

Protection Familiale
Garantie des Accidents de la Vie

Conditions Générales



réinventons / notre métier



Votre contrat est constitué :

- des présentes conditions générales qui précisent nos droits et obligations réciproques,
- des conditions particulières qui adaptent, complètent ces conditions générales à vos besoins actuels. **Elles indiquent la société d'assurance auprès de laquelle le contrat est souscrit, dénommée l'assureur.**

Le présent contrat est soumis aux dispositions du Code des assurances.

L'autorité chargée du contrôle de la société d'assurances est l'Autorité de Contrôle Prudentiel – Secteur Assurance (ACP), située 61, rue Taitbout - 75009 Paris.

sommaire

section	page	contenu
1. Définitions	2	
2. Vos garanties	4	2.1 L'objet du contrat
	4	2.2 Les accidents de la vie pris en compte
	5	2.3 Les exclusions
	5	2.4 La territorialité
3. Vos prestations en cas d'accident	6	3.1 Les différents types de prestations
	6	3.2 Les préjudices indemnisés
	7	3.3 Les services d'assistance immédiate
	8	3.4 Les services d'assistance après l'accident
	9	3.5 Les services d'assistance aux handicapés
	10	3.6 Les services d'assistance en cas de décès
4. Modalités d'intervention	11	4.1 Comment déclarer l'accident
	11	4.2 La réparation des préjudices
	12	4.3 Prescription biennale
	12	4.4 L'assistance immédiate
5. La vie du contrat	13	5.1 Conclusion et durée du contrat
	15	5.2 Résiliation du contrat
	15	5.3 Cotisations
	15	5.4 Limites de garantie
	16	5.5 En cas de réclamation

1. Définitions des mots clefs

Accident

Événement soudain, imprévu, extérieur qui cause des lésions corporelles ou le décès.

Accident garanti

Accident qui vérifie les conditions des pages 4 et 5.

Assuré

Les personnes assurées varient en fonction de la formule choisie qui est précisée aux conditions particulières ; elles doivent avoir moins de 78 ans à la souscription du contrat.

Il s'agit du souscripteur du contrat seul ou du souscripteur du contrat et de sa famille.

Bénéficiaire

- En cas de déficit fonctionnel permanent d'un assuré : l'assuré victime de l'accident lui-même.
- En cas de décès d'un assuré (consécutif à un accident garanti par le contrat) : les membres de la famille couverts par le même contrat et qui justifient avoir subi un préjudice direct du fait du décès, à l'exception des personnes ayant causé volontairement à l'assuré les dommages dont résulte le décès.

Date de consolidation

Il s'agit de la date à laquelle les dommages corporels ont médicalement acquis un caractère permanent tel qu'un traitement n'est plus nécessaire si ce n'est pour éviter une aggravation et qu'il devient possible de déterminer les séquelles dues à l'accident.

Déficit fonctionnel permanent

Ce préjudice répare la réduction définitive du potentiel physique, psycho-sensoriel ou intellectuel résultant de l'atteinte à l'intégrité anatomo-physiologique médicalement constatable.

Domicile

Lieu de résidence principale et habituelle du bénéficiaire figurant comme domicile sur le contrat d'assurance.

Famille

Nous entendons par « famille » : le souscripteur et sa famille.

Nous entendons par « famille du souscripteur » l'ensemble des personnes suivantes :

- le conjoint non séparé de corps ou le concubin (qu'il soit ou non cosignataire d'un Pacs) du souscripteur,
- les enfants du souscripteur, et ceux de son conjoint non séparé de corps ou de son concubin, résidant sous son toit à l'adresse indiquée aux conditions particulières,
- les enfants mineurs du souscripteur, et ceux de son conjoint non séparé de corps ou de son concubin, même s'ils ne résident pas sous son toit,
- les enfants majeurs célibataires du souscripteur, et ceux de son conjoint non séparé de corps ou de son concubin, habitant en dehors de chez lui lorsqu'ils ont moins de vingt-six ans et qu'ils poursuivent leurs études.

Nous

L'assureur précisé aux conditions particulières et dont la raison sociale figure aux conditions générales du contrat.

Seuil d'intervention

Il s'agit du taux de déficit fonctionnel permanent d'un assuré en deçà duquel nous n'intervenons pas et ce pour quelque préjudice que ce soit.

Exemple en cas d'accident garanti et pour un seuil d'intervention de 5 % :

- si votre taux de déficit fonctionnel permanent est de 2 %, nous n'intervenons pas et ce pour quelque préjudice que ce soit,
- si votre taux de déficit fonctionnel permanent est de 8 %, nous intervenons à concurrence de ces 8 %.

Souscripteur

Le souscripteur est désigné aux conditions particulières du contrat.

Il doit obligatoirement :

- résider en France, à Monaco ou en Andorre,
- avoir plus de 18 ans et moins de 78 ans à la souscription du contrat.

Vous

Dans ce contrat, il peut s'agir soit du souscripteur soit des personnes assurées.

2. Vos garanties

2.1. L'objet du contrat

Ce contrat a pour objet d'indemniser et d'assister les personnes assurées en cas d'accident corporel, causant des préjudices, économiques ou moraux, dès lors que :

- l'accident entraîne le décès,
- ou que le taux de déficit fonctionnel permanent directement imputable à l'accident est au moins égal au seuil d'intervention indiqué aux conditions particulières du contrat.

2.2. Les accidents de la vie pris en compte

Peuvent être garantis, sous réserve qu'ils vérifient les conditions de territorialité (page 5) et ne fassent pas partie des exclusions (page 5), les accidents suivants :

Les accidents corporels survenus à l'occasion d'activités courantes

Nous prenons en compte les accidents survenus lors d'activités domestiques, scolaires et de loisirs pendant la période d'effet des garanties.

Les accidents corporels survenus lors d'événements exceptionnels

Nous prenons en compte les accidents survenus pendant la période d'effet des garanties et résultant d'événements tels que :

- les catastrophes naturelles, industrielles ou technologiques,
- les agressions, les actes de vandalisme,
- les actes de terrorisme, les attentats, les infractions relevant des articles 706-3 et suivants du Code de procédure pénale,
- les mouvements populaires et les rassemblements sur la voie publique.

Les accidents médicaux

Nous prenons en compte les accidents résultant d'actes ou de traitements médicaux :

- prescrits et réalisés par un professionnel de santé autorisé à exercer par la législation et la réglementation du pays dans lequel ils ont lieu,
- conformes aux nomenclatures en vigueur en France, ou assimilables à ces nomenclatures hors de France,
- ayant des conséquences dommageables pour la santé, anormales et indépendantes de l'évolution de l'affection ou du traumatisme en cause et de l'état antérieur,
- qui ont eu lieu après le 1^{er} janvier 2000 et dont la première manifestation dommageable se révèle pendant la période de garantie.

Par dérogation à l'exclusion des accidents de la circulation impliquant un véhicule terrestre à moteur telle qu'elle figure au paragraphe 2.3, sont garantis les assurés :

- conduisant un véhicule à quatre roues qui a été loué pour une durée inférieure à trois mois,
- de moins de 12 ans lorsqu'ils conduisent un véhicule à moteur pour enfant,
- lorsqu'ils conduisent un engin de jardinage autoporteur ou un fauteuil roulant,
- victimes d'un accident de la circulation dans lequel leur propre véhicule terrestre à moteur est impliqué, **alors qu'ils n'avaient plus ou pas encore la qualité de conducteur de ce véhicule au moment des faits.**

2.3. Les exclusions

Nous ne prenons pas en compte :

- les maladies (notamment les affections cardio-vasculaires et vasculaires-cérébrales, affections tendineuses et musculaires, pathologies disco-vertébrales et rhumatismales, hernies de toutes natures), leurs suites et leurs conséquences sauf si elles résultent directement de l'accident garanti,
- dans tous les cas les maladies répertoriées ci-après, même si elles résultent directement de l'accident garanti :
 - chikungunya,
 - dengue,
 - paludisme,
 - trypanosomiase,
- les accidents du travail, incluant les accidents de trajet,
- les accidents survenant dans le cadre :
 - de la pratique d'un sport rémunéré ou exercé à titre professionnel,
 - d'activités électives ou syndicales,
- les accidents de la circulation qui surviennent en France, dans les territoires d'Outre-Mer, à Monaco, en Andorre, dans les territoires des états membres de l'Union Européenne ou dans les autres états mentionnés sur la Carte Verte et non rayés, lorsque ces accidents impliquent un véhicule terrestre à moteur soumis à l'obligation d'assurance, ses remorques ou ses semi-remorques,
- les accidents causés par l'assuré qui ne respecte pas la réglementation impérative en cas de circulation avec un moyen autre qu'un véhicule terrestre à moteur,
- les accidents survenus sous l'emprise de stupéfiants, constitutive d'une infraction pénale, de médicaments de nature à modifier le comportement ou d'un état alcoolique correspondant à une infraction relevant du Code de la route en vigueur en France,
- les conséquences de tout dommage que l'assuré s'est causé intentionnellement,
- les conséquences du suicide ou d'une tentative de suicide de l'assuré,
- les accidents résultant de votre participation volontaire et violente à des événements exceptionnels,
- les dommages ou aggravations de dommages survenant dans le cadre de la guerre civile ou étrangère,
- les dommages ou aggravations de dommages d'origine nucléaire résultant d'explosion, de dégagement de chaleur ou d'irradiation provenant de la transmutation de noyaux d'atomes ou de la radioactivité, de radiation par accélération artificielle de particules,
- les accidents et traitements médicaux résultant d'expérimentations biomédicales.

2.4. La territorialité

Nous prenons en compte les accidents qui surviennent :

- en France, à Monaco et en Andorre,
- dans les territoires des États membres de l'Union Européenne,
- en Islande, au Lichtenstein, en Norvège, à Saint-Marin, en Suisse et au Vatican,
- dans le reste du monde pour les voyages et séjours n'excédant pas une durée continue de trois mois.

3. Vos prestations en cas d'accident

3.1. Les différents types de prestations

En cas d'accident garanti, tel que défini dans ce contrat, nous intervenons à deux niveaux :

Si l'accident cause le décès ou entraîne un déficit fonctionnel permanent dont le taux est au moins égal au seuil d'intervention de votre contrat :

- nous vous indemnisons pour les préjudices subis (page 6),
- nous vous faisons bénéficier de services d'assistance aux handicapés ou en cas de décès (pages 9 et 10).

Dans tous les cas :

- nous vous faisons bénéficier de services d'assistance immédiate et après l'accident, et ce même si le seuil d'intervention de votre contrat n'est pas atteint (pages 7 et 8).

3.2. Les préjudices indemnisés

À la suite d'un accident garanti, nous intervenons en fonction des garanties et limites du contrat, dont le « seuil d'intervention » indiqué dans vos conditions particulières.

Les préjudices sont évalués et indemnisés **selon le droit commun français**.

L'évaluation des préjudices a donc un caractère indemnitaire par opposition à d'autres régimes d'évaluation dits « forfaitaires ». Cela signifie que l'indemnisation tient compte de la situation de chaque personne accidentée (âge, profession, revenus...), et des usages indemnitaires en vigueur au moment du sinistre.

En cas d'accident garanti, nous prenons en compte les conséquences :

- des dommages corporels du ou des assurés,
- du décès du ou des assurés pour le ou les bénéficiaire(s) de la garantie.

En cas de dommages corporels

Nous intervenons pour un accident garanti si le taux de déficit fonctionnel permanent imputable à cet accident est égal ou supérieur au seuil d'intervention précisé dans vos conditions particulières.

Les préjudices indemnisés comprennent notamment :

- le déficit fonctionnel permanent (DFP),
- le coût de l'assistance d'une tierce personne après consolidation (ATP),
- l'incidence professionnelle (IP),
- les frais de logement adapté (FLA),
- les souffrances endurées (SE),
- le préjudice esthétique permanent (PEP),
- le préjudice d'agrément (PA).

Le bénéficiaire de la garantie est l'assuré victime de l'accident lui-même.

En cas de décès

Nous intervenons à condition que ce décès soit exclusivement lié à l'accident garanti en cause.

Dans le cas où le contrat comporte un seul assuré et dans le cas où la famille du souscripteur est couverte par le contrat, nous remboursons les frais funéraires, en fonction des frais réels déboursés et dans la limite indiquée aux conditions particulières, à la personne justifiant les avoir réglés.

Dans le cas où la famille du souscripteur est couverte par le contrat, nous indemnisons également les bénéficiaires pour les préjudices qu'ils justifient avoir subis du fait du décès de l'assuré. Les préjudices indemnisés comprennent notamment :

- les pertes de revenus des ayants droit consécutives au décès de l'assuré,
- le préjudice d'affection,
- les frais funéraires.

Dans tous les cas,

- **nous intervenons dans les limites fixées dans vos conditions particulières ;**
- **aucune indemnité ne sera versée :**
 - **pour les dépenses de santé actuelles (DSA),**
 - **pour les pertes de gains professionnels actuels (PGPA).**

3.3. Les services d'assistance immédiate

En cas d'accident garanti tel que défini dans ce contrat et même si le seuil d'intervention n'est pas atteint, vous bénéficiez des services d'assistance suivants :

Un soutien pratique

Sur simple appel téléphonique, vous bénéficiez des renseignements suivants :

- des informations pratiques, administratives, sociales et juridiques,
- la communication de coordonnées des services d'urgence, d'associations de soutien,
- les démarches administratives à entreprendre (déclaration à la police, à la Sécurité Sociale).

En cas d'hospitalisation de plus de 2 jours ou d'immobilisation au domicile de plus de 4 jours

Nous organisons et prenons en charge, une fois par accident garanti (pour l'ensemble des prestations, le nombre d'heures attribué sera évalué par l'équipe médicale du service assistance) :

- une aide à domicile : 40 h maximum avec un minimum de 2 h consécutives par jour, réparties sur 3 semaines,
- un garde malade à domicile : 40 h maximum avec un minimum de 4 h consécutives par jour, réparties sur 3 semaines,
- la venue d'un proche à votre domicile pour soutenir votre conjoint ou pour s'occuper de vos enfants de moins de 18 ans,
OU le transfert de vos enfants de moins de 18 ans chez un proche résidant en France, à Monaco ou en Andorre,
OU la garde de vos enfants à domicile (15 h maximum avec un minimum de 2 h consécutives par jour réparties sur 3 semaines). Cette personne en fonction de l'âge de vos enfants assurera aussi leur accompagnement à l'école ou à leurs activités extrascolaires,
- les frais hospitaliers pour rester au chevet de votre enfant ou de votre conjoint hospitalisé dans la limite de 5 nuits et de 60 € par nuit,
- la présence d'un proche à votre chevet si aucun proche ne se trouve à moins de 50 km de votre lieu de domicile (nous prenons en compte le transport et les frais d'hôtel dans la limite de 6 nuits à concurrence de 80 € par nuit),
- le transfert des animaux de compagnie (chiens et chats, au maximum deux) chez un proche,
OU le transfert jusqu'à la pension la plus proche du domicile avec une prise en charge de 250 € maximum pour l'ensemble des animaux (y compris les frais de nourriture),
- le transport aller-retour à l'hôpital, dans un rayon de 50 km à partir de votre domicile, pour des examens médicaux prescrits par le médecin, dans la limite d'un mois après la survenance de l'accident.

Un soutien psychologique

En cas d'accident grave et en accord avec notre équipe médicale, pour la victime de l'accident et / ou ses proches, vous bénéficiez de 6 entretiens téléphoniques maximum.

Cette prestation est aussi acquise en cas d'accident à plus de 30 km du domicile ou en cas de décès.

Si l'accident a lieu pendant un déplacement à plus de 30 km de votre domicile

Ces garanties sont accordées dans le monde entier, pour des séjours de moins de 90 jours consécutifs à l'étranger.

Nous organisons et prenons en charge :

- le rapatriement sanitaire du bénéficiaire décidé par notre équipe médicale en accord avec le(s) médecin(s) sur place,
- le retour ou le transfert chez un proche des assurés et des animaux (deux maximum) voyageant avec vous,
- l'acheminement d'un proche à votre chevet pour une hospitalisation de plus de 10 jours,
- la prolongation de séjour des personnes assurées suite à votre hospitalisation ou en attente de votre rapatriement à concurrence de 46 € par jour et par bénéficiaire, dans la limite de 458 €,
- les frais de secours sur piste, sans franchise kilométrique, dans la limite de 305 €,
- les frais médicaux, chirurgicaux, hospitaliers, pharmaceutiques à l'étranger dans la limite de 7 623 €, avec une franchise de 45 € par événement (pour les soins dentaires d'urgence, la limite est de 153 €). La garantie est acquise uniquement lorsque le bénéficiaire est affilié à un régime de prévoyance le garantissant pour le remboursement des frais médicaux et chirurgicaux,
- le soutien psychologique (voir prestation décrite ci-dessus).

3.4. Les services d'assistance après l'accident

En cas d'accident garanti et même si le seuil d'intervention n'est pas atteint, nous vous accompagnons pendant votre convalescence à votre domicile :

Des informations et des conseils personnalisés

Dés que vous nous en ferez la demande, nous nous engageons à vous communiquer les renseignements attendus soit immédiatement, soit en vous rappelant au cas où nous aurions des recherches à effectuer.

Vous bénéficiez des informations et conseils concernant :

- les hôpitaux, cliniques spécialisées, centres de rééducation,
- les centres d'hébergement,
- la vie à domicile, l'habitation, son aménagement et les matériels spécifiques,
- les ressources, la protection sociale, l'emploi, les aides disponibles,
- les activités, loisirs,
- les associations œuvrant dans le domaine du handicap,
- la fiscalité, les exonérations, les charges à déduire, le calcul de l'impôt,
- la succession,
- la législation des tutelles,
- la communication de coordonnées d'association de soutien, d'aide aux aidants.

Une école à domicile

Ce soutien concerne les enfants scolarisés en France dans un établissement français pour y suivre des cours allant du cours préparatoire à la terminale.

Si votre enfant, assuré au contrat, n'a pas pu être scolarisé pendant plus de quinze jours consécutifs, nous recherchons un répétiteur. Celui-ci dispense à l'enfant des cours dans les matières principales : français, mathématiques, histoire, géographie, physique, biologie, langues vivantes.

Nous prenons en charge les honoraires pour l'ensemble des matières dans la limite de quinze heures jusqu'à la reprise des cours. Ces cours sont dispensés à domicile.

Une organisation des services à domicile

Nous recherchons le prestataire qui pourra vous aider dans la vie courante et vous mettons en relation avec lui pour :

- le transport / l'accompagnement (ex : visite chez le médecin, le coiffeur, à la poste, à la banque...),
- la livraison des courses,
- la livraison de repas à domicile, service de linge, coiffeur, pédicure, kinésithérapeute,
- l'aide à domicile,
- le garde malade,
- le personnel à caractère médical, paramédical ou de confort,
- la présence d'une dame de compagnie (personne venant faire la lecture, jouer aux cartes...),
- le fournisseur de matériel médical ou d'équipement du domicile,
- les petits dépannages (serrurerie, plomberie, électricité...),
- le petit jardinage (tondre la pelouse, couper une haie...).

Le coût de ces services reste à votre charge.

3.5. Les services d'assistance aux handicapés

En cas d'accident garanti et si le seuil d'intervention du contrat est atteint, vous bénéficiez des services d'assistance aux handicapés suivants :

Une aide à l'adaptation de votre logement

Dès le constat médical du déficit fonctionnel permanent, nous prenons en charge la réalisation d'un bilan de vos capacités physiques et mentales, afin d'évaluer leur adéquation aux spécificités de votre logement. Ce bilan est effectué par un spécialiste qui intervient, soit par téléphone, soit sur place.

Après la remise de ce bilan, nous prenons en charge, dans la limite de 460 €, l'intervention d'un expert qui détermine et évalue financièrement les mesures à prendre en vue d'adapter votre logement à vos besoins.

Afin de vous permettre de disposer de devis détaillés pour des aménagements ou des travaux nécessaires, nous organisons, à votre demande, le déplacement de professionnels.

Une aide au retour à la vie professionnelle

Nous organisons et prenons en charge l'intervention d'un consultant spécialisé en recherche d'emploi qui réalise une étude personnelle pour votre reconversion professionnelle, dans la limite de 5 entretiens téléphoniques avec un maximum de 2 h chacun.

Une aide à l'emménagement dans un établissement spécialisé

Nous vous aidons pour les démarches suivantes :

- information, conseil et mise en relation avec des établissements adaptés à votre handicap,
- information, conseil et mise en relation avec des sociétés de déménagement.

3.6 Les services d'assistance en cas de décès

En cas de décès suite à un accident, vous bénéficiez des services d'assistance suivants :

Des informations et des conseils téléphoniques

Vous bénéficiez des informations et conseils concernant :

- les démarches à entreprendre après le décès,
- l'organisation des obsèques,
- les règlementations particulières,
- l'héritage et la succession,
- l'information juridique et fiscale,
- la succession.

Un soutien psychologique (voir prestation décrite ci-dessus)

Si l'accident a lieu pendant un déplacement à plus de 30 km du domicile

Si le bénéficiaire décède à plus de 30 km de son domicile, nous organisons et prenons en charge le transport de la dépouille mortelle jusqu'au lieu d'inhumation en France métropolitaine.

Nous prenons également en charge le coût du cercueil, lié au transport organisé par nous-mêmes, à hauteur de 763 € maximum.

Nous organisons et prenons en charge le retour par train 1^{ère} classe ou par avion classe économique, d'un ou des accompagnateurs du bénéficiaire au moment du décès (proches et animaux voyageant avec le défunt).

Pour reconnaître le corps et / ou assister à l'inhumation sur place, nous mettons à disposition un billet aller-retour en avion classe économique ou en train 1^{ère} classe pour un proche du bénéficiaire, afin que celui-ci puisse se rendre sur le lieu du décès du bénéficiaire.

Organisation des obsèques

En cas de décès du bénéficiaire, nous mettons à disposition d'un de ses proches un service d'information téléphonique sur les démarches administratives à suivre et le mettons en relation avec un conseiller spécialisé afin d'organiser les obsèques.

4. Modalités d'intervention

4.1. Comment déclarer l'accident

Vous devez :

- **nous déclarer, de la façon la plus complète et précise possible, les circonstances et les conséquences de l'accident dans un délai de cinq jours ouvrés à compter de sa survenance,**
- nous transmettre, lors de votre déclaration, toute pièce, tout justificatif de nature à établir la survenance de l'accident, la réalité des préjudices subis et le lien de causalité entre ces préjudices et l'accident. Vous devez notamment nous faire parvenir le certificat médical initial que vous aurez fait établir tout de suite après l'accident ou le certificat de décès.

Si vous faites sciemment de fausses déclarations sur la nature et les causes, circonstances et conséquences d'un sinistre, vous serez déchu de tout droit à la garantie pour la totalité de ce sinistre.

Après la déclaration, vous vous engagez à :

- accepter de vous soumettre à tout examen médical que nous vous demanderons, recevoir toute personne que nous mandaterons,
- nous transmettre tout document que nous serions amenés à vous demander,
- nous faire connaître les éventuels autres assureurs pouvant intervenir dans votre indemnisation,
- nous renseigner sur l'éventuelle participation d'un tiers dans la survenance de l'accident et, le cas échéant, nous indiquer ses coordonnées,
- nous déclarer toute somme perçue ou à percevoir au titre du même accident.

Le non-respect de ces instructions, sauf cas fortuit ou de force majeure, nous donne le droit de mettre à votre charge une indemnité proportionnelle au préjudice qui peut en résulter pour nous.

4.2. La réparation des préjudices

En cas de dommages corporels ou de décès consécutifs à un accident garanti, nous verserons l'ensemble des indemnités sous déduction des prestations indemnitaires :

- en réparation des mêmes préjudices ou en remboursement des mêmes frais funéraires,
- versés ou à verser par les tiers payeurs, énumérés à l'article 29 de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985.

La détermination du taux de déficit fonctionnel permanent

Le taux de déficit fonctionnel permanent, ou taux d'atteinte permanente à l'intégrité physique et psychique, est déterminé par référence au « barème d'évaluation des taux d'incapacité en droit commun » – Concours médical –, dernière édition parue à la date de l'expertise médicale.

L'évaluation se fonde sur un rapport médical établi par un médecin diplômé de la réparation du préjudice corporel.

Si l'assuré est déjà atteint de déficit fonctionnel permanent au moment de l'accident, nous ne tiendrons compte que du seul taux de déficit fonctionnel permanent imputable à cet accident, tant pour le déclenchement du seuil d'intervention que pour l'évaluation des indemnités.

Les délais d'indemnisation

Nous nous engageons à vous faire une offre définitive d'indemnisation dans un délai de cinq mois suivant la date à laquelle nous avons été informés de la « consolidation » des dommages corporels ou du décès.

Dans le cas de dommages corporels pour lesquels le médecin expert ne peut conclure de façon définitive mais estime que le déficit fonctionnel permanent imputable à l'accident dépassera le seuil d'intervention indiqué dans vos conditions particulières, nous nous engageons à vous faire une offre provisionnelle dans le mois suivant la date à laquelle le rapport de l'expertise médicale nous a été communiqué.

Nous nous engageons à vous verser les sommes convenues dans un délai de quinze jours suivant votre acceptation de l'offre.

Ces dispositions ne sont valables que si les conditions sont réunies pour justifier notre intervention au titre du présent contrat, en particulier si vous avez effectué toutes les démarches nécessaires.

Subrogation

Lorsque les circonstances de l'accident permettent, à un titre quelconque, un recours total ou partiel contre un tiers responsable, les sommes versées sont considérées comme une avance sur indemnité.

En application de l'article L 211-25 du Code des assurances, nous sommes substitués, pour chacun des chefs de préjudice réparés, dans les droits et actions des personnes indemnisées contre tout responsable de l'accident, à concurrence du montant des sommes payées par nous.

Aggravation

L'évolution de votre état séquentaire, si elle est en relation directe et certaine avec l'accident garanti et de nature à modifier les conclusions médicales qui ont servi de base à l'indemnisation initiale, ouvre droit à un complément d'indemnisation. **Le cumul des indemnités successives ne peut dépasser le plafond de garantie indiqué aux conditions particulières du contrat.**

4.3. Prescription biennale

Conformément aux dispositions prévues par l'article **L 114-1** 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 contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé.

Conformément à l'article **L 114-2** du Code des assurances, la prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription :

- toute demande en justice, même en référé, tout acte d'exécution forcée ;
- toute reconnaissance par l'assureur du droit à garantie de l'assuré, ou toute reconnaissance de dette de l'assuré envers l'assureur.

Elle est également interrompue :

- par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre ;
- par 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,
 - l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Conformément à l'article **L 114-3** du Code des assurances, 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.

4.4. L'assistance immédiate

Pour bénéficier de nos services d'assistance immédiate et **avant d'engager toute dépense**, vous devez nous appeler :

- de la France : 01 55 92 26 92
- de l'étranger : 00 33 1 55 92 26 92.

Notre service fonctionne 24 heures sur 24, tous les jours de l'année.

Notre équipe médicale décide, en fonction des seuls impératifs médicaux et techniques, de la nécessité et des modalités de notre intervention.

Toutefois, et comme pour chaque décision vous concernant, votre accord ou celui d'un membre de votre famille est un préalable nécessaire. Vous pouvez accepter ou refuser les préconisations que nous vous faisons, mais si vous les rejetez, vos garanties d'assistance immédiate sont annulées.

5. La vie du contrat

5.1. Conclusion et durée du contrat

Le contrat est composé :

- **des présentes conditions générales** qui définissent nos droits et obligations réciproques,
- **des conditions particulières** qui précisent la formule et les garanties que vous avez choisies ainsi que les montants maximum d'indemnisation.

Votre contrat prend effet à la date indiquée dans vos conditions particulières. Il est souscrit pour une durée d'un an renouvelable automatiquement chaque année.

Fourniture à distance d'opérations d'assurance

Constitue une fourniture d'opération d'assurance à distance, telle que définie par l'article L 112-2-1 du Code des assurances, la fourniture d'opérations d'assurance auprès d'un souscripteur, personne physique, qui agit en dehors de toute activité commerciale ou professionnelle, dans le cadre d'un système de vente ou de prestation de services à distance organisé par l'assureur ou l'intermédiaire d'assurance qui, pour ce contrat, utilise exclusivement des techniques de communication à distance jusqu'à, y compris, la conclusion du contrat.

Il est précisé que, conformément aux dispositions de l'article L 112-2-1 du Code des assurances, les règles concernant la fourniture d'opération d'assurance à distance :

- ne s'appliquent qu'au premier contrat, pour les contrats à durée déterminée suivis d'autres contrats de même nature, échelonnés dans le temps, sous condition que pas plus d'un an ne se soit écoulé entre deux contrats ;
- ne s'appliquent qu'en vue et lors de la conclusion du contrat initial, pour les contrats renouvelables par tacite reconduction.

Si le contrat a été conclu à la demande du souscripteur en utilisant une technique de communication à distance ne permettant pas la transmission des informations précontractuelles et contractuelles sur un support papier ou sur un autre support durable, l'assureur ou l'intermédiaire doit exécuter ses obligations de communication immédiatement après la conclusion du contrat.

Le souscripteur, personne physique, qui conclut à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle un contrat à distance, est informé qu'il dispose d'un délai de quatorze jours calendaires révolus pour renoncer et ce, sans avoir à justifier de motif ni à supporter de pénalité. Ce délai commence à courir soit à compter du jour de la signature des conditions particulières, soit à compter du jour où le souscripteur reçoit les conditions contractuelles et les informations conformément à l'article L. 121-20-11 du Code de la consommation, si cette dernière date est postérieure à la première.

Le souscripteur est informé que le contrat ne peut recevoir commencement d'exécution avant l'arrivée du terme de ce délai sans son accord.

Le souscripteur, qui souhaite exercer son droit de renonciation dans les conditions susvisées, peut utiliser le modèle de lettre, inséré dans les présentes, dûment complété par ses soins.

« Je soussigné [Nom – Prénom], demeurant [Adresse du souscripteur], déclare renoncer, en application des dispositions de l'article L 112-2-1 du Code des assurances, au contrat d'assurance [Numéro du contrat], souscrit le [Date de la signature des Conditions particulières], par l'intermédiaire de [Nom de l'intermédiaire ayant commercialisé le contrat].

Date [À COMPLETER]

Signature [Souscripteur] »

À cet égard, le souscripteur est informé que, s'il exerce son droit de renonciation, il sera tenu au paiement proportionnel du service financier effectivement fourni, à l'exclusion de toute pénalité, soit un montant calculé selon la règle suivante :

$$\begin{aligned} & \text{(montant de la cotisation annuelle figurant aux conditions particulières du contrat)} \\ & \times \text{(nombre de jours garantis) / 365.} \end{aligned}$$

Par dérogation, ce droit de renonciation ne s'applique pas :

- aux polices d'assurance voyage ou bagage ou aux polices similaires à court terme d'une durée inférieure à un mois ;
- aux contrats d'assurance de responsabilité civile des Véhicules Terrestres à Moteur ;
- aux contrats exécutés intégralement par les deux parties à la demande expresse du souscripteur avant que ce dernier n'exerce son droit de renonciation.

Souscription par voie de démarchage

Le souscripteur, 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, est informé qu'il dispose de 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.

À cet égard, le souscripteur, qui souhaite exercer son droit de renonciation dans les conditions susvisées, peut utiliser le modèle de lettre, inséré dans les présentes, dûment complété par ses soins.

« Je soussigné [Nom – Prénom], demeurant [Adresse du souscripteur], déclare renoncer, en application des dispositions de l'article L 112-9 du Code des assurances, au contrat d'assurance [Numéro du contrat], souscrit le [Date de la signature des Conditions particulières], par l'intermédiaire de [Nom de l'intermédiaire ayant commercialisé le contrat].

Date [À COMPLETER]

Signature [Souscripteur] »

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

En cas de renonciation, le souscripteur ne peut être tenu qu'au paiement de la partie de cotisation correspondant à la période pendant laquelle le risque a couru, cette période étant calculée jusqu'à la date de la résiliation.

Toutefois, l'intégralité de la cotisation reste due à l'entreprise d'assurance si le souscripteur exerce son droit de renonciation alors qu'un sinistre mettant en jeu la garantie du contrat et dont il n'a pas eu connaissance est intervenu pendant le délai de renonciation.

Il est précisé que, conformément aux dispositions de l'article L 112-9 du Code des assurances, ce droit de renonciation ne s'applique pas :

- aux polices d'assurance voyage ou bagage,
- aux contrats d'assurance d'une durée maximum d'un mois,
- dès lors que le souscripteur a connaissance d'un sinistre mettant en jeu la garantie du contrat.

5.2. Résiliation du contrat

Par le souscripteur :

- à la date anniversaire du contrat, en nous adressant une lettre recommandée au moins deux mois avant cette date,
- lors d'une modification de votre situation, lorsque celle-ci a un effet sur les risques garantis par le contrat, en nous adressant une lettre recommandée dans les quinze jours suivant cette modification,
- en cas de résiliation par nous d'un autre de vos contrats après sinistre,
- lorsque la réglementation modifie les conditions contractuelles ou la portée de nos engagements, nous sommes susceptibles de modifier également les modalités de votre contrat pour l'adapter à la nouvelle situation. En cas de désaccord, vous disposez du droit de mettre fin à votre contrat en nous envoyant une lettre recommandée dans les quinze jours suivant la date à laquelle vous avez pris connaissance des modifications. La résiliation prendra effet un mois après l'expédition de votre lettre recommandée,
- si nous augmentons votre cotisation hors jeu de l'indice et que vous refusez cette modification dans le mois qui suit l'échéance. La résiliation prend effet un mois après réception de votre lettre recommandée. Vous êtes alors redevable de la portion de cotisation qui aurait été due en l'absence de modification, au prorata du temps écoulé entre la date de la dernière échéance et la date d'effet de la résiliation.

Par nous :

- les deux premières années, à la date anniversaire de votre contrat, en vous adressant une lettre recommandée au moins deux mois avant cette date. Au delà de cette période, le contrat devient viager et nous ne pouvons plus le résilier hormis les cas particuliers ci-après :
 - si vous ne réglez pas vos cotisations, quarante jours après l'envoi d'une lettre recommandée de mise en demeure,
 - en cas de fausse déclaration, omission ou inexactitude de votre part, lors de la souscription du contrat, en cours de contrat ou en cas d'accident garanti.

De plein droit :

- en cas de décès du souscripteur. Cependant, si le contrat couvre d'autres personnes, les droits et obligations du souscripteur décédé peuvent, avec notre accord, être transférés à l'une d'entre elles. Le contrat actuellement en vigueur sera résilié et un nouveau contrat sera souscrit en remplacement.

5.3. Cotisations

Vos cotisations sont fixées en fonction de la formule et des garanties que vous avez choisies.

Elles évoluent à chaque échéance principale (date anniversaire de votre contrat) en fonction de l'indice « taux de revalorisation des divers avantages vieillesse, d'invalidité et d'accident du travail » ou de tout autre indice qui lui serait régulièrement substitué. Pour des motifs techniques, les cotisations peuvent être modifiées dans une proportion différente du jeu de l'indice. Dans ce cas, vous pouvez résilier votre contrat dans les conditions décrites p. 15.

Vous êtes informé de ces évolutions par l'envoi de votre avis d'échéance.

Vos cotisations sont payables d'avance, à la date d'échéance indiquée aux conditions particulières.

5.4. Limites de garantie

Elle sont précisées aux conditions particulières.

5.5. En cas de réclamation

Nous veillons à vous offrir un service professionnel de qualité.

Si, après avoir contacté votre interlocuteur privilégié ou votre service Clients, une incompréhension subsiste, vous pouvez faire appel à la Direction Relations Clientèle en écrivant à l'adresse suivante :

AXA France
Direction Relations Clientèle
313, Terrasse de l'Arche
92727 Nanterre Cedex

Votre situation sera étudiée avec le plus grand soin : une réponse vous sera alors adressée dans les meilleurs délais.

Si aucune solution n'a été trouvée, vous pourrez ensuite faire appel au Médiateur compétent pour le groupe AXA, personnalité indépendante, en demandant sa saisine. Ce recours est gratuit.

La Direction Relations Clientèle vous communiquera alors son adresse.

Le Médiateur formulera un avis dans les 3 mois à réception de votre demande. Son avis ne s'impose pas et vous laissera toute liberté pour saisir éventuellement le tribunal compétent.

Vous pouvez engager toute réclamation, contestation ou recours sur la mise en œuvre de la garantie dans les deux ans suivant l'événement qui leur a donné naissance sauf en cas :

- d'accident médical où ce délai est porté à 10 ans,
- d'aggravation de votre état de santé résultant d'un accident garanti.

Pour tout renseignement complémentaire contactez-nous

www.axa.fr

