
Generali... Accidents de la Vie



Dispositions Générales

Sommaire

Introduction	5
Glossaire.....	5
Les garanties d'assurance	6
Objet du contrat	6
Les personnes assurées	6
Limitations à la qualité d'Assuré	6
Période de garantie	6
Les événements garantis	7
Les accidents de la vie privée	7
Les accidents subis lors d'événements exceptionnels	7
Les accidents dus à des attentats, des actes de terrorisme, des infractions ou à des agressions.....	7
Les accidents médicaux	7
Les postes de préjudices indemnisés	7
Le principe d'indemnisation	7
Les postes de préjudices indemnisables	7
Les limites de garantie	8
Les plafonds de garantie	8
L'étendue territoriale de la garantie	8
Exclusions	9
Exclusions communes à l'ensemble des garanties d'assurance	9
Exclusions spécifiques à la garantie décès	9
Le sinistre	9
Vos obligations	9
Que devez-vous faire en cas de sinistre ?.....	9
Quels renseignements devez-vous nous faire parvenir ?.....	9
Procédure d'évaluation des postes de préjudices indemnisables	10
L'expertise médicale et contrôle	10
Le déroulement de l'expertise médicale	10
En cas de désaccord	10
La détermination des indemnités.....	10
Quand et comment est payée l'indemnité ?	11
Offre d'indemnisation	11
Subrogation	11
Les garanties juridiques	11
Domaines d'intervention	11
Service Conseils.....	11
Défense de vos droits.....	12
Exclusions et Conditions de la garantie	12
Ce qui est exclu.....	12
Conditions de la garantie.....	12
Étendue de la garantie financière	12
Garantie financière	12
Choix de l'avocat	13
Direction du Procès	13
Montant de prise en charge ou de remboursement des honoraires d'Avocat et d'Expert (TTC par litige)	13
Fonctionnement de la garantie	13
Déclaration du sinistre	13
Mise en œuvre de la garantie.....	13
Cumul de la garantie	14
Arbitrage.....	14
Exécution des décisions de justice et subrogation	14
Conflit d'intérêt	14

Les garanties d'Assistance	14
La souscription du contrat	14
Règles à observer en cas d'Assistance	14
Définitions spécifiques aux garanties d'Assistance	14
Conditions de mise en œuvre des garanties	15
Étendue territoriale.....	15
Conditions relatives aux prestations « Assistance à domicile »	15
Prestations en cas d'Accident de la Vie	15
Vous êtes victime d'un accident de la vie	15
Vous êtes immobilisé à domicile plus de 5 jours ou hospitalisé plus de 3 jours à la suite d'un Accident de la Vie	15
En cas d'Accident de la Vie laissant présager une atteinte à l'intégrité physique et/ou psychique permanente au moins égale au taux minimum (5 % ou 30 %) d'application du contrat Generali Accident de la Vie	15
Dispositions générales	16
Exclusions	17
Circonstances exceptionnelles	18
Information sur la protection des données personnelles.....	18
Protection des données personnelles	18
 La vie du contrat	 19
Formation - Durée - Résiliation	19
Effet du contrat	19
Durée du contrat.....	19
Résiliation du contrat.....	19
Vos déclarations et leurs conséquences	20
Vos déclarations	20
Modification du contrat	21
Modification à l'initiative de l'Assureur	21
La cotisation	21
Variation de la cotisation	21
Modification du tarif	21
Paiement de la cotisation	21
Conséquences du non paiement de la cotisation.....	22
Paiement fractionné de la cotisation.....	22
Résiliation du contrat en cours de période d'assurance.....	22
Adaptation des garanties et de la cotisation	22
Indexation	22
Prescription.....	22
Dispositions diverses	23
Réglementation	23
Loi applicable - Tribunaux compétents.....	23
Langue utilisée	23
Assurances cumulatives.....	23
Examen des réclamations - Médiation - Autorité de contrôle	23
Examen des réclamations	23
Médiation.....	23
Autorité de contrôle	23
Information sur la protection des données personnelles.....	24
Identification du responsable de traitement.....	24
Les finalités du traitement et les bases juridiques du traitement Démarchage à domicile.....	24
Informations complémentaires dans le cadre des données personnelles vous concernant et non collectées auprès de vous	24
Clause spécifique relative à la fraude.....	24
Clause spécifique relative aux obligations réglementaires	25
Les destinataires ou les catégories de destinataires	25
Localisation des traitements de vos données personnelles	25
Les durées de conservation	25
L'exercice des droits	25
Droit d'introduire une réclamation	25
Profilage et prise de décision automatisée	25
Prospection	26
Coordonnées du Délégué à la Protection des Données Personnelles	26
Droit d'opposition des consommateurs au démarchage téléphonique	26
Démarchage à domicile	26
Modèle de Lettre de renonciation en cas de démarchage à domicile	27
Vente à distance	29
Modèle de Lettre de renonciation en cas de vente à distance	31

Introduction

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

Les présentes Dispositions Générales

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

Les Dispositions Particulières

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

L'assureur des garanties d'assurance est GENERALI VIE, SA au capital de 336 872 976 euros, Entreprise régie par le Code des assurances, immatriculée au RCS de Paris sous le numéro 602 062 481 et ayant son siège au 2 rue Pillet-Will - 75009 Paris, Société appartenant au Groupe Generali immatriculé au registre italien des Sociétés d'Assurances sous le numéro 026.

L'Assureur des garanties d'Assistance et de Protection Juridique est GENERALI IARD, SA au capital de 94 630 300 euros, entreprise régie par le Code des assurances, immatriculée au RCS de Paris sous le numéro 552 062 663 et ayant son siège au 2 rue Pillet-Will - 75009 Paris, Société appartenant au Groupe Generali immatriculé au registre italien des Sociétés d'assurances sous le numéro 026. Les prestations d'assistance sont mises en oeuvre par EUROP ASSISTANCE France.

Les sinistres des garanties de Protection Juridique sont gérés par L'ÉQUITÉ, 75433 Paris Cedex 09.

Glossaire

Pour faciliter la compréhension des garanties, nous avons rassemblé ci-dessous les définitions des termes les plus fréquemment utilisés.

A

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

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

B

BARÈME DROIT COMMUN

Barème indicatif d'évaluation des taux d'incapacité, publié par « Le Concours Médical », dans sa parution la plus récente à la date de l'évaluation du taux d'incapacité, pour établir le taux d'invalidité fonctionnelle dont est atteinte la victime d'un accident, indépendamment de toute répercussion professionnelle.

BÉNÉFICIAIRE DES PRESTATIONS D'ASSISTANCE

Toute personne assurée telle que définie au chapitre « les garanties d'assurance », domiciliée en France métropolitaine ou Principauté de Monaco.

BÉNÉFICIAIRE EN CAS DE DÉCÈS

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

C

CONSOLIDATION

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

D

DÉFICIT FONCTIONNEL PERMANENT

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

DOMMAGES CORPORELS

Toute atteinte physique subie par une personne.

E

ÉCHÉANCE ANNIVERSAIRE

Date qui marque le début d'une période annuelle d'assurance. Elle figure aux Dispositions Particulières.

M

MALADIE

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

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

N

NOUS

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

P

PASS

Plafond annuel de la Sécurité Sociale revalorisé chaque année et fixé réglementairement.

PROCHES EN CAS DE DECES

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

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

S

SOUSCRIPTEUR

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

T

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

Taux d'AIPP déclenchant la garantie de certains préjudices.

V

VOUS

Selon les cas, il peut s'agir soit du Souscripteur du contrat, soit des personnes assurées.

Les garanties d'assurance

Objet du contrat

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

Les personnes assurées

Les personnes assurées par le contrat sont, selon la formule indiquée sur vos Dispositions Particulières :

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

> Limitations à la qualité d'Assuré

- tenant au lieu de résidence
Les Personnes assurées désignées ci-dessus ne peuvent être garanties par le présent contrat qu'à la condition d'avoir leur résidence principale en France ou à Monaco, à moins qu'il ne s'agisse d'enfants effectuant des études à l'étranger.
- tenant à l'âge de l'Assuré
Si l'âge d'un Assuré est égal ou supérieur à 66 ans au jour de la souscription du contrat, la qualité de personne assurée cesse de lui être acquise au plus tard à la première échéance anniversaire du contrat qui suit ses 75 ans.

Période de garantie

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

Elle prend fin par l'intervention du premier des événements suivants relatif à la personne assurée :

- soit par la perte de la qualité de personne assurée prévue au paragraphe « Limitations à la qualité d'Assuré »,
- soit par la résiliation du contrat, quelle qu'en soit la cause.

Les événements garantis

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

Est considérée comme accident toute action, réaction ou résistance d'un élément extérieur à l'Assuré et résultant d'un événement soudain, imprévu et extérieur à ce dernier ou involontaire.

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

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

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

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

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

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

> Les accidents de la vie privée

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

Sont également garantis :

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

Ces événements sont garantis sous réserve des exclusions prévues aux chapitres « les exclusions communes à l'ensemble des garanties d'assurance » et « les exclusions spécifiques à la garantie décès ».

> Les accidents subis lors d'événements exceptionnels

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

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

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

> Les accidents médicaux

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

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

Le contrat couvre les dommages dont la première manifestation est intervenue entre le jour de prise d'effet du contrat et sa résiliation, pour tout accident médical dont le fait générateur est postérieur au 1^{er} janvier 2000. Dans tous les cas, la première manifestation des dommages doit avoir été inconnue de l'Assuré ou du bénéficiaire avant la souscription du contrat et la prise d'effet de la garantie.

Les postes de préjudices indemnisés

> Le principe d'indemnisation

La garantie revêt un caractère indemnitaire. L'indemnisation est calculée conformément aux règles du droit commun. Elle vise à réparer les postes de préjudices prévus au chapitre « Les postes de préjudices indemnisables ».

> Les postes de préjudices indemnisables

Les seuls postes de préjudices ci-après sont indemnisables dans la limite des plafonds de garantie prévus au chapitre « Les limites de garanties ». Ils sont évalués sur la base du Barème Droit Commun.

1. En cas d'événement garanti entraînant un taux d'atteinte à l'intégrité physique et/ou psychique égal ou supérieur à celui mentionné aux Dispositions Particulières, les postes de préjudices suivants, médicalement justifiés, sont indemnisés :

- Les postes de préjudices économiques permanents ; ils sont subis après consolidation des blessures et évalués selon les règles du droit commun :
 - Les pertes de gains professionnels futurs, correspondant à la perte ou la diminution des revenus de l'Assuré, consécutive à son incapacité permanente partielle ou totale de travailler et résultant soit de la perte de l'emploi antérieurement exercé, soit de l'obligation d'exercer un emploi à temps partiel, sans tenir compte des frais de reclassement professionnel, de formation ou de changement de poste.
- Est également considérée comme perte de gains professionnels futurs, la perte de chance des jeunes victimes assurées ne percevant pas à la date du dommage de gains professionnels.

- L'assistance permanente par une tierce personne, correspondant aux frais engagés ou à engager par l'Assuré afin de bénéficier de l'assistance d'une tierce personne du fait d'une atteinte à l'intégrité physique et/ou psychique permanente médicalement constatée entraînant une perte de son autonomie et la mettant dans l'obligation de faire appel à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie courante.
- Les frais de logement adapté et/ou les frais de véhicule adapté, correspondant aux frais engagés par l'assuré afin d'aménager son domicile et/ou son véhicule du fait d'une atteinte à l'intégrité physique et/ou psychique permanente médicalement constatée nécessitant de tels aménagements.

• Les postes de préjudices non économiques :

- Temporaires, subis avant consolidation des blessures :
 - Les souffrances endurées, consistant dans les douleurs physiques, psychiques ou morales subies du fait de l'accident et jusqu'à la date de consolidation des blessures,
- Permanents, subis après consolidation des blessures :
 - Le déficit fonctionnel permanent, correspondant au préjudice découlant de l'atteinte à l'intégrité physique et/ou psychique permanente médicalement constatée, dans ses incidences non économiques, touchant exclusivement à la sphère personnelle de la victime.
 - Le préjudice esthétique permanent, correspondant aux disgrâces physiques consécutives à un accident et subsistant définitivement après la consolidation des lésions.
 - Le préjudice d'agrément, correspondant à l'impossibilité définitive pour l'Assuré, de poursuivre les activités sportives, artistiques, culturelles ou de loisirs qu'il pratiquait régulièrement, avant l'accident.
 - Le préjudice sexuel.

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

- Temporaires, subis avant consolidation des blessures : les souffrances endurées, consistant dans les douleurs physiques, psychiques ou morales subies du fait de l'accident et jusqu'à la date de consolidation des blessures,
- Permanents, subis après consolidation des blessures : le préjudice esthétique permanent, correspondant aux disgrâces physiques consécutives à un accident et subsistant définitivement après la consolidation des lésions.

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

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

- la perte de revenus des proches, correspondant à la perte ou à la diminution de revenus directement liée au décès de l'Assuré,
- les frais d'obsèques et de sépulture de l'assuré assumés par les proches de la victime à la suite de son décès et qui ont fait l'objet d'une facture,
- les frais divers des proches, correspondant aux frais de transports, d'hébergement et de restauration engagés par les proches du fait du décès de l'assuré.
- le préjudice d'affection, correspondant aux souffrances affectives ressenties par le ou les bénéficiaires en raison du décès de l'Assuré.

Les limites de garantie

Les indemnités accordées au titre des différents postes de préjudices indemnisables sont calculées selon le principe indemnitaire dans les limites ci-après.

> Les plafonds de garantie

Garanties	Postes de préjudices	Indemnités maximales
En cas d'événement garanti entraînant une atteinte à l'intégrité physique et/ou psychique permanente de l'Assuré dont le taux est égal ou supérieur à celui mentionné aux Dispositions Particulières ou le décès de l'Assuré :	Pour l'ensemble des postes de préjudices indemnisables Dont : - frais d'adaptation du domicile et/ou du véhicule - frais funéraires	1 000 000 € 100 000 € 5 000 € Les plafonds ci-dessus sont indexés conformément au chapitre « Adaptation périodique des garanties et de la cotisation ».
En cas d'événement garanti entraînant une atteinte à l'intégrité physique et/ou psychique permanente de l'Assuré dont le taux est inférieur à celui mentionné aux Dispositions Particulières :	Pour chaque poste de préjudice indemnisable (souffrances endurées et/ou préjudice esthétique)	6 000 € Le plafond ci-dessus ne bénéficie pas de l'indexation prévue au chapitre « Adaptation périodique des garanties et de la cotisation ».
Garanties	Postes de préjudices	Indemnités minimales
En cas d'événement garanti entraînant le décès de l'Assuré	Pour l'ensemble des postes de préjudices indemnisables (perte de revenu et frais divers des proches, frais d'obsèques et de sépulture, préjudice d'affection)	45 000 € pour l'ensemble des bénéficiaires. Le montant minimum ci-dessus est indexé conformément au chapitre « Adaptation périodique des garanties et de la cotisation »

L'étendue territoriale de la garantie

La garantie s'exerce :

- **pour tous les événements garantis dans les pays suivants** : en France métropolitaine, dans les départements, régions et collectivités d'Outre-Mer, dans les principautés d'Andorre et de Monaco,

dans les pays membres de l'Union Européenne, en Suisse, en Islande, au Liechtenstein, à San Marin, au Vatican et en Norvège ;

- lors de voyages et de séjours n'excédant pas une durée continue de trois mois : dans le monde entier ;

- pendant toute la durée des études ou des stages non rémunérés que les enfants assurés effectuent à l'étranger : dans le monde entier.

Les exclusions

Les exclusions communes à l'ensemble des garanties d'assurance

Sont exclus les dommages corporels :

- intentionnellement causés ou provoqués par l'Assuré ou avec sa complicité ;
- consécutifs à un pari entraînant une prise de risque inconsidérée de la part de l'Assuré ;
- résultant de la participation volontaire de l'Assuré à un crime, un délit, à un acte de vandalisme, une agression, une émeute, un attentat, un acte de terrorisme, à un mouvement populaire ou à une rixe ne relevant pas d'un cas de légitime défense ou d'assistance à personne en danger ;
- subis à l'occasion d'activités professionnelles, d'activités rémunérées ou dans l'exercice de fonctions publiques, électives ou syndicales ou d'accidents de trajets tels que définis par le Code de la Sécurité sociale ;
- résultant de la pratique rémunérée de sports ou de la pratique de sports à titre professionnel ;
- causés par des maladies, leurs suites et conséquences, n'ayant pas pour origine un accident garanti ;

- survenant alors que l'Assuré est sous l'emprise de stupéfiants non prescrits médicalement, de médicaments de nature à modifier son comportement ou d'un état alcoolique correspondant à une infraction relevant du Code de la route en vigueur en France, sauf s'il est établi que l'accident est sans rapport avec cet état ;
- résultant de la conduite par l'Assuré d'un véhicule terrestre à moteur autre qu'un fauteuil roulant électrique ou une tondeuse autopilotée ;
- subis par le(s) passager(s) d'un véhicule terrestre à moteur ;
- résultant d'expérimentations biomédicales ;
- occasionnés par la guerre civile ou étrangère ;
- dus aux effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation, provenant de transmutations de noyaux d'atomes ou de la radioactivité, ou de radiations provoquées par l'accélération artificielle de particules.

Exclusions spécifiques à la garantie décès

Ne peuvent se prévaloir d'une indemnité au titre des préjudices indemnifiables en cas de décès de l'assuré, les bénéficiaires ayant intentionnellement provoqué l'événement garanti ou participé volontairement à la réalisation de celui-ci. Dans tous les cas, est exclue la perte de revenus liée aux conséquences indirectes du décès sur les bénéficiaires.

Le sinistre

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

Vos obligations

> Que devez-vous faire en cas de sinistre ?

Vous devez :

- nous informer de la survenance de l'événement assuré (sinistre) dans les 5 jours ouvrés à partir du moment où vous en avez eu connaissance.

En cas de décès, le ou les bénéficiaires doi(ven)t nous le déclarer dans les 30 jours ouvrés de la date à laquelle ils en ont eu connaissance.

Si ces délais ne sont pas respectés, sauf cas fortuit ou de force majeure, la garantie ne sera pas acquise, si nous justifions que ce retard nous a causé un préjudice.

- nous signaler, dans les 10 jours suivant la déclaration de la survenance de l'événement assuré, toutes autres assurances à caractère indemnitaire qui peuvent permettre la réparation de tout ou partie des préjudices garantis par le présent contrat.
- nous transmettre dès réception tous avis, correspondances ou actes judiciaires se rapportant au sinistre.

> Quels renseignements devez-vous nous faire parvenir ?

Vous pouvez nous déclarer le sinistre soit par écrit (de préférence par lettre recommandée), soit verbalement contre récépissé, au Siège de la Compagnie ou chez l'intermédiaire de la Compagnie dont l'adresse figure aux Dispositions Particulières.

Dans cette déclaration, vous devez préciser :

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

et nous fournir :

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

Sous peine de réduction du droit à indemnité proportionné au préjudice que ce manquement nous aurait causé, vous ou vos ayants droit devrez nous fournir tous documents et vous soumettre à toute expertise que nous solliciterons.

L'Assuré ou le bénéficiaire d'une indemnité qui emploie ou produit intentionnellement des documents inexacts ou frauduleux ou fait des déclarations inexacts ou frauduleuses dans le cadre de l'instruction du sinistre sera déchu de tout droit à garantie pour le sinistre dont il s'agit.

Procédure d'évaluation des postes de préjudices indemnifiables

> Expertise médicale et contrôle

L'appréciation des préjudices que vous avez subis sera effectuée, à nos frais par un médecin de notre choix, chaque fois que cela est nécessaire afin d'évaluer le préjudice. Ce médecin doit avoir libre accès auprès de vous et peut vous demander tout renseignement ou document qu'il juge utiles. Dans le cas où vous ne pouvez vous déplacer, le médecin missionné doit avoir accès à votre lieu de résidence. Sauf opposition justifiée, vous ne sauriez vous prévaloir du secret médical pour refuser de répondre aux demandes de notre expert.

Sous peine de déchéance, vous devrez lui communiquer ces informations, soit directement sous pli confidentiel soit par l'intermédiaire de votre médecin, et vous soumettre à toute expertise médicale éventuelle.

Vous devez toujours indiquer à l'Assureur l'adresse où vous pouvez être joint et signaler tout changement d'adresse.

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

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

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

Si vous refusez, nous pourrions, de convention expresse, vous opposer à la mise en jeu de la garantie.

> Le déroulement de l'expertise médicale

En cas d'atteinte à l'intégrité physique et/ou psychique permanente suite à un événement garanti :

- Le taux d'atteinte à l'intégrité physique et/ou psychique subsistant après la consolidation des blessures est évalué par un médecin expert suivant la procédure ci-dessus. Outre une éventuelle vérification de la cohérence de la cause de l'accident et de son caractère accidentel avec les dommages

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

- Le médecin expert qualifie et quantifie les souffrances endurées (pretium doloris) jusqu'à la date de consolidation des blessures et l'éventuel préjudice esthétique. Il donne un avis médical sur la répercussion des séquelles dans l'exercice des activités sportives ou de loisirs effectivement pratiquées antérieurement à l'accident.

Lors de l'expertise médicale, vous pouvez vous faire assister par un médecin de votre choix dont les frais et honoraires resteront à votre charge exclusive.

> En cas de désaccord

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

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

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

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

Cette nomination est faite sur simple requête signée des deux parties ou d'une seule, l'autre partie ayant été convoquée par lettre recommandée.

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

Chaque partie paie les frais et honoraires de son représentant.

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

> La détermination des indemnités

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

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

1. **En cas d'aggravation de votre état séquellaire, directement imputable à un événement garanti**, de nature à modifier les conclusions médicales qui ont servi de base à l'indemnisation initiale, vous aurez droit à une nouvelle indemnisation à minima lorsqu'une différence de taux d'atteinte à l'intégrité physique et/ou psychique est constatée.

L'indemnisation doit prendre en compte le différentiel du dommage évalué sur la base de la valeur obtenue après aggravation.

Deux cas sont possibles :

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

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

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

2. En cas de décès de l'Assuré

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

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

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

3. Non-cumul des prestations

Nous vous indemnisons toujours sous déduction des prestations versées par les organismes sociaux ou de tous tiers payeurs au titre des postes de préjudices prise en charge par le présent contrat. Notre indemnisation ayant un caractère indemnitaire, elle ne se cumule pas avec les autres prestations de caractère indemnitaire perçues ou à percevoir par l'Assuré ou les bénéficiaires au titre des mêmes chefs de préjudices, d'un tiers responsable et/ou de son assureur, de tout tiers payeur ou d'un fonds de garantie et notamment de l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux (ONIAM), le Fonds de garantie des victimes des actes de terrorisme et d'autres infractions (FGTI) et le Fonds de garantie des assurances obligatoires, ou de tout autre organisme.

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

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

Les garanties juridiques

Les garanties Juridiques sont gérés par L'Équité (désignée ci-après par « nous »), 75433 Paris Cedex 09 ou par toute société qui s'y substituerait.

Lorsque vous êtes confronté à un litige garanti, et sous réserve des conditions d'application exposées ci-après, nous nous engageons après examen du dossier :

- à vous donner notre avis sur la portée ou les conséquences de l'affaire au regard de vos droits et obligations après examen du dossier en cause,
- à vous proposer, si vous le souhaitez, notre assistance au plan amiable, en vue d'aboutir à la solution la plus conforme à vos intérêts,
- à participer financièrement, le cas échéant, et dans les conditions prévues à l'article « Garantie financière », aux dépenses nécessaires à l'exercice ou à la défense de vos droits, à l'amiable ou devant les juridictions compétentes, la gestion et la direction du procès étant alors conjointement assurées par vous et votre Conseil.

Quand et comment est payée l'indemnité ?

> Offre d'indemnisation

Lorsque la garantie est acquise, et sous réserve que l'état des prestations perçues ou à percevoir ainsi que l'ensemble des justificatifs nécessaires nous aient été communiqués un mois avant l'expiration de ce délai, nous vous adresserons une offre définitive d'indemnisation dans un délai de cinq mois suivant la date à laquelle nous avons été informés de la consolidation ou du décès de l'Assuré.

Dans le cas où la consolidation n'est pas intervenue avant l'expiration du délai de huit mois après la déclaration de l'accident, mais si le médecin expert estime que le taux d'atteinte à l'intégrité physique et/ou psychique permanent directement imputable à l'accident garanti dépassera ou sera au moins égal à celui mentionné sur vos Dispositions Particulières, une offre provisionnelle vous sera faite dans le mois suivant la réception par nos soins du rapport de l'expertise médicale.

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

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

Subrogation

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

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

Domaines d'intervention

Nous garantissons votre Protection Juridique au titre de votre vie privée dans le cadre limitatif des domaines d'intervention ci-après listés et à l'exception des exclusions citées à l'article « Ce qui est exclu ».

> Service Conseils

Ce service est à votre disposition pour vous renseigner de 9 h à 18 h (horaires de France métropolitaine), du lundi au vendredi, à l'exception des jours fériés :

01 58 38 65 66
(tarif normal de votre opérateur)

Nous vous fournissons par téléphone, notre avis de principe sur toute question d'ordre juridique portant sur l'univers des accidents de la vie, tels que définis dans les domaines d'intervention ci-après listés.

Nous nous efforçons de répondre immédiatement à votre demande. Toutefois, la réponse peut ne pas être immédiate lorsque des recherches documentaires sont nécessaires à son élaboration. Nous nous engageons alors à vous rappeler dans les meilleurs délais.

Cette prestation téléphonique ne peut faire l'objet d'échanges écrits.

> Défense de vos droits

La garantie s'applique aux **litiges vous opposant à un tiers**, conséquence directe ou indirecte d'un **dommage corporel garanti** par le contrat « Generali Accidents de la Vie ».

À ce titre, nous prenons en charge la défense de vos intérêts dans le cadre de **tout recours visant à la réparation pécuniaire d'un préjudice que vous avez subi**.

Lorsque les événements suivants sont consécutifs au seul accident indemnisé au titre de votre contrat « Generali Accidents de la Vie », nous prenons en charge les litiges vous opposant à :

- votre employeur dans le cadre d'un licenciement abusif,
- un assureur en cas de refus de celui-ci d'intervenir au titre de la garantie « Décès - Incapacité - Invalidité » d'un contrat de prêt,
- **un prestataire de service** au titre de l'aménagement de vos biens consécutif à l'accident garanti,
- **à votre aide-ménagère ou votre jardinier** employé suite à l'accident et régulièrement déclaré auprès des organismes sociaux.

Exclusions et Conditions de la garantie

> Ce qui est exclu

En plus des exclusions prévues pour chaque type de garantie et des « Exclusions communes à toutes les garanties », telles qu'énoncées dans le présent contrat, la garantie ne s'applique pas :

- aux litiges dont vous aviez connaissance lors de la souscription de la garantie, ou lors de votre adhésion au contrat,
- aux sinistres dont le fait générateur est antérieur à la souscription de la garantie ou à votre adhésion au contrat,
- aux litiges survenus à l'occasion de faits de guerre civile ou étrangère,
- aux litiges découlant de dommages corporels dus à des émeutes, des mouvements populaires ou des attentats, dès lors que l'assuré victime y a pris intentionnellement part (article 706-3 et suivants du Code de Procédure Pénale),
- aux procédures et réclamations découlant d'un crime ou d'un délit qualifié par un fait volontaire ou intentionnel, dès lors que ce crime ou ce délit vous est imputable personnellement,
- aux litiges relevant de votre activité professionnelle indépendante, que celle-ci soit exercée en nom propre ou en société,
- aux litiges découlant d'une activité politique, syndicale,
- aux litiges consécutifs à la conduite d'un véhicule terrestre à moteur,
- aux litiges consécutifs à un délit de fuite ou à un refus d'obtempérer,
- aux litiges survenus au cours d'épreuves sportives, courses, compétitions ou leurs essais, rémunérés ou pratiqués à titre professionnel, soumis ou non à l'information et/ou à l'autorisation des Pouvoirs Publics,
- aux litiges hors de la compétence territoriale prévue ci-après,
- aux litiges opposant l'assuré à Generali.

> Conditions de la garantie

Pour la mise en œuvre de la garantie, vous devez être à jour de la cotisation et le sinistre doit satisfaire les conditions cumulatives suivantes :

- le sinistre doit entrer dans le champ d'application d'un des événements prévus au chapitre « Défense de vos droits » et trouver sa cause exclusive dans l'accident indemnisé au titre de votre contrat « Generali Accidents de la Vie »,
- la déclaration du sinistre doit être effectuée entre la date de prise d'effet de la garantie et la date de son expiration,
- la date du sinistre se situe entre la date de prise d'effet de la garantie et la date de son expiration,
- les règles de fonctionnement de la garantie doivent être respectées dans leur intégralité,
- l'enjeu financier du dossier en principal est supérieur ou égal à **275 euros TTC**,
- le sinistre doit relever de la compétence d'une juridiction située sur le territoire français, ou sur celui d'un pays membre de l'Union Européenne ou de Monaco,
- vous devez disposer des éléments de preuve nécessaires et suffisants pour justifier du bien fondé de votre recours et de la réalité de votre préjudice.

Étendue de la garantie financière

> Garantie financière

Dépenses garanties

En cas de sinistre garanti :

- au plan amiable, nous prenons en charge les honoraires d'expert ou de spécialiste que nous mandatons ou que vous pouvez mandater avec notre accord préalable et formel, dans la limite d'un plafond de **1 000 euros TTC par affaire**,
- au plan judiciaire, nous prenons en charge, à concurrence maximale par sinistre de **8 000 euros TTC** :
 - les frais de constitution du dossier de procédure tels que les frais de constat d'huissier engagés avec notre accord préalable et formel,
 - les frais taxables d'huissier de justice ou d'expert judiciaire mandaté dans l'intérêt de l'Assuré et dont l'intervention s'avère nécessaire à la poursuite de la procédure garantie, et à son exécution,
 - les honoraires et les frais non taxables d'avocat, comme il est précisé au chapitre « Choix de l'Avocat » ci-après.

Les frais de consultation juridique ou d'acte de procédures réalisés avant déclaration du sinistre ne sont pas pris en charge sauf si vous pouvez justifier de l'urgence à les avoir engagés.

Dépenses non garanties

La garantie ne couvre pas les sommes de toute nature que vous devez en définitive payer ou rembourser à la partie adverse, et notamment :

- le principal, les frais et intérêts, les dommages et intérêts, les astreintes, les amendes pénales, fiscales ou civiles ou assimilées,
- les dépens au sens des dispositions des Articles 695 du Code de Procédure Civile,
- les condamnations au titre de l'article 700 du même Code, de l'article 475.1 ou 800.1 et 800.2 du Code de Procédure Pénale et de l'article L 761.1 du Code de la Justice Administrative ou de toute autre condamnation de même nature,
- tout honoraire ou émolument de tout auxiliaire de justice dont le montant serait fixé en fonction du résultat obtenu ou les honoraires d'huissier calculés au titre des articles 10 et 16 du Décret n° 96-1080 du 12 décembre 1996.

> Choix de l'avocat

Si dans le cadre du traitement de votre sinistre, il est nécessaire de faire appel à un avocat, vous fixez de gré à gré avec celui-ci le montant de ses honoraires et frais.

Vous disposez, en cas de sinistre (comme dans l'éventualité d'un conflit d'intérêt survenant entre nous à l'occasion dudit sinistre), de la possibilité de choisir librement l'avocat dont l'intervention s'avère nécessaire pour transiger, vous assister ou vous représenter en justice. Cette faculté de libre choix s'exerce à votre profit, selon l'alternative suivante :

1. Si vous faites appel à votre avocat, vous lui réglez directement ses frais et honoraires. Vous pouvez nous demander le remboursement desdits frais et honoraires, dans la limite maximale des montants fixés au tableau « Montants de prise en charge ou de remboursement des honoraires d'Avocat et d'Experts ». Les indemnisations sont alors effectuées dans un délai de 4 semaines à réception des justificatifs de votre demande à notre Siège Social. Sur demande expresse de votre part, nous pouvons adresser le règlement de ces sommes directement à votre Avocat dans les mêmes limites contractuelles.

En cas de paiement par l'Assuré d'une première provision à son avocat, l'assureur peut régler une avance sur le montant de cette provision, égale à la moitié de la limite maximale des montants fixés au tableau « Montants de prise en charge ou de remboursement des honoraires d'Avocat et d'Experts », le solde étant réglé à l'issue de la procédure.

Attention : sous peine de non-paiement des sommes contractuelles, vous devez :

- obtenir notre accord exprès avant la régularisation de toute transaction avec la partie adverse,
- joindre les notes d'honoraires acquittées accompagnées de la copie intégrale de toutes pièces de procédure et décisions rendues ou du protocole de transaction signé par les parties.

2. Si vous nous demandez l'assistance de notre avocat correspondant habituel, mandaté suite à une demande écrite de votre part, nous réglons directement ses frais et honoraires **dans la limite maximale** des montants fixés au tableau « Montants de prise en charge ou de remboursement des honoraires d'Avocat et d'Experts », comme il est précisé ci-après, tout complément restant à votre charge.

> Direction du Procès

En cas d'action contentieuse, la direction, la gestion et le suivi du sinistre appartiennent à l'assuré assisté de son avocat.

> Montants de prise en charge ou de remboursement des honoraires d'Avocat et d'Expert (TTC par litige)

	Montants en euros TTC
Assistance	
• Médiation Civile ou Pénale	500 euros (1)
• Commission	400 euros (1)
• Intervention amiable	150 euros (1)
• Tout Autre Intervention	350 euros (3)
Procédures devant toute juridiction	
• Référé en demande	550 euros (2)
• Référé en défense, Requête ou Ordonnance	450 euros (3)
• Réunion d'expertise ou mesure d'instruction	500 euros (3)
• Assistance à une Expertise Judiciaire ou à une Mesure d'Instruction	400 euros (1)

• Tribunal de Police, Juge ou Tribunal pour Enfants	500 euros (3)
Première Instance	
• Juge de Proximité	
- Affaire civile	750 euros (3)
- Affaire pénale	500 euros (3)
• Tribunal d'Instance	650 euros (3)
• Tribunal Administratif	1 000 euros (3)
• Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale	1 000 euros (3)
• Procureur de la République	200 euros (1)
• Tribunal de Police, Juge ou Tribunal pour Enfants	500 euros (3)
• Cour d'Assises	2 000 euros (3)
Tribunal de Grande Instance	
• Juridiction Correctionnelle	850 euros (3)
• Juridiction de l'Exécution	450 euros (3)
• Autres procédures au fond	1 200 euros (3)
Conseil des Prud'hommes	
• Conciliation, départage	550 euros (3)
• Jugement	850 euros (3)
Appel	
• En matière de police	450 euros (3)
• En matière correctionnelle	850 euros (3)
• Autres matières	1 200 euros (3)
Cour de cassation - Conseil d'État	2 200 euros (3)
Toute autre juridiction	650 euros (3)
Transaction Amiable	
• menée à son terme, sans protocole signé	500 euros (3)
• menée à son terme et ayant abouti à un protocole signé par les parties et agréé par L'ÉQUITÉ	1 000 euros (3)
Expertise	
• Expertise amiable	400 euros (3)
• Expertise Médicale Judiciaire	800 euros (3)

(1) par intervention (2) par décision (3) par affaire.

Les plafonds ainsi prévus comprennent les frais divers (déplacement, secrétariat, photocopies), les taxes et impôts, et constituent le maximum de notre engagement.

Fonctionnement de la garantie

> Déclaration du sinistre

Pour nous permettre d'intervenir efficacement, vous devez faire votre déclaration par écrit dans les plus brefs délais, soit auprès de notre Siège Social, soit auprès de l'intermédiaire dont les références sont précisées aux Dispositions Particulières du présent contrat.

> Mise en œuvre de la garantie

À réception, le dossier est traité par la Direction Protection Juridique de l'Équité comme il suit :

- Nous vous faisons part de notre position quant à la garantie, étant entendu que nous pouvons vous demander de nous fournir, sans

restriction ni réserve, toutes les pièces se rapportant au litige ainsi que tout renseignement complémentaire en votre possession. Conformément aux dispositions de l'article L127-7 du Code des assurances, nous sommes tenus en la matière à une obligation de Secret Professionnel.

- Nous vous donnons notre avis sur l'opportunité de transiger ou d'engager une instance judiciaire, en demande comme en défense. Les cas de désaccord à ce sujet sont réglés selon les modalités prévues au paragraphe « Arbitrage ».

> Cumul de la garantie

Si vous êtes garanti par plusieurs polices pour le risque constituant l'objet du présent contrat, vous devez nous en informer, au plus tard, lors de la déclaration du sinistre.

Il est entendu que vous pouvez vous adresser à l'Assureur de votre choix pour la prise en charge du sinistre.

La garantie des polices contractées sans fraude produit ses effets dans les limites contractuelles prévues.

S'il y a eu tromperie ou fraude de votre part, les sanctions prévues par l'article L121-3 du Code des assurances sont applicables.

> Exécution des décisions de justice et subrogation

Dans le cadre de notre garantie, nous prenons en charge la procédure d'exécution de la décision de justice rendue en votre faveur.

Lorsque la partie adverse est condamnée aux dépens de l'instance nous sommes subrogés dans vos droits, à due concurrence de nos débours.

Lorsqu'il vous est alloué une indemnité de procédure par application des dispositions de l'article 700 du Code de Procédure Civile, de l'article 475.1 ou 800.1 et 800.2 du Code de Procédure Pénale ou de l'article L 761.1 du Code de la Justice administrative, nous sommes subrogés dans vos droits à hauteur du montant de notre garantie, déduction faite des honoraires demeurés à votre charge.

> Arbitrage

Conformément aux dispositions de l'article L127-4 du Code des assurances, il est entendu que, dans le cas d'un désaccord entre nous au sujet des mesures à prendre pour régler le litige, objet du sinistre garanti, cette difficulté peut être soumise sur votre demande, à l'arbitrage d'un conciliateur désigné d'un commun accord, 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 notre charge, sauf lorsque le Président du Tribunal de Grande Instance en décide autrement, au regard du caractère abusif de votre demande. Si contrairement à notre avis et celui du conciliateur, vous engagez à vos frais une procédure contentieuse et obtenez une solution plus favorable que celle que nous avons proposée, nous nous engageons, dans le cadre de notre garantie, à prendre en charge les frais de justice et d'avocat que vous aurez ainsi exposés.

Toutefois, afin de simplifier la gestion de ce désaccord, nous nous engageons à :

- nous en remettre au choix de votre arbitre dans la mesure où ce dernier est habilité à délivrer des conseils juridiques,
- accepter, si vous en êtes d'accord, la solution de cet arbitre.

En ce cas, la consultation de cet arbitre sera prise en charge par la Compagnie, dans la limite contractuelle prévue au tableau « Montants de prise en charge ou de remboursement des honoraires d'Avocat et d'Experts » pour le poste « Assistance - Médiation Civile ».

> Conflit d'intérêt

Si, lors de la déclaration du sinistre, ou au cours du déroulement des procédures de règlement de ce sinistre, il apparaît entre vous et nous un conflit d'intérêt, notamment lorsque le tiers auquel vous êtes opposé est assuré par nous, il sera fait application des dispositions de l'article « Choix de l'Avocat ».

Les garanties d'Assistance

La souscription du contrat

Le présent chapitre détermine les prestations qui seront fournies par EUROP ASSISTANCE France, entreprise régie par le code des assurances et dont le siège social se trouve :

1 promenade de la Bonnette
92633 Gennevilliers Cedex

à tous les bénéficiaires d'un contrat d'assurance Generali Accidents de la Vie.

Règles à observer impérativement en cas d'Assistance

Pour nous permettre d'intervenir, il est nécessaire :

- de nous joindre sans attendre,
 - par téléphone au numéro 01 41 85 93 27,
 - par télécopie au numéro 01 41 85 85 71,
- d'obtenir notre accord préalable avant de prendre toute initiative ou d'engager toute dépense,
- de se conformer aux solutions que nous préconisons,

- de nous fournir tous les justificatifs originaux des dépenses dont le remboursement est demandé.

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

Définitions spécifiques aux garanties d'Assistance

Dans le texte qui suit, le terme « NOUS » désigne EUROP ASSISTANCE France.

Le terme « VOUS » désigne les personnes bénéficiaires définies ci-dessous.

> Bénéficiaires

Les bénéficiaires sont les personnes assurées décrites page 4 des Dispositions Générales.

Tous les bénéficiaires doivent être domiciliés en France métropolitaine ou Principauté de Monaco.

> France

Dans la présente convention, le terme « France » désigne la France métropolitaine et la Principauté de Monaco.

> Domicile

Lieu de résidence principale et habituelle des bénéficiaires situés en France métropolitaine ou Principauté de Monaco.

> Accident

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

> Hospitalisation

Toute hospitalisation en hôpital ou en clinique prescrite par un médecin, consécutive à un accident. Nous nous réservons le droit de demander au bénéficiaire un justificatif, tel qu'un bulletin d'hospitalisation.

> Immobilisation

Toute immobilisation au domicile prescrite par un médecin, consécutive à un accident. Nous nous réservons le droit de demander au bénéficiaire un justificatif, tel qu'un certificat médical.

> Événements garantis

Les événements garantis sont décrits à la page 5 des Dispositions Générales.

Conditions de mise en œuvre des garanties

Le bénéficiaire devra fournir :

- soit un certificat médical attestant de la survenance de l'accident, de la nature des lésions et de la durée d'hospitalisation à domicile,
- soit un certificat médical attestant que la gravité de l'accident laisse présager une AIPP au moins égale au taux minimum (5 % ou 30 %) d'application du contrat GENERALI ACCIDENTS DE LA VIE.

Toute fraude, falsification ou faux témoignage entraîne automatiquement la nullité de cette garantie assistance.

Dans le cas où il s'avérerait a posteriori que nous aurions été amenés à déclencher une intervention alors que vous n'étiez plus ou pas bénéficiaire, les frais engagés vous seraient refacturés, de même si vous aviez volontairement fourni de fausses informations sur les causes vous amenant à demander notre intervention, alors que les faits réels n'auraient pas dû donner droit à notre intervention.

Étendue territoriale

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

Conditions relatives aux prestations « Assistance à domicile »

Vous pouvez nous joindre 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, afin de formuler votre demande.

Dès réception de votre appel, nous mettons tout en œuvre afin que notre prestataire se rende à votre domicile le plus rapidement possible. Toutefois, nous nous réservons un délai de 12 heures, comptées à l'intérieur des heures d'ouverture du service « assistance à domicile » tous les jours entre 8 h 00 et 19 h 30 sauf dimanche et jours fériés, afin de rechercher et d'acheminer le prestataire à votre domicile.

Prestations en cas d'Accident de la Vie

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

> Vous êtes victime d'un Accident de la Vie

Information par téléphone

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

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

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

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

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

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

À titre d'exemple :

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

> Vous êtes immobilisé à domicile plus de 5 jours ou hospitalisé plus de 3 jours à la suite d'un Accident de la Vie

1- Présence hospitalisation (en cas d'hospitalisation seulement)

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

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

2- Transfert ou garde des enfants

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

- soit le transfert de vos enfants chez un proche.
Nous organisons et prenons en charge le voyage aller/retour de vos enfants de moins de 15 ans depuis votre domicile jusqu'au domicile, en France, d'un proche désigné par vous. Nous prenons également en charge le voyage aller/retour d'une personne de votre choix, depuis son domicile en France, ou de l'une de nos hôtesses, pour accompagner vos enfants de moins de 15 ans.
- soit la garde des enfants à domicile.
Nous organisons et prenons en charge la garde de vos enfants de moins de 15 ans pendant 15 jours maximum. Les gardes ont lieu du lundi au samedi entre 8 h 00 et 19 h 00 à raison de 4 heures consécutives minimum et 10 heures consécutives maximum par jour. Dans l'hypothèse où les déplacements de l'enfant nécessitent l'accompagnement d'un adulte, la garde s'en chargera, cependant, en aucun cas, elle n'utilisera son véhicule personnel. La personne chargée de garder l'enfant prendra et quittera ses fonctions en présence d'un membre de la famille.

3- Aide pédagogique

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

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

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

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

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

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

4- Transfert ou garde de vos animaux domestiques

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

- soit jusqu'au domicile en France d'une personne choisie par vous,
- soit dans un établissement de garde proche de votre domicile.

Nous prenons en charge les frais de garde dans cet établissement pendant 20 jours consécutifs maximum.

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

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

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

5- Aide ménagère

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

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

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

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

6- Livraison de médicaments

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

Seul le coût des médicaments est à votre charge.

7- Livraison de courses

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

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

> En cas d'Accident de la Vie laissant présager une atteinte à l'intégrité physique et/ou psychique permanente au moins égale au taux minimum (5 % ou 30 %) d'application du contrat Generali Accidents de la Vie

1- Adaptation du domicile

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

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

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

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

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

2- Recherche d'une maison d'accueil

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

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

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

3- Assistance déménagement

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

- **Aide aux formalités administratives en vue d'un déménagement**
À l'occasion de votre déménagement, vous devez effectuer un certain nombre de démarches administratives ; nous vous venons en aide :
 - en répondant à toutes vos questions,
 - en vous faisant parvenir un guide regroupant les principales démarches à effectuer,
 - en mettant à votre disposition un ensemble de lettre

pré-imprimées à vos nom et adresse que vous devez renvoyer aux administrations compétentes : France Télécom, le Service des Eaux, Sécurité Sociale, EDF-GDF.

- **Aide au déménagement**

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

Mise en relation avec des sociétés de déménagement

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

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

Mise en relation avec une société de location de véhicules utilitaires

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

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

Mise à disposition d'un chauffeur

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

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

4- Assistance psychologique

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

L'entretien téléphonique, mené par des professionnels qui garderont une écoute neutre et attentive, vous permettra de vous confier et de clarifier la situation à laquelle vous êtes confronté suite à cet accident de la vie. Vos proches bénéficiaires du contrat Generali Garantie des Accidents de la Vie peuvent également faire appel au service Écoute et Accueil Psychologique.

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

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

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

5- Assistance à la reconversion professionnelle

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

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

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

6- Entretien du domicile et petits dépannages

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

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

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

7- Organisation de services et mise en relation avec du personnel

Dans le cadre de l'organisation de services, lors de chaque demande, nous vous communiquons par téléphone un descriptif du service proposé ainsi que le tarif correspondant.

Si vous en êtes d'accord, nous organisons la mission en vous mettant en relation avec le prestataire avec lequel vous contracterez directement.

- **Accompagnement dans les déplacements**

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

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

Le coût de la prestation est à votre charge.

- **Livraison de repas à domicile**

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

Cette prestation est réalisée principalement dans les grandes villes françaises et en fonction des disponibilités locales. Le coût de la livraison et des repas est à votre charge.

- **Livraison de médicaments urgents à votre domicile**

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

Seul le coût des médicaments reste à votre charge.

Les renouvellements d'ordonnance sont exclus.

- **Recherche de personnel à domicile**

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

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

Les honoraires de ces prestataires sont à votre charge.

Dispositions générales

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

> Exclusions

Sont exclus :

- les frais engagés sans notre accord préalable,
- toute prestation non expressément prévue par les clauses de la présente convention,
- les frais non justifiés par des documents originaux,

- les blessures préexistantes diagnostiquées et/ou traitées ayant nécessité une hospitalisation dans les 6 mois précédant la demande d'assistance,
- les visites médicales de contrôle, les hospitalisations de contrôle,
- les maladies mentales et/ou chroniques,
- les hospitalisations prévues ou intermittentes et celles non directement consécutives à un accident,
- les conséquences de l'usage de médicaments, drogues, stupéfiants et produits assimilés non ordonnés médicalement, de l'usage abusif d'alcool,
- les conséquences d'actes intentionnels de la part du bénéficiaire ou conséquences d'actes dolosifs ou de tentatives de suicide,
- les hospitalisations ou immobilisations antérieures à la date de prise d'effet de la présente convention.

> Circonstances exceptionnelles

Le fait de grève ne constitue pas une raison de déclenchement de nos services et ne peut donner lieu à aucun remboursement. Nous ne pouvons être tenus pour responsables des manquements à l'exécution des prestations résultant de cas de force majeure tels que : guerre civile ou étrangère, instabilité politique notoire, émeutes, actes de terrorisme, mouvements populaires, représailles, restriction à la libre circulation des personnes et des biens que celle-ci soit nominative ou générale, grèves, explosions, catastrophes naturelles, désintégration du noyau atomique ou autre cas de force majeure, ni des retards dans l'exécution résultant des mêmes causes.

Information sur la protection des données personnelles

> Protection des données personnelles

EUROP ASSISTANCE, Entreprise régie par le Code des assurances, ayant son siège social au 1 promenade de la Bonnette - 92633 Gennevilliers Cedex, agissant en qualité de gestionnaire des risques d'Assistance et de responsable de traitement, met en œuvre un traitement de données à caractère personnel du Bénéficiaire/de l'Assuré/du Souscripteur ayant pour finalités de :

- gérer les demandes d'assistance et d'assurance,
- organiser des enquêtes de satisfaction auprès des Bénéficiaires/Assurés/Souscripteurs ayant bénéficié des services d'assistance et d'assurance,
- élaborer des statistiques commerciales et des études actuarielles,
- examiner, accepter, contrôler et surveiller le risque,
- gérer les contentieux potentiels et mettre en œuvre les dispositions légales,
- mettre en œuvre les obligations de vigilance dans le cadre de la lutte contre le blanchiment d'argent et le financement du terrorisme, les mesures de gel des avoirs, la lutte contre le financement du terrorisme et les sanctions financières, y inclus le déclenchement d'alertes et les déclarations de suspicion,
- mettre en œuvre des mesures visées à la lutte contre la fraude à l'assurance,
- gérer l'enregistrement des conversations téléphoniques avec les salariés d'Europ Assistance ou ceux de ses sous-traitants aux fins de former et évaluer les salariés et améliorer la qualité du service ainsi que pour gérer des contentieux potentiels.

Le Bénéficiaire/L'Assuré/Le Souscripteur est informé et accepte que ses données personnelles soient traitées pour les finalités précitées. Ce traitement est mis en œuvre en application du contrat.

Les données collectées sont obligatoires. En l'absence de communication de ces données, la gestion des demandes d'assistance et d'assurance du Bénéficiaire/de l'Assuré/du Souscripteur sera plus difficile voire impossible à gérer.

À cet effet, le Bénéficiaire/L'Assuré/le Souscripteur est informé que ses données personnelles sont destinées à Europ Assistance, responsable de traitement, aux sous-traitants, aux filiales et aux mandataires d'Europ Assistance. En vue de satisfaire aux obligations légales et réglementaires, Europ Assistance peut être amené à communiquer des informations aux autorités administratives ou judiciaires légalement habilitées.

Les données personnelles du Bénéficiaire/de l'Assuré/du Souscripteur sont conservées pour une durée variable selon la finalité poursuivie (6 mois pour les enregistrements téléphoniques, 10 ans pour les traitements en lien avec le médical, 5 ans pour les autres traitements), augmentée des durées de conservation obligatoires en matière de comptabilité et de la durée légale de prescription.

Le Bénéficiaire/L'Assuré/Le Souscripteur est informé et accepte que les données à caractère personnel le concernant soient communiquées à des destinataires, situés dans des pays tiers non membres de l'Union européenne, disposant d'une protection équivalente. Les transferts de données à destination de ces pays tiers sont encadrés par :

- une convention de flux transfrontières établie conformément aux clauses contractuelles types de responsables à sous-traitants émises par la Commission européenne et actuellement en vigueur,
- des contrats d'adhésion des entités d'Europ Assistance aux règles internes conformes à la recommandation 1/2007 du Groupe de travail de l'Article 29 sur la demande standard d'approbation des règles d'entreprise contraignantes pour le transfert de données personnelles,
- une convention de flux transfrontières établie conformément au Privacy Shield actuellement en vigueur s'agissant des transferts de données à destination des États-Unis.

Le Bénéficiaire/L'Assuré/Le Souscripteur peut demander une copie de ces garanties appropriées encadrant les transferts de données à l'une ou l'autre des adresses indiquées ci-dessous.

Ces flux ont pour finalité la gestion des demandes d'assistance et d'assurance. Les catégories de données suivantes sont concernées :

- données relatives à l'identité (notamment : nom, prénoms, sexe, âge, date de naissance, numéro de téléphone, courrier électronique) et à la vie personnelle (notamment : situation familiale, nombre des enfants),
- données de localisation,
- données de santé, y compris le numéro de Sécurité sociale (NIR).

Le Bénéficiaire/L'Assuré/Le Souscripteur, en sa qualité de personne concernée par le traitement, est informé qu'il dispose d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement et de portabilité de ses données, ainsi que d'un droit de limitation du traitement. Il dispose en outre d'un droit d'opposition. Le Bénéficiaire/L'Assuré/Le Souscripteur a le droit de retirer son consentement à tout moment, sans porter atteinte à la licéité du traitement fondé sur le consentement avant le retrait de celui-ci. Par ailleurs, il dispose d'un droit de formuler des directives spécifiques et générales concernant la conservation, l'effacement et la communication de ses données post-mortem.

L'exercice des droits du Bénéficiaire/de l'Assuré/du Souscripteur s'effectue, auprès du Délégué à la protection des données, par courrier accompagné de la photocopie d'un titre d'identité signé, à l'une ou l'autre des adresses suivantes :

- soit par voie électronique : protectiondesdonnees@europ-assistance.fr,
- soit par voie postale : EUROP ASSISTANCE - À l'attention du Délégué à la protection des données - 1 promenade de la Bonnette - 92633 Gennevilliers cedex

Enfin, le Bénéficiaire/L'Assuré/le Souscripteur est informé qu'il a le droit d'introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale Informatique et Libertés.

La vie du contrat

Formation - Durée - Résiliation

> Effet du contrat

Le contrat prend effet à la date indiquée aux Dispositions Particulières.

> Durée du contrat

Sauf convention contraire, le contrat est conclu pour une durée d'un an et est tacitement reconduit d'année en année sauf résiliation.

> Résiliation du contrat

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

- soit par déclaration faite contre récépissé au siège de l'Assureur ou chez l'intermédiaire désigné aux Dispositions particulières ;
- soit par lettre recommandée, le début du délai de préavis étant fixé à la date d'envoi de la lettre recommandée, le cachet de la poste faisant foi ;
- soit par acte extrajudiciaire.

Le contrat peut être résilié par nous :

- par lettre recommandée adressée à votre dernier domicile connu.

Circonstances	Délais, procédures et conséquences
Résiliation par vous ou nous	
À chaque échéance anniversaire. (article L 113-12 du Code des assurances).	Moyennant un préavis de deux mois avant l'échéance anniversaire, par lettre recommandée, le cachet de la poste faisant foi. La résiliation intervient le jour de l'échéance anniversaire à 0 heure.
En cas de survenance de l'un des événements suivants : - changement de domicile - changement de situation matrimoniale - changement de régime matrimonial - changement de profession - retraite - cessation d'activité professionnelle et si le risque assuré, en relation directe avec la situation antérieure ne se retrouve pas dans la situation nouvelle. (article L 113-16 du Code des assurances).	Dans un délai de 3 mois : - à partir de l'événement pour l'Assuré* - à partir de la date à laquelle l'Assureur en a eu connaissance. La résiliation prend effet le 31 ^e jour à 0 heure après la notification à l'autre partie par lettre recommandée avec accusé réception. Nous ristournons la portion de cotisation afférente à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru.
Après sinistre (article L 191-6 du code des assurances).	Dans le mois qui suit la conclusion des négociations relatives à l'indemnité. Si la résiliation est à notre initiative, elle prendra effet un mois après l'envoi de notre recommandé. Nous ristournons la portion de cotisation afférente à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru.

Circonstances	Délais, procédures et conséquences
Résiliation par vous	
En cas de diminution du risque si nous ne réduisons pas la cotisation en conséquence. (article L 113-4 du Code des assurances).	La résiliation prend effet le 31 ^e jour à 0 heure à compter de l'envoi de la lettre recommandée. Nous ristournons la portion de cotisation afférente à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru.
Suite à la résiliation par nous, d'un autre de vos contrats suite à un sinistre (article R 113-10 du Code des assurances).	Dans le mois suivant la notification de la résiliation du contrat sinistré. La résiliation prend effet le 31 ^e jour à 0 heure à compter du lendemain de l'envoi de votre lettre recommandée. Nous ristournons la portion de cotisation afférente à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru.
En cas d'augmentation de la cotisation pour motifs techniques autres que la majoration liée à la variation de l'indice.	Dans un délai d'1 mois suivant la réception de l'avis de cotisation ou de l'échéancier. La résiliation prend effet le 31 ^e jour à 0 heure à compter du lendemain de l'envoi de votre lettre recommandée. Nous aurons droit à la portion de cotisation qui aurait été due, sur les bases de l'ancien tarif, entre la dernière échéance et la date d'effet de la résiliation.
Résiliation par nous	
Pour non paiement par l'Assuré de sa cotisation (article L 113-3 du Code des assurances).	Par lettre recommandée valant mise en demeure à votre dernier domicile connu. Faute de paiement, ce courrier entraînera : - la suspension des garanties du contrat 30 jours après son envoi, - la résiliation à l'expiration d'un délai supplémentaire de 10 jours. Si le paiement intervient pendant la période de suspension, le contrat est remis en vigueur le lendemain à midi du jour du paiement. À défaut, la résiliation intervient le 41 ^e jour à 0 heure à compter de la date d'envoi de la mise en demeure sauf si la cotisation est payée entre-temps. La suspension et la résiliation ne vous dispensent pas du paiement de la cotisation dont vous êtes redevable, ni des frais de mise demeure et des intérêts moratoires dus à compter de l'envoi de cette mise en demeure. Nous conserverons, à titre de dommages et intérêts la portion de cotisation postérieure à la date d'effet de la résiliation.

Circonstances	Délais, procédures et conséquences
Résiliation par nous (suite)	
Pour omission ou inexactitude des déclarations à la souscription ou en cours de contrat constatée avant tout sinistre. (article L 113-9 du Code des assurances).	La résiliation intervient le 11 ^e jour à 0 heure après l'envoi de notre lettre recommandée de résiliation. Nous ristournons la portion de cotisation afférente à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru.
Pour aggravation du risque en cours de contrat. (article L 113-4 du Code des assurances).	Nous pouvons : - soit résilier le contrat avec un préavis de 10 jours La résiliation intervient le 11 ^e jour à 0 heure après la date d'envoi de cette lettre. Nous ristournons la portion de cotisation afférente à la période postérieure à la date d'effet de la résiliation, - soit proposer une augmentation de cotisation. Dans ce cas, si vous refusez ce nouveau montant ou ne l'acceptez pas expressément dans les 30 jours, nous pourrions résilier le contrat. Nous vous ristournerons la portion de cotisation afférente à la période postérieure à la date d'effet de la résiliation.
Après sinistre. (article R 113-10 du Code des assurances).	Nous pouvons résilier le contrat par lettre recommandée. La résiliation intervient le 31 ^e jour à 0 heure à compter du lendemain de la date d'envoi de cette lettre. Vous pourrez résilier vos autres contrats souscrits auprès de nous, dans le mois de la notification de notre résiliation. Nous ristournons la portion de cotisation afférente à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru.
Autres cas	
En cas de retrait de notre agrément administratif. (article L 326-12 du Code des assurances).	La résiliation intervient de plein droit le 40 ^e jour à midi à compter de la publication de la décision au Journal Officiel. La portion de cotisation afférente à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru est remboursée.
Si plus aucun Assuré ne remplit les conditions requises pour la qualité d'assuré.	La résiliation intervient de plein droit le 1 ^{er} jour où il ne remplit plus lesdites conditions. Nous ristournons la portion de cotisation afférente à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru.
Si l'âge de tous les Assurés était égal ou supérieur à 66 ans à la souscription et qu'ils ont atteint la limite d'âge de garantie (75 ans).	La résiliation intervient le jour de l'échéance anniversaire qui suit l'anniversaire du dernier Assuré atteignant l'âge de 75 ans.

Circonstances	Délais, procédures et conséquences
Autres cas (suite)	
En cas de décès du Souscripteur	- Si la formule souscrite est une formule Solo : La résiliation intervient de plein droit le lendemain du décès. Si le décès résulte d'un événement non garanti, nous ristournons la portion de cotisation afférente à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru. - Si la formule souscrite est une formule Famille : l'assurance continue au profit des autres assurés, à charge pour ces derniers d'exécuter toutes les obligations dont le Souscripteur était tenu en vertu du présent contrat.

Vos déclarations et leurs conséquences

> Vos Déclarations

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

À la souscription du contrat

Vous devez répondre exactement aux questions qui vous sont posées et demandes de renseignements figurant sur les documents de souscription.

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

En cours de contrat

Vous devez déclarer par lettre recommandée ou verbalement contre récépissé à notre siège ou chez l'intermédiaire désigné aux Dispositions Particulières, dans les 15 jours de la date à laquelle vous en avez connaissance, toutes modifications qui rendent inexacts ou caduques les réponses à nos questions reproduites aux Dispositions Particulières.

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

- **Si ces modifications constituent une aggravation de risque :**
 - soit nous résilions le contrat conformément aux règles et modalités énoncées au chapitre « Résiliation du contrat »,
 - soit nous vous proposons une majoration de cotisation. Si vous n'acceptez pas cette majoration de cotisation ou si vous la refusez dans les 30 jours suivant cette proposition, nous pourrions résilier le contrat conformément aux règles et obligations énoncées au chapitre « Résiliation du contrat ».
- **Si les modifications constituent une diminution de risque :**
 - Soit nous diminuons la cotisation en conséquence,
 - Soit vous pouvez résilier son contrat conformément aux règles et modalités énoncées au chapitre « Résiliation du contrat ».

Conséquences des déclarations non-conformes

En cas de réticence ou fausse déclaration intentionnelle modifiant notre appréciation du risque assuré, le contrat est nul et la prime payée nous demeure acquise à titre de pénalité.

En cas d'omission ou déclaration inexacte non intentionnelle, constatée avant un sinistre*, nous pourrions soit résilier le contrat avec un préavis de 10 jours et vous restituerons le prorata de prime, soit augmenter la prime due à proportion.

Si cette omission ou fausse déclaration non intentionnelle est constatée après un sinistre, l'indemnité sera réduite à proportion de la part de prime payée rapportée à ce qu'elle aurait dû être si nous avions eu une connaissance exacte du risque.

> Modification du contrat

Par suite de modification du risque

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

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

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

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

L'émission d'un avenant entraîne la perception de frais fixes dans les conditions mentionnées au chapitre « La Cotisation ».

> Modification à l'initiative de l'Assureur

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

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

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

Votre consentement peut être prouvé par tout moyen de droit.

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

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

La cotisation

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

Elle est fixée d'après vos réponses aux questions que nous vous avons posées reproduites aux Dispositions Particulières et tient compte notamment de la formule et du taux d'atteinte à l'intégrité

physique et/ou psychique que vous avez choisis.

La cotisation totale est due par le Souscripteur.

Tout avenant peut entraîner la perception de frais en notre faveur.

Si cet avenant entraîne la perception d'une cotisation nette supplémentaire, ces frais seront perçus en sus de celle-ci.

Si cet avenant entraîne l'émission d'une ristourne en votre faveur, ces frais seront déduits de la cotisation ristournée.

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

> Variation de la cotisation

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

Par ailleurs, en cas de modification du taux de taxe sur les conventions d'assurance ou d'une charge parafiscale, celle-ci sera appliquée conformément aux dispositions réglementaires.

> Modification du tarif

Si pour des raisons techniques, nous modifions les conditions de tarif applicables au présent contrat, la cotisation du contrat sera modifiée dès la première échéance anniversaire suivant cette modification. Vous en serez informé par une mention sur l'avis d'échéance. Dans ce cas, vous pouvez résilier le contrat conformément aux règles et modalités énoncées au chapitre « Résiliation du contrat ».

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

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

La possibilité de résiliation ci-dessus ne s'applique ni à la majoration liée à la variation de l'indice contractuel, ni à l'augmentation des taxes et charges parafiscales ou tout autre élément de la cotisation qui serait ajouté en application de dispositions légales.

> Paiement de la cotisation

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

Le paiement de la cotisation est effectué d'avance au Siège ou auprès de l'intermédiaire mentionné sur l'avis d'échéance ou de tout organisme auquel nous aurions délégué l'encaissement.

Il peut être fractionné selon votre choix mentionné aux Dispositions Particulières : périodicité annuelle, semestrielle, trimestrielle ou mensuelle.

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

> Conséquences du non paiement de la cotisation

À défaut du paiement de votre cotisation dans le délai prévu au paragraphe « paiement de la cotisation », nous vous adresserons, à votre dernier domicile connu, une lettre recommandée de mise en demeure qui entraînera :

- la suspension des garanties de votre contrat si vous ne payez pas l'intégralité de la cotisation totale restant due dans les 30 jours de l'envoi de cette mise en demeure,
- la résiliation du contrat si le paiement de l'intégralité de la cotisation totale restant due n'est toujours pas intervenu dans les dix jours suivant la suspension.

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

Le paiement doit être effectué à notre Siège ou auprès de tout mandataire que nous aurions chargé du recouvrement.

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

> Paiement fractionné de la cotisation

Si vous avez souhaité régler votre cotisation annuelle de manière fractionnée (mensuelle, trimestrielle, semestrielle), ce fractionnement cessera dès qu'une fraction de prime sera impayée dans le délai prévu au paragraphe « paiement de la cotisation » (ou en cas de prélèvement, dès qu'un prélèvement sera refusé par votre établissement bancaire.) L'intégralité de la cotisation annuelle, déduction faite des fractions de cotisation déjà réglées, sera alors immédiatement exigible et le mode de paiement annuel sera alors prévu pour les cotisations ultérieures.

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

> Résiliation du contrat en cours de période d'assurance

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

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

La ristourne sera calculée en tenant compte de l'ensemble des primes émises au titre du contrat, que celles-ci aient été encaissées ou non. Si des primes demeurent impayées, la ristourne sera prioritairement réglée par compensation avec ces primes et nous pourrions poursuivre le recouvrement d'un éventuel solde après compensation.

Adaptation périodique des garanties et de la cotisation

> Indexation

Sauf mention contraire, les plafonds de garanties en cas d'événement garanti entraînant un taux d'atteinte à l'intégrité physique et/ou psychique de l'Assuré au moins égal à celui mentionné aux Dispositions Particulières ou entraînant le décès de l'Assuré sont indexés sur le Plafond annuel de la Sécurité Sociale (PASS).

De cette façon, leurs montants sont modifiés, lors de chaque échéance anniversaire, en fonction de la variation constatée entre la dernière valeur du PASS connue et celle publiée l'année précédente. La cotisation portée dans vos Dispositions Particulières est modifiée en même temps dans la même proportion.

Prescription

Conformément au code des assurances :

« Article L114-1

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

Toutefois, ce délai ne court :

1. En cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ;
2. En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là. Quand l'action de l'Assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'Assuré ou a été indemnisé par ce dernier. La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte du Souscripteur et, dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'Assuré décédé. Pour les contrats d'assurance sur la vie, notwithstanding les dispositions du 2., les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'Assuré.

Article L114-2

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

Article L114-3

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

Conformément au Code civil :

« Section 3 : Des causes d'interruption de la prescription.

Article 2240

La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription.

Article 2241

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

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

Article 2242

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

Article 2243

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 2244

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

Article 2245

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 2246

L'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance interrompt le délai de prescription contre la caution.»

Dispositions diverses

> Réglementation

Le contrat Generali Accidents de la Vie est soumis au droit français et notamment au Code des assurances.

> Loi applicable -Tribunaux compétents

Les relations précontractuelles et contractuelles sont régies par la Loi Française.

Toute action judiciaire relative au présent contrat sera de la seule compétence des Tribunaux Français.

> Langue utilisée

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

> Assurances cumulatives

Lorsque plusieurs assurances pour un même intérêt, contre un même risque, sont contractées sans fraude, chacune d'elles produit ses effets dans les limites des garanties du contrat quelle que soit la date à laquelle elle a été souscrite, sans que l'indemnité ainsi due ne puisse excéder le préjudice subi. Dans ces limites, et comme prévu au Chapitre « Le Sinistre » à l'Article « Procédure d'évaluation des postes de préjudices indemnifiables - 3. Non cumul des prestations » vous pouvez vous adresser à l'Assureur de votre choix.

Quand elles sont contractées de manière dolosive ou frauduleuse, les sanctions prévues à l'article L121-3 du Code des assurances (nullité du contrat et dommages intérêts) sont applicables.

Examen des réclamations - Médiation - Autorité de contrôle

> Examen des réclamations

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

Si vous ne recevez pas une réponse satisfaisante, vous pouvez adresser **votre réclamation écrite** (mentionnant les références du dossier concerné et accompagnée d'une copie des éventuelles pièces justificatives) à :

Generali - Réclamations
TSA 70100
75309 Paris Cedex 09
servicereclamations@generali.fr

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

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

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

> Médiation

En qualité de membre de la Fédération Française de l'assurance, Generali applique la Charte de la Médiation mise en place au sein de cette Fédération.

Si un litige persiste entre nous après examen de votre demande par notre service réclamations, vous pouvez saisir le Médiateur de la FFA, soit par courrier, soit via leur site internet :

M. Le Médiateur
TSA 50110
75441 Paris Cedex 09
<http://www.mediation-assurance.org/Saisir+le+mediateur>

Le Médiateur ne peut être saisi qu'après que le Service Réclamations a été saisi de votre demande et y a apporté une réponse.

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

> Autorité de contrôle

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

l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR)
4 place de Budapest
CS 92459
75436 Paris Cedex 09

Information sur la protection des données personnelles

> Identification du responsable de traitement

Cette notice d'information a pour objet de vous informer de manière plus détaillée des traitements de données à caractère personnel vous concernant mis en œuvre en tant que responsable de traitement :

- pour les garanties d'assurances, par **GENERALI Vie** ;
- pour les garanties d'Assistance, par **GENERALI Iard et/ou Europ Assistance**
- pour les garanties de Protection juridique, par **GENERALI Iard et/ou L'Équité**

> Les finalités et les bases juridiques du traitement

Les données ont pour finalité de satisfaire à votre demande et de permettre la réalisation de mesures précontractuelles, d'actes de souscription, de gestion et d'exécution ultérieure du contrat y compris de profilage. À ce titre, elles pourront être utilisées à des fins de recouvrement, d'études statistiques et actuarielles, d'exercice des recours et de gestion des réclamations et contentieux, d'examen, d'appréciation, de contrôle et de surveillance du risque, et de respect des obligations légales, réglementaires et administratives. Ces informations pourront également être utilisées comme explicité ci-dessous pour des besoins de prospection commerciale y compris de profilage sous réserve de votre consentement ou de votre droit d'opposition, ainsi que pour permettre la lutte contre la fraude à l'assurance.

Vous trouverez ci-dessous les bases juridiques correspondant aux finalités de traitement :

Les bases juridiques	Finalités de traitement
Exécution du contrat ou de mesures précontractuelles Consentement pour les données de santé (hors service des prestations de remboursement de frais de soins, de prévoyance complémentaire et de retraite supplémentaire).	<ul style="list-style-type: none"> • Réalisation de mesures précontractuelles telles que délivrance de conseil, devis • Réalisation d'actes de souscription, de gestion et d'exécution ultérieure du contrat • Recouvrement • Exercice des recours et application des conventions entre assureurs • Gestion des réclamations et contentieux • Prise de décision automatisée y compris le profilage lié à la souscription ou l'exécution du contrat • Certaines données peuvent entraîner des décisions sur la souscription et l'exécution du contrat notamment la tarification, l'ajustement des garanties • Examen, appréciation, contrôle et surveillance du risque • Études statistiques et actuarielles
Obligations légales	<ul style="list-style-type: none"> • Lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme • Respect des obligations légales, réglementaires et administratives

Les bases juridiques	Finalités de traitement
Intérêt légitime	<ul style="list-style-type: none"> • Lutte contre la fraude Afin de protéger les intérêts de l'ensemble des parties non fraudeuses au contrat • Prospection commerciale et profilage lié à la prospection commerciale Afin de vous permettre de bénéficier d'une couverture d'assurance aussi complète que possible et de bénéficier de produits ou services contribuant à vos besoins de protection.
Traitement des données de santé à des fins de protection sociale	Versement des prestations pour les contrats suivants : <ul style="list-style-type: none"> • Remboursement de frais de soins • Prévoyance complémentaire • Retraite supplémentaire

> Informations complémentaires dans le cadre des données personnelles vous concernant et non collectées auprès de vous

- **Catégories de données susceptibles de nous être transmises :**
 - État civil, identité, données d'identification
 - Informations d'ordre économique et financier (revenus, situation financière, situation fiscale, etc.)
 - Numéro d'identification national unique
- **La source d'où proviennent les données à caractère personnel :**
 - Ces données peuvent émaner de votre employeur, d'organismes sociaux de base ou complémentaire, d'organismes professionnels contribuant à la gestion des contrats d'assurance, de toute autorité administrative habilitée.

> Clause spécifique relative à la fraude

Vous êtes également informé que les Compagnies précitées mettent 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 du bénéfice d'un droit, d'une prestation, d'un contrat ou service proposés par les Compagnies. 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 services des Compagnies. 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, arbitres, 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).

> Clause spécifique relative aux obligations réglementaires

Dans le cadre de l'application des dispositions du code monétaire et financier, le recueil d'un certain nombre d'informations à caractère personnel est obligatoire à des fins de lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme.

Dans ce cadre, vous pouvez exercer votre droit d'accès auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés - 3 place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 Paris Cedex 07

Dans le cadre de l'application des dispositions de l'article 1649 ter du Code général des impôts, le recueil et la communication d'informations à caractère personnel et liées à votre contrat peuvent être transmis par l'Assureur à la Direction Générale des Finances Publiques (DGFIP) pour alimenter le fichier des contrats d'assurance vie (FICOVIE). Ces données sont également accessibles sur demande auprès du Centre des Impôts dont dépend votre domicile. Vous disposez d'un droit de rectification de ces informations auprès de l'Assureur.

> Les destinataires ou les catégories de destinataires

Les données vous concernant pourront être communiquées en tant que de besoin et au regard des finalités mentionnées ci-dessus, aux entités du groupe Generali, ainsi qu'à des partenaires, intermédiaires, réassureurs et assureurs concernés, organismes professionnels, organismes sociaux des personnes impliquées sous-traitants et prestataires, dans la limite des tâches leur incombant ou qui leur sont confiées. Par ailleurs, en vue de satisfaire aux obligations légales et réglementaires **GENERALI Vie et/ou GENERALI IARD** pourront communiquer des données à caractère personnel à des autorités administratives et judiciaires légalement habilitées.

> Localisation des traitements de vos données personnelles

Le groupe Generali a adopté des normes internes en matière de protection des données et de sécurité informatique afin de garantir la protection et la sécurité de vos données.

Aujourd'hui, nos data centers sont localisés en France, en Italie et en Allemagne, sur lesquels sont hébergées vos données.

S'agissant des traitements réalisés hors du Groupe Generali par des partenaires externes, une vigilance toute particulière est apportée quant à la localisation des traitements, leur niveau de sécurisation (opérationnel et technique) et le niveau de protection des données personnelles du pays destinataire, qui doit être équivalent à celui de la réglementation européenne.

Les traitements réalisés aujourd'hui hors Union Européenne sont des traitements de supervision d'infrastructures (surveillance des plateformes informatiques, de l'opérabilité des solutions ou gestion des sauvegardes), principalement opérés par nos partenaires bancaires et les éditeurs de logiciel.

> Les durées de conservation

Vos données personnelles sont susceptibles d'être conservées pendant toute la durée nécessaire à l'exécution du contrat en référence aux délais de prescriptions légales, et sous réserve des obligations légales et réglementaires de conservation.

> L'exercice des droits

Dans le cadre du traitement que nous effectuons vous disposez dans les conditions prévues par la réglementation :

- **D'un droit d'accès** : Vous disposez du droit de prendre connaissance des données personnelles vous concernant dont nous disposons et demander à ce que l'on vous en communique l'intégralité.
- **D'un droit de rectification** : Vous pouvez demander à corriger vos données personnelles notamment en cas de changement de situation.
- **D'un droit de suppression** : Vous pouvez nous demander la suppression de vos données personnelles notamment lorsque ces dernières ne sont plus nécessaires ou lorsque vous retirez votre consentement au traitement de certaines données sauf s'il existe un autre fondement juridique à ce traitement.
- **Du droit de définir des directives relatives au sort de vos données personnelles en cas de décès.**

- **D'un droit à la limitation du traitement** : Vous pouvez nous demander de limiter le traitement de vos données personnelles.
- **D'un droit à la portabilité des données** : Vous pouvez récupérer dans un format structuré les données que vous nous avez fournies lorsque ces dernières sont nécessaires au contrat ou lorsque vous avez consenti à l'utilisation de ces données.

Ces données peuvent être transmises directement au responsable du traitement de votre choix lorsque cela est techniquement possible.

- **Droit de retrait** : Vous avez le droit de retirer le consentement donné pour un traitement fondé sur cette base. Ce retrait vaut pour l'avenir et ne remet pas en cause la licéité des traitements déjà effectués. Il est susceptible de rendre l'exécution du contrat impossible sans être pour autant une cause de résiliation reconnue par le droit des assurances.

Cependant, le retrait de données nécessaires à l'exécution du contrat et notamment au contrôle de la pertinence des engagements réciproques, est susceptible de rendre impossible l'exécution du contrat, dès lors que ces données participent du consentement des parties à la contractualisation.

Dans une telle hypothèse, cette impossibilité d'exécution peut être une cause contractuellement définie de déchéance de garantie.

- **Droit d'opposition** : Vous pouvez vous opposer au traitement de vos données personnelles notamment concernant la prospection commerciale à l'adresse ci-après.

Vous pouvez exercer vos droits sur simple demande en l'accompagnant d'une copie d'un titre d'identité à l'adresse électronique droitdaccess@generali.fr ou à l'adresse postale suivante :

Generali - Conformité
TSA 70100
75309 Paris Cedex 09

> Droit d'introduire une réclamation

Par ailleurs, vous pouvez introduire une réclamation auprès de :

la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés
3 place de Fontenoy
TSA 80715
75334 Paris Cedex 07

> Profilage et prise de décision automatisée

Dans le cadre de la souscription et l'exécution du contrat, les risques à assurer peuvent, à partir d'informations vous concernant ou concernant vos biens, être appréciés et quantifiés suivant des traitements automatisés ou faire intervenir des éléments de profilage vous concernant.

De tels traitements peuvent avoir un impact sur la tarification ou l'ajustement des garanties.

Vous disposez du droit d'obtenir une intervention humaine de la part du responsable du traitement, d'exprimer votre point de vue et de contester la décision.

Vous pouvez exercer ces droits à l'adresse mentionnée pour l'exercice de vos droits.

> Prospection

Dans le cadre d'opérations de prospection et afin de vous permettre de bénéficier d'une couverture d'assurance aussi complète que possible et de bénéficier de produits ou services contribuant à vos besoins de protection en matière d'assurance, certaines données vous concernant ou concernant les risques à assurer, peuvent ou pourront entraîner des décisions automatisées ou fondées sur le profilage, consistant notamment à vous adresser certaines offres commerciales.

Vous disposez d'un droit d'opposition à recevoir des offres commerciales ainsi que du droit de vous opposer au profilage de vos données lié à la prospection que vous pouvez exercer à l'adresse ci-dessus.

> Coordonnées du Délégué à la Protection des Données Personnelles

Pour toute demande, vous pouvez contacter le délégué à la protection des données à l'adresse postale Generali - Conformité - Délégué à la protection des données personnelles - TSA 70100 75309 Paris Cedex 09 ou à l'adresse électronique droitdaces@generali.fr.

Droit d'opposition des consommateurs au démarchage téléphonique

Si vous êtes un consommateur et que vous ne souhaitez pas faire l'objet de prospection commerciale par voie téléphonique, vous pouvez vous inscrire gratuitement sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique sur le site internet www.bloctel.gouv.fr.

Nous pourrions cependant toujours vous contacter, directement, ou par l'intermédiaire d'un tiers agissant pour notre compte, concernant votre contrat, ou pour vous proposer des produits ou services afférents ou complémentaires à celui-ci ou de nature à l'améliorer.

Démarchage à domicile

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

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

Generali Vie
Renonciation
TSA 60006
75447 Paris Cedex 09

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

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

Lettre de renonciation en cas de démarchage à domicile

Lettre recommandée
avec AR

Generali Vie
Renonciation
TSA 60006
75447 Paris Cedex 09

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Nom du produit : **Generali Accidents de la Vie**

Contrat n° : _____ ou n° de reçu : _____

Mode de paiement choisi : _____

Montant de la cotisation déjà acquitté : _____ €

Messieurs,

Conformément aux dispositions de l'article L112-9 du Code des assurances, j'entends par la présente renoncer au contrat d'assurance cité en références que j'ai souscrit en date du _____.

Je souhaite donc qu'il soit résilié à compter de la date de réception de la présente lettre.

Je vous prie d'agréer, Messieurs, l'expression de mes salutations distinguées.

Fait à _____ ,

le _____

Signature du Souscripteur

Vente à distance

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

> Quelles sont les modalités de conclusion du contrat ?

Vous disposez d'un délai de quatorze jours calendaires révolus pour nous retourner l'ensemble des pièces du dossier de souscription signées (Dispositions Particulières, formulaire de recensement de vos besoins et exigences, autorisation de prélèvement) ainsi que les pièces justificatives réclamées.

Ce délai commence à courir à compter de la date de conclusion du contrat, c'est-à-dire la date de signature des dispositions particulières.

À défaut de retour dans ce délai, votre contrat sera anéanti rétroactivement sans qu'il soit nécessaire pour la Compagnie d'accomplir une quelconque démarche complémentaire.

Si vous avez demandé que le contrat commence à être exécuté avant l'expiration de ce délai de quatorze jours et qu'un sinistre

survient pendant ce délai, vous devrez alors nous retourner l'ensemble des pièces signées ainsi que les justificatifs réclamés au plus tard lors de la déclaration de sinistre.

À défaut de retour dans ce délai, votre contrat sera anéanti rétroactivement sans qu'il soit nécessaire pour la Compagnie d'accomplir une quelconque démarche complémentaire. Le sinistre ne sera alors pas pris en charge.

> Droit de renonciation (article L112-2-1 II Code des assurances)

Vous pouvez renoncer au présent contrat dans un délai de 14 jours calendaires révolus à compter de la date de conclusion du contrat. La demande de renonciation doit être adressée par lettre recommandée avec avis de réception à :

Generali Vie
Renonciation
TSA 60006
75447 Paris Cedex 09

Si vous avez demandé que votre contrat commence à être exécuté avant l'expiration du délai de renonciation, la Compagnie sera alors en droit de conserver une fraction de la cotisation que vous avez réglée correspondant à la période pendant laquelle le risque a couru. La demande de renonciation peut être faite suivant le modèle de lettre inclus ci-après.

Lettre de renonciation en cas de vente à distance

Lettre recommandée
avec AR

Generali Vie
Renonciation
TSA 60006
75447 Paris Cedex 09

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

N° du contrat **Generali Accidents de la Vie** _____

Messieurs,

Conformément aux dispositions de l'article L112-2-1 du Code des assurances,
je renonce expressément par la présente à la souscription du contrat d'assurance
cité en références que j'ai souscrit exclusivement à distance
le _____ .

Je vous prie d'agréer, Messieurs, l'expression de mes salutations distinguées.

Fait à , _____

le _____

Signature du Souscripteur





Generali Vie,

Société anonyme au capital de 336 872 976 euros

Entreprise régie par le Code des assurances - 602 062 481 RCS Paris

Siège social : 2 rue Pillet-Will - 75009 Paris

Société appartenant au Groupe Generali immatriculé
sur le registre italien des groupes d'assurances sous le numéro 026

