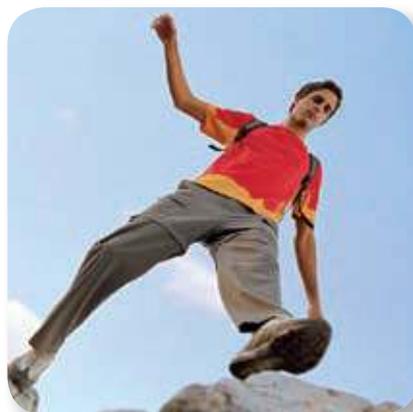


CONDITIONS GÉNÉRALES

**ACCIDENTS
DE LA VIE**



PRÉVOYANCE

**Garantie
des accidents
de la vie**

La Caisse Locale d'Assurances Mutuelles Agricoles (identifiée dans vos conditions personnelles)
ayant souscrit un traité de réassurance emportant substitution auprès de :

La Caisse Régionale d'Assurances Mutuelles Agricoles (identifiée dans vos conditions personnelles)
Entreprises régies par le Code des assurances et l'article L 771-1 du Code rural.

elle-même réassurée auprès de :

GROUPAMA SA
Société Anonyme au capital de 1.186.513.186 euros
Siège Social : 8-10 rue d'Astorg - 75383 Paris Cedex 08
343 115 135 R.C.S. Paris

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

Substitution du réassureur

Conformément à l'article R 322.132 du Code des assurances, la Caisse Régionale se substitue à la Caisse Locale réassurée pour la constitution des garanties prévues par la réglementation des entreprises d'assurance et l'exécution des engagements d'assurance pris par la Caisse Locale.

Autorité de Contrôle des Assurances et des Mutuelles (ACAM) :
61, rue Taitbout - 75436 Paris Cedex 09.

Le contrat est régi par le Code des assurances y compris, le cas échéant, les dispositions personnelles pour les départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle.

1. Votre contrat

1. Que signifient certains termes de votre contrat ? p. 2
2. De quoi se compose votre contrat ? p. 4
3. Quel est l'objet de votre contrat ? p. 4
4. Où s'exercent vos garanties ? p. 5
5. Quelles sont les limites de vos garanties ? p. 5
6. Quelles sont les exclusions générales de votre contrat ? p. 5

2. Vos garanties

La protection des personnes

1. Accidents de la vie privée p. 7
2. Accidents médicaux p. 7
3. Accidents de la circulation automobile à l'étranger p. 7
4. Clause particulière p. 7

La défense de vos intérêts

5. Protection juridique des accidents de la vie p. 8

Votre assistance

6. Assistance des accidents de la vie p. 10

3. Notre intervention en cas de sinistre

1. Formalités et délais à respecter p. 14
2. Expertise p. 15
3. Indemnisation p. 15
4. Délai de règlement de l'indemnité p. 17
5. Séjours à l'étranger p. 17

4. Le fonctionnement de votre contrat

1. Vie de votre contrat p. 18
2. Bases de notre accord : vos déclarations p. 21
3. Cotisation : la contrepartie de nos garanties p. 22

5. Dispositions diverses

1. Délai de prescription p. 24
2. Fichier informatique p. 24
3. Réclamations p. 24
4. Démarchage à domicile p. 24
5. Enregistrement des appels téléphoniques p. 25

1. Que signifient certains termes de votre contrat ?

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

1.1 Définition des intervenants au contrat

SOUSCRIPTEUR

Le signataire du contrat qui s'engage, de ce fait, à payer les cotisations. Il doit être âgé de 70 ans au plus lors de la souscription du contrat.

VOUS

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

NOUS

L'assureur auprès duquel vous avez souscrit votre contrat.

ASSURÉ

Ont la qualité d'assuré, les personnes indiquées ci-après.

- **Si vous avez souscrit la formule « Solo » :**
 - Vous, souscripteur du contrat.
 - **Si vous avez souscrit la formule « Duo » :**
 - Vous, souscripteur du contrat,
- et :
- votre conjoint ou votre enfant légitime, naturel, adoptif ou reconnu à votre charge.
- **Si vous avez souscrit la formule « Famille » :**
 - Vous, souscripteur du contrat,
 - votre conjoint,
 - les enfants légitimes, naturels, adoptifs ou reconnus, à charge de l'une des personnes désignées ci-dessus.
 - **Si vous avez souscrit la formule « Senior » :**
 - Vous, souscripteur du contrat,
 - votre conjoint,
 - les enfants légitimes, naturels, adoptifs ou reconnus, à charge de l'une des personnes désignées ci-dessus,
 - les petits-enfants mineurs pendant le temps où ils vous sont confiés.

CONJOINT

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

ENFANT FISCALEMENT À CHARGE

Les enfants de l'assuré que la charge soit exclusive, principale ou partagée :

- les enfants qui n'ont pas de revenus distincts, les enfants infirmes sans condition d'âge, les enfants de moins de 18 ans : légitimes, adoptifs, naturels reconnus, recueillis au foyer,
- les enfants qui sont rattachés au foyer fiscal de l'assuré, les enfants de moins de 21 ans ou de moins de 25 ans s'ils poursuivent leurs études, y compris dans des filières d'apprentissage, ou en contrat d'alternance ou par correspondance,
- les enfants qui effectuent leur service militaire quel que soit leur âge.

ENFANT ÉCONOMIQUEMENT À CHARGE

- Les enfants dont les ressources sont au plus équivalentes au montant mensuel du RMI et, soit sont âgés de moins de 25 ans et habitent votre foyer, soit, sont âgés de plus de 25 ans et poursuivent des études,
- Les enfants qui n'habitent pas au foyer mais perçoivent une pension alimentaire de la part de l'un des assurés.

PETITS-ENFANTS

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

1.2 Définition des termes d'assurance

ACCIDENT

Toute atteinte corporelle provenant d'un événement soudain, imprévu, extérieur à la victime et constituant la cause du dommage.

ANNÉE D'ASSURANCE

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

AVENANT

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

BARÈME DROIT COMMUN

«Barème indicatif d'évaluation des taux d'incapacité en droit commun» paru dans la dernière édition du «Concours Médical» au jour de l'expertise. Ce barème est utilisé par notre médecin expert pour établir le taux d'incapacité fonctionnelle dont l'assuré est atteint, en dehors de toute considération professionnelle.

BÉNÉFICIAIRE

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

- en cas d'incapacité permanente partielle ou totale, l'assuré victime ou son représentant légal,
- en cas de décès, les personnes physiques, justifiant avoir subi un préjudice moral ou économique direct du fait du décès de l'assuré.

DATE DE CONSOLIDATION

Date à partir de laquelle il peut être considéré que les séquelles consécutives à l'accident garanti ont pris un caractère stable et supposé définitif permettant de fixer un taux d'invalidité permanente.

DEVIS D'ASSURANCE

Document non contractuel, qui vous est remis avant la conclusion de votre contrat, pour vous informer du contenu et du prix des garanties que vous pouvez choisir.

ÉCHÉANCE ANNUELLE

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

INCAPACITÉ PERMANENTE PARTIELLE OU TOTALE

Perte définitive, partielle ou totale, de la capacité fonctionnelle d'une personne. Cette perte s'exprime en pourcentage par référence au barème droit commun, et est établie par le médecin expert.

INDICE

Votre contrat fait référence aux indices suivants :

- Indice FFB : indice du prix de la construction, publié trimestriellement par la Fédération Française du Bâtiment (base 1 en 1941) ou, à défaut, par l'organisme qui lui

serait substitué. Cet indice concerne la garantie Protection juridique des accidents de la vie.

- Indice GAV Plafond : l'indice « GAV Plafond » est défini par Groupama et précisé par courrier annuel. En tout état de cause, la variation de cet indice ne peut excéder la variation du Salaire plafond de la Sécurité Sociale fixé au 1^{er} janvier précédent. Les variations de cet indice sont appliquées, à l'échéance annuelle de votre contrat, au plafond d'indemnisation des garanties des accidents de la vie privée, accidents médicaux, accidents de la circulation automobile à l'étranger.
- Indice GAV Tarif : l'indice « GAV tarif » est défini par Groupama. En tout état de cause, la variation de cet indice ne peut excéder la variation du Salaire plafond de la Sécurité sociale fixé au 1^{er} janvier précédent. Les variations de cet indice sont appliquées, à l'échéance annuelle de votre contrat, au montant des cotisations des garanties accidents et protection juridique.

JOURS OUVRÉS

Les jours de la semaine à l'exception des samedis, dimanches et jours fériés.

NOTICE D'INFORMATION

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

PRÉJUDICE MORAL

En cas de décès de l'assuré, souffrances morales supportées par ses proches.

PRÉJUDICE ESTHÉTIQUE

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

PRÉJUDICE D'AGRÈMENT

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

PRÉJUDICE ÉCONOMIQUE

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

PRESCRIPTION

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

PRETIUM DOLORIS (SOUFFRANCES ENDURÉES)

Indemnisation des souffrances physiques ou psychiques supportées par la victime, avant consolidation ou stabilisation de son état.

PROPOSITION

Document rempli et signé par le souscripteur, sur lequel ce dernier indique les renseignements concernant le risque à garantir et sur lequel figure le montant des garanties.

RÉSILIATION DE PLEIN DROIT

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

SEUIL D'INTERVENTION

- Pour les garanties Accidents de la vie privée, Accidents médicaux, Accidents de la circulation automobile à l'étranger : pourcentage d'incapacité permanente partielle dont l'assuré reste atteint, directement imputable à l'accident et à partir duquel l'assuré peut bénéficier des indemnités prévues au contrat ; il est indiqué dans vos conditions personnelles.
- Pour la garantie Protection juridique des accidents de la vie : montant de l'intérêt du litige indiqué au tableau des montants de garanties et des franchises, à partir duquel nous prenons en charge les frais en cas de procédure amiable ou judiciaire. Ce seuil ne s'applique pas en matière de défense pénale.

SPORT

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

SUBROGATION

Lorsque nous vous avons indemnisé, suite à un sinistre, nous nous substituons dans vos droits et actions contre le responsable de vos dommages, pour obtenir le remboursement des sommes que nous vous avons réglées.

TIERS

Toute personne autre que les assurés au contrat.

2. De quoi se compose votre contrat ?

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

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

3. Quel est l'objet de votre contrat ?

Ce contrat a pour objet de garantir les préjudices résultant d'un accident qui survient au cours de la vie privée de l'assuré, ainsi qu'au cours de son trajet domicile-travail et qui entraîne :

- une incapacité permanente au moins égale au seuil d'intervention fixé aux conditions personnelles,
- ou son décès.

Ainsi, ce contrat vous propose de garantir :

- la protection des personnes avec les garanties :
 - **Accidents de la vie privée,**
 - **Accidents médicaux,**
 - **Accidents de la circulation automobile à l'étranger** (piéton, cycliste, passager d'un véhicule terrestre à moteur),
- la défense de leurs intérêts avec la garantie **Protection juridique des accidents de la vie,**
- l'assistance avec la garantie **Assistance des accidents de la vie.**

4. Où s'exercent vos garanties ?

GARANTIES	PAYS	PARTICULARITÉS
Accidents de la vie privée Accidents médicaux	<ul style="list-style-type: none">• France métropolitaine• Départements et collectivités d'outre-Mer, Nouvelle Calédonie et Terres australes et antarctiques françaises• Principautés d'Andorre et de Monaco• Pays membres de l'Union Européenne• Suisse, Islande, Liechtenstein, Norvège, San Marin et Vatican	Monde entier pour des séjours ou voyages n'excédant pas 3 mois consécutifs
Accidents de la circulation automobile à l'étranger	<ul style="list-style-type: none">• Principautés d'Andorre et de Monaco• Pays membres de l'Union Européenne• Suisse, Islande, Liechtenstein, Norvège, San Marin et Vatican (*)	Monde entier pour des séjours ou voyages n'excédant pas 3 mois consécutifs (*)
Protection juridique des accidents de la vie	<ul style="list-style-type: none">• France métropolitaine• Principautés d'Andorre et de Monaco• Etats de l'Union Européenne et Suisse	
Assistance des accidents de la vie • Assistance santé	<ul style="list-style-type: none">• France métropolitaine• Principautés d'Andorre et de Monaco	
Assistance des accidents de la vie • Assistance aux personnes en déplacement • Séjour en montagne et mer	Monde entier pour des séjours ou voyages n'excédant pas 3 mois consécutifs	

(*) La garantie s'exerce dans les pays cités lorsque le droit français ne s'applique pas.

5. Quelles sont les limites de vos garanties ?

Les limites de vos garanties sont indiquées dans le tableau des montants de garanties et des franchises et dans vos conditions personnelles.

6. Quelles sont les exclusions générales de votre contrat ?

Nous n'assurons jamais :

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

Cette exclusion ne concerne pas les accidents de trajet définis par la réglementation en vigueur en droit du travail,

- **les accidents de la circulation dans lesquels sont impliqués des véhicules terrestres à moteur, ainsi que leurs remorques ou semi-remorques, autres que les véhicules ferroviaires et les tramways circulant sur des voies qui leur sont propres,**

Cette exclusion ne concerne pas la garantie Accidents de la circulation automobile à l'étranger,

- **les conséquences de tout dommage que l'assuré s'est causé intentionnellement,**
- **les accidents résultant de la participation de l'assuré à un crime, à un délit, une insurrection, une émeute, une rixe (sauf cas de légitime défense ou d'assistance à une personne en danger victime d'une agression), un attentat, un acte de terrorisme ou de vandalisme,**

- **les accidents occasionnés par une guerre civile ou étrangère,**

- **les accidents dus aux effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation, provenant de transmutations de noyaux d'atomes ou de radioactivité, ainsi que ceux dus aux effets de radiations provoqués par l'accélération artificielle de particules,**

- **les dommages résultant des expérimentations biomédicales.**

La protection des personnes

1. Accidents de la vie privée

Nous garantissons

toutes atteintes corporelles consécutives à un accident subies par l'assuré au cours de sa vie privée, y compris lorsque cet accident résulte d'un événement naturel déclaré ou non catastrophe naturelle, ou d'un attentat.

La garantie s'applique également lorsque l'accident est qualifié "d'accident de trajet" par la réglementation en vigueur en droit du travail.

2. Accidents médicaux

Nous garantissons

toutes atteintes corporelles résultant d'un accident médical, c'est-à-dire d'un acte ou d'un ensemble d'actes à caractère médical, qui a eu sur l'assuré des conséquences dommageables pour sa santé, anormales et indépendantes de l'évolution de l'affection en cause et de son état antérieur. On entend par acte médical, les actes de prévention, diagnostic, exploration, traitement, chirurgie, pratiqués par :

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

Conditions de mise en œuvre de la garantie

La garantie des accidents médicaux est acquise si :

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

3. Accidents de la circulation automobile à l'étranger

Nous garantissons

toutes atteintes corporelles subies par l'assuré, en sa qualité de piéton, cycliste ou passager d'un véhicule, lorsqu'il est victime d'un accident de la circulation survenu à l'étranger et qui implique un véhicule terrestre à moteur.

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

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

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

Nous ne garantissons pas

Outre les exclusions générales prévues au chapitre 1/6 de votre contrat :

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

L'indemnisation des atteintes corporelles telles que définies précédemment se fait après consolidation des lésions et selon les modalités précisées au chapitre 3 des conditions générales (Cf « Notre intervention en cas de sinistre »).

4. Clause particulière

Pratique de sports à risque

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

- les sports mécaniques pratiqués à l'aide d'engins motorisés ;
- les sports aériens, ainsi que les leçons de pilotage ;
- tout type de boxe ;

- la spéléologie ;
- l'ascension en montagne avec passage en cordée ;
- la plongée sous-marine avec appareil autonome.

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

La défense de vos intérêts

5. Protection juridique des accidents de la vie

Nous garantissons

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

Nous garantissons notamment les litiges concernant :

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

Nous ne garantissons pas

Outre les exclusions générales prévues au chapitre 1/6 de votre contrat, les litiges :

- **nés antérieurement à la date d'effet de la garantie et ceux résultant de faits antérieurs à la date d'effet de la garantie et dont vous connaissiez l'existence ;**

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

Conditions de mise en œuvre de la garantie

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

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

5.1 OBJET DE LA GARANTIE

Nos prestations peuvent prendre différentes formes :

■ Sur un plan amiable

- La Consultation Juridique

Nous vous exposons (soit oralement, soit par écrit), au vu des éléments communiqués dans le cadre d'une prestation personnalisée, les règles de droit applicables à votre cas et nous vous donnons un avis sur la conduite à tenir.

- L'Assistance Amiable

Nous intervenons, après étude complète de votre situation, directement auprès de votre adversaire, afin de rechercher une issue négociée et conforme à vos intérêts.

Lorsque l'appui d'un intervenant extérieur, par exemple un expert ou un avocat, est nécessaire et permet de faciliter

l'issue amiable d'un litige, nous prenons en charge les frais et honoraires de ce dernier dans les limites indiquées au tableau des montants de garantie et des franchises.

Vous nous donnez mandat. Nous pouvons procéder à toute démarche ou opération tendant à mettre fin amiablement au litige déclaré et garanti.

■ Sur un plan judiciaire

- La Prise en charge des frais de procédure

Lorsque le litige n'a pu se résoudre à l'amiable et est porté devant une juridiction ou une commission, nous prenons en charge les frais et honoraires de procédure dans les limites indiquées au tableau des montants de garantie et des franchises.

Il est précisé que les honoraires de l'avocat sont garantis dans la limite du barème annexé au tableau des montants de garantie et des franchises.

5.2 MODALITÉS DE PAIEMENT

Elles diffèrent selon la juridiction territorialement compétente.

- France Métropolitaine, principautés de Monaco et d'Andorre :
nous acquitterons directement, sans excéder les budgets définis au tableau des montants de garantie et des franchises, les frais garantis.
- Autres pays garantis :
il vous appartient de saisir votre conseil. Nous vous rembourserons, dans les 10 jours ouvrés de la réception des justificatifs, les frais et honoraires garantis au fur et à mesure des provisions acquittées dans la limite spécifique prévue au tableau des montants de garantie et des franchises.

ATTENTION, ne sont pas pris en charge :

- les frais de déplacement et vacations correspondantes, lorsque l'avocat est amené à se déplacer en dehors du ressort de la Cour d'Appel dont dépend son ordre ;
- les condamnations, les dépens et frais exposés par la partie adverse, que le Tribunal estime équitable de vous faire supporter si vous êtes condamné, ceux que vous avez accepté de supporter dans le cadre d'une transaction amiable, ou en cours ou en fin de procédure judiciaire ;
- les cautions pénales ainsi que les consignations de partie civile ;
- les frais et honoraires d'enquête pour identifier ou

retrouver votre adversaire ou connaître la valeur de son patrimoine ;

- les frais engagés sans notre consentement pour l'obtention de constats d'huissier, d'expertise amiable ou de toutes autres pièces justificatives à titre de preuve, sauf cas d'urgence ;
- les honoraires de résultat ;
- les frais et honoraires d'avocat postulant.

5.3 GESTION DES SINISTRES

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

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

5.4 CHOIX DU CONSEIL

Lorsque l'intervention d'un avocat ou de toute personne qualifiée par la législation ou la réglementation en vigueur, pour défendre, représenter ou servir vos intérêts est nécessaire, vous en avez le libre choix.

Nous pouvons, si vous n'en connaissez aucun, en mettre un à votre disposition, si vous en faites la demande écrite.

Avec votre défenseur, vous avez la maîtrise de la procédure.

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

5.5 ARBITRAGE

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

- L'assuré a la faculté de soumettre ce désaccord à une tierce personne librement désignée par lui sous réserve :
 - que cette personne soit habilitée à donner un conseil juridique et ne soit en aucun cas impliquée dans la suite éventuelle du dossier ;
 - d'informer l'assureur de cette désignation.

Les honoraires de la tierce personne, librement désignée par l'assuré, sont pris en charge par l'assureur dans la limite de 200 € TTC.

- Conformément à l'article L127-4 du Code des Assurances,

ce désaccord peut être soumis à l'appréciation d'une tierce personne désignée d'un commun accord avec l'assureur ou, à défaut, par le Président du Tribunal de Grande Instance statuant en la forme des référés.

Les frais exposés pour la mise en œuvre de cette faculté sont à la charge de l'assureur sauf décision contraire de la juridiction saisie.

Si l'assuré engage, à ses frais, une procédure contentieuse et obtient une solution plus favorable que celle proposée par l'assureur ou que celle proposée par l'arbitre, le premier lui rembourse les frais exposés pour l'exercice de cette action, dans la limite de la garantie.

5.6 RÉCLAMATION

En cas de réclamation concernant le traitement de votre litige, vous pouvez directement écrire au Service Réclamation de l'assureur qui étudiera votre dossier et vous répondra directement.

Si la réponse ne vous donne pas satisfaction, vous pouvez demander à ce que votre dossier soit adressé au médiateur (personnalité indépendante) qui rendra un avis dans les trois mois à compter de sa saisine.

Votre assistance

6. Assistance des accidents de la vie

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

Nous entendons par

ACCIDENT GARANTI

- les accidents subis par les assurés au cours de sa vie privée,
- les accidents médicaux,
- les accidents de la circulation automobile à l'étranger.

ANIMAL DOMESTIQUE

Tout animal appartenant aux races et aux variétés définies par la réglementation française le qualifiant de domestique et figurant sur une liste (annexe de l'instruction NP/94/6 du 28 octobre 1994).

DÉPLACEMENT GARANTI

Les déplacements privés effectués par les assurés, d'une durée inférieure ou égale à 90 jours consécutifs.

DOMICILE

Lieu de résidence principal de l'assuré en France métropolitaine, principautés d'Andorre et de Monaco.

INCAPACITÉ GRAVE DE L'ASSURÉ

Suite à un accident corporel garanti, séjour dans un hôpital ou une clinique d'une durée de plus de 24 heures ou immobilisation, médicalement prescrite, de plus de 5 jours au domicile après une hospitalisation de plus de 24 heures.

INCAPACITÉ TRÈS GRAVE DE L'ASSURÉ

Suite à un accident corporel garanti, séjour dans un hôpital ou une clinique d'une durée de plus de 4 jours ou immobilisation, médicalement prescrite, de plus de 10 jours au domicile après une hospitalisation de plus de 4 jours.

Conditions de mise en œuvre de l'assistance

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

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

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

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

Mutuaide Assistance a tout pouvoir d'appréciation pour définir, au cas par cas, la durée d'application et la nature des garanties appropriées. Il sera notamment tenu compte, pour ce faire, de l'état de santé et de l'environnement familial de l'assuré. Les garanties d'assistance n'auront vocation à s'appliquer que dans le cas où l'entourage de l'assuré ne pourra apporter à ce dernier l'aide requise par les circonstances.

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

En cas d'Assistance aux personnes en déplacement, les garanties sont mises en œuvre pour les événements garantis

survenant lors de tout déplacement privé à plus de 50 Km du domicile et d'une durée inférieure ou égale à 90 jours consécutifs.

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

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

6.1 ASSISTANCE SANTÉ

Quelles prestations sont mises en œuvre ?

Il s'agit des prestations mises en œuvre au domicile de l'assuré pour couvrir les conséquences d'un accident corporel garanti par le contrat et entraînant une incapacité grave ou très grave de l'assuré ou son décès.

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

- **En cas de décès d'un assuré,**
nous organisons et prenons en charge les frais de transport Aller/Retour d'un proche venu auprès de l'assuré et résidant en France métropolitaine, principautés d'Andorre ou de Monaco, ou dans un pays limitrophe à moins de 100 km du domicile de l'assuré pour les frontaliers.
- **En cas d'incapacité grave, d'incapacité très grave d'un assuré,**
nous organisons et prenons en charge :
 - soit, les frais de transport Aller/Retour d'un proche venu auprès de l'assuré et résidant en France métropolitaine, principautés d'Andorre ou de Monaco, ou dans un pays limitrophe à moins de 100 km du domicile de l'assuré pour les frontaliers,
 - soit, dans la limite des contraintes locales, l'organisation et la prise en charge d'une garde malade ou d'une aide ménagère,
 - soit, dans la limite des contraintes locales, le portage de plateaux repas et la livraison de médicaments prescrits par le médecin. Le coût des repas et le montant des médicaments restent à la charge de l'assuré.
- **En cas d'hospitalisation de l'assuré,**
les frais d'hébergement en hôtel ou les frais de mise à disposition d'un lit d'accompagnant, dans l'établissement hospitalier, (y compris le petit déjeuner) de la personne

venue sur place. Les frais de restauration restent à la charge de cette personne.

- **En cas d'incapacité très grave d'un assuré,**
nous prenons en charge la mise en place d'un dispositif de téléassistance 24 heures sur 24.
- **En cas d'incapacité très grave à la suite d'une agression ou d'un attentat ou en cas de décès d'un assuré,**
nous prenons en charge une aide psychologique en organisant une relation téléphonique avec un psychologue.
- **En cas d'incapacité très grave d'un assuré avec des enfants de moins de 15 ans,**
nous organisons et prenons en charge :
 - soit, dans la limite des contraintes locales, la garde au domicile des enfants, par une personne compétente et qualifiée,
 - soit, leur transport quotidien domicile/école/domicile,
 - soit le transport Aller/Retour des enfants jusqu'au domicile d'un proche désigné par l'assuré.
- **En cas d'incapacité très grave d'un enfant assuré de moins de 18 ans,**
nous organisons et prenons en charge le soutien pédagogique en cas d'absence scolaire de plus de 15 jours ; cette garantie s'applique aux enfants du primaire ou secondaire sous forme de cours particuliers donnés à leur domicile.
- **En cas d'incapacité très grave d'un assuré possédant des animaux,**
nous organisons et prenons en charge :
 - soit, la prise en charge des soins prodigués aux animaux domestiques de l'assuré par un voisin,
 - soit, le transport de ces animaux jusqu'à la pension animalière la plus proche, susceptible de les accueillir. Les frais de nourriture ou de pension animalière restent à la charge de l'assuré.

6.2 ASSISTANCE INFORMATIONS PRATIQUES

Information santé

- **En cas d'incapacité grave ou très grave de l'assuré** suite à un accident, sur simple appel téléphonique, Mutuaide Assistance met l'assuré en relation avec tout prestataire ou organisme susceptible de répondre à sa demande de renseignements ou d'intervention, ou de régler un problème dans les domaines de la santé :
 - mise en relation avec un médecin en cas d'accident

garanti survenant au domicile et en l'absence dûment constatée du médecin traitant, recherche de kinésithérapeutes, infirmiers,...

- informations spécialisées pour les handicapés : les soins, les établissements et services, l'éducation, la formation, l'emploi, les déplacements, les loisirs, le sport, les associations,
- mise en relation avec un ergothérapeute,
- aide à la recherche d'établissements hospitaliers (spécialisés ou non), de centres d'hébergement temporaire et/ou de longue durée (convalescence, cure, maison de retraite), et mise en relation avec ces établissements,
- information sur les organismes sociaux, conseils sur les démarches à effectuer,
- information à caractère général dans le domaine de la santé, à l'exclusion de toute consultation médicale téléphonique.

Ce service est accessible du lundi au samedi de 9h00 à 21h00, hors jours fériés.

Mutuaide Assistance se limite à fournir ces informations dans la limite des disponibilités locales. Il appartient à l'assuré de sélectionner le prestataire de son choix et de négocier avec lui les conditions de son intervention.

En aucun cas, Mutuaide Assistance n'est responsable de la qualité des soins dispensés.

Mutuaide Assistance ne peut se substituer aux secours locaux d'urgence tels que SAMU, SMUR, pompiers,...

■ Information décès

En cas de décès d'un assuré Mutuaide Assistance communique à la famille des informations sur :

- le calendrier des démarches à effectuer (dans la semaine, le mois, dans les 6 mois qui suivent le décès),
- les démarches et formalités (la constatation du décès, l'acte de décès, le permis d'inhumer, les papiers à demander, les formalités auprès des organismes sociaux),
- les pensions et allocations (le capital décès, l'allocation de veuvage, la pension de réversion),
- l'intervention du notaire,
- la succession (comment déclarer une succession, doit-on obligatoirement accepter un héritage ?)

6.3 ASSISTANCE AUX PERSONNES EN DÉPLACEMENT

Quelles prestations sont mises en œuvre?

Il s'agit des prestations mises en œuvre suite à un accident garanti par le contrat ayant pour conséquence une atteinte corporelle de l'assuré l'empêchant de rentrer à son domicile par ses propres moyens ou de poursuivre son déplacement.

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

■ Un assuré est blessé au cours d'un déplacement garanti,

nous organisons et prenons en charge :

- le rapatriement de l'assuré vers son domicile ou dans un établissement hospitalier proche de chez lui. La décision de rapatriement est prise par notre médecin conseil, après contact avec le médecin en charge des soins,
- le transport d'une personne qui voyageait avec lui,
- le transport de ses bagages ainsi que celui des animaux familiers qui l'accompagnaient, vers son domicile.

■ Un assuré est hospitalisé à l'étranger plus de 10 jours consécutifs lors d'un déplacement garanti,

nous organisons et prenons en charge :

- le transport Aller/Retour d'un proche au chevet de l'assuré,
- les frais d'hébergement, y compris petit déjeuner, de la personne qui se rend au chevet de l'assuré. Les frais de restauration restent à la charge de cette personne.

■ En cas de décès d'un assuré lors d'un déplacement garanti,

nous organisons et prenons en charge :

- le rapatriement du corps jusqu'au lieu d'inhumation,
- le transport Aller/Retour d'un ayant droit, si la présence de cette personne est requise par les autorités pour effectuer les démarches nécessaires au rapatriement,
- le transport des autres bénéficiaires qui voyageaient avec lui,
- les frais de cercueil.

Les frais de cérémonie et d'inhumation restent à la charge de la famille de l'assuré.

■ Un assuré doit interrompre son voyage en raison d'une incapacité très grave ou du décès d'un autre assuré,

nous organisons et prenons en charge son retour anticipé jusqu'au lieu de l'événement en France métropolitaine.

- **Un assuré doit communiquer avec ses proches**, nous nous chargeons de transmettre les messages urgents à ses proches ou nous le mettons directement en relation avec eux.

6.4 ASSISTANCE AUX PERSONNES VICTIMES D'UN ACCIDENT DE SKI

Outre les dispositions prévues dans la garantie « Rapatriement médical », si le bénéficiaire est victime d'un accident de ski, Mutuaide Assistance prend en charge :

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

Ce remboursement s'entend sur la base de tarifs des forfaits vendus dans la station et dans la limite du nombre de jours restant à courir dès le lendemain de l'accident. Notre prise en charge s'effectue dans la limite des montants indiqués dans le tableau des montants de garantie et des franchises. Seul le forfait du bénéficiaire accidenté est pris en charge.

Cette prestation est accordée une fois par an pour l'ensemble des bénéficiaires du contrat d'assurance.

6.5 FRAIS DE RECHERCHE

Nous remboursons les frais de recherche en mer et en montagne, pouvant incomber au bénéficiaire en cas d'intervention des services publics ou privés ou de sauveteurs professionnels dûment agréés.

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

6.6 EXCLUSIONS DES PRESTATIONS D'ASSISTANCE

Outre les exclusions générales prévues au chapitre 1/6 de votre contrat, ne sont jamais garanties :

- les conséquences et incapacités ne résultant pas d'un accident corporel garanti ;
- les affections ou lésions bénignes qui peuvent être traitées sur place et qui n'empêchent pas l'assuré de poursuivre son voyage ;

- la prise en charge des frais, rémunération de services ou de prestations, ainsi que toute avance de fonds au titre de l'assistance santé et de l'assistance informations pratiques.

Les prestations ne peuvent être accordées dans les pays en état de guerre, civile ou étrangère, déclarée ou non.

Les prestations ne seront pas accordées pour couvrir les conséquences d'infractions à la législation française ou étrangère.

Qui appeler pour bénéficier de l'assistance ?

Pour nous permettre d'intervenir dans les meilleures conditions, il est nécessaire de contacter l'Assistance Groupama 24H/24, 7 jours/7.

PAR TÉLÉPHONE

de France : 01 45 16 66 72

de l'étranger : 33 1 45 16 66 72

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

PAR FAX

**de France : 01 45 16 63 92
ou 01 45 16 63 94**

de l'étranger : 33 1 45 16 63 92

ou 33 1 45 16 63 94

précédé de l'indicatif local d'accès au réseau international, **seul l'appel téléphonique au moment de l'événement permet le déclenchement de l'assistance.** Les informations suivantes vous seront demandées lors de votre appel :

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

1. Formalités et délais à respecter

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

1.1 NON RESPECT DU DÉLAI DE DÉCLARATION

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

1.2 NON RESPECT DES FORMALITÉS ET DÉLAI DE TRANSMISSION DES PIÈCES

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

1.3 FAUSSES DÉCLARATIONS

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

2. Expertise

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

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

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

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

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

3. Indemnisation

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

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

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

Notre règlement intervient sous la forme d'un capital, dans la limite des montants de plafond de garantie, figurant au tableau des montants de garantie et des franchises, par événement garanti et par victime du dommage corporel.

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

Le plafond d'indemnisation des garanties accidents de la vie privée, accidents médicaux, accidents de la circulation à l'étranger est revalorisé proportionnellement à la variation de l'indice « GAV plafond » à chaque échéance anniversaire.

Lorsque l'un des assurés au contrat atteint l'âge de 70 ans, le plafond d'indemnisation qui lui est rattaché est réduit à 15% du montant en vigueur à cette époque.

3.1 EN CAS D'INCAPACITÉ PERMANENTE

Nous évaluons le préjudice à partir des conclusions de notre médecin expert et des justificatifs fournis par l'assuré. L'expert se réfère au barème du droit commun et aux justificatifs fournis par l'assuré.

En cas de désaccord, les dispositions de la rubrique "Expertise" sont applicables.

Notre règlement correspond :

■ pour les préjudices liés à l'atteinte à l'intégrité physique

- à l'indemnisation des dommages physiologiques subsistant après que l'état de l'assuré a été consolidé, c'est-à-dire au moment où les lésions ont cessé d'évoluer et où il n'est plus possible d'attendre des soins une amélioration notable, de sorte que les conséquences de l'accident pourront être fixées d'une façon certaine,

- aux frais d'aménagement du domicile et/ou du véhicule de l'assuré,
- aux frais d'assistance d'une tierce personne, selon les conclusions de notre médecin expert,
- à l'indemnisation du préjudice correspondant aux conséquences économiques définitives de l'accident sur la vie professionnelle de l'assuré.

■ **pour les préjudices à caractère personnel :**

- à l'indemnisation des souffrances endurées, du préjudice esthétique et du préjudice d'agrément.

Les frais de soins et les préjudices résultant d'une incapacité temporaire de travail ne sont pas indemnisés.

L'incapacité permanente dont le taux est inférieur au seuil d'intervention indiqué dans vos conditions personnelles ne donne lieu au versement d'aucune indemnité.

Le seuil d'intervention pour les assurés qui atteignent 70 ans en cours de contrat est obligatoirement fixé à 30%.

■ **Dispositions en cas d'incapacités préexistantes :**

Notre médecin expert détermine le taux d'incapacité permanente de l'assuré correspondant aux seules lésions, directement et exclusivement imputables à l'accident garanti, selon les règles du droit commun. Les éventuelles incapacités préexistantes à l'accident ne sont pas indemnisées.

■ **Dispositions en cas d'aggravation :**

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

- si le taux d'incapacité initialement fixé est inférieur au seuil d'intervention et que, suite à l'aggravation, le nouveau taux d'incapacité vient dépasser ce seuil, la victime sera indemnisée pour la globalité de son préjudice et non pas pour le seul différentiel de taux,
- si l'assuré a été indemnisé une première fois, son taux d'incapacité étant supérieur au seuil d'intervention, il perçoit alors un complément d'indemnisation fonction du différentiel de taux.

3.2 EN CAS DE DÉCÈS

Nous indemnisons à partir des justificatifs fournis par les bénéficiaires.

Notre règlement correspond :

■ **pour les préjudices résultant du décès :**

- au remboursement des frais d'obsèques ;
- au préjudice économique subi par les bénéficiaires ;

■ **pour les préjudices à caractère personnel :**

- à l'indemnisation du préjudice moral subi par les bénéficiaires.

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

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

3.3 SUBROGATION

Dès que nous avons versé l'indemnité, le droit éventuel à recourir contre le responsable nous est transmis automatiquement à concurrence du montant de l'indemnité versée.

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

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

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

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

Particularité de la garantie Protection juridique accidents de la vie

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

de l'article 700 du Nouveau Code de Procédure Civile, de l'article 475-1 du Code de Procédure Pénale de l'article L 8-1 du Code des Tribunaux administratifs ou encore des frais d'expertise judiciaire et des dépens (frais engendrés par le procès et mis à la charge du perdant).

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

3.4 CUMUL DES INDEMNITÉS

En cas de décès résultant d'un accident ayant donné lieu au paiement des indemnités pour incapacité et si le décès survient dans un délai d'un an à compter du jour de l'accident, nous versons la différence éventuelle entre le montant de l'indemnité due en cas de décès et le montant de l'indemnité déjà réglée.

Au cas où l'indemnité en cas de décès s'avérerait inférieure à celle déjà versée pour incapacité permanente, nous nous engageons à ne pas réclamer la différence aux bénéficiaires.

3.5 FIN DE LA GARANTIE

La qualité d'assuré cesse :

- Pour les enfants assurés : à l'échéance annuelle qui suit la date à laquelle ils ne sont plus fiscalement ou économiquement à charge.
- Pour les petits-enfants assurés : à l'échéance annuelle qui suit la date à laquelle ils atteignent l'âge de 18 ans.

Pour les autres personnes assurées la garantie est viagère.

4. Délai de règlement de l'indemnité

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

Dans le cas où le médecin expert ne peut conclure de façon définitive, mais estime que l'incapacité permanente directement imputable à l'accident dépassera le seuil d'intervention prévu au contrat, nous faisons une offre provisionnelle au bénéficiaire dans le mois suivant la communication qui nous est faite du rapport de l'expertise médicale.

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

5. Séjours à l'étranger

Si l'accident à l'origine d'une invalidité survient à l'étranger (c'est-à-dire hors de la France métropolitaine, des départements et collectivités d'Outre-Mer, de la Nouvelle Calédonie et des Terres australes et antarctiques, des principautés d'Andorre et de Monaco) et pour des séjours d'au maximum 3 mois consécutifs, la garantie est acquise à la condition que la constatation et l'estimation du taux d'invalidité soient effectuées en France.

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

L'essentiel de cette réglementation est contenu dans le Code des assurances.

1. Vie de votre contrat

COMMENT EST-IL CONCLU ?

Par tout acte manifestant votre volonté et la nôtre de nous engager.

QUAND PREND-IL EFFET ?

À compter de la date d'effet figurant dans vos conditions personnelles.

POUR COMBIEN DE TEMPS ?

Un an et il se renouvelle automatiquement d'année en année sauf si vous, ou nous, décidons d'y mettre fin.

COMMENT LE MODIFIER ?

Par lettre recommandée ou déclaration faite contre récépissé à notre représentant dont l'adresse figure dans vos conditions personnelles. Si nous n'avons pas refusé votre demande de modification dans les 10 jours à compter de sa réception, vous devez la considérer comme acceptée.

COMMENT Y METTRE FIN À L'ÉCHÉANCE ANNUELLE OU EN COURS D'ANNÉE ?

Par lettre recommandée ou déclaration faite contre récépissé à notre représentant dont l'adresse figure dans vos conditions personnelles. Si nous résilions, nous vous en avisons par lettre recommandée à votre dernier domicile connu.

QUEL PRÉAVIS POUR LE DÉNONCER À L'ÉCHÉANCE ANNUELLE ?

Au moins 2 mois avant la date d'échéance figurant dans vos conditions personnelles. Ce délai commence à courir dès la date d'envoi de la lettre recommandée, figurant sur le cachet de la poste.

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

DANS QUELLES CIRCONSTANCES PEUT-IL ÊTRE RÉSILIÉ EN COURS D'ANNÉE ?

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

CIRCONSTANCES	QUI PEUT RÉSILIER ?	CONDITIONS	DATE DE PRISE D'EFFET DE LA RÉSILIATION
<p>Vous nous déclarez :</p> <ul style="list-style-type: none"> • un changement de situation ou régime matrimonial, de domicile, de profession ou activité, • votre départ en retraite professionnelle ou la cessation de votre activité. 	VOUS	La résiliation doit nous être notifiée moins de 3 mois après la survenance de cet événement.	A l'expiration d'un délai de 30 jours à compter de la date de réception de la lettre de résiliation.
Vous nous déclarez une diminution du risque.	VOUS	Si nous n'accordons pas de réduction de cotisation dans les 30 jours de votre déclaration.	A l'expiration d'un délai de 30 jours à compter de la date d'envoi de la lettre de résiliation.
Nous modifions le tarif ou le seuil d'intervention ou le plafond de garantie à l'échéance annuelle indépendamment de la variation des indices ou conditions contractuelles.	VOUS	La résiliation doit nous être notifiée dans le délai de 30 jours à compter du moment où vous avez été informé de la modification.	A l'expiration d'un délai de 30 jours à compter de la date d'envoi de la lettre de résiliation.
Nous résilions un autre de vos contrats, après sinistre.	VOUS	Votre résiliation doit nous être notifiée dans le délai de 30 jours qui suit la notification de notre résiliation.	A l'expiration d'un délai de 30 jours à compter de la date d'envoi de votre lettre de résiliation.
Le transfert de notre portefeuille est approuvé par l'autorité administrative.	VOUS	Vous disposez de 30 jours à compter de la publication au Journal Officiel de l'avis de demande de transfert pour résilier votre contrat.	Dès que nous recevons notification de la résiliation.

Nous pouvons résilier le contrat dans les cas ci-après jusqu'à l'expiration d'un délai de 2 ans de garantie ininterrompue suivant la date de souscription de celui-ci.

CIRCONSTANCES	QUI PEUT RÉSILIER ?	CONDITIONS	DATE DE PRISE D'EFFET DE LA RÉSILIATION
Nous constatons une aggravation du risque.	NOUS	Nous refusons de vous assurer dans ces nouvelles circonstances.	A l'expiration d'un délai de 10 jours à compter de la date d'envoi de la lettre de résiliation.
Vous refusez le nouveau tarif que nous pouvons vous proposer à la suite d'une aggravation du risque.	NOUS	Vous ne donnez pas suite ou vous refusez notre proposition dans un délai de 30 jours.	A l'expiration d'un délai de 10 jours à compter de la date d'envoi de la lettre de résiliation.
Lorsqu'un sinistre a eu lieu.	NOUS	Vous êtes victime d'un sinistre.	A l'expiration d'un délai de 30 jours à compter de la date d'envoi de la lettre de résiliation.

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

Vous faites une omission ou une fausse déclaration de bonne foi.	NOUS	Nous constatons l'omission ou la fausse déclaration de bonne foi.	A l'expiration d'un délai de 10 jours à compter de la date d'envoi de la lettre de résiliation.
Vous n'avez pas payé la cotisation.	NOUS	Nous devons préalablement vous avoir adressé une lettre recommandée de mise en demeure.	A l'expiration des délais légaux de mise en demeure.
Vous faites une omission ou une déclaration inexacte et intentionnelle du risque.	NOUS	Si cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue notre opinion.	A l'expiration d'un délai de 10 jours à compter de la date d'envoi de la notification de notre décision.
L'administration nous retire l'agrément.	DE PLEIN DROIT	Il doit y avoir publication au Journal Officiel d'un arrêté prononçant le retrait d'agrément.	Le 40 ^{ème} jour à midi à compter de la publication au Journal Officiel du retrait d'agrément.

POUVONS-NOUS RÉCLAMER UNE INDEMNITÉ EN CAS DE RÉSILIATION ?

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

CONSÉQUENCES DE LA RÉSILIATION DU CONTRAT SUR LE VERSEMENT DE PRESTATIONS

- Si nous résilions le contrat pour :
 - non-paiement de la première cotisation,
 - inexactitude ou omission non intentionnelle de la déclaration du risque (à la souscription ou en cours de contrat),

les garanties, ainsi qu'éventuellement le versement des prestations en cours, cessent à la date de prise d'effet de la résiliation.

- Si nous résilions le contrat pour non-paiement de cotisation à l'échéance :
 - les garanties cessent à la date de prise d'effet de la résiliation.

Si les prestations sont en cours de versement ou sont dues au titre d'un événement survenu pendant la période de garantie, elles sont versées pendant la durée de versement prévue au contrat.

- Dans les autres cas de résiliation, les garanties cessent à la date de prise d'effet de la résiliation. Si les prestations sont en cours de versement ou sont dues au titre d'un événement survenu pendant la période de garantie, elles sont versées pendant la durée de versement prévue au contrat.

2. Bases de notre accord : vos déclarations

2.1 À LA SOUSCRIPTION

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

2.2 EN COURS DE CONTRAT

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

■ Aggravation du risque

Jusqu'à l'expiration d'un délai de 2 ans suivant la souscription du contrat et si le changement entraîne une aggravation du risque, nous pouvons résilier le contrat.

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

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

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

■ Diminution du risque

Si le changement entraîne une diminution du risque, nous vous informons dans les 30 jours de la réduction de la cotisation.

Si à l'issue de ce délai de 30 jours, nous ne vous avons pas informé ou si nous ne réduisons pas la cotisation, vous pouvez résilier votre contrat. Le contrat prend fin 30 jours après la date d'effet de la résiliation.

2.3 SANCTIONS

Les bases de notre accord reposant sur vos déclarations et sur celles de l'assuré, toute inexactitude ou toute omission intentionnelle peut nous amener à invoquer la nullité du contrat, conformément à l'article L113.8 du Code des assurances. Si l'omission ou l'inexactitude est non intentionnelle et constatée avant tout sinistre, nous pouvons soit augmenter les cotisations, soit résilier le contrat. Si l'omission ou la déclaration non intentionnelle est constatée après sinistre, nous pouvons réduire les indemnités en application de l'article L 113.9 du Code des assurances.

3. Cotisation : la contrepartie de nos garanties

3.1 QUAND ET COMMENT DEVEZ-VOUS LA RÉGLER ?

Nous avons établi le montant de votre cotisation en fonction des caractéristiques du risque que vous nous avez demandé de garantir.

Cette cotisation, majorée des taxes dues sur les contrats d'assurance, est payable annuellement et d'avance à l'échéance indiquée dans vos conditions personnelles.

Vous devez l'acquitter chez notre représentant auprès duquel vous avez souscrit votre contrat ou par un autre moyen convenu entre nous.

3.2 SI VOUS NE RÉGLEZ PAS

Si vous ne réglez pas votre cotisation, nous sommes amenés à prendre les mesures figurant au tableau ci-dessous :

<p>10 JOURS APRÈS L'ÉCHÉANCE</p>	<p>Nous vous adressons à votre dernier domicile connu de nous, sous pli recommandé, une lettre de mise en demeure. L'envoi de cette mise en demeure est indépendant de notre droit de poursuivre l'exécution du contrat en justice.</p>	
<p>DANS LES 30 JOURS APRÈS L'ENVOI DE LA MISE EN DEMEURE</p>	<p>Si vous réglez votre cotisation Vos garanties conserveront tous leurs effets.</p>	<p>Si vous ne réglez pas votre cotisation Vos garanties seront suspendues. Au cas où la cotisation annuelle a été fractionnée, cette suspension produit ses effets jusqu'à l'expiration de la période annuelle totale. La suspension de vos garanties ne vous dispense pas de payer, à leurs échéances, les cotisations dues.</p>
<p>DANS LES 10 JOURS QUI SUIVENT, SOIT 40 JOURS APRÈS LA DATE D'ENVOI DE LA MISE EN DEMEURE</p>	<p>Si vous réglez votre cotisation Vos garanties reprennent leurs effets le lendemain à midi du jour du paiement.</p>	<p>Si vous ne réglez pas votre cotisation Votre contrat est résilié. Si vous payez ultérieurement la cotisation due, votre contrat reste résilié.</p>

3.3 COMMENT PEUVENT ÉVOLUER LES MONTANTS DE LA COTISATION ET DES GARANTIES ?

Le montant des garanties varie selon :

- l'évolution de l'indice «GAV Plafond» fixé au 1^{er} janvier précédent pour les garanties accidents de la vie privée, accidents médicaux et accidents de la circulation automobile à l'étranger,

- la variation de l'indice F.F.B. pour la garantie Protection juridique des accidents de la vie entre l'année d'échéance et l'année d'échéance précédente.

La cotisation varie selon :

- l'évolution de l'indice « GAV tarif » fixé au 1^{er} janvier précédent.

L'évolution des cotisations et des garanties s'effectue à l'échéance annuelle de votre contrat.

3.4 MODIFICATION DU TARIF

Si, indépendamment de l'évolution de la cotisation résultant de la variation de l'indice «GAV tarif» ou de l'indice F.F.B, nous augmentons notre tarif, le souscripteur en est informé au début de chaque période annuelle du contrat avec l'appel de cotisation. Nous nous réservons le droit d'augmenter la cotisation si une décision législative ou réglementaire venait modifier notre engagement ou si les résultats techniques de la garantie le nécessitaient. Le souscripteur en serait informé au début de la période annuelle du contrat.

Si le souscripteur décide de résilier son contrat, il doit régler la portion de cotisation calculée à l'ancien tarif correspondant à la période pendant laquelle le foyer assuré a continué à être garanti.

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

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

3.5 MODIFICATION DE LA FRANCHISE OU DU SEUIL D'INTERVENTION

Si nous augmentons le seuil d'intervention ou la franchise, vous en serez informé au début de chaque période annuelle du contrat avec l'appel de cotisation. Si vous refusez cette modification, vous pouvez résilier votre contrat dans un délai de 30 jours à compter de la date à laquelle vous en avez été informé, la garantie vous restant acquise dans les conditions antérieures jusqu'à la date de résiliation du contrat.

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

1. Délai de prescription

Toute action liée à l'exécution du contrat ne peut valablement être engagée que dans un délai de 2 ans à compter de l'événement qui lui a donné naissance.

La prescription peut être interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de celle-ci, notamment par :

- une citation en justice,
- un commandement signifié à celui que l'on veut empêcher de prescrire,

ainsi que par :

- la désignation d'un expert à la suite d'un sinistre,
- l'envoi d'une lettre recommandée avec avis de réception (par Nous en ce qui concerne le paiement de la cotisation, par Vous en ce qui concerne le règlement de l'indemnité).

Particularité en cas de décès

Le délai de prescription est porté à 10 ans lorsque le bénéficiaire est distinct du souscripteur. Le point de départ du délai est la date du décès.

2. Fichier informatique

Dans le cadre de la conclusion et de la gestion de votre contrat, les informations concernant le souscripteur et l'assuré sont destinées à nos services, mandataires, prestataires, réassureurs ainsi qu'aux organismes professionnels.

Elles sont également destinées, à l'exception des données de santé, à des fins de prospection commerciale aux entreprises et partenaires de Groupama. Si le souscripteur ou l'assuré ne le souhaitent pas, ils peuvent s'y opposer en cochant la case sur la proposition prévue à cet effet.

Conformément à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978, modifiée, vous pouvez exercer vos droits d'accès, de communication, de rectification et d'opposition auprès de la Caisse Régionale identifiée dans vos conditions personnelles.

3. Réclamations

En cas de réclamation relative à votre contrat, nous vous recommandons de vous adresser à votre Conseiller Groupama puis à votre Caisse Régionale. En dernier lieu, vous pouvez vous adresser au médiateur choisi par Groupama, sans préjudice de votre droit de saisir éventuellement la justice. Les conditions d'accès à ce médiateur vous seront communiquées sur simple demande à votre Caisse Régionale.

4. Démarchage à domicile

■ Si vous avez été démarché à domicile, à votre résidence ou sur votre lieu de travail :

Conformément à l'article L. 112-9 du Code des assurances relatif au démarchage à domicile, toute personne physique qui a fait l'objet d'un démarchage à son domicile ou à sa résidence ou sur son lieu de travail, même à sa demande, et qui signe dans ce cadre, un contrat à des fins qui n'entrent pas dans le cadre d'une activité commerciale ou professionnelle, a la faculté d'y renoncer pendant le délai de quatorze jours révolus à compter du jour de sa conclusion, sans avoir à justifier de motif ni à supporter des pénalités.

La survenance d'un sinistre mettant en jeu la garantie du contrat durant le délai de renonciation de 14 jours, rend impossible l'exercice du droit de renonciation.

■ Si votre contrat a été conclu à distance (par internet, par téléphone, ou par fax) :

Conformément à l'article L. 112-2-1 du Code des Assurances relatif à la vente à distance, vous bénéficiez de la faculté de renoncer à votre contrat dans les 14 jours qui suivent sa date de conclusion, sans motifs ni pénalités.

La survenance d'un sinistre mettant en jeu la garantie du contrat durant le délai de renonciation de 14 jours, rend impossible l'exercice du droit de renonciation.

■ Comment exercer son droit de renonciation dans les deux cas précités ?

Vous pouvez renoncer par lettre recommandée avec demande d'avis de réception adressée à votre Caisse Régionale ou à votre conseiller Groupama selon le modèle de lettre ci-dessous.

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

«Je soussigné(e), (nom, prénom, adresse) déclare renoncer à mon contrat d'assurance conclu (à distance, par démarchage à domicile) le et demande le remboursement de la prime, déduction faite de la part correspondant à la période durant laquelle le contrat était en vigueur. Dans ce cas, la résiliation de mon contrat prendra effet le lendemain à zéro heure de la date d'envoi de la présente lettre, le cachet de la poste faisant foi.»

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

5. Enregistrement des appels téléphoniques

Pour vous garantir la mise en place des prestations d'assistance et une qualité de service constante, les échanges téléphoniques font l'objet d'un enregistrement automatique. Ces enregistrements sont exclusivement destinés à Mutuaide Assistance auprès duquel s'exerce votre droit d'accès et de rectification. Vous pouvez exercer ce droit en adressant votre demande par courrier à :

Mutuaide Assistance / Service Clientèle

8-14, avenue des Frères Lumière
94366 Bry-sur-Marne Cedex

en justifiant de votre identité.

Le délai prévu pour satisfaire votre demande est de 15 jours maximum, étant entendu que les enregistrements sont détruits au bout de 2 mois au plus, à compter de l'enregistrement.

