

GARANTIE DES ACCIDENTS DE LA VIE

Contrat indemnisation
des accidents de la vie



CONDITIONS GÉNÉRALES /
NOTICE D'INFORMATION



Groupama
la vraie vie s'assure ici

VOTRE CONTRAT GARANTIE DES ACCIDENTS DE LA VIE

La Caisse Locale d'Assurance Mutuelle Agricole (identifiée aux Conditions Personnelles)
ayant souscrit un traité de réassurance auprès de :

GAN OUTRE-MER IARD

S.A. au capital de 7.807.392 €

8-10, rue d'Astorg - 75008 Paris

344.877.881 RCS Paris

Entreprises régies par le Code des assurances et le Code des assurances applicable en Nouvelle Calédonie

La gestion des prestations d'assistance est confiée à MUTUAIDE ASSISTANCE filiale spécialisée du groupe GROUPAMA.

Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) :
4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09.

Ce contrat est régi par le Code des assurances et le Code des assurances applicable en Nouvelle Calédonie y compris, le cas échéant, les dispositions particulières pour les risques situés dans les Territoires de Nouvelle-Calédonie, Wallis et Futuna et Polynésie Française.

I SOMMAIRE

◉ DÉFINITIONS POUR FACILITER LA LECTURE

1.	Définition des intervenants au contrat	P. 1
2.	Définition des termes propres au contrat garantie des accidents de la vie	P. 1
3.	Définition des termes d'assurance	P. 2
4.	Définition des termes d'assistance	P. 3

◉ 1. VOTRE CONTRAT

1.	Composition de votre contrat	P. 4
2.	Objet de votre contrat	P. 4
3.	Définition des accidents garantis accident de la vie privée	P. 4
4.	Exclusions générales de votre contrat	P. 5
5.	Territorialité des garanties	P. 5

◉ 2. MODALITÉS D'APPLICATION DES GARANTIES

1. PROTECTION DES PERSONNES

1.1	Préjudices indemnisés en cas d'atteinte permanente à l'intégrité physique et/ou psychique	P. 6
1.2	Préjudices indemnisés en cas de décès	P. 6
1.3	Indemnisation	P. 6
1.4	Expertise	P. 7
1.5	Intervention préalable de l'assureur «Garantie des accidents de la vie»	P. 7
1.6	Modalités d'indemnisation	P. 7

2. PROTECTION JURIDIQUE DES ACCIDENTS DE LA VIE

2.1	Litiges couverts	P. 8
2.2	Exclusions spécifiques à la garantie protection juridique	P. 8
2.3	Conditions de mise en œuvre de la garantie	P. 8
2.4	Prestations	P. 8
2.5	Modalités de paiement	P. 8
2.6	Choix du conseil	P. 9
2.7	Gestion des litiges	P. 9
2.8	Arbitrage	P. 9

3. ASSISTANCE DES ACCIDENTS DE LA VIE

3.1	Conditions de mises en œuvre de l'assistance	P. 9
3.2	Présentation des garanties d'assistance	P. 11
	- Services d'informations santé	P. 11
	- Assistance à domicile	P. 12
	- Assistance aux personnes en déplacement	P. 13
	- Assistance aux personnes victimes d'un accident de ski	P. 14
	- Frais de recherche en mer et montagne	P. 14
3.3	Les exclusions spécifiques aux prestations d'assistance	P. 14

3. FONCTIONNEMENT DE VOTRE CONTRAT

1.	Conclusion, date d'effet et durée	P. 15
2.	Bases de notre accord : vos déclarations à la souscription	P. 15
3.	La cotisation	P. 15
4.	Modification et résiliation du contrat	P. 16
5.	Formalités et délais à respecter	P. 19
6.	Subrogation	P. 20

4. DISPOSITIONS DIVERSES

1.	Prescription	P. 21
2.	Protection des données personnelles	P. 21
3.	Réclamation	P. 23
4.	Démarchage à domicile et vente à distance	P. 24
5.	Autorité de contrôle et de résolution de l'assureur	P. 24

I DÉFINITIONS POUR FACILITER LA LECTURE

Certains termes sont fréquemment utilisés dans votre contrat d'assurance. Nous vous indiquons ci-après leur signification.

1. DÉFINITION DES INTERVENANTS AU CONTRAT

⊙ ASSURÉ

Ont la qualité d'assuré, les personnes indiquées ci-après selon les déclarations faites lors de la souscription ou par avenant en cours de contrat et nommément désignées au contrat :

- vous, souscripteur du contrat ;
- votre conjoint ;
- les enfants légitimes, naturels, adoptifs ou reconnus, à charge fiscalement ou économiquement de l'une des personnes désignées ci-dessus ;
- les petits-enfants mineurs pendant le temps où ils vous sont confiés.

Si vous avez souscrit l'option Accidents de la Vie professionnelle :

la(es) personne(s) désignée(s) pour cette garantie dans les Conditions Personnelles.

⊙ BÉNÉFICIAIRE

À l'exception des personnes ayant causé volontairement les dommages à l'assuré victime, ont la qualité de bénéficiaires :

- en cas d'atteinte permanente à l'intégrité physique et / ou psychique partielle ou totale, l'assuré victime ou son représentant légal ;
- en cas de décès, les personnes physiques, justifiant avoir subi un préjudice direct du fait du décès de l'assuré.

⊙ CONJOINT

Le conjoint non séparé de corps ou de fait, ni divorcé, ou la personne vivant maritalement avec vous à votre domicile ou votre partenaire dans le cadre du Pacte civil de solidarité (P.A.C.S.).

⊙ ENFANT FISCALEMENT À CHARGE

Les enfants de l'assuré :

- les enfants rattachés au foyer fiscal de l'assuré, les enfants de moins de 21 ans ou de moins de 25 ans s'ils poursuivent leurs études, y compris dans des filières d'apprentissage, ou en contrat d'alternance ou par correspondance ;
- les enfants infirmes sans condition d'âge, les enfants de moins de 18 ans : légitimes, adoptifs, naturels reconnus, recueillis au foyer.

⊙ ENFANT ÉCONOMIQUEMENT À CHARGE

Les enfants de l'assuré :

- les enfants qui n'habitent pas au foyer mais bénéficient d'une pension alimentaire de la part de l'un des assurés.

⊙ NOUS

La Caisse Locale d'Assurance Mutuelle Agricole, ci-après dénommée Groupama, assureur auprès duquel vous avez souscrit votre contrat.

La gestion des prestations d'assistance est confiée à Mutuaide Assistance, filiale spécialisée de Groupama.

MUTUAIDE ASSISTANCE

S.A. au capital de 9 590 040 euros entièrement versé.

383 974 086 RCS CRETEIL

Ayant son siège social 8-14, avenue des Frères Lumière – 94360 Bry sur Marne.

Entreprises régies par le Code des assurances et le Code des assurances applicable en Nouvelle Calédonie et soumises à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution située 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09.

⊙ PETITS-ENFANTS

Les petits-enfants du souscripteur ou de son conjoint, âgés de moins de 18 ans.

⊙ SOUSCRIPTEUR

Le signataire du contrat qui s'engage, de ce fait, à payer les cotisations.

⊙ TIERS

Toute personne autre que les assurés au contrat.

⊙ VOUS

Le souscripteur du contrat, désigné dans les Conditions Personnelles, ou toute autre personne qui lui serait substituée avec notre accord, ou du fait du décès du souscripteur précédent.

2. DÉFINITION DES TERMES PROPRES AU CONTRAT

GARANTIE DES ACCIDENTS DE LA VIE

⊙ ACCIDENT

Événement soudain, imprévu, extérieur à la victime et constituant la cause du dommage corporel.

I DÉFINITIONS POUR FACILITER LA LECTURE

⊙ ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE

C'est l'activité déclarée au contrat au titre de la garantie optionnelle « accidents de la vie professionnelle ».

⊙ ATTEINTE PERMANENTE À L'INTÉGRITÉ PHYSIQUE ET/OU PSYCHIQUE (AIPP)

Réduction définitive du potentiel physique, psychosensoriel ou intellectuel résultant d'une atteinte permanente à l'intégrité anatomophysiologique, constitutive d'un déficit fonctionnel permanent. Elle s'exprime en taux par référence au barème droit commun et est établie par le médecin expert que nous avons mandaté pour les taux d'AIPP à partir de 5 % et/ou notre médecin-conseil pour les taux inférieurs à 5 %.

⊙ BARÈME DROIT COMMUN

« Barème indicatif d'évaluation des taux d'incapacité en droit commun » paru dans la dernière édition du « Concours Médical » au jour de l'expertise. Ce barème est utilisé par le médecin expert que nous avons mandaté et/ou notre médecin-conseil pour établir le taux d'atteinte permanente à l'intégrité physique et/ou psychique (AIPP) de l'assuré, en dehors de toute considération professionnelle.

⊙ DATE DE CONSOLIDATION

Date à partir de laquelle les lésions imputables à l'accident prennent un caractère stable et supposé définitif permettant de fixer un taux d'atteinte permanente à l'intégrité physique et/ou psychique. Elle est fixée par le médecin expert que nous avons mandaté et/ou notre médecin-conseil.

⊙ INDICE

Votre contrat fait référence aux indices suivants :

- **Indice FFB** : indice du prix de la construction, publié trimestriellement par la Fédération Française du Bâtiment (base 1 en 1941) ou, à défaut, par l'organisme qui lui serait substitué. Cet indice concerne la garantie Protection juridique des accidents de la vie.
- **Indice GAV Tarif** : l'indice « GAV tarif » est défini par Groupama. En tout état de cause, la variation de cet indice ne peut excéder la variation du Salaire plafond de la Sécurité sociale fixé au 1er janvier précédent. Les variations de cet indice sont appliquées, à l'échéance annuelle de votre contrat, au montant des cotisations des garanties des accidents de la vie privée, accidents médicaux, accidents de la circulation automobile à l'étranger et accidents de la vie professionnelle.

⊙ PERTE DE REVENUS DES PROCHES

Perte de revenus résultant, pour les ayants droit de la victime, du décès de cette dernière, consécutif à un accident.

⊙ PRÉJUDICE D'AFFECTION

Souffrances morales supportées par les proches en cas de décès de l'assuré.

⊙ PRÉJUDICE D'AGRÈMENT

Impossibilité définitive d'exercer une activité de loisir pratiquée antérieurement à l'accident du fait des séquelles de cet accident.

⊙ PRÉJUDICE ESTHÉTIQUE PERMANENT

Ensemble des disgrâces résultant d'une altération permanente de l'aspect physique imputable à l'accident et persistant après consolidation.

⊙ RÈGLES DU DROIT COMMUN

Règles utilisées par les juridictions françaises pour déterminer l'indemnisation des préjudices d'une victime d'un accident corporel causé par un tiers.

⊙ SEUIL D'INTERVENTION

- Pour les garanties Accidents de la vie privée, Accidents médicaux, Accidents de la circulation automobile à l'étranger, Accidents de la vie professionnelle : pourcentage d'atteinte permanente à l'intégrité physique et/ou psychique partielle de l'assuré, directement imputable à l'accident. Dès lors que ce seuil est atteint, l'assuré peut bénéficier des indemnités prévues au contrat.
Ce seuil d'intervention correspond au choix que vous avez effectué lors de la souscription de votre contrat, il est de 5%, 10% ou 30%. Quel que soit votre choix initial, passé 70 ans, ce seuil est porté à 30%.
- Pour la garantie Protection juridique des accidents de la vie : montant de l'intérêt du litige indiqué au tableau des montants de garanties et des franchises, à partir duquel nous prenons en charge les frais en cas de procédure amiable ou judiciaire. Ce seuil ne s'applique pas en matière de défense pénale.

⊙ SOUFFRANCES ENDURÉES

Souffrances physiques et/ou psychiques supportées par la victime, avant consolidation ou stabilisation de son état.

⊙ SPORT

Ensemble d'exercices physiques pratiqués au titre de loisirs, en dehors de toute activité professionnelle, sous forme de jeux individuels ou collectifs et pouvant donner lieu à des compétitions.

3. DÉFINITION DES TERMES D'ASSURANCE

⊙ ANNÉE D'ASSURANCE

Période comprise entre deux échéances annuelles consécutives. Si la date d'échéance annuelle ne coïncide pas avec la date anniversaire de la date d'effet du contrat, la première année d'assurance est la période comprise entre la date d'effet du contrat et la date d'échéance annuelle suivante.

I DÉFINITIONS POUR FACILITER LA LECTURE

⊙ AVENANT

Acte qui constate un accord nouveau intervenu en cours de contrat. Il obéit aux mêmes règles que le contrat lui-même.

⊙ ÉCHÉANCE ANNUELLE

Date à laquelle vous vous êtes engagé à payer votre cotisation pour être garanti l'année à venir.

⊙ FRANCHISE

Niveau en dessous duquel les prestations ne sont pas mises en oeuvre en assistance et protection juridique.

⊙ NOTICE D'INFORMATION

Document qui vous est remis avant la conclusion de votre contrat pour vous informer du contenu des garanties.

⊙ PRESCRIPTION

Période au-delà de laquelle aucune réclamation n'est plus recevable.

⊙ RÉSILIATION DE PLEIN DROIT

Circonstances dans lesquelles le contrat prend fin automatiquement par le seul effet de la loi sans qu'il soit possible pour vous comme pour nous d'en décider autrement.

⊙ SINISTRE

Conséquences dommageables d'un accident qui entraîne l'application de l'une des garanties. Constituent un seul et même sinistre, les demandes ayant pour origine un même événement.

⊙ SUBROGATION

Mécanisme permettant à l'assureur lorsqu'il a indemnisé le bénéficiaire suite à un sinistre, de se substituer à celui-ci dans ses droits et actions contre le responsable des dommages, pour obtenir le remboursement des sommes réglées.

4. DÉFINITION DES TERMES D'ASSISTANCE

⊙ ACCIDENT CORPOREL GARANTI

Accident dont l'origine est couvert par les garanties d'assurance au contrat et concerne les accidents de la vie privée, les accidents médicaux, les accidents de la circulation automobile à l'étranger et les accidents professionnels.

⊙ ANIMAL DOMESTIQUE

Le ou les chien(s) et chat(s) qui vivent au domicile de l'assuré.

⊙ DÉPLACEMENT GARANTI

Les déplacements privés effectués par les assurés, d'une durée inférieure ou égale à 90 jours consécutifs. Cette durée est portée à douze mois consécutifs pour les enfants d'assuré fiscalement ou économiquement à charge effectuant un séjour à l'étranger dans le cadre de leurs études.

⊙ DOMICILE

Lieu de résidence principal de l'assuré en Nouvelle Calédonie, Polynésie Française, Wallis et Futuna.

1. COMPOSITION DE VOTRE CONTRAT

L'ensemble des documents suivants constitue votre contrat d'assurance :

- les présentes **Conditions Générales** qui définissent le cadre et les principes généraux de votre contrat. Elles décrivent les garanties que nous vous proposons, indiquent les règles de fonctionnement de votre contrat, rappellent nos droits et obligations réciproques ;
- le **tableau des montants de garanties et des franchises** qui précise, selon les garanties choisies par l'assuré, les montants ainsi que les franchises et les seuils d'intervention qui s'y appliquent ;
- vos **Conditions Personnelles** qui indiquent précisément les garanties que vous avez choisies. Vous devez nous les retourner signées ;
- le **barème des plafonds** contractuels de prise en charge des honoraires d'avocats, dans le cadre de litiges couverts en protection juridique.

2. OBJET DE VOTRE CONTRAT

Ce contrat a pour objet de garantir :

- **Au titre de la protection des personnes**
Les préjudices résultant :
 - d'un accident qui survient au cours de la vie privée de l'assuré ;
 - d'un accident médical ;
 - d'un accident de la circulation automobile à l'étranger ;
 - d'un accident qui survient dans la vie professionnelle de l'assuré lorsque l'option accidents de la vie professionnelle est souscrite ;

et qui entraînent :

- une atteinte permanente à l'intégrité physique et/ou psychique au moins égale au seuil d'intervention fixé aux Conditions Personnelles ;
- ou le décès de l'assuré.

L'ensemble des préjudices est évaluée selon la procédure décrite au paragraphe 1.3, à partir du point d'AIPP. L'indemnisation est due dès que votre seuil d'AIPP résultant des préjudices dépasse votre seuil de souscription.

- **Au titre de la défense de vos intérêts**
Les litiges qui opposent l'assuré à un tiers, y compris sur le plan amiable, et qui sont la conséquence directe ou indirecte d'un dommage corporel qu'il a subi, que le dommage corporel soit garanti ou non par le présent contrat.
- **Au titre de l'assistance**
L'apport d'une aide, dans l'urgence, pour surmonter les conséquences immédiates d'un accident garanti au contrat.

3. DÉFINITION DES ACCIDENTS GARANTIS ACCIDENT DE LA VIE PRIVÉE

⊙ ACCIDENT DE LA VIE PRIVÉE

C'est un accident subi par l'assuré au cours de sa vie privée (tel notamment qu'un accident domestique, un accident de loisirs), y

compris lorsque cet accident résulte d'un événement naturel déclaré ou non catastrophe naturelle, d'un accident technologique, d'un attentat ou d'une agression.

La garantie s'applique également en cas « d'accident de trajet » tel que qualifié par la réglementation en vigueur en droit du travail, à **l'exclusion des accidents de la circulation automobile.**

⊙ PRATIQUE DE SPORTS ET ACTIVITÉS À RISQUE

Nous garantissons, moyennant surprime, les sports et activités à risque, pratiqués régulièrement dans le cadre de vos loisirs :

- les sports mécaniques pratiqués à l'aide d'engins motorisés ;
- les sports aériens, ainsi que les leçons de pilotage ;
- tout type de boxe ;
- la spéléologie ;
- l'ascension en montagne avec passage en cordée ;
- la plongée sous-marine avec appareil autonome ;
- le kite surf.

La pratique de ces sports à risque doit être expressément déclarée à la souscription ou en cours de contrat dès lors que cette pratique est régulière.

⊙ ACCIDENT MÉDICAL

C'est un acte ou un ensemble d'actes à caractère médical, qui a eu sur l'assuré des conséquences dommageables pour sa santé, anormales et indépendantes de l'évolution de l'affection en cause et de son état antérieur.

On entend par acte médical, les actes de prévention, diagnostic, exploration, traitement, chirurgie, pratiqués par :

- les membres des professions médicales et les auxiliaires médicaux visés par le code de la santé publique ;
- ou des praticiens autorisés à exercer par la législation ou la réglementation du pays dans lequel a lieu l'acte, et lorsque ces actes sont assimilables à ceux référencés par la Sécurité sociale française.

Les accidents médicaux sont couverts par le présent contrat si :

- le fait générateur du dommage est postérieur au premier janvier 2000 ;
- et si la première manifestation du dommage corporel intervient entre la date de la prise d'effet du contrat et la date d'effet de sa résiliation.

⊙ ACCIDENT DE LA CIRCULATION AUTOMOBILE À L'ÉTRANGER

C'est un accident de la circulation survenu à l'étranger dont a été victime l'assuré en sa qualité de piéton, cycliste ou passager d'un véhicule, et qui implique un véhicule terrestre à moteur.

Notre intervention consiste dans le versement d'une indemnité correspondant à la différence éventuelle entre :

- ce que nous obtiendrons dans le cadre de notre recours contre la personne responsable de l'accident ;
- et ce que nous aurions pu obtenir si le droit français avait été applicable.

VOTRE CONTRAT

1

L'indemnité est basée sur les sommes habituellement attribuées par la Cour d'appel du lieu du domicile de l'assuré.

Outre les exclusions générales prévues au chapitre « exclusions générales de votre contrat », nous ne garantissons pas :

- les accidents de la circulation survenant dans les pays et territoires où s'applique le droit français ;
- les dommages subis par l'assuré lorsqu'il est conducteur d'un véhicule terrestre à moteur, qu'il soit ou non responsable de l'accident.

ACCIDENT DE LA VIE PROFESSIONNELLE

C'est un accident subi par l'assuré au cours de l'activité professionnelle déclarée au contrat.

Les accidents de la vie professionnelle sont couverts par le présent contrat par dérogation aux exclusions générales si l'option « accidents de la vie professionnelle » est souscrite.

4. EXCLUSIONS GÉNÉRALES DE VOTRE CONTRAT

Nous n'assurons jamais :

- les préjudices causés par des maladies n'ayant pas pour origine directe et certaine un accident garanti ;
- les accidents survenus à l'occasion de l'exercice de fonctions publiques et/ou électives ou syndicales ;

- les accidents survenus lors d'activités professionnelles sauf si l'option « accidents de la vie professionnelle » a été souscrite ;
- les maladies professionnelles ;
- les accidents de la circulation dans lesquels sont impliqués des véhicules terrestres à moteur, ainsi que leurs remorques ou semi-remorques, autres que les véhicules ferroviaires et les tramways circulant sur des voies qui leur sont propres. Cette exclusion ne concerne pas la garantie Accidents de la circulation automobile à l'étranger ;
- les conséquences de tout dommage que l'assuré s'est causé intentionnellement ;
- les accidents résultant de la participation intentionnelle de l'assuré à un crime, à un délit, une insurrection, une émeute, une rixe (sauf cas de légitime défense ou d'assistance à une personne en danger victime d'une agression), un attentat, un acte de terrorisme ou de vandalisme ;
- les accidents occasionnés par une guerre civile ou étrangère ;
- les accidents dus aux effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation, provenant de transmutations de noyaux d'atomes ou de radioactivité, ainsi que ceux dus aux effets de radiations provoqués par l'accélération artificielle de particules ;
- les dommages résultant des expérimentations biomédicales.

5. TERRITORIALITÉ DES GARANTIES

Vos garanties s'exercent pour des événements survenant dans les pays suivants :

RISQUES COUVERTS	PAYS DE SURVENANCE DE L'ÉVÉNEMENT	PARTICULARITÉS
<ul style="list-style-type: none">• Accidents de la vie privée• Accidents médicaux• Accidents de la vie professionnelle	<ul style="list-style-type: none">• France métropolitaine• Nouvelle Calédonie, Polynésie Française et Wallis et Futuna• Principautés d'Andorre et de Monaco• Pays membres de l'Union Européenne• Suisse, Islande, Liechtenstein, Norvège, San Marin et Vatican	Monde entier pour des séjours ou voyages n'excédant pas 3 mois consécutifs. Cette durée est portée à douze mois consécutifs pour les enfants d'assuré fiscalement ou économiquement à charge effectuant un séjour à l'étranger dans le cadre de leurs études.
<ul style="list-style-type: none">• Accidents de la circulation automobile à l'étranger	<ul style="list-style-type: none">• Principautés d'Andorre et de Monaco• Pays membres de l'Union Européenne• Suisse, Islande, Liechtenstein, Norvège, San Marin et Vatican	
Assistance aux personnes en déplacement Séjour en montagne et mer	Monde entier pour des séjours ou voyages n'excédant pas 3 mois consécutifs.	
Assistance santé	<ul style="list-style-type: none">• France métropolitaine• Principautés d'Andorre et de Monaco• Nouvelle Calédonie, Polynésie Française et Wallis et Futuna	
<ul style="list-style-type: none">• Protection juridique des accidents de la vie	<ul style="list-style-type: none">• France métropolitaine• Principautés d'Andorre et de Monaco• Pays membres de l'Union Européenne et Suisse• Nouvelle Calédonie, Polynésie Française et Wallis et Futuna	

1. PROTECTION DES PERSONNES

1.1 PRÉJUDICES INDEMNISÉS EN CAS D'ATTEINTE PERMANENTE À L'INTÉGRITÉ PHYSIQUE ET/OU PSYCHIQUE

Sont indemnisables au titre du présent contrat :

- les préjudices patrimoniaux suivants :
 - les conséquences économiques définitives de l'accident sur la vie professionnelle de l'assuré. Les pertes de gains professionnels futurs ainsi que l'incidence professionnelle ;
 - les frais d'adaptation du logement et/ou du véhicule personnels que l'assuré doit supporter de manière permanente dans sa vie privée ;
 - les frais d'assistance d'une tierce personne que l'assuré doit supporter, également de manière permanente, à compter de la consolidation, selon les conclusions du médecin expert de l'assureur.
- les préjudices à caractère personnel suivants :
 - l'atteinte permanente à l'intégrité physique et/ou psychique constitutive d'un déficit fonctionnel permanent subsistant après la date de consolidation ;
 - les souffrances endurées, le préjudice esthétique permanent et le préjudice d'agrément.

Seuls les préjudices indiqués ci-dessus sont indemnisables au titre du présent contrat.

Ne sont pas indemnisés notamment :

- **les dépenses de santé ;**
- **les pertes de gains professionnels actuels ;**
- **les frais divers exposés par la victime avant la date de consolidation ;**
- **le préjudice sexuel.**

1.2 PRÉJUDICES INDEMNISÉS EN CAS DE DÉCÈS

Sont indemnisables au titre du présent contrat :

- les préjudices patrimoniaux suivants :
 - les frais d'obsèques ;
 - la perte de revenus subie par les proches ;
 - les frais divers que les proches ont pu engager à l'occasion du décès de la victime (frais de transports, d'hébergement et de restauration).
- les préjudices à caractère personnel suivants :
 - le préjudice d'affection subi par les proches.

Seuls les préjudices indiqués ci-dessus peuvent être indemnisés au titre du présent contrat ; le préjudice d'accompagnement n'est pas indemnisé.

1.3 INDEMNISATION

Il appartient au(x) bénéficiaire(s) d'apporter la preuve de l'événement accidentel, et de la relation directe de cause à effet entre celui-ci et l'atteinte permanente à l'intégrité physique et/ou psychique ou le décès de la victime. L'indemnité est déterminée en fonction des préjudices effectivement subis.

Les préjudices sont évalués suivant les règles du droit commun, c'est-à-dire selon les règles utilisées par les tribunaux français, sous déduction des prestations à caractère indemnitaire perçues ou à percevoir par l'assuré ou ses bénéficiaires, d'un organisme social ou de prévoyance ou de l'employeur.

La déduction des prestations indemnitaires s'exerce uniquement pour les postes de préjudices garantis par le présent contrat.

Indemnisation consécutive à l'atteinte permanente à l'intégrité physique et/ou psychique

L'indemnisation de l'atteinte permanente à l'intégrité physique et/ou psychique se fait après consolidation de l'état de santé de l'assuré.

Dès que le seuil d'intervention fixé au contrat est atteint, nous évaluons le préjudice sur la base des conclusions du médecin expert. Ce dernier se réfère au barème de droit commun et aux justificatifs fournis par l'assuré.

Pour les seuils d'intervention choisis 5 %, 10 % ou 30 %, l'indemnisation est versée dans la limite du plafond d'indemnisation indiqué au niveau de vos Conditions Personnelles.

L'atteinte permanente à l'intégrité physique et/ou psychique dont le taux est inférieur au seuil d'intervention indiqué dans vos Conditions Personnelles ne donne lieu au versement d'aucune indemnité sauf dans le cas d'une souscription d'un seuil d'intervention à 5%.

En effet, pour les assurés ayant souscrit un contrat avec un seuil d'intervention à 5%, nous pouvons verser un montant forfaitaire, en fonction du taux d'AIPP compris entre 1% et 4% inclus, après avis de notre médecin conseil et selon les modalités suivantes :

- 36 000 FCFP, si le taux d'AIPP est établi à 1 %
- 72 000 FCFP, si le taux d'AIPP est établi à 2 %
- 96 000 FCFP, si le taux d'AIPP est établi à 3 %
- 120 000 FCFP, si le taux d'AIPP est établi à 4 %

Le taux d'AIPP est déterminé sur avis de notre médecin conseil et sur présentation des pièces justifiant un déficit fonctionnel de l'assuré.

Ce montant forfaitaire concerne l'ensemble des postes de préjudices couverts par le contrat GAV et s'applique également à l'option « accidents de la vie professionnelle », si elle est souscrite.

En cas de désaccord, les dispositions du paragraphe 1.4 « Expertise » sont applicables.

Le seuil d'intervention pour les assurés qui atteignent 70 ans en cours de contrat est obligatoirement fixé à 30%, quel que soit le taux initialement souscrit.

Si l'accident à l'origine d'une atteinte permanente à l'intégrité physique et/ou psychique survient à l'étranger, la garantie est acquise à la condition que la constatation et l'estimation du taux d'atteinte permanente à l'intégrité physique et/ou psychique soient effectuées en France, en Nouvelle Calédonie, en Polynésie Française ou à Wallis et Futuna.

En cas de déficits fonctionnels permanents préexistants, notre médecin expert détermine le taux de l'atteinte permanente à l'intégrité physique et/ou psychique de l'assuré correspondant aux seules lésions, directement et exclusivement imputables à l'accident garanti, selon les règles du droit commun. Les éventuels déficits fonctionnels permanents préexistants à l'accident ne sont pas indemnisés.

En cas d'aggravation résultant directement de l'événement accidentel garanti, et constatée par notre médecin expert, l'indemnisation sera calculée sur la base suivante :

- si le taux d'atteinte à l'intégrité physique et/ou psychique initialement fixé est inférieur au seuil d'intervention et que, suite à l'aggravation, le nouveau taux vient dépasser ce seuil, la victime sera indemnisée pour la globalité de son préjudice et non pas pour le seul différentiel de taux ;
- si l'assuré a été indemnisé une première fois, son taux d'atteinte permanente à l'intégrité physique et/ou psychique étant supérieur au seuil d'intervention, il perçoit alors un complément d'indemnisation fonction du différentiel de taux. En cas de souscription d'un seuil à 5 % et de versement initial du montant forfaitaire (par application des seuils inférieurs à 5%), selon les modalités prévues ci-dessus, ce montant viendra en déduction de l'indemnité définitive.

Indemnisation consécutive au décès de l'assuré

Nous indemnisons à partir des justificatifs fournis par les personnes physiques ayant subi un préjudice direct du fait du décès de la victime.

En cas de dépassement de la limite du montant de garantie, la répartition de l'indemnité entre les bénéficiaires s'effectue au prorata des droits à indemnisation selon les règles du droit commun. En cas de désaccord sur l'indemnité proposée, une tierce personne est désignée d'un commun accord ou, à défaut, par le Président du Tribunal de Grande Instance.

La décision de cette tierce personne aura valeur d'arbitrage. Les frais exposés sont à notre charge, sauf décision contraire du Président du Tribunal de Grande Instance.

Non cumul des indemnités

En cas de décès résultant d'un accident ayant donné lieu au paiement des indemnités pour atteinte permanente à l'intégrité physique et/ou psychique, nous versons la différence éventuelle entre le montant de l'indemnité due en cas de décès et le montant de l'indemnité déjà réglée.

Au cas où l'indemnité en cas de décès s'avérerait inférieure à celle déjà versée pour atteinte permanente à l'intégrité physique et/ou psychique permanente, nous nous engageons à ne pas réclamer la différence aux bénéficiaires.

1.4 EXPERTISE

L'expertise médicale a pour objet d'évaluer les séquelles de l'accident dont l'assuré est victime et de nous informer sur les préjudices qui en résultent. Elle est réalisée à notre demande et à nos frais par un médecin diplômé en réparation du dommage corporel. L'assuré ne peut s'y opposer.

L'assuré peut se faire accompagner à ses frais d'un médecin de son choix, chargé de l'assister.

En cas de désaccord sur les conclusions de l'expert, une nouvelle expertise, confiée à un tiers expert choisi et mandaté d'un commun accord, peut être organisée. Le tiers expert est rémunéré pour moitié par chacune des parties.

En cas de désaccord sur le choix du tiers expert ou sur les conclusions de l'expertise qui lui a été confiée, nous pouvons convenir de faire désigner un expert par le Président du Tribunal de Grande Instance. Ce dernier est saisi à nos frais par requête signée des deux parties ou d'une seulement, l'autre ayant été convoquée par **lettre recommandée**.

Le médecin expert adresse un exemplaire de son rapport à l'assuré et à notre Médecin-conseil dans les vingt jours qui suivent l'examen.

1.5 INTERVENTION PRÉALABLE DE L'ASSUREUR « GARANTIE DES ACCIDENTS DE LA VIE »

Même si l'événement objet de la garantie peut donner lieu à recours contre un tiers, assuré ou non, ou entre dans le champ d'intervention d'un fonds d'indemnisation, nous intervenons en priorité vis-à-vis de l'assuré victime, ou des bénéficiaires en cas de décès de celui-ci.

1.6 MODALITÉS D'INDEMNISATION

Forme du règlement

Selon le taux d'AIPP retenu, notre règlement intervient sous la forme d'un capital, dans la limite du plafond de garantie ou du montant forfaitaire, figurant au tableau des montants de garanties et des franchises, par événement garanti et par victime du dommage corporel.

Plafond de règlement

Le cumul des indemnités successives ne peut dépasser le plafond de garantie par victime.

Délai de règlement de l'indemnité

Lorsque la garantie est due, nous faisons une offre définitive d'indemnisation au bénéficiaire dans un délai de cinq mois suivant la date à laquelle nous sommes informés de la consolidation ou du décès de l'assuré, à condition que dans ce délai, le bénéficiaire nous ait communiqué les pièces justificatives et l'état des prestations perçues ou à percevoir.

Dans le cas où le médecin expert ne peut conclure de façon définitive, mais estime que l'atteinte permanente à l'intégrité physique et/ou psychique directement imputable à l'accident dépassera le seuil

d'intervention prévu au contrat, nous faisons une offre provisionnelle au bénéficiaire dans le mois suivant la communication qui nous est faite du rapport de l'expertise médicale.

Nous réglons les sommes convenues dans un délai de 15 jours à partir de l'acceptation de l'offre.

2. PROTECTION JURIDIQUE DES ACCIDENTS DE LA VIE

2.1 LITIGES COUVERTS

Nous garantissons :

- les litiges qui opposent l'assuré à un tiers, y compris sur le plan amiable, et qui sont la conséquence directe ou indirecte d'un dommage corporel qu'il a subi, que le dommage corporel soit garanti ou non par le présent contrat.

Nous garantissons notamment les litiges concernant :

- le licenciement abusif de la part de l'employeur de l'assuré qui ne prend pas en compte les possibilités de reclassement suite à des séquelles liées à un accident ;
- la non prise en charge des échéances d'un prêt par l'assureur « décès-invalidité » de l'assuré ;
- les malfaçons, défauts dans le cadre du réaménagement du véhicule ou de l'habitation rendu nécessaire par un handicap de l'assuré ;
- une mauvaise prestation de l'aide à domicile ;
- la contestation de l'assuré sur la détermination ou le versement d'une rente invalidité par un organisme de prévoyance.
- le recours contre un tiers responsable n'ayant pas la qualité d'assuré, afin d'obtenir l'indemnisation des dommages corporels subis par l'assuré et non indemnisés par le présent contrat.

2.2 EXCLUSIONS SPÉCIFIQUES À LA GARANTIE PROTECTION JURIDIQUE

Outre les exclusions générales prévues au chapitre – Exclusions générales – de votre contrat, nous ne garantissons pas les litiges :

- **nés antérieurement à la date d'effet de la garantie et ceux résultant de faits antérieurs à la date d'effet de la garantie dont vous connaissiez l'existence ;**
- **découlant d'une faute intentionnelle commise par l'assuré ;**
- **fondés sur le non-paiement de sommes dues par l'assuré, dont le montant ou l'exigibilité ne sont pas sérieusement contestables ou résultant de son état d'insolvabilité ou de celui d'un tiers ;**
- **relatifs au droit des personnes et de la famille, aux successions ;**
- **consécutifs au décès de l'assuré ;**
- **résultant de la participation de l'assuré à l'administration d'une société, d'un groupement ou d'une association ;**
- **liés à des travaux immobiliers soumis à assurance obligatoire ;**
- **relevant de la Cour d'Assises.**

2.3 CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE DE LA GARANTIE

Tout litige susceptible de mettre en jeu la garantie doit nous être déclaré, par écrit, au plus tard dans les 30 jours ouvrés, à compter de la date à laquelle vous en avez eu connaissance et au plus tard, au moment du refus opposé à une réclamation dont vous êtes l'auteur ou le destinataire, sauf cas fortuit ou force majeure, sous peine de déchéance de la garantie, s'il est établi que le retard dans la déclaration nous cause un préjudice.

Nous ne prenons pas en charge les frais et honoraires appelés ou réglés antérieurement à la déclaration, ainsi que ceux correspondant à des prestations ou procédures effectuées avant la déclaration, sauf lorsque l'assuré peut justifier d'une urgence à les avoir engagés.

2.4 PRESTATIONS

Nos prestations peuvent prendre différentes formes :

- Sur un plan amiable
 - La Consultation Juridique
Nous vous exposons (soit oralement, soit par écrit), au vu des éléments communiqués dans le cadre d'une prestation personnalisée, les règles de droit applicables à votre cas et nous vous donnons un avis sur la conduite à tenir.
 - L'Assistance Amiable
Nous intervenons, après étude complète de votre situation, directement auprès de votre adversaire, afin de rechercher une issue négociée et conforme à vos intérêts.
Lorsque l'appui d'un intervenant extérieur, par exemple un expert ou un avocat, est nécessaire et permet de faciliter l'issue amiable d'un litige, nous prenons en charge les frais et honoraires de ce dernier dans les limites indiquées au tableau des montants de garanties et des franchises.
Vous nous donnez mandat. Nous pouvons procéder à toute démarche ou opération tendant à mettre fin à l'amiable au litige déclaré et garanti.
- Sur un plan judiciaire
Lorsque le litige n'a pu se résoudre à l'amiable et est porté devant une juridiction ou une commission, nous prenons en charge les frais et honoraires de procédure dans les limites indiquées au tableau des montants de garanties et des franchises.
Il est précisé que les honoraires de l'avocat sont garantis dans la limite du barème annexé au tableau des montants de garanties et des franchises.

2.5 MODALITÉS DE PAIEMENT

Elles diffèrent selon la juridiction territorialement compétente.

- France Métropolitaine, principautés de Monaco et d'Andorre, Nouvelle Calédonie, Polynésie Française, Wallis et Futuna : nous acquitterons directement les frais garantis, sans excéder

les budgets définis au tableau des montants de garanties et des franchises.

- Autres pays où s'exercent les garanties : il vous appartient de saisir votre conseil. Nous vous rembourserons, dans les 10 jours ouvrés suivant la réception des justificatifs, les frais et honoraires garantis au fur et à mesure des provisions acquittées dans la limite spécifique prévue au tableau des montants de garanties et des franchises.

Ne sont pas pris en charge :

- les frais de déplacement et vacations correspondantes, lorsque l'avocat est amené à se déplacer en dehors du ressort de la cour d'appel dont dépend son ordre ;
- les condamnations, les dépens et frais exposés par la partie adverse, que le Tribunal estime équitable de vous faire supporter si vous êtes condamné, ceux que vous avez accepté de supporter dans le cadre d'une transaction amiable, ou en cours ou en fin de procédure judiciaire ;
- les cautions pénales ainsi que les consignations de partie civile ;
- les frais et honoraires d'enquête pour identifier ou retrouver votre adversaire ou connaître la valeur de son patrimoine ;
- les frais engagés sans notre consentement pour l'obtention de constats d'huissier, d'expertise amiable ou de toutes autres pièces justificatives à titre de preuve, sauf cas d'urgence ;
- les honoraires de résultat ;
- les frais et honoraires d'avocat postulant.

② 2.6 CHOIX DU CONSEIL

Vous avez le libre choix de l'avocat ou de toute personne qualifiée par la législation ou la réglementation en vigueur, pour défendre, représenter ou servir vos intérêts lorsque son intervention est nécessaire. Si vous n'en connaissez aucun, et si vous en faites la demande écrite, nous pouvons en mettre un à votre disposition.

Avec votre défenseur, vous avez la maîtrise de la procédure. Le libre choix de votre conseil s'exerce aussi chaque fois que survient un conflit d'intérêt, c'est-à-dire l'impossibilité pour nous de gérer, de façon indépendante, un litige qui oppose, par exemple, deux assurés.

② 2.7 GESTION DES LITIGES

La gestion des litiges de protection juridique est effectuée par un service distinct de ceux qui gèrent les autres branches d'assurance.

L'adresse de ce service vous sera indiquée par votre conseiller Groupama lors de la première demande de mise en jeu de la garantie.

② 2.8 ARBITRAGE

En cas de désaccord entre l'assureur et l'assuré sur les mesures à prendre pour régler le litige déclaré (ex : désaccord sur l'opportunité de saisir une juridiction ou d'exercer une voie de recours) :

- L'assuré a la faculté de soumettre ce désaccord à une tierce personne librement désignée par lui sous réserve :
 - que cette personne soit habilitée à donner un conseil juridique et ne soit en aucun cas impliquée dans la suite éventuelle du dossier ;
 - d'informer l'assureur de cette désignation. Les honoraires de la tierce personne, librement désignée par l'assuré, sont pris en charge par l'assureur dans la limite de 24 000 FCFP TTC.
- Conformément à l'article L127-4 du Code des assurances, ce désaccord peut être soumis à l'appréciation d'une tierce personne désignée d'un commun accord avec l'assureur ou, à défaut, par le Président du Tribunal de Grande Instance statuant en la forme des référés. Les frais exposés pour la mise en œuvre de cette faculté sont à la charge de l'assureur sauf décision contraire de la juridiction saisie. Si l'assuré engage, à ses frais, une procédure contentieuse et obtient une solution plus favorable que celle proposée par l'assureur ou que celle proposée par l'arbitre, le premier lui rembourse les frais exposés pour l'exercice de cette action, dans la limite de la garantie.

4. ASSISTANCE DES ACCIDENTS DE LA VIE

Les garanties d'assistance sont acquises dès la date d'effet et pendant toute la durée de validité du contrat. Elles cessent en même temps que le contrat, et ce, quelle que soit la date de survenance de l'événement.

③ 3.1 CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE DE L'ASSISTANCE

Vous ne devez engager aucune démarche avant d'avoir contacté Mutuaide Assistance.

En tout état de cause, toute prestation d'assistance qui n'a pas été demandée ou organisée par Mutuaide Assistance ou avec son accord ne donne droit, a posteriori, à aucun remboursement ou indemnité compensatrice.

La demande d'assistance doit être effectuée au plus tard dans le mois qui suit la date de survenance de l'événement garanti ou la date du retour au domicile après hospitalisation.

Par dérogation à ce qui précède, il est convenu que les garanties « **secours sur piste** » et « **frais de recherche** » sont mises en œuvre sous forme de remboursement des frais engagés par vous, à la condition que la déclaration soit faite auprès de Mutuaide Assistance **dans les 10 jours suivant l'événement.**

Mutuaide Assistance a tout pouvoir d'appréciation pour définir, au cas par cas, la durée d'application et la nature des garanties appropriées.

Il sera notamment tenu compte, pour ce faire, de l'état de santé et de l'environnement familial de l'assuré. Les garanties d'assistance n'auront vocation à s'appliquer que dans le cas où l'entourage de l'assuré ne pourra apporter à ce dernier l'aide requise par les circonstances.

En cas d'accident médical, les garanties d'assistance seront accordées dans la mesure où le contrat d'assurance est en cours de validité et sous réserve que l'assuré ait effectué une déclaration de sinistre auprès de son assureur.

En cas d'assistance aux personnes en déplacement, les garanties sont mises en œuvre pour les événements garantis survenant lors de tout déplacement privé à plus de 50 Km du domicile et garanti par le présent contrat.

En cas d'assistance aux personnes victimes d'un accident de ski, les garanties sont mises en œuvre sous réserve de défaillance des organismes sociaux, dès lors que l'accident est intervenu sur piste légalement ouverte. La prestation est accordée sans franchise kilométrique. Le remboursement s'effectue dans le mois qui suit l'accident, sur présentation de l'original du forfait ski.

La garantie « frais de recherche en mer et en montagne » est accordée sans franchise kilométrique.

Le déclenchement des garanties d'assistance ne se base pas sur le seuil d'intervention choisi et indiqué aux Conditions Personnelles mais en fonction d'une immobilisation et d'une hospitalisation de l'assuré tel que définies ci-après.

Qui appeler pour bénéficier de l'assistance ?

Pour nous permettre d'intervenir dans les meilleures conditions, il est nécessaire de contacter l'Assistance Groupama. Heures d'ouverture : 24H/24, 7J/7 (tarif de l'appel selon coût et modalités en vigueur au jour de l'appel).

PAR TÉLÉPHONE

de France : 01 45 16 66 72

de l'étranger : 33 1 45 16 66 72

précédé de l'indicatif local d'accès au réseau international.

PAR FAX OU TÉLÉCOPIE

de France : 01 45 16 63 92

ou 01 45 16 63 94

de l'étranger : 33 1 45 16 63 92

ou 33 1 45 16 63 94

précédé de l'indicatif local d'accès au réseau international.

Seul l'appel téléphonique au moment de l'événement permet le déclenchement de l'assistance.

Les informations suivantes vous seront demandées lors de votre appel :

- nom, prénom
- adresse de votre domicile
- nom de votre Assureur
- numéro de votre contrat Garantie des Accidents de la vie
- lieu où vous vous trouvez au moment de l'appel
- numéro de téléphone où nous pouvons vous joindre
- nature de votre problème.

MODALITÉS D'APPLICATION DES GARANTIES

2

© 3.2 PRÉSENTATION DES GARANTIES D'ASSISTANCE

Le tableau suivant précise les garanties d'assistance proposées au contrat.

La prise en charge s'effectue dans la limite des montants indiqués dans le tableau des montants de garanties et des franchises.

DECLENCHEMENT DE LA PRESTATION	GARANTIES
	<p>Assistance informations pratiques : Ce service est accessible du lundi au samedi de 9h00 à 21h00 (heures Métropole), hors jours fériés. Mutuaide Assistance se limite à fournir ces informations dans la limite des disponibilités locales. Il appartient à l'assuré de sélectionner le prestataire de son choix et de négocier avec lui les conditions de son intervention. En aucun cas, Mutuaide Assistance n'est responsable de la qualité des soins dispensés. Mutuaide Assistance ne peut se substituer aux secours locaux d'urgence tels que SAMU, SMUR, pompiers,...</p>
Dès la souscription au contrat	<p>Service « Info santé », sur appel téléphonique, informations sur le domaine de la santé :</p> <ul style="list-style-type: none">- Information sur les organismes sociaux, conseils sur les démarches à effectuer ;- Informations à caractère général dans le domaine de la santé, à l'exclusion de toute consultation médicale téléphonique.
Indépendamment du seuil d'AIPP résultant de l'accident, suite à un accident corporel garanti, dès un séjour dans un hôpital ou une clinique d'une durée de plus de 24 heures et une immobilisation, médicalement prescrite, de plus de 5 jours au domicile	<p>Sur appel téléphonique, l'assuré est mis en relation avec tout prestataire ou organisme susceptible de répondre à sa demande de renseignements ou d'intervention ou de régler un problème dans les domaines de la santé :</p> <ul style="list-style-type: none">- Informations spécialisées pour les handicapés sur les soins, les établissements et services, l'éducation, la formation, l'emploi, les déplacements, les loisirs, le sport, les associations ;- Mise en relation avec un médecin en cas d'accident garanti survenant au domicile et en l'absence dûment constatée du médecin traitant, recherche de kinésithérapeutes, infirmiers,...- Mise en relation avec un ergothérapeute ;- Aide à la recherche d'établissements hospitaliers (spécialisés ou non), de centres d'hébergement temporaire et/ou de longue durée (convalescence, cure, maison de retraite), et mise en relation avec ces établissements.
En cas de décès	<p>Service informations Décès, sur appel téléphonique de la famille, informations sur :</p> <ul style="list-style-type: none">- le calendrier des démarches à effectuer (dans la semaine, le mois, dans les 6 mois qui suivent le décès) ;- les démarches et formalités (la constatation du décès, l'acte de décès, le permis d'inhumer, les papiers à demander, les formalités auprès des organismes sociaux) ;- les pensions et allocations (le capital décès, l'allocation de veuvage, la pension de réversion) ;- l'intervention du notaire ;- la succession (comment déclarer une succession ? doit-on obligatoirement accepter un héritage ?).

MODALITÉS D'APPLICATION DES GARANTIES

2

DÉCLENCHEMENT DE LA PRESTATION	GARANTIES
<p>Assistance à domicile : Il s'agit des prestations mises en œuvre à votre domicile pour couvrir les conséquences d'un accident corporel garanti, par le contrat du fait de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - un séjour dans un hôpital ou une clinique d'une durée de plus de 24 heures et une immobilisation, médicalement prescrite, de plus de 5 jours au domicile. - un séjour dans un hôpital ou une clinique d'une durée de plus de 4 jours et une immobilisation, médicalement prescrite, de plus de 10 jours au domicile. - du décès de l'assuré <p>La prise en charge de Mutuaide Assistance s'effectue dans la limite des montants indiqués dans le tableau des montants de garanties et des franchises.</p>	
<p>Suite à un accident corporel garanti, avec hospitalisation de plus de 24 heures ou de plus de 4 jours</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Prise en charge des frais d'hébergement en hôtel ou les frais de mise à disposition d'un lit d'accompagnant, dans l'établissement hospitalier, y compris le petit-déjeuner de la personne venue sur place. Les frais de restauration restent à la charge de cette personne.
<p>Indépendamment du seuil d'AIPP résultant de l'accident, suite à un accident corporel garanti, avec un séjour dans un hôpital ou une clinique d'une durée de plus de 24 heures et une immobilisation, médicalement prescrite, de plus de 5 jours au domicile</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Organisation et prise en charge (au choix parmi les 3 propositions) : <ul style="list-style-type: none"> - soit, les frais de transport Aller/Retour d'un proche venu auprès de l'assuré et résidant en Nouvelle Calédonie, en Polynésie Française ou à Wallis et Futuna ; - soit, dans la limite des contraintes locales, l'organisation et la prise en charge d'une garde malade ou d'une aide-ménagère ; - soit, dans la limite des contraintes locales, le portage de plateaux-repas et la livraison de médicaments prescrits par le médecin. Le coût des repas et le montant des médicaments restent à la charge de l'assuré.
<p>Indépendamment du seuil d'AIPP résultant de l'accident, suite à un accident corporel garanti, avec un séjour dans un hôpital ou une clinique d'une durée de plus de 4 jours et une immobilisation, médicalement prescrite, de plus de 10 jours au domicile</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Prise en charge et mise en place d'un dispositif de téléassistance 24 heures sur 24, dans la limite de 2 mois. - Si consécutive à une agression ou d'un attentat ou en cas de décès d'un assuré, prise en charge une aide psychologique en organisant une relation téléphonique avec un psychologue. - Si l'assuré a des enfants de moins de 15 ans, organisation et prise en charge dans la limite des contraintes locales (au choix parmi les 3 propositions) : <ul style="list-style-type: none"> - soit, la garde au domicile des enfants, par une personne compétente et qualifiée ; - soit, leur transport quotidien domicile/école/domicile ; - soit le transport Aller/Retour des enfants jusqu'au domicile d'un proche désigné par l'assuré. - En présence d'animaux domestiques, organisation et prise en charge (au choix parmi les 2 propositions) : <ul style="list-style-type: none"> - soit, la prise en charge des soins prodigués aux animaux domestiques de l'assuré par un voisin ; - soit, le transport de ces animaux jusqu'à la pension animalière la plus proche, susceptible de les accueillir. Les frais de nourriture ou de pension animalière restent à la charge de l'assuré.
<p>Indépendamment du seuil d'AIPP résultant de l'accident, suite à un accident corporel garanti, avec un séjour dans un hôpital ou une clinique d'une durée de plus de 4 jours et une immobilisation, médicalement prescrite, de plus de 10 jours au domicile d'un enfant assuré de moins de 18 ans</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Organisation et prise en charge du soutien pédagogique en cas d'absence scolaire de plus de 15 jours ; - Cette garantie s'applique aux enfants du primaire ou secondaire sous forme de cours particuliers donnés à leur domicile.
<p>En cas de décès</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Organisation et prise en charge des frais de transport Aller/ Retour d'un proche venu auprès de l'assuré et résidant en Nouvelle Calédonie, en Polynésie Française ou à Wallis et Futuna.

MODALITÉS D'APPLICATION DES GARANTIES

2

DECLENCHEMENT DE LA PRESTATION	GARANTIES
<p>Assistance aux personnes en déplacement : Il s'agit des prestations mises en œuvre suite à un accident corporel garanti par le contrat ayant pour conséquence une atteinte corporelle de l'assuré l'empêchant de rentrer à son domicile par ses propres moyens ou de poursuivre son déplacement. La prise en charge de Mutuaide Assistance s'effectue dans la limite des montants indiqués dans le tableau des montants de garanties et des franchises.</p>	
Un assuré est blessé au cours d'un déplacement garanti	<ul style="list-style-type: none">- Organisation et prise en charge du :- rapatriement de l'assuré vers son domicile ou dans un établissement hospitalier proche de chez lui. La décision de rapatriement est prise par notre Médecin-conseil, après contact avec le médecin en charge des soins ;- transport d'une personne qui voyageait avec lui ;- transport de ses bagages ainsi que celui des animaux domestiques qui l'accompagnaient, vers son domicile.
Un assuré est hospitalisé à l'étranger plus de 10 jours consécutifs lors d'un déplacement garanti	<ul style="list-style-type: none">- Organisation et prise en charge de :- transport Aller/Retour d'un proche au chevet de l'assuré ;- frais d'hébergement, y compris petit-déjeuner, de la personne qui se rend au chevet de l'assuré. Les frais de restauration restent à la charge de cette personne.
Un assuré doit interrompre son voyage en raison : <ul style="list-style-type: none">• d'un accident corporel garanti, séjour dans un hôpital ou une clinique d'une durée de plus de 4 jours et immobilisation, médicalement prescrite, de plus de 10 jours au domicile.• ou du décès d'un autre assuré	<ul style="list-style-type: none">- Organisation et prise en charge du retour anticipé jusqu'au lieu où se trouve cet autre assuré, en Nouvelle Calédonie, en Polynésie Française ou à Wallis et Futuna.
Un assuré doit communiquer avec ses proches	<ul style="list-style-type: none">- Transmission des messages urgents à ses proches
En cas de décès d'un assuré lors d'un déplacement garanti	<ul style="list-style-type: none">- Organisation et prise en charge de(s) :- rapatriement du corps jusqu'au lieu d'inhumation ;- transport Aller/Retour d'un ayant droit, si la présence de cette personne est requise par les autorités pour effectuer les démarches nécessaires au rapatriement ;- transport des autres bénéficiaires qui voyageaient avec lui ;- frais de cercueil. <p>Les frais de cérémonie et d'inhumation restent à la charge de la famille de l'assuré.</p>

Assistance aux personnes victimes d'un accident de ski :

En cas d'assistance aux personnes victimes d'un accident de ski, les garanties sont mises en œuvre en complément des remboursements des organismes sociaux et complémentaires santé ou tout autre garantie d'assurance souscrite par l'assuré, dès lors que l'accident est intervenu sur piste légalement ouverte et que l'assuré a contacté Mutuaide Assistance dans les 10 jours suivant l'accident. La prestation est accordée sans franchise kilométrique. Le remboursement s'effectue dans le mois qui suit l'accident, sur présentation de l'original du forfait ski.

Outre les dispositions prévues aux prestations – Assistance aux personnes en déplacement –, si l'assuré est victime d'un accident de ski, Mutuaide Assistance **prend en charge** :

- les frais de descente en traîneau ou hélicoptère du lieu de l'accident jusqu'au bas des pistes ou jusqu'au centre de secours le plus proche du lieu de l'accident ;
- le remboursement du forfait de ski (remontées mécaniques) de la personne accidentée, acheté pour 3 jours minimum consécutifs et non utilisé suite à l'accident de ski.

Ce remboursement se fait sur la base de tarifs des forfaits vendus dans la station et dans la limite du nombre de jours restant à courir dès le lendemain de l'accident. Notre prise en charge s'effectue dans la limite des montants indiqués dans le tableau des montants de garanties et des franchises.

Seul le forfait de l'assuré accidenté est pris en charge. Cette prestation est accordée une fois par an pour l'ensemble des assurés du contrat d'assurance.

Frais de recherche en mer et montagne :

La garantie « frais de recherche en mer et en montagne » est accordée sans franchise kilométrique.

Mutuaide Assistance rembourse les frais de recherche en mer et en montagne, pouvant incomber à l'assuré, en cas d'intervention des services publics ou privés ou de sauveteurs professionnels dûment agréés.

La prise en charge de Mutuaide Assistance s'effectue dans la limite des montants indiqués dans le tableau des montants de garanties et des franchises.

Ce remboursement intervient à condition que nous soyons informés dans les 3 jours suivant l'intervention, sauf cas de force majeure.

3.3 EXCLUSIONS SPÉCIFIQUES AUX PRESTATIONS D'ASSISTANCE

Outre les exclusions générales prévues au chapitre « exclusions générales de votre contrat », ne sont jamais garanties :

- les conséquences et incapacités ne résultant pas d'un accident corporel garanti ;
- la prise en charge de tous frais médicaux ;
- les affections ou lésions bénignes qui peuvent être traitées sur place et qui n'empêchent pas l'assuré de poursuivre son voyage ;
- les prestations mises en œuvre dans les pays en état de guerre, civile ou étrangère, déclarée ou non ;
- les prestations mises en œuvre pour couvrir les conséquences d'infractions à la législation française ou étrangère.

Le contrat d'assurance est soumis à une réglementation particulière qui s'impose aussi bien aux assureurs qu'aux assurés.

L'essentiel de cette réglementation est contenu dans le Code des assurances et le Code des assurances applicable en Nouvelle Calédonie.

1. CONCLUSION, DATE D'EFFET ET DURÉE

Votre contrat est conclu par tout acte manifestant votre volonté et la nôtre de nous engager, pour une durée de un an et il se renouvelle automatiquement d'année en année sauf si vous, ou nous, décidons d'y mettre fin. Il prend effet à compter de la date d'effet figurant dans vos Conditions Personnelles.

- Pour les Accidents de la vie privée, les Accidents médicaux, les Accidents de la circulation automobile à l'étranger, la protection juridique des accidents de la vie et l'assistance des accidents de la vie, la qualité d'assuré cesse :
 - Pour les enfants assurés : à l'échéance annuelle qui suit la date à laquelle ils ne sont plus fiscalement ou économiquement à charge ;
 - Pour les petits-enfants assurés : à l'échéance annuelle qui suit la date à laquelle ils atteignent l'âge de 18 ans.
- Pour l'option « accidents de la vie professionnelle » la qualité d'assuré cesse de plein droit :
 - à la date de cessation de l'activité déclarée au contrat ;
 - à la date à laquelle l'assuré n'a plus la profession déclarée au contrat et ayant permis la souscription de l'option ;
 - au plus tard, à l'échéance annuelle qui suit la date à laquelle l'assuré fait valoir ses droits à la retraite au titre de la profession déclarée.

Vous devez nous informer dans un délai de 15 jours par **lettre recommandée** avec accusé de réception de l'arrêt ou du changement de l'activité pour laquelle vous ou l'un des assurés au contrat êtes couvert par l'option accidents de la vie professionnelle.

2. BASES DE NOTRE ACCORD : VOS DÉCLARATIONS À LA SOUSCRIPTION

Vos réponses à nos questions nous permettent de fixer le montant de votre cotisation et les conditions dans lesquelles nos garanties vous sont acquises.

⊙ EN COURS DE CONTRAT

Vous devez nous informer, dans les 15 jours qui suivent la date à laquelle vous en avez eu connaissance, de tout changement affectant, en cours de contrat, un des éléments figurant dans vos Conditions Personnelles (naissance d'un enfant, divorce, séparation, pratique d'un sport à risque, changement de profession...).

- Aggravation du risque
Jusqu'à l'expiration d'un délai de 2 ans suivant la souscription du contrat et si le changement entraîne une aggravation du risque telle que si les circonstances nouvelles avaient été déclarées lors de la

conclusion ou du renouvellement du contrat, nous n'aurions pas contracté ou ne l'aurions fait que moyennant une cotisation plus élevée, nous pouvons résilier le contrat.

Nous pouvons aussi vous proposer un nouveau tarif. Si vous ne donnez pas suite à cette proposition ou si vous refusez expressément ce nouveau tarif, dans le délai de 30 jours à compter de notre proposition, nous pouvons résilier le contrat au terme de ce délai.

La résiliation prend effet 10 jours après l'expiration de ce délai de 30 jours.

Après l'expiration du délai de 2 ans, pour les cas d'aggravation autres que ceux liés à l'état de santé de l'assuré, nous appliquons le tarif correspondant à la situation nouvelle liée à cette aggravation du risque.

- Diminution du risque
Si le changement entraîne une diminution du risque, nous vous informons dans les 30 jours de la réduction du montant de la cotisation.
Si à l'issue de ce délai de 30 jours, nous ne vous avons pas informé ou si nous ne réduisons pas la cotisation, vous pouvez résilier votre contrat (voir paragraphe – dans quelles circonstances votre contrat peut-il être résilié en cours d'année –).

⊙ SANCTIONS

Les bases de notre accord reposant sur vos déclarations et sur celles de l'assuré, toute inexactitude ou toute omission intentionnelle peut nous amener à invoquer la nullité du contrat, conformément à l'article L.113.8 du code des assurances. Si l'omission ou l'inexactitude est non intentionnelle et constatée avant tout sinistre, nous pouvons soit augmenter les cotisations, soit résilier le contrat, sous réserve d'un préavis de 10 jours. Si l'omission ou l'inexactitude est non intentionnelle et constatée après sinistre, nous pouvons réduire les indemnités en proportion du montant de la cotisation payée par rapport au montant de la cotisation qui aurait été due si les risques avaient été complètement et exactement déclarés, en application de l'article L.113.9 du code des assurances.

3. LA COTISATION

Quand et comment régler votre cotisation ?

Nous avons établi le montant de votre cotisation en fonction des caractéristiques des assurés que vous nous avez demandé de garantir. Cette cotisation, majorée des taxes dues sur les contrats d'assurance, est exigible intégralement à l'échéance indiquée dans vos Conditions Personnelles, et payable selon les modalités que vous avez choisies et qui sont mentionnées dans vos Conditions Personnelles. En cas de fractionnement, celui-ci prendra fin de plein droit en cas de non paiement d'une fraction de cotisation à la date fixée. Vous devez l'acquitter par tout moyen convenu entre nous.

Si vous ne réglez pas votre cotisation, nous serons amenés à prendre les mesures figurant au tableau ci-après.

FONCTIONNEMENT DE VOTRE CONTRAT

3

10 jours après l'échéance	Nous vous adressons à votre dernier domicile connu de nous, sous pli recommandé , une lettre de mise en demeure. L'envoi de cette mise en demeure est indépendant de notre droit de poursuivre l'exécution du contrat en justice.	
Dans les 30 jours après l'envoi de la mise en demeure	Si vous réglez votre cotisation Vos garanties conserveront tous leurs effets	Si vous ne réglez pas votre cotisation Vos garanties seront suspendues. Au cas où la cotisation annuelle a été fractionnée, cette suspension produit ses effets jusqu'à l'expiration de la période annuelle totale. La suspension de vos garanties ne vous dispense pas de payer, à leurs échéances, les cotisations dues.
Dans les 10 jours qui suivent, soit 40 jours après la date d'envoi de la mise en demeure	Si vous réglez votre cotisation Vos garanties reprennent leurs effets le lendemain à midi du jour du paiement.	Si vous ne réglez pas votre cotisation Votre contrat est résilié. Si vous payez ultérieurement la cotisation due, votre contrat reste résilié.

Indexation des montants de cotisation

Le montant de la cotisation varie selon :

- l'évolution de l'indice « GAV tarif » fixé au 1er janvier précédent pour les accidents de la vie privée, accidents médicaux, accidents de la circulation automobile à l'étranger et accidents de la vie professionnelle ;
- la variation de l'indice F.F.B. pour la garantie Protection juridique des accidents de la vie entre l'année d'échéance concernée et l'année d'échéance précédente.

L'évolution des montants de cotisation s'effectue à l'échéance annuelle de votre contrat.

Le plafond de garantie et les garanties d'assistance ne sont pas indexés.

Révision tarifaire

Si, indépendamment de l'évolution de la cotisation résultant de la variation de l'indice « GAV tarif » ou de l'indice F.F.B, nous augmentons notre tarif, le souscripteur en est informé au début de chaque période annuelle du contrat avec l'appel de cotisation.

Nous nous réservons notamment le droit d'augmenter la cotisation si une décision législative ou réglementaire venait modifier notre engagement ou si les résultats techniques de la garantie le nécessitaient. Le souscripteur en serait informé au début de la période annuelle du contrat.

Si le souscripteur refuse cette modification, il peut résilier le contrat dans un délai de 30 jours à compter de la date à laquelle il en a été informé ; il est néanmoins tenu de nous verser la portion de cotisation calculée à l'ancien tarif pour la période allant jusqu'à la date d'effet de la résiliation.

À défaut de cette résiliation, l'augmentation de la cotisation prend effet à compter de la date portée sur l'appel de cotisation.

Modification de la franchise et du seuil d'intervention

Si indépendamment de l'application des dispositions du paragraphe Indexation des montants de cotisation et de garantie, nous augmentons le seuil d'intervention de l'atteinte permanente à l'intégrité physique et/ou psychique ou les franchises, vous en serez informé au début de chaque période annuelle du contrat avec l'appel de cotisation. Si vous refusez cette modification, vous pouvez résilier votre contrat (voir paragraphe « dans quelles circonstances votre contrat peut-il être résilié en cours d'année ») la garantie vous restant acquise dans les conditions antérieures jusqu'à la date de résiliation du contrat.

À défaut de cette résiliation, la modification du seuil d'intervention ou de la franchise prend effet à compter de la date portée sur l'appel de cotisation.

4. MODIFICATION ET RÉSILIATION DU CONTRAT

Modalités

Si vous souhaitez demander une modification de votre contrat ou y mettre fin à l'échéance annuelle ou en cours d'année, vous devez le faire par **lettre recommandée** ou déclaration faite contre récépissé à notre représentant dont l'adresse figure dans vos Conditions Personnelles.

Si vous faites une demande de modification et que nous ne l'avons pas refusée dans les 10 jours à compter de sa réception, vous devez la considérer comme acceptée.

Si vous souhaitez dénoncer (résilier) votre contrat à l'échéance annuelle, vous devez le faire au moins 2 mois avant la date d'échéance figurant dans vos Conditions Personnelles. Ce délai commence à courir dès la date d'envoi de la **lettre recommandée**, figurant sur le cachet de la poste.

Pour ce qui nous concerne, nous ne pouvons plus dénoncer le contrat après expiration d'un délai de 2 ans suivant sa souscription.

Si nous résilions, nous vous en avisons par **lettre recommandée** à votre dernier domicile connu.

FONCTIONNEMENT DE VOTRE CONTRAT

3

Dans quelles circonstances votre contrat peut-il être résilié en cours d'année ?

Vous pouvez résilier le contrat dans les cas ci-dessous :

CIRCONSTANCES	QUI PEUT RÉSILIER ?	CONDITIONS	DATE DE PRISE D'EFFET DE LA RÉSILIATION
<p>Vous nous déclarez :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ un changement de situation ou régime matrimonial, domicile, profession ou activité; ■ votre départ en retraite professionnelle ou la cessation de votre activité. 	VOUS	La résiliation doit nous être notifiée moins de 3 mois après la survenance de cet événement.	À l'expiration d'un délai d'un mois à compter de la date de réception de la lettre de résiliation .
Vous nous déclarez une diminution du risque.	VOUS	Si nous n'accordons pas de réduction de cotisation en conséquence.	À l'expiration d'un délai de 30 jours à compter de la date d'envoi de la lettre de résiliation.
Nous modifions le tarif ou le seuil d'intervention ou la franchise à l'échéance annuelle indépendamment de la variation des indices ou de l'application des dispositions contractuelles.	VOUS	La résiliation doit nous être notifiée dans le délai de 30 jours à compter du moment où vous avez été informé de la modification.	À l'expiration d'un délai de 30 jours à compter de la date d'envoi de la lettre de résiliation.
Nous résilions un autre de vos contrats après sinistre.	VOUS	La résiliation doit nous être notifiée dans le délai d'un mois qui suit la notification de notre résiliation.	À l'expiration d'un délai d'un mois à compter de la date d'envoi de la lettre de résiliation.

Nous pouvons résilier le contrat dans un délai de 2 ans après souscription de celui-ci dans les cas ci-dessous :

Nous constatons une aggravation du risque.	NOUS	Nous refusons de vous assurer dans ces nouvelles circonstances.	À l'expiration d'un délai de 10 jours à compter de la date d'envoi de la lettre de résiliation.
Vous refusez le nouveau tarif que nous pouvons vous proposer à la suite d'une aggravation du risque.	NOUS	Vous ne donnez pas suite ou vous refusez notre proposition dans un délai de 30 jours.	À l'expiration d'un délai de 40 jours à compter de la date à laquelle le nouveau tarif a été proposé.
Après sinistre.	NOUS	Vous êtes victime d'un sinistre	À l'expiration d'un délai d'un mois à compter de la date d'envoi de la lettre de résiliation.

Nous pouvons résilier le contrat à tout moment dans les cas ci-après :

Vous faites une omission ou une fausse déclaration de bonne foi.	NOUS	Si cette circonstance change l'objet du risque ou en diminue l'opinion que nous avions pu avoir.	À l'expiration d'un délai de 10 jours à compter de la notification de notre décision.
Vous n'avez pas payé la cotisation.	NOUS	Nous devons préalablement vous avoir adressé une lettre recommandée de mise en demeure au moins 10 jours après l'échéance.	À l'expiration des délais légaux de mise en demeure.

⊙ POUVONS-NOUS RÉCLAMER UNE INDEMNITÉ EN CAS DE RÉSILIATION ?

Nous renonçons à percevoir une indemnité et vous remboursons la portion de cotisation qui ne correspond plus à une période d'assurance, sauf en cas de non-paiement de la cotisation.

⊙ CONSÉQUENCES DE LA RÉSILIATION DU CONTRAT SUR LE VERSEMENT DE PRESTATIONS

Dans tous les cas de figure, les garanties cessent à la date de prise d'effet de la résiliation.

Si des prestations sont en cours de versement ou sont dues au titre d'un événement survenu pendant la période de garantie, elles sont versées selon les modalités prévues au contrat sauf si la résiliation intervient pour non-paiement de la première cotisation, inexactitude ou omission non intentionnelle dans la déclaration du risque (à la souscription ou en cours de contrat), dans ce cas, le versement des prestations cesse à la date de prise d'effet de la résiliation.

5. FORMALITÉS ET DÉLAIS À RESPECTER

NATURE DE L'ÉVÉNEMENT	FORMALITÉS À ACCOMPLIR ET PIÈCES À NOUS TRANSMETTRE	DÉLAIS DE DÉCLARATION OU DE TRANSMISSION DES PIÈCES (sauf cas de force majeure)
DÉCÈS	<ul style="list-style-type: none"> la déclaration de sinistre, précisant les circonstances de l'accident, le certificat médical constatant le décès et précisant sa nature accidentelle, pour chacun des bénéficiaires, une attestation sur l'honneur justifiant de cette qualité, accompagnée de la présentation (en original ou en copie) de l'une des pièces d'état civil suivantes : livret de famille tenu à jour, carte nationale d'identité en cours de validité, extrait d'acte de mariage, certificat de concubinage, ou attestation sur l'honneur de concubinage, ou attestation d'enregistrement d'un pacte civil de solidarité, en cas de préjudice patrimonial, la justification des revenus de la victime, une attestation de scolarité à l'étranger (pour les étudiants à l'étranger). 	<p>Au plus tard 10 jours suivant le décès</p> <p>Dès que possible</p>
ATTEINTE PERMANENTE À L'INTÉGRITÉ PHYSIQUE ET/OU PSYCHIQUE	<ul style="list-style-type: none"> la déclaration de sinistre précisant les circonstances de l'accident, le certificat médical du médecin traitant ou du médecin appelé à donner les premiers soins précisant la nature exacte des blessures, le certificat médical précisant la date présumée de consolidation des lésions et décrivant les séquelles observées, les justificatifs des frais d'assistance d'une tierce personne, les justificatifs des frais d'aménagement du domicile ou du véhicule, une attestation de scolarité à l'étranger (pour les étudiants à l'étranger). 	<p>Au plus tard 10 jours suivant l'accident</p> <p>Dès que possible</p>
PROTECTION JURIDIQUE DES ACCIDENTS DE LA VIE	<ul style="list-style-type: none"> tous renseignements, documents, justificatifs nécessaires à la défense de vos intérêts ou tendant à établir la matérialité ou l'existence du litige. 	<p>Dès que vous avez eu connaissance du litige et au plus tard dans les 30 jours ouvrés</p>

⊙ NON RESPECT DES FORMALITÉS ET DÉLAI DE TRANSMISSION DES PIÈCES

En cas de non respect du délai de déclaration du sinistre et dans la mesure où nous pouvons établir qu'il en résulte un préjudice pour nous, vous perdez pour le sinistre concerné le bénéfice des garanties de votre contrat, sauf s'il s'agit d'un cas fortuit ou de force majeure.

Si vous n'accomplissez pas les formalités ou ne respectez pas les délais de transmissions des pièces, nous pouvons vous demander des dommages et intérêts proportionnés au préjudice qui en résulte pour nous.

⊙ FAUSSES DÉCLARATIONS

En cas de fausses déclarations faites sciemment sur la nature, les causes, les circonstances ou les conséquences d'un sinistre, vous perdez pour ce sinistre le bénéfice des garanties de votre contrat.

Pénale de l'article L 8-1 du Code des Tribunaux administratifs ou encore sur la base des frais d'expertise judiciaire et des dépens (frais engendrés par le procès et mis à la charge du perdant).

Si des frais et honoraires sont restés à votre charge et sous réserve que vous puissiez les justifier, nous nous engageons à ce que vous soyez remboursé en priorité sur les sommes allouées, le solde, le cas échéant, nous revenant.

6. SUBROGATION

Dès que nous avons versé l'indemnité au(x) bénéficiaire(s), le droit éventuel à recourir contre le responsable nous est transmis automatiquement à concurrence du montant de l'indemnité versée. Le bénéficiaire de la garantie ne peut s'opposer à la subrogation de l'assureur.

Le bénéficiaire nous subroge dans ses droits (il nous transmet ses droits) et actions à concurrence des sommes que nous lui avons réglées à titre d'indemnité ou dont nous lui avons fait l'avance.

Particularité de la garantie Accidents de la circulation automobile à l'étranger

Lorsque l'assuré est victime d'un accident dont la responsabilité incombe, en tout ou partie, à un tiers, les sommes réglées, dans la proportion de la responsabilité de ce dernier, constituent, selon leur nature, une indemnité ou une avance récupérable sur le recours que nous exercerons contre ce tiers responsable.

À cet effet, l'assuré nous subroge dans ses droits et actions à concurrence des sommes dont nous lui avons fait l'avance. Si l'avance sur recours versée se révèle supérieure au montant de l'indemnité mise à la charge du responsable, nous nous engageons à ne pas réclamer la différence à l'assuré ou aux bénéficiaires.

Particularité de la garantie protection juridique des accidents de la vie

Dès lors que nous exposons des frais externes, nous sommes susceptibles de récupérer une partie ou la totalité des sommes que nous avons déboursées pour votre compte, soit auprès de vous (si vous les avez encaissées en nos lieu et place), soit auprès de votre adversaire. Ainsi, nous nous substituons (nous sommes subrogés) dans vos droits pour obtenir ce remboursement, notamment sur la base de l'article 700 du Code de Procédure Civile, de l'article 475-1 du Code de Procédure

1. PRESCRIPTION

Aux termes de 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. Ce délai est porté à dix ans pour les garanties concernant les accidents atteignant la personne lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé.

Toutefois, ce délai ne court :

- En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance.
- En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque là.

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

- La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait (article 2240 du Code civil).
- La demande en justice, même en référé, jusqu'à extinction de l'instance. 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 (articles 2241 et 2242 du Code civil). 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 du Code civil).
- Une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée (article 2244 du Code civil).

Il est rappelé que :

- 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 du Code civil) :
- L'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance interrompt le délai de prescription contre la caution (article 2246 du Code civil).

La prescription est également interrompue par :

- La désignation d'un expert à la suite d'un sinistre.

- L'envoi d'une **lettre recommandée** avec accusé de réception (par nous en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation et par vous en ce qui concerne le règlement de l'indemnité).

2. PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

Les données personnelles vous concernant (ou concernant les personnes parties ou intéressées au contrat) sont traitées par l'Assureur en conformité avec les réglementations en vigueur relatives au traitement de ces données et à la protection de la vie privée, notamment les dispositions de la loi informatiques et libertés n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée et du Règlement Général sur la Protection des Données (Règlement 2016/679 du 27 avril 2016).

Leur traitement est nécessaire à la passation, la gestion et l'exécution de votre contrat, à la gestion de nos relations commerciales et contractuelles, à la gestion du risque de fraude ou à l'exécution de dispositions légales, réglementaires ou administratives en vigueur, selon finalités visées ci-dessous.

Durée de conservation des données

Ces informations sont conservées, au maximum, le temps de la relation contractuelle, et jusqu'à expiration des délais de prescriptions légaux.

Vos droits

Vous disposez de droits sur vos données personnelles que vous pouvez exercer à tout moment auprès de l'Assureur :

- droit de prendre connaissance des informations, et le cas échéant de demander à les compléter ou corriger notamment en cas de changement de situation (droits d'accès et de rectification).
- droit de demander l'effacement de vos données notamment lorsque ces dernières ne sont plus nécessaires ou d'en limiter l'utilisation (droits de suppression des données ou de limitation).
- droit de vous opposer à l'utilisation de vos données, notamment concernant la prospection commerciale (droit d'opposition).
- enfin, vous pouvez récupérer dans un format structuré les données que vous nous avez personnellement fournies dans le cadre de votre contrat ou lorsque vous avez consenti à leur utilisation (droit à la portabilité des données).

Pour une information détaillée concernant vos données personnelles, vous pouvez vous adresser au Délégué à la Protection des Données : **contactdpo@groupama.com**

Passation, gestion, exécution des contrats et gestion commerciale des clients et prospects

Vous êtes susceptible de recevoir des offres commerciales pour des produits et services analogues (Assurances et Services) à ceux souscrits et adaptés à vos besoins, ainsi que de nos partenaires.

Vous pouvez vous y opposer à tout moment ou modifier vos choix en vous adressant à votre Assureur.

Les données vous concernant (ou concernant les personnes parties ou intéressées au contrat) sont nécessaires à la gestion des relations commerciales et contractuelles.

Ces informations sont destinées, dans la limite de leurs attributions, aux services de l'Assureur en charge de la gestion commerciale ou de la passation, gestion et exécution des contrats de chacune de vos garanties, à ses délégataires, intermédiaires, partenaires, mandataires, sous-traitants, ou aux autres entités de Groupe Groupama dans le cadre de l'exercice de leurs missions.

Elles peuvent également être transmises s'il y a lieu aux organismes d'assurance des personnes impliquées ou offrant des prestations complémentaires, aux co-assureurs, réassureurs, organismes professionnels et fonds de garanties, ainsi qu'à toutes personnes intervenant au contrat tels qu'avocats, experts, auxiliaires de justice et officiers ministériels, curateurs, tuteurs, enquêteurs, professionnels de santé, Médecins conseil et personnel habilité, aux organismes sociaux lorsqu'ils interviennent dans le règlement des sinistres ou lorsque l'Assureur offre des garanties complémentaires à celles des régimes sociaux.

Des informations vous concernant peuvent également être transmises à toutes personnes intéressées au contrat (souscripteur, assuré, adhérent et bénéficiaire du contrat, et leurs ayants droit et représentants ; aux bénéficiaires d'une cession ou d'une subrogation des droits relatifs au contrat ; et s'il y a lieu aux responsables, aux victimes et leurs mandataires, aux témoins et tiers intéressés à l'exécution du contrat), ainsi qu'à toutes personnes habilitées au titre de Tiers Autorisés (juridictions, arbitres, médiateurs, ministères concernés, autorités de tutelle et de contrôle et tous organismes publics habilités à les recevoir ainsi qu'aux services en charge du contrôle tels les commissaires aux comptes, auditeurs ainsi que les services en charge du contrôle interne).

Lutte contre la fraude à l'assurance

Vous êtes également informé que l'Assureur met en œuvre un dispositif ayant pour finalité la lutte contre la fraude à l'assurance pouvant, notamment, conduire à l'inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude, inscription pouvant avoir pour effet un allongement de l'étude de votre dossier, voire la réduction ou le refus de bénéfice d'un droit, d'une prestation, d'un contrat ou service proposés par les entités du Groupe Groupama. Dans ce cadre, des données personnelles vous concernant (ou concernant les personnes parties ou intéressées au contrat) peuvent être traitées par toutes personnes habilitées intervenant au sein des entités du Groupe Groupama dans le cadre de la lutte contre la fraude.

Ces données peuvent également être destinées au personnel habilité des organismes directement concernés par une fraude (autres organismes d'assurance ou intermédiaires ; organismes sociaux ou professionnels ; autorités judiciaires, médiateurs, auxiliaires de justice, officiers ministériels ; organismes tiers autorisés par une disposition légale et, le cas échéant, les victimes d'actes de fraude ou leurs représentants).

Lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme

Pour répondre à ses obligations légales, l'Assureur met en œuvre des traitements de surveillance ayant pour finalité la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme et l'application de sanctions financières.

Communication institutionnelle et fonctionnement des instances

Du fait de votre qualité de sociétaire Groupama ou de la souscription de certains contrats, certaines données peuvent être utilisées pour vous adresser des communications institutionnelles, ou des convocations Assemblées Générales légalement prévues, par courrier postal ou par voie de communication électronique (email, SMS/MMS....).

Vous pouvez vous opposer à tout moment à la transmission de communications institutionnelles.

Vous pouvez également vous opposer à la transmission par voie électronique des convocations aux Assemblées Générales (sauf si statutairement prévu), ainsi qu'aux documents nécessaires à la gestion des instances. Dans ce cas, ces convocations légalement prévues vous seront transmises par courrier postal, et les documents utiles à la gestion des instances pourront être transmis soit par courrier, soit par tout autre canal (consultation en agence, ...).

Enregistrements téléphoniques

Dans le cadre de nos relations, vous pouvez être amené à nous téléphoner. Nous vous informons que ces appels téléphoniques peuvent être enregistrés afin de s'assurer de la bonne exécution de nos prestations à votre égard et plus généralement à faire progresser la qualité de service. Ces enregistrements sont destinés aux seuls services en charge de votre appel. Si vous avez été enregistré et que vous souhaitez écouter l'enregistrement d'un entretien, vous pouvez en faire la demande selon les modalités décrites ci-dessus (voir § « Vos droits »).

Recueil et traitement des données de santé

Vous acceptez expressément le recueil et le traitement des données concernant votre santé. Nécessaires à la gestion de votre contrat et de vos garanties, ces données sont traitées dans le respect des règles de confidentialité médicale. Elles sont exclusivement destinées aux Médecins conseil de l'Assureur ou d'entités du Groupe Groupama en charge de la gestion de vos garanties, à son service médical, ou personnes internes ou externes habilitées spécifiquement (notamment nos délégataires ou experts médicaux).

Ces informations peuvent également être utilisées au titre de la lutte contre la fraude par des personnes habilitées.

Transferts d'informations hors de l'Union Européenne

Des données à caractère personnel, vous concernant (ou concernant les personnes parties ou intéressées au contrat), peuvent faire l'objet de transferts vers des pays situés hors Union Européenne, ce dont vous êtes informés par les présentes et autorisez de manière expresse.

Ces transferts sont réalisés dans le cadre de l'exécution des contrats et de nos relations, du respect d'obligations légales ou réglementaires, de la gestion d'actions ou contentieux permettant notamment à l'Assureur d'assurer la constatation, l'exercice ou la défense de ses droits en justice ou pour les besoins de la défense des personnes concernées (selon exceptions visées à l'article 69 de la loi Informatique et Libertés).

Ces transferts s'effectuent conformément aux exigences légales, aux directives de la Commission Européenne et de la CNIL, et peuvent, le cas échéant, faire l'objet d'encadrements juridiques spécifiques par l'Assureur (ou les entités du Groupe Groupama) pour garantir un niveau suffisant de protection des données à caractère personnel.

Ces informations (strictement limitées), sont destinées aux seuls destinataires susceptibles d'intervenir dans le cadre des finalités prévues aux présentes Conditions Générales et décrites ci-dessus.

Mise en œuvre des garanties d'assistance

La mise en œuvre des garanties d'assistance prévues au contrat peut nécessiter le recueil et le traitement de données, notamment des données de santé, par Mutuaide Assistance.

Ces informations sont exclusivement destinées aux personnes en charge de la gestion de vos garanties et, concernant vos données de santé, aux médecins de l'Assisteur, à ses gestionnaires habilités, et autres personnes habilitées (urgentistes, ambulanciers, médecins locaux, ...).

Certaines données, strictement nécessaires à la mise en œuvre des prestations d'assistance, sont susceptibles de faire l'objet de transferts hors Union Européenne dans l'intérêt de la personne concernée (dans le cadre de séjours ou déplacements dans le monde entier) ou de la sauvegarde de la vie humaine.

Vous acceptez expressément, le recueil et le traitement de données de santé dans ce cadre.

Vous disposez de droits sur vos données personnelles que vous pouvez exercer à tout moment auprès de Mutuaide Assistance :

- droit de prendre connaissance des informations, et le cas échéant de demander à les compléter ou corriger notamment en cas de changement de situation (droits d'accès et de rectification).

- droit de demander l'effacement de vos données notamment lorsque ces dernières ne sont plus nécessaires ou d'en limiter l'utilisation (droits de suppression des données ou de limitation).
- droit de vous opposer à l'utilisation de vos données, notamment concernant la prospection commerciale (droit d'opposition).
- enfin, vous pouvez récupérer dans un format structuré les données que vous nous avez personnellement fournies dans le cadre de votre contrat ou lorsque vous avez consenti à leur utilisation (droit à la portabilité des données).

Tout appel téléphonique passé dans le cadre de la mise en œuvre des garanties d'assistance sera systématiquement enregistré sur les plateformes de Mutuaide Assistance aux fins d'assurer une parfaite exécution des prestations. Le droit d'accès à ces enregistrements s'effectue directement, auprès de Mutuaide Assistance dans les limites de la durée de conservation de ces enregistrements (voir adresse de Mutuaide Assistance sur vos documents contractuels).

Études, statistiques

Des données à caractère personnel vous concernant (ou concernant les personnes parties ou intéressées au contrat) sont également susceptibles d'être utilisées et exploitées par l'Assureur et les entités du Groupe Groupama (ou leurs sous-traitants) à des fins statistiques ou d'études, en vue notamment de faire évoluer nos offres de produits et services, de personnalisation de nos relations, de mieux connaître le marché et la concurrence ou d'innovations.

Elles peuvent également être combinées avec des données statistiques ou agrégées issues de différentes sources internes ou externes.

L'ensemble des données à caractère personnel sont traitées dans le respect des réglementations en vigueur, et notamment celles relatives au respect de la vie privée et à la protection des données à caractère personnel.

3. RÉCLAMATION

Pour toute demande d'information ou toute réclamation (désaccord, mécontentement) relative à votre contrat d'assurance, vous pouvez vous adresser à votre interlocuteur habituel ou au siège de votre Assureur dont les coordonnées figurent sur vos Conditions Personnelles.

Si la réponse ne vous satisfait pas, votre réclamation peut être adressée au service « réclamations » de votre Assureur, dont les coordonnées figurent sur vos Conditions Personnelles.

Votre Assureur s'engage à accuser réception de votre réclamation dans un délai maximum de 10 jours ouvrables. La réponse définitive de votre réclamation vous sera apportée dans un délai de traitement de deux mois au plus. En cas de circonstances particulières nécessitant un délai plus long, vous en serez informée.

En dernier lieu, sous réserve d'avoir épuisé toutes les voies de recours exposées ci-dessus, vous pourrez saisir la Médiation de l'Assurance sur le site www.mediation-assurance.org ou par courrier (Médiation de l'Assurance – TSA 50110 – 75441 Paris Cedex 09).

Si l'avis du Médiateur de l'Assurance ne vous satisfait pas, vous pouvez éventuellement saisir la justice.

Cette renonciation doit être faite par **lettre recommandée** avec avis de réception, envoyée au siège de votre Assureur, dont l'adresse figure sur votre proposition, selon le modèle de lettre ci-après :

Lettre-type à nous adresser par **lettre recommandée** avec avis de réception :

« Je soussigné(e), (nom, prénom, demeurant (adresse)) déclare renoncer à mon contrat d'assurance Garantie des Accidents de la Vie conclu (à distance, par démarchage à domicile) le, sous le n° (n° de contrat) et demande le remboursement des cotisations, déduction faite de la part correspondant à la période durant laquelle le contrat était en vigueur. Dans ce cas, la résiliation de mon contrat prendra effet à compter de la réception de la présente lettre. »

4. DÉMARCHAGE À DOMICILE ET VENTE À DISTANCE

- Si vous avez été démarché à votre domicile, à votre résidence ou sur votre lieu de travail, ces dispositions vous concernent : conformément à la réglementation en vigueur relative au démarchage à domicile, toute personne physique qui a fait l'objet d'un démarchage à son domicile ou à sa résidence ou sur son lieu de travail, même à sa demande, et qui signe dans ce cadre, un contrat à des fins qui n'entrent pas dans le cadre d'une activité commerciale ou professionnelle, a la faculté d'y renoncer pendant le délai de quinze jours révolus à compter du jour de sa conclusion, sans avoir à justifier de motif ni à supporter des pénalités. La survenance d'un sinistre mettant en jeu la garantie du contrat durant le délai de renonciation de 15 jours, rend impossible l'exercice du droit de renonciation.
- Si votre contrat a été conclu à distance (par téléphone, par courrier ou par fax) ces dispositions vous concernent : conformément à la réglementation en vigueur relative à la vente à distance, vous bénéficiez de la faculté de renoncer à votre contrat dans les 15 jours qui suivent sa date de conclusion, sans motifs ni pénalités. La survenance d'un sinistre mettant en jeu la garantie du contrat durant le délai de renonciation de 15 jours, rend impossible l'exercice du droit de renonciation.

Comment exercer votre droit de renonciation dans les deux cas précités ?

Vous pouvez renoncer à votre contrat Garantie des Accidents de la Vie pendant le délai de trente jours calendaires révolus à compter de la réception de vos **Conditions Personnelles**, sans avoir à justifier de motif ni à supporter de pénalités.

Le remboursement de la cotisation afférente interviendra dans un délai maximum de 30 jours à compter de la réception de la lettre de renonciation.

Dès lors qu'une des garanties du contrat Garantie des Accidents de la Vie est mise en jeu pendant le délai de renonciation, vous ne pouvez plus bénéficier de votre faculté de renonciation pour vos garanties.

5. AUTORITÉ DE CONTRÔLE ET DE RÉOLUTION DE L'ASSUREUR

L'organisme chargé du contrôle de l'assureur est « l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution » (ACPR), 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09.

I NOTES

Caisse Locale d'Assurance Mutuelle Agricole du Pacifique. Caisse réassurée par GAN OUTRE-MER IARD - SA au capital de 7 807 392 euros. 344 877 881 RCS Paris. 8-10 rue d'Astorg 75008 Paris.
Etablissement de Nouvelle-Calédonie : Complexe Le Centre - Ducos - 30, route de la Baie des Dames - BP DCS 14 - 98865 NOUMEA CEDEX.
Etablissement de Polynésie Française : Pont de l'Est - rue des Remparts - BP 339 - 98713 PAPEETE TAHITI.
Mutuaide Assistance. Société anonyme au capital de 9 590 040 euros entièrement versé. 383 974 086 RCS CRÉTEIL - Siège social 8-14, avenue des Frères Lumière – 94360 Bry sur Marne.
Entreprises régies par le Code des assurances et le Code des Assurances de Nouvelle Calédonie et soumises à l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution, 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09.

