectue les réparations.

Notre prestation comprend la recherche de l'artisan et l'organisation de la visite.

Le déplacement, le coût des pièces et la main d'œuvre restent à votre charge.

• Organisation de services et mise en relation avec du personnel

Dans le cadre de l'organisation de services, lors de chaque demande, nous vous communiquons par téléphone un descriptif du service proposé ainsi que le tarif correspondant. Si vous en êtes d'accord, nous organisons la mission en vous mettant en relation avec le prestataire avec lequel vous contracterez directement.

• Accompagnement dans les déplacements

Sur simple appel téléphonique nous organisons vos déplacements avec l'aide d'un accompagnateur qui vous véhiculera et restera à vos côtés lors de vos déplacements.

À titre d'exemple : un rendez-vous chez le coiffeur, chez le notaire, à la poste ou à la banque, au supermarché, à la gare ou à l'aéroport. Cette prestation est réalisée principalement dans les grandes villes françaises et en fonction des disponibilités locales.

Le coût de la prestation est à votre charge.

• Livraison de repas à domicile

À votre demande nous organisons la livraison de repas (déjeuner et dîner) à domicile.

Cette prestation est réalisée principalement dans les grandes villes françaises et en fonction des disponibilités locales.

Le coût de la livraison et des repas est à votre charge.

• Livraison de médicaments urgents à votre domicile

Si vous-même ou une autre personne de votre entourage ne peut aller chercher les médicaments immédiatement nécessaires venant d'être prescrits par ordonnance par le médecin, nous envoyons un prestataire à votre domicile pour prendre possession de l'ordonnance et rechercher les médicaments à la pharmacie de votre choix ou à défaut à la pharmacie la plus proche ou à la pharmacie de garde. **Seul le coût des médicaments reste à votre charge.**

Les renouvellements d'ordonnance sont exclus.

• Recherche de personnel à domicile

À votre demande, nous vous communiquons les coordonnées de personnel à domicile dans des domaines d'activité diversifiés, les plus proches de votre domicile :

- médecin (de garde en cas d'indisponibilité du médecin traitant du bénéficiaire)
- aide-soignante,
- infirmière
- garde malade,
- aide-ménagère,
- pédicure,
- personne de courtoisie.

Les honoraires de ces prestataires sont à votre charge.

7.5. Dispositions générales

Ce que nous excluons

7.5.1. Exclusions relative à l'assistance aux Personnes

Nous ne pouvons en aucun cas nous substituer aux organismes locaux de secours d'urgence.

Outre les Exclusions Générales, nous ne pouvons pas intervenir lorsque vos demandes sont consécutives

- à une guerre civile ou étrangère, des émeutes, des mouvements populaires, des actes de terrorisme, une catastrophe naturelle
- à votre participation volontaire à des émeutes ou grèves, rixes ou voies de fait,
- à la désintégration du noyau atomique ou toute irradiation provenant d'une source d'énergie présentant un caractère de radioactivité,
- à l'usage de médicaments, de drogues, de stupéfiants et produits assimilés non ordonnés médicalement, et de l'usage abusif d'alcool,
- à un acte intentionnel de votre part ou d'un acte dolosif, d'une tentative de suicide ou suicide,
- aux sinistres survenus dans les pays exclus de la garantie de la convention d'assistance ou en dehors des

dates de validité de garantie, et notamment au-delà de la durée de déplacement prévu à l'Étranger.

Sont également exclus :

- les frais engagés sans notre accord, ou non expressément prévus par la présente convention d'assistance,
- les frais non justifiés par des documents originaux,
- les conséquences des situations à risques infectieux en contexte épidémique, de l'exposition à des agents biologiques infectants, de l'exposition à des agents chimiques type gaz de combat, de l'exposition à des agents incapacitants, de l'exposition à des agents neurotoxiques ou à effets neurotoxiques rémanents, qui font l'objet d'une mise en quarantaine ou de mesures préventives ou de surveillances spécifiques de la part des autorités sanitaires internationales et/ou sanitaires locales du pays où vous séjournez et/ou nationale de votre pays de domicile,
- les maladies et/ou blessures préexistantes diagnostiquées et/ou traitées ayant fait l'objet d'une hospitalisation continue, d'une hospitalisation de jour ou d'une hospitalisation ambulatoire dans les 6 mois précédant toute demande, qu'il s'agisse de la manifestation ou de l'aggravation dudit état,
- les sinistres survenus dans les pays exclus de la garantie ou en dehors des dates de validité du contrat, et notamment au-delà de la durée de déplacement prévu à l'Étranger,
- les conséquences des incidents survenus au cours d'épreuves, courses, ou compétitions motorisées (ou leurs essais), soumises par la réglementation en vigueur à l'autorisation préalable des pouvoirs publics, lorsque vous y participez en tant que concurrent, ou au cours d'essais sur circuit soumis à homologation préalable des pouvoirs publics, et ce, même si vous utilisez votre propre véhicule,
- les voyages entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement médical ou d'intervention de chirurgie esthétique, leurs conséquences et les frais en découlant,
- les demandes d'assistance se rapportant à la procréation médicalement assistée ou à l'interruption volontaire de grossesse,
- les demandes relatives à la procréation ou la gestation pour le compte d'autrui, et ses conséquences,
- les incidents liés à un état de grossesse dont le risque était connu avant le départ et leurs conséquences (accouchement compris), et dans tous les cas, les incidents dus à un état de grossesse à partir de la 36^e semaine d'aménorrhée et leurs conséquences (accouchement compris),
- les appareillages médicaux et les prothèses (dentaires, auditives, médicales),
- les cures thermales et les frais en découlant,
- les frais médicaux engagés dans votre pays de Domicile,
- les hospitalisations prévues, leurs conséquences et les frais en découlant,
- les frais d'optique (lunettes et verres de contact par exemple),
- les vaccins et frais de vaccination,
- les visites médicales de contrôle et les frais s'y rapportant, et leurs conséquences,
- les interventions à caractère esthétique, les frais en découlant ainsi que leurs éventuelles conséquences,
- les séjours dans une maison de repos et les frais en découlant,
- les rééducations, kinésithérapies, chiropraxies, les frais en découlant, et leurs conséquences,
- les services médicaux ou paramédicaux et l'achat de produits dont le caractère thérapeutique n'est pas reconnu par la législation française, et les frais s'y rapportant,
- les bilans de santé concernant un dépistage à titre de prévention, les traitements ou analyses réguliers, et les frais y afférant,
- les recherches et secours de personne, notamment en montagne, en mer ou dans le désert, et les frais s'y rapportant.

7.5.2. Circonstances exceptionnelles

Nous ne pouvons en aucun cas nous substituer aux organismes locaux en cas d'urgence.

Nous ne pouvons être tenus pour responsables des manquements à l'exécution des prestations, résultant :

- de cas de force majeure ou d'événements tels que guerres civiles ou étrangères, instabilité politique notoire, mouvements populaires, émeutes, actes de terrorisme, représailles, restriction à la libre circulation des personnes et des biens, et ce quelle qu'en soit le motif notamment sanitaire, de sécurité, météorologique, limitation ou interdiction de trafic aéronautique, grèves, explosions, catastrophes naturelles, désintégration du noyau atomique, ni des retards dans l'exécution des prestations résultant des mêmes causes,
- de délais et/ou d'impossibilité à obtenir les documents administratifs tels que visas d'entrée et de sortie, passeport, etc. nécessaires à votre transport à l'intérieur ou hors du pays où vous vous trouvez ou à votre entrée dans le pays préconisé par nos médecins pour y être hospitalisé, ni des retards dans l'exécution des prestations résultant des mêmes causes,
- des recours à des services publics locaux ou à des intervenants auxquels nous avons l'obligation de recourir en vertu de la réglementation locale et/ou internationale ni des retards dans l'exécution des prestations résultant des mêmes causes,
- de la non-disponibilité aérienne et des contraintes administratives inhérentes au pays de destination ni des retards dans l'exécution des prestations résultant des mêmes causes.

7.5.3. Subrogation

Europ Assistance est subrogée, à concurrence des indemnités payées et des services fournis par elle, dans les droits et actions des Bénéficiaires contre toute personne responsable des faits ayant motivé son intervention.

7.5.4. Prescription

Conformément aux dispositions des articles L 114-1, L 114-2 et L 114-3 du Code des assurances :

Article L 114-1

Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

1. En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance.
 2. En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.
- Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte du souscripteur et, dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé.

Pour les contrats d'assurance sur la vie, nonobstant les dispositions du 2, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'assuré.

Article L 114-2

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription » notamment :

- l'action en justice jusqu'à l'extinction de l'instance,
- l'acte d'exécution forcée,
- la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait,
- et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre.

L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Article L 114-3

Par dérogation à l'article 2254 du Code civil, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci. »

7.5.5. Réclamations – Litiges

En cas de réclamation ou de litige, le Bénéficiaire pourra s'adresser au service Qualité de

Europ Assistance
1 promenade de la Bonnette
92633 Gennevilliers cedex

7.5.6. Autorité de contrôle

L'autorité chargée du contrôle de l'entreprise d'assistance qui accorde les garanties prévues par la présente convention, est :

L'Autorité de Contrôle Prudenciel et de Résolution
61 rue Taitbout
75436 Paris Cedex 09

7.5.7. Informatique et Libertés

Toutes les informations recueillies par EUROP ASSISTANCE FRANCE, 1 promenade de la Bonnette, 92633 Gennevilliers cedex, lors de la souscription à l'un de ses services et/ ou lors de la réalisation des prestations sont nécessaires à l'exécution des engagements que nous prenons à votre égard. A défaut de

réponse aux renseignements demandés, EUROP ASSISTANCE sera dans l'impossibilité de vous fournir le service auquel vous souhaitez souscrire.

Ces informations sont uniquement réservées aux services d'EUROP ASSISTANCE FRANCE en charge de votre contrat et pourront être transmises pour les seuls besoins de la réalisation du service à des prestataires ou partenaires d'EUROP ASSISTANCE FRANCE.

EUROP ASSISTANCE FRANCE se réserve également la possibilité d'utiliser vos données personnelles à des fins de suivi qualité ou d'études statistiques.

EUROP ASSISTANCE FRANCE peut être amenée à communiquer certaines de vos données aux partenaires à l'origine de la présente garantie d'assistance.

Vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des informations vous concernant en écrivant à : Europ Assistance France - Service Qualité, 1 promenade de la Bonnette, 92633 Gennevilliers cedex.

Si pour les besoins de la réalisation du service demandé, un transfert des informations vous concernant est réalisé en dehors de la Communauté Européenne, EUROP ASSISTANCE FRANCE prendra des mesures contractuelles avec les destinataires afin de sécuriser ce transfert.

Par ailleurs, les Bénéficiaires sont informés que les conversations téléphoniques qu'ils échangeront avec EUROP ASSISTANCE pourront faire l'objet d'un enregistrement dans le cadre du suivi de la qualité des services et de la formation des personnels. Ces conversations sont conservées deux mois à compter de leur enregistrement.



4, rue de la Banque – BP 50086 – 70002 Vesoul cedex

SAS au capital de 37000 € - société de courtage en assurances - RCS 348 966 631 B Vesoul n° ORIAS 07 005 955 (vérifiable auprès de l'ORIAS – 1, rue Jules Lefebvre – 75009 Paris www.orias.fr) - Autorité de contrôle des assurances : ACPR - 61 rue Taitbout – 75436 Paris cedex 09 – Garantie financière et assurance de Responsabilité civile conformes aux articles L.512-6 et L.512-7 du Code des assurances