

**VOUS AVEZ CHOISI LA MAPA
POUR GARANTIR VOTRE RISQUE
« GARANTIE DES ACCIDENTS DE LA VIE ».
NOUS VOUS REMERCIONS DE CETTE CONFIANCE.**

Ce contrat, qui concrétise nos engagements réciproques, est constitué :

- des Conditions Générales qui définissent le cadre de nos rapports,
- des Conditions Particulières qui précisent les caractéristiques de l'option souscrite,
- de l'annexe PROTECTION JURIDIQUE.

Ce contrat est régi par le Code des Assurances.

Loi relative à l'Informatique, aux fichiers et aux Libertés

Le Sociétaire peut demander communication et rectification de toute information le concernant et figurant sur tout fichier de la MAPA. Ce droit, prévu par la Loi n° 78-17 du 06/01/1978 peut être exercé en prenant contact avec le Service MÉDIATION de la MAPA :
1 rue Anatole Contré - BP 37 - 17411 Saint Jean d'Angély Cedex.

Médiation

En cas de difficultés dans l'application de ce contrat, le Sociétaire :

- consulte son interlocuteur habituel ;
- si les difficultés persistent, s'adresse :
au Service MÉDIATION de la MAPA
1 rue Anatole Contré
BP 37
17411 Saint Jean d'Angély Cedex ;
- s'adresse, en dernier lieu, au médiateur choisi par la MAPA.

Les conditions d'accès à ce médiateur lui seront communiquées sur simple demande.

AUTORITÉ CHARGÉE DU CONTRÔLE DE NOTRE MUTUELLE D'ASSURANCE :
ACP (Autorité de Contrôle Prudentiel)
BUREAU DES RELATIONS AVEC LES ASSURÉS
61 rue Taitbout
75346 Paris Cedex 09

ADHÉSION AUX STATUTS

Nous sommes une Mutuelle d'Assurance. L'acceptation de votre risque implique l'adhésion à nos statuts. Les conditions d'adhésion sont décidées par le Conseil d'Administration et contenues dans les statuts dont un exemplaire vous a été remis.

QUE FAIRE EN CAS DE CHANGEMENT DE PROFESSION OU DE DÉCÈS ?

- **Changement de profession**

Vous devez nous aviser de tout changement d'activité. Nous avons la possibilité de vous proposer un contrat ou une cotisation conforme au nouveau risque déclaré. Si vous ne donnez pas suite à cette proposition ou si vous la refusez dans un délai de 30 jours, nous pouvons résilier le contrat.

- **Décès**

Si vous venez à décéder en cours de contrat, ce dernier est aussitôt résilié si vous êtes le seul assuré.

Si le contrat couvre d'autres personnes, les droits et obligations du souscripteur décédé peuvent, avec notre accord, être transférés à l'une d'entre elles. Le contrat en vigueur sera résilié et un nouveau contrat sera établi en remplacement.

- **Sort des cotisations**

En cas de résiliation du contrat pour changement de profession ou décès, nous remboursons la fraction de cotisation correspondant à la période non garantie entre la date de résiliation et l'échéance du 31 décembre. Nous retenons les sommes pouvant être dues sur le Compte Sociétaire.



Pour bien comprendre les termes utilisés dans votre contrat

- **Accident**

Toute atteinte corporelle résultant d'événements soudains et imprévisibles, individuels ou collectifs, dus à une cause extérieure et indépendante de la volonté de l'assuré qui en est victime. Les agressions, électrocutions, hydrocutions, noyades, asphyxies, empoisonnements, insolation, congélations, sont assimilés à des accidents.

- **Ayant(s)-droit**

Par référence au Droit Commun, ce sont les personnes physiques justifiant que le décès de l'assuré survenu à la suite d'un événement garanti par le contrat leur cause un préjudice économique ou moral direct.

- **Conflit d'intérêts**

Il y a conflit d'intérêts lorsque nous accordons également notre garantie Protection Juridique à la personne dont les intérêts sont opposés à ceux de l'assuré.

- **Consolidation**

La date de consolidation est le moment où les lésions se sont fixées et ont pris un caractère permanent, tel qu'un traitement n'est plus nécessaire si ce n'est pour éviter une aggravation et qu'il devient possible d'apprécier l'existence éventuelle d'une Atteinte Permanente à l'Intégrité Physique ou Psychique.

- **Livre IV du Code de la Santé Publique**

Il s'agit du chapitre traitant de l'organisation et de l'exercice des professions médicales et paramédicales (médecin, chirurgien-dentiste, sage-femme, infirmier(e), masseur-kinésithérapeute, pédicure-podologue, orthophoniste, orthoptiste, ergothérapeute, psychomotricien, manipulateur d'électroradiologie médicale, opticien-lunetier, audioprothésiste, diététicien).

- **Maladie**

Toute altération de la santé constatée par un médecin et résultant d'une cause autre qu'accidentelle.

Sont assimilés notamment à une maladie quelle qu'en soit l'origine :

- les hernies, ruptures musculaires, lombalgies, sciatiques, cervico-dorso-lombalgies,
- les atteintes cardiaques, cérébrales, vasculaires.

- **Nous**

La MAPA, Mutuelle d'Assurance.

La MATMUT-PROTECTION JURIDIQUE SA

66 rue de Sotteville 76030 ROUEN CEDEX 1, société à laquelle la MAPA a confié le risque de Protection Juridique, conformément à l'article L 322-2-3 du Code des Assurances et qui lui est substituée.



Pour bien comprendre les termes utilisés dans votre contrat

- **Prescription**

Date à partir de laquelle aucune réclamation n'est plus recevable.

- **Tiers**

Ont la qualité de tiers toutes personnes physiques ou morales autres que l'assureur, l'assuré ou les ayants-droit.

- **Tiers-payeurs**

Il s'agit des organismes qui interviennent dans le versement de prestations à titre indemnitaire (organismes sociaux obligatoires ou complémentaires comme le Régime Social des Indépendants, la Sécurité Sociale, la Mutualité Sociale Agricole, les régimes sociaux des Fonctionnaires, et de manière générale les tiers-payeurs désignés à l'article 29 de la Loi n° 85-677 du 05 juillet 1985), consécutives à l'accident en cause. Leurs prestations devront se déduire de l'indemnité que nous vous devons.

- **Vous**

L'assuré, c'est-à-dire :

1. vous-même, le souscripteur, jusqu'à l'échéance qui suit votre 75^{ème} anniversaire ;
2. votre Conjoint non séparé de corps ou de fait, votre Concubin notoire ou votre partenaire lié par un Pacte Civil de Solidarité, jusqu'à l'échéance qui suit son 75^{ème} anniversaire, sous réserve qu'il soit mentionné aux Conditions Particulières ; cette personne sera dénommée par la suite « Conjoint de droit ou de fait » ;
3. vos enfants, sous réserve qu'ils soient mentionnés aux Conditions Particulières :
 - mineurs, célibataires, à charge fiscalement ou économiquement ;
 - majeurs de moins de 26 ans poursuivant leurs études et à charge fiscalement ou économiquement ;
 - handicapés, jusqu'à 26 ans, percevant l'une ou l'autre des allocations prévues par la Loi du 30 juin 1975.

Le maintien de l'extension Accidents Professionnels est subordonné à l'exercice de l'activité et du statut professionnels déclarés aux Conditions Particulières.





Les dispositions générales du contrat

L'ÉTENDUE GÉOGRAPHIQUE DU CONTRAT

LA VIE DU CONTRAT

LA COTISATION

LA FIN DU CONTRAT



L'étendue géographique du contrat

Votre contrat produit ses effets en France métropolitaine, dans les départements et territoires 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 pendant la période de validité du contrat.

La garantie s'exerce également dans le reste du monde lors de voyages et de séjours n'excédant pas une durée continue de trois mois.

Votre lieu de résidence habituel doit se situer en France métropolitaine.

En cas de sinistre survenant hors de France métropolitaine ou hors des départements et territoires d'Outre-Mer, l'indemnisation de vos préjudices sera toujours effectuée en Euros selon les règles du Droit Commun du Tribunal compétent au regard de votre domicile.



La vie du contrat

QUI PEUT SOUSCRIRE ?

Vous-même ou votre conjoint de droit ou de fait sous réserve de n'avoir pas plus de 65 ans au moment de l'entrée dans l'assurance.

L'âge se calcule par différence entre l'année en cours et l'année de naissance.

- En cas de souscription de l'extension Accidents Professionnels :
 - vous-même ou votre conjoint de droit ou de fait sous réserve d'avoir le statut de Travailleur Non Salarié, de Conjoint Collaborateur ou de Participant Volontaire.

À PARTIR DE QUAND ÊTES-VOUS ASSURÉ ?

Les garanties accordées par le contrat et les modifications de contrat prévues par avenant prennent effet, après paiement d'une première cotisation, à la date d'effet figurant sur les Conditions Particulières.

QUELLE EST SA DURÉE ?

Celle indiquée aux Conditions Particulières. Le contrat est souscrit pour un an et se renouvelle chaque année au 1^{er} janvier, sauf dénonciation de votre part dans les conditions prévues pages 12 et 13.

LA DÉCLARATION DES RISQUES LORS DE LA SOUSCRIPTION OU À LA MODIFICATION DU CONTRAT

- Vous devez :
 - répondre exactement aux questions que nous vous posons sur la proposition d'adhésion ;
 - nous déclarer la souscription d'autres contrats d'assurance à caractère indemnitaire couvrant le même risque.
- Vous devez nous déclarer tout changement de situation familiale ou de votre risque. Aucune modification ne peut être effectuée à effet rétroactif.
- Vous devez, en cas de souscription de l'extension Accidents Professionnels, nous déclarer toute modification de l'activité professionnelle ou du statut professionnel déclarés aux Conditions Particulières.

Nous avons alors la possibilité de vous proposer un contrat ou une cotisation conforme au nouveau risque déclaré. Si vous ne donnez pas suite à notre proposition ou si vous la refusez dans un délai de 30 jours, nous pouvons résilier le contrat.

CONSÉQUENCES DES DÉCLARATIONS FAUSSES OU INCOMPLÈTES

- S'il y a eu de votre part réticence ou fausse déclaration intentionnelle, le contrat pourra être déclaré nul :
 - les cotisations déjà réglées nous restent acquises ;
 - en outre, nous demandons le remboursement des indemnités payées par nous à l'occasion d'un sinistre, tant à vous-même qu'à autrui.
- S'il y a eu seulement omission ou déclaration inexacte, sans intention de tromperie, nous avons la faculté :
 - soit de résilier le contrat, auquel cas la résiliation sera effective 10 jours après la date d'envoi de notre lettre recommandée ; dans ce cas, nous rembourserons la fraction de cotisation correspondant à la période non garantie ;
 - soit de vous proposer un nouveau contrat ou un nouveau montant de cotisation conforme au risque réel.
- Si la constatation d'une omission ou d'une déclaration inexacte a lieu après sinistre, l'indemnité due au titre du sinistre est réduite en proportion des cotisations payées par rapport aux cotisations qui auraient été dues si le risque avait été complètement et exactement déclaré.



La cotisation

COMMENT EST-ELLE DÉTERMINÉE ?

- **La cotisation annuelle** correspond toujours à un exercice basé sur l'année civile.

Lorsqu'il y a assurance au cours de l'année civile, nous appelons la cotisation correspondant à la période garantie de la date d'assurance au 31 décembre, augmentée des frais fixes.

De même, lorsqu'il y a résiliation au cours de l'année civile, sauf résiliation pour non-paiement, nous vous remboursons la fraction de cotisation correspondant à la période non garantie de la date de résiliation au 31 décembre, déduction faite des frais fixes ou nous la portons au crédit de votre Compte Sociétaire.

- Comment est fixée la cotisation annuelle ?

D'après vos déclarations et en fonction :

- de la composition de votre famille,
- de la garantie souscrite,
- de l'activité et du statut professionnels en cas de souscription de l'extension Accidents Professionnels.

COMMENT ÉVOLUE LA COTISATION ANNUELLE ?

- A chaque échéance, par décision du Conseil d'Administration, en fonction des résultats techniques.
- Lors d'une modification de votre situation familiale, de votre risque ou, en cas de souscription de l'extension Accidents Professionnels, de votre activité professionnelle ou de votre statut professionnel.

LE COMPTE SOCIÉTAIRE

Du jour où vous devenez Sociétaire, un compte est ouvert à votre nom, appelé sur tous les documents : « Compte Sociétaire ».

Le droit d'adhésion, perçu une fois pour toutes à la souscription du premier contrat, figure au Compte Sociétaire.

Ce compte regroupe les cotisations pour l'année en cours de tous les contrats souscrits et, éventuellement, les cotisations non encore réglées de l'année précédente.

Les règlements que vous effectuez et les avoirs consécutifs à une modification sont portés au crédit de votre Compte Sociétaire.

COMMENT ET QUAND RÉGLER LA COTISATION ?

- Dans les 10 jours suivant l'échéance du 1^{er} janvier, vous devez effectuer le règlement des cotisations appelées par avis d'échéance commun à tous les contrats souscrits.
- En cas de paiement fractionné, chaque fraction doit être réglée dans les 10 jours de son échéance.

Le paiement fractionné peut entraîner un supplément de cotisation calculé en pourcentage sur les cotisations appelées.

- Les cotisations ou portions de cotisations augmentées des impôts et taxes sur les contrats d'assurance sont payables en euros à notre Siège Social.



QU'ARRIVE-T-IL SI VOUS NE PAYEZ PAS VOTRE COTISATION ?

- A défaut du paiement des cotisations indiquées sur votre Compte Sociétaire ou d'une fraction de celles-ci, dans les 10 jours et, indépendamment de notre droit de poursuivre l'exécution du contrat en justice, nous pouvons suspendre les garanties de tous les contrats faisant l'objet d'un appel de cotisation à votre Compte Sociétaire 30 jours après vous avoir adressé, en recommandé, une demande de paiement valant mise en demeure et résiliation. Cette lettre est adressée à votre dernier domicile connu.
- La résiliation pour non-paiement intervient 10 jours après l'expiration du délai de 30 jours mentionné ci-dessus. Si le paiement nous parvient avant la résiliation, y compris le paiement des cotisations venues à échéance depuis l'envoi de la lettre de mise en demeure dans les cas de paiement fractionné, les garanties de tous vos contrats reprennent effet le lendemain à midi du jour de réception de votre paiement.
- **Aucune prestation n'est accordée pour les conséquences des accidents dont l'origine se situe pendant la période de suspension du contrat et cela même si vous acquittez ultérieurement la cotisation impayée.**
- Si vos contrats sont résiliés, le paiement des cotisations n'entraîne pas leur remise en vigueur automatique et nous vous ferons connaître notre décision dès que vous aurez réglé.

RAPPEL DE COTISATION ET/OU RISTOURNE

• Rappel

Les rappels de cotisations motivés par un excédent de sinistres ou de frais d'un exercice seront exigés de tous ceux dont les contrats étaient alors en cours, même si, depuis, ces contrats ont été résiliés ou ont cessé de s'appliquer pour quelque cause que ce soit. Les rappels ne peuvent intervenir que dans un délai maximal de deux ans après la clôture de l'exercice concerné. Le maximum de cotisation complémentaire pour un exercice donné ne peut être supérieur à deux fois le montant de la cotisation appelée pour l'exercice en cause.

• Ristourne

Sur proposition du Conseil d'Administration, les excédents de recettes d'un exercice, après constitution des réserves prescrites par les Lois et Règlements en vigueur, peuvent faire l'objet d'une « ristourne » décidée par l'Assemblée Générale qui en fixe également les modalités de répartition.



La fin du contrat (résiliation)

QUAND ET COMMENT POUVONS-NOUS RÉSILIER VOTRE CONTRAT ?

- Moyennant un préavis de deux mois pendant les deux premières années d'assurance.
- En cas de non-paiement des cotisations, 10 jours après la suspension du contrat qui intervient un mois après l'envoi de la mise en demeure.
- En cas d'omission ou d'inexactitude dans la déclaration du risque à la souscription ou en cours de contrat. La résiliation intervient dans les conditions prévues page 9.
- Lorsque survient l'un des événements suivants :
 - changement de domicile,
 - changement de situation matrimoniale ou de régime matrimonial,
 - changement d'activité professionnelle ou de statut professionnel, retraite ou cessation d'activité professionnelle,

lorsque le contrat a pour objet la garantie de risques en relation directe avec la situation antérieure et qui ne se retrouvent pas dans la situation nouvelle.

La résiliation ne peut intervenir que dans les trois mois suivant la survenance de l'évènement. Elle prend effet 30 jours après qu'elle vous ait été notifiée par lettre recommandée.

- Forme de la résiliation : par lettre recommandée à votre dernier domicile connu.
- Point de départ du délai de préavis : il est déterminé par la date de réception de notre lettre recommandée.

QUAND ET COMMENT POUVEZ-VOUS RÉSILIER VOTRE CONTRAT ?

- Chaque année au 31 décembre, moyennant un préavis de deux mois, le délai de résiliation partant de la date figurant sur le cachet de La Poste.
- Nous devons vous informer 15 jours avant le 31 octobre que vous pouvez résilier le contrat à l'échéance du 31 décembre moyennant un préavis de deux mois.

A défaut de cette information, nous devons vous signaler avec l'avis d'échéance que vous pouvez dénoncer la reconduction dans un délai de 20 jours suivant la date d'envoi de cet avis. C'est le cachet de La Poste qui figure sur notre envoi qui est pris en compte.

Dans ce cas, la résiliation prend effet :

- au 31 décembre si votre lettre de dénonciation nous parvient avant cette date ;
- au lendemain de la date figurant sur le cachet de La Poste de votre lettre recommandée de dénonciation si celle-ci nous est adressée après le 31 décembre.

Si nous ne vous informons pas de cette possibilité, vous pouvez résilier le contrat à tout moment de l'année, sans pénalité. La résiliation prend effet le lendemain de la date figurant sur le cachet de La Poste de votre lettre de résiliation.

Dans tous les cas de résiliation après l'échéance, vous devrez payer la cotisation correspondant à la période pendant laquelle le risque a été assuré.



La fin du contrat (résiliation)

- Lorsque survient l'un des évènements suivants :
 - changement de domicile,
 - changement de situation matrimoniale ou de régime matrimonial,
 - changement d'activité professionnelle ou de statut professionnel, retraite ou cessation d'activité professionnelle,

lorsque le contrat a pour objet la garantie de risques en relation directe avec la situation antérieure et qui ne se retrouvent pas dans la situation nouvelle.

La demande doit être formulée dans les trois mois suivant la survenance de l'évènement. Elle prend effet 30 jours après l'envoi de votre demande.

- En cas de majoration de la cotisation, dans les 15 jours qui suivent l'échéance du 1^{er} janvier. La résiliation sera effective 30 jours après la date d'envoi de votre demande.
- Si nous avons résilié un autre de vos contrats pour sinistre. Votre demande doit être faite dans le délai d'un mois à compter de la lettre vous informant de la résiliation de l'autre contrat. La résiliation sera effective 30 jours après la date d'envoi de votre demande.
- Formes de la résiliation :
 - soit par lettre recommandée,
 - soit par une déclaration au Siège ou à l'une de nos agences contre récépissé.

RÉSILIATION DE PLEIN DROIT

- Si vous avez atteint l'âge limite prévu page 5, la résiliation est automatique à l'échéance qui suit votre anniversaire.
- En cas de décès du souscripteur. Cependant, si le contrat couvre d'autres personnes, les droits et obligations du souscripteur décédé peuvent, avec notre accord, être transférés à l'une d'entre elles.

Le contrat en cours sera résilié et un nouveau contrat sera établi en remplacement.

La résiliation intervient :

- à la date du décès si vous êtes le seul assuré ;
- 30 jours après que nous en ayons pris connaissance, si le contrat garantit les membres de votre famille.
- En cas de retrait total de notre agrément (cessation d'activité imposée par l'Autorité de Contrôle des Assurances et des Mutuelles), la résiliation prendra effet le 40^{ème} jour à midi à compter de la publication au Journal Officiel de l'Arrêté portant retrait.

QUE DEVIENNENT LES COTISATIONS EN CAS DE RÉSILIATION ?

La fraction de cotisation correspondant à la période non garantie est créditée sur votre Compte Sociétaire ou remboursée.





Les garanties du contrat

LA PROTECTION DES PERSONNES ASSURÉES

LA DÉFENSE DES INTÉRÊTS DE L'ASSURÉ :

LA PROTECTION JURIDIQUE DES ACCIDENTS DE LA VIE

LE MONTANT MAXIMUM DE LA GARANTIE



La protection des personnes assurées

OBJET DU CONTRAT

Le présent contrat a pour objet de garantir les préjudices corporels résultant d'un accident garanti survenu pendant la période de validité du contrat et dès lors que ce dernier entraîne soit :

- un décès ;
- une Atteinte à l'Intégrité Physique ou Psychique médicalement constatée, supérieure ou égale au seuil d'intervention indiqué dans les Conditions Particulières ;
- un préjudice esthétique permanent médicalement constaté de 4 et plus sur une échelle de 0 à 7.

LES ÉVÉNEMENTS ACCIDENTELS GARANTIS

• Les accidents de la vie privée

Nous garantissons les conséquences des dommages corporels résultant d'événements soudains et imprévisibles, individuels ou collectifs, dus à des causes extérieures et indépendantes de la volonté de l'assuré, survenus en dehors des activités professionnelles.

• Les accidents médicaux

Nous garantissons les conséquences d'accidents médicaux causés à l'occasion d'actes chirurgicaux, de prévention, de diagnostic, d'exploration, de traitements pratiqués par des Médecins et Auxiliaires Médicaux visés au Livre IV du Code de la Santé Publique ou par des Praticiens autorisés à exercer par la législation ou la réglementation du pays dans lequel a lieu l'acte, lorsque ces actes sont assimilables à ceux référencés dans la Nomenclature Générale des Actes Professionnels ou dans la Classification Commune des Actes Médicaux.

Il y a accident médical lorsqu'un acte ou un ensemble d'actes de caractère médical a eu sur vous des conséquences dommageables pour votre santé, exceptionnelles et anormales, indépendantes de votre état antérieur et de l'évolution de l'affection initiale ayant nécessité le recours aux personnels médicaux susvisés.

Le contrat couvre les dommages corporels dont la première manifestation est intervenue entre le jour de prise d'effet du contrat et sa résiliation, pour tout accident médical consécutif à un acte ou un traitement intervenu postérieurement au 1^{er} janvier 2000 pour autant que les conséquences susceptibles de mettre en œuvre la présente garantie, n'aient pas été connues de l'assuré ou des ayants-droit à la date d'effet du contrat ou de son avenant.

• Les accidents de la circulation survenant dans le cadre de la vie privée

Nous garantissons les conséquences des dommages corporels résultant d'un accident de la circulation dans lequel est impliqué un véhicule terrestre à moteur, soumis à l'obligation d'assurance automobile, ainsi que ses remorques ou semi-remorques dans les circonstances suivantes :

- vous êtes conducteur d'un véhicule dont vous n'êtes pas propriétaire (ni aucun membre de votre famille), vous êtes responsable totalement ou partiellement d'un accident et vous ne bénéficiez d'aucune garantie du conducteur ;
- vous êtes piéton, cycliste ou passager d'un véhicule terrestre à moteur et victime d'un accident de la circulation survenu à l'étranger ; dans ce cas, nous vous indemnisons, selon les règles du droit français, lorsque le responsable des dommages est inconnu ou non assuré ou lorsque son assureur ne garantit pas les dommages corporels ou ne les garantit que partiellement.



La protection des personnes assurées

- **Les accidents dus à des attentats ou des infractions**

Nous garantissons les conséquences de dommages corporels résultant d'actes ou d'agissements pouvant constituer des délits ou des crimes au sens du Code Pénal Français, dont vous avez été victime et auxquels vous n'avez pris intentionnellement aucune part, sous réserve de dépôt de plainte.

- **Les accidents dus à des Catastrophes Naturelles ou Technologiques**

Nous garantissons les conséquences de dommages corporels occasionnés par :

- l'intensité anormale d'un agent naturel ;
- la survenance d'un accident impliquant la mise en œuvre de la technologie moderne et imputable à des produits, des installations, la pollution, des transports collectifs.

- **Extension Accidents Professionnels**

Lorsque cette garantie est prévue aux Conditions Particulières, nous garantissons les conséquences des dommages corporels résultant d'événements soudains et imprévisibles, individuels ou collectifs, dus à des causes extérieures et indépendantes de la volonté de l'assuré, survenus dans le cadre :

- de l'activité professionnelle,
- de l'exercice d'une fonction syndicale ou élective professionnelle,

en relation avec l'activité et le statut professionnels définis aux Conditions Particulières.

La garantie est étendue à l'accident de trajet à l'exclusion de tous les accidents résultant d'un accident de la circulation dans lequel est impliqué un véhicule terrestre à moteur soumis à l'obligation d'assurance automobile, ainsi que ses remorques ou semi-remorques.

LES PRÉJUDICES INDEMNISÉS

- **En cas de blessure**, lorsque des séquelles subsistent et qu'elles sont constatées par un expert médical, les différents postes donnant lieu à indemnisation sont :

- **l'Atteinte à l'Intégrité Physique ou Psychique constitutive d'un déficit fonctionnel permanent :**

il s'agit de la réduction définitive du potentiel physique ou intellectuel résultant d'une atteinte à l'intégrité d'une personne dont l'état est considéré comme médicalement consolidé ;

- **les pertes de gains professionnels futurs :**

il s'agit de la perte ou de la diminution de vos revenus consécutive au déficit fonctionnel permanent auquel vous pouvez être confronté dans la sphère professionnelle ;

- **les frais d'assistance d'une tierce personne :**

lorsque votre invalidité ne vous permet pas de mener une vie autonome et que vous avez besoin d'être assisté par une tierce personne dans l'accomplissement des actes de la vie quotidienne ;

- **les frais d'aménagement du domicile et/ou du véhicule :**

lorsque votre handicap nécessite l'adaptation de votre domicile (exemple : rampe d'accès) et/ou de votre véhicule ;

- **le préjudice esthétique :**

il s'agit d'une disgrâce physique consécutive à l'accident comme, par exemple, une cicatrice, une déformation, une claudication et, plus généralement, toutes les atteintes physiques et les éléments de nature à altérer l'apparence physique ;



La protection des personnes assurées

- **les souffrances endurées :**

il s'agit de toutes les souffrances physiques et psychiques, ainsi que les troubles associés, que vous endurez du jour de l'accident à celui de la consolidation ;

- **le préjudice d'agrément :**

il s'agit de l'impossibilité définitive pour vous d'exercer une activité sportive, de loisirs ou culturelle, exercée auparavant de façon régulière et soutenue.

- **En cas de décès,** les différents postes donnant lieu à indemnisation sont :

- **le préjudice économique :**

il s'agit de la perte de revenu résultant pour les ayants-droit du décès de l'assuré ;

- **le préjudice moral :**

il s'agit de la souffrance morale des ayants-droit, du fait du décès de l'assuré.



La défense des intérêts de l'assuré : la protection juridique des accidents de la vie

OBJET DE LA GARANTIE

La garantie est destinée à vous permettre de bénéficier d'une Assistance et d'une Protection Juridiques en cas de litige ou de différend lié aux accidents corporels garantis et vous opposant à un tiers.

Constitue un sinistre, au sens de la présente garantie, le litige ou le différend concrétisé par le refus opposé à une réclamation dont l'assuré est l'auteur ou le destinataire.

LITIGES OU DIFFÉRENDS GARANTIS

Il s'agit des litiges ou différends liés à un accident garanti définis ci-dessous :

- votre licenciement abusif de la part de l'employeur en raison des séquelles que vous présentez ;
- les échéances d'un prêt qui ne sont pas prises en charge par l'assureur en cas de décès ou lorsque vous êtes dans l'incapacité d'exercer une activité quelconque vous procurant gains ou profits ;
- la contestation sur la détermination ou le versement d'une rente par un organisme de prévoyance ;
- les malfaçons, défauts constatés lors du réaménagement du véhicule ou de l'habitation nécessaire à un handicap ;
- une mauvaise prestation de la tierce personne sous réserve que cette dernière soit un tiers.

Sont exclus les litiges ou différends dont les éléments constitutifs étaient connus de l'assuré antérieurement à la souscription du présent contrat :

- **ayant un intérêt financier inférieur à 150 € ou nécessitant une intervention devant les tribunaux lorsque la somme en principal, à récupérer ou que vous êtes susceptible de payer, est inférieure à 760 € ;**
- **vous opposant à nous ou à l'une de nos filiales.**

CONTENU DE LA GARANTIE

Nous nous engageons à :

- assurer votre défense en cas de réclamation amiable ou contentieuse d'un tiers ;
- réclamer l'indemnisation de votre préjudice, la restitution de vos biens, la reconnaissance de vos droits ;

Pour ce faire :

- nous vous fournissons les avis et services appropriés à la recherche d'une solution amiable ; en cas de conflits d'intérêts, vous pouvez, tout en bénéficiant de la garantie, choisir un avocat ou une personne qualifiée pour vous assister dès la phase amiable du dossier ;
- lorsque, en cas d'échec de la procédure amiable, votre recours ou votre défense nécessite une action en justice, nous participons à la prise en charge des frais et honoraires de l'avocat et/ou de la personne qualifiée saisie pour défendre vos intérêts. Si vous saisissez vous-même l'avocat et/ou la personne qualifiée chargée de défendre vos intérêts, vous êtes toutefois tenu de respecter l'obligation de déclaration prévue au paragraphe « VOS OBLIGATIONS EN CAS DE SINISTRE » page 26.



La défense des intérêts de l'assuré : la protection juridique des accidents de la vie

HONORAIRES ET FRAIS PRIS EN CHARGE

Dans la limite des montants indiqués en annexe et du plafond de garantie indiqué page 21, nous couvrons :

- pour défendre et faire valoir vos droits à l'amiable :
 - les frais relatifs aux avis et services que nous fournissons nous-mêmes ;
 - les frais et honoraires de l'avocat que vous avez choisi, mais seulement en cas de conflit d'intérêts et/ou lorsque votre adversaire est défendu lui-même par un avocat ;
- pour défendre et faire valoir vos droits en justice :
 - les frais et honoraires de la personne qualifiée et/ou de l'avocat en charge de vos intérêts ;
 - les frais de procédure ;
 - les sommes qui pourraient être mises à votre charge au titre des dépens et/ou des frais irrépétibles.
- Ces frais, honoraires et sommes sont pris en charge :
 - si l'action qui en est la cause a été décidée en accord avec nous ou a été admise par une décision d'arbitrage prévue page 27 ;
 - si vous avez passé outre à la solution que nous vous proposons ou à l'avis de l'arbitre pour le litige ou le différend qui est à leur origine et avez obtenu une décision de justice plus favorable à vos intérêts ;
 - s'il y a conflit d'intérêts.

En revanche ces honoraires, frais et sommes ne sont jamais pris en charge s'ils ont été engagés avant la déclaration du sinistre, sauf s'ils ont été rendus nécessaires par une mesure conservatoire d'urgence.

Les cautions pénales, les dommages et intérêts, les amendes, leurs accessoires et majorations ainsi que les frais de recouvrement auxquels vous pourriez être condamné, le droit de recouvrement ou d'encaissement à la charge du créancier prévu à l'article 10 du Décret du 12 décembre 1996 portant fixation du tarif des huissiers de justice en matière civile et commerciale ne sont jamais pris en charge.



L *e montant maximum de la garantie*

Pour la Protection Juridique, les plafonds de garantie sont portés sur l'annexe jointe au contrat.

Le montant maximum de l'indemnisation, toutes prestations confondues, est fixé à 1 million d'Euros. Ce montant s'applique par victime du dommage corporel résultant du même évènement.





Les exclusions générales du contrat



Les exclusions générales du contrat

Nous ne garantissons pas les conséquences des accidents :

- causés par des maladies n'ayant pas pour origine un accident garanti ;
- subis à l'occasion d'activités professionnelles, électives, syndicales ou d'accidents de trajets tels que définis par le Code de la Sécurité Sociale, sauf si l'extension Accidents Professionnels est souscrite ;
- subis à l'occasion des activités associatives et sportives donnant lieu à rémunération, ou de fonctions publiques ;
- résultant d'un accident de la circulation dans lequel est impliqué un véhicule terrestre à moteur, soumis à obligation d'assurance, ainsi que ses remorques ou semi-remorques (à l'exception des cas prévus page 16 des présentes Conditions Générales), autres que les véhicules ferroviaires et les tramways circulant sur des voies qui leur sont propres ;
- résultant de la pratique d'un ou de plusieurs sports à risques énumérés ci-après : sports mécaniques pratiqués à l'aide d'engins motorisés, sports aériens, spéléologie, tout type de boxe, ascension en montagne avec passage en cordée, plongée sous-marine avec appareil autonome ;
- résultant de suicide, de tentative de suicide, de mutilation volontaire ;
- résultant de votre participation à un crime, à un délit intentionnel, à une rixe, sauf cas de légitime défense ou d'assistance à personne en danger ;
- résultant des expérimentations biomédicales ;
- provenant de 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, ainsi que ceux dus aux effets de radiations provoqués par l'accélération artificielle de particules ;
- en ce qui concerne l'extension « LES ACCIDENTS DE LA CIRCULATION » prévue page 16 lorsque :
 - le conducteur du véhicule, au moment du sinistre, n'est pas titulaire du permis de conduire exigé par la réglementation en vigueur ;
 - le conducteur du véhicule, au moment du sinistre, se trouve en état d'ivresse ou sous l'emprise d'un état alcoolique (le seuil étant fixé par l'article R 234-1 du Code de la Route) ou sous l'influence de substances ou plantes classées comme stupéfiants, sauf si les bénéficiaires peuvent prouver que le sinistre est sans relation avec cet état ;
 - le conducteur refuse de se soumettre aux vérifications obligatoires du taux d'alcoolémie après l'accident.

Lorsque l'extension Accidents Professionnels prévue page 17 est souscrite, nous ne garantissons pas :

- les maladies professionnelles ;
- les accidents survenant dans le cadre d'une activité salariée quelle qu'elle soit ;
- les accidents survenant lors de l'exercice d'une profession ou d'un statut professionnel non déclarés aux Conditions Particulières.

Nous ne garantissons pas :

le préjudice du (ou des) ayant(s)-droit ayant causé ou provoqué intentionnellement le décès.

Ne sont jamais garantis :

les postes de préjudice non énumérés à la rubrique « LES PRÉJUDICES INDEMNISÉS » pages 17 et 18 et parfois retenus par la jurisprudence, tels que :

- dépenses de santé ;
- perte de gains professionnels avant consolidation ;
- préjudice sexuel ;
- préjudice d'établissement ;
- frais d'obsèques et de sépulture.



Les sinistres et indemnités

VOS OBLIGATIONS EN CAS DE SINISTRE

COMMENT EST ÉVALUÉE VOTRE INDEMNISATION ?

DANS QUELS DÉLAIS SEREZ-VOUS INDEMNISÉ ?

SUBROGATION

PRESCRIPTION



Vos obligations en cas de sinistre

VOUS, OU À DÉFAUT VOS AYANTS-DROIT, DEVEZ :

- **déclarer :**
 - dans un délai maximal de cinq jours après sa survenance tout évènement pouvant donner lieu à indemnisation ;
 - en ce qui concerne la Protection Juridique, tout litige ou différend dès que vous en avez connaissance ;
- **adresser**, dans les cinq jours suivant notre demande, toutes pièces justificatives nous permettant d'apprécier la nature, la cause et les conséquences de l'accident ;
- **répondre**, dans les cinq jours, à toutes nos demandes concernant l'accident et préciser la date à laquelle a eu lieu la première constatation médicale ;
- **accepter**, sauf opposition médicale justifiée, de vous soumettre à un contrôle ou une expertise médicale chaque fois que nous le jugeons nécessaire, les frais et honoraires en découlant restant à notre charge. Vous pouvez, à vos frais, vous y faire assister de votre Médecin-Traitant ou d'un autre Médecin de votre choix ;
- **fournir** à notre Médecin tous les éléments, certificats médicaux, lui permettant de se faire une opinion sur la nature, l'origine et le pronostic des séquelles éventuelles, ainsi que tous les documents médicaux jugés utiles pour l'appréciation de la demande d'indemnités. Les documents concernant votre état de santé doivent être adressés, sous pli cacheté, à l'attention de notre Service Médical, qui, seul, en prendra connaissance et ne communiquera à notre Service SINISTRES que les instructions nécessaires à la gestion du dossier ;
- **permettre** à nos représentants de se rendre auprès de vous pour effectuer toute mission que nous leur aurons confiée ;
- **nous indiquer** l'existence d'autres contrats d'assurance à caractère indemnitaire souscrits par vous ;
- **nous retourner** dûment remplis tous les documents nécessaires à l'instruction du dossier ;
- **ne pas engager de frais** sans nous avoir consultés au préalable.

QU'ARRIVE-T-IL SI VOUS NE RESPECTEZ PAS VOS OBLIGATIONS ?

Vous ou vos ayants-droit êtes déchus de tout droit à indemnité pour le sinistre en cause si :

- il est établi que le retard dans les déclarations nous a causé un préjudice, sauf cas fortuit ou de force majeure ;
- vous faites, en connaissance de cause, de fausses déclarations sur la nature, les causes, les circonstances ou les conséquences d'un accident dans le but d'obtenir des indemnités indues ;
- vous refusez de vous soumettre au contrôle ou à l'expertise médicale prévue ci-dessus.

Dans tous les autres cas où vous ne respectez pas vos obligations, sauf cas fortuit ou de force majeure, nous pouvons vous réclamer une indemnité proportionnelle au préjudice que ce manquement nous aura fait subir.



Comment est évaluée votre indemnisation ?

- **Les préjudices** sont indemnisés selon les règles d'évaluation du Droit Commun en tenant compte de la situation particulière de chaque victime (par exemple : âge, profession, revenus) et de la jurisprudence habituelle au moment du sinistre du Tribunal compétent au regard du lieu de votre domicile. L'indemnité est déterminée amiablement, en toute bonne foi, entre vous et nous.

L'évaluation du préjudice en Droit Commun a donc, dans ces conditions, un caractère indemnitaire, par opposition à d'autres régimes d'évaluation forfaitaire.

- **Un Médecin-Expert** désigné par nous, spécialiste en détermination du dommage corporel, fixe le taux d'Atteinte à l'Intégrité Physique ou Psychique subsistant après consolidation des blessures dans une échelle de 1 à 100, le préjudice esthétique et les souffrances endurées dans une échelle de 0 à 7, l'importance du préjudice d'agrément et donne toutes précisions utiles sur la réalité de l'incidence professionnelle, la nature et l'importance des aides pour tierce personne et indique, en s'entourant des conseils de tout spécialiste, les besoins d'aménagements. Cet expert se réfère au dernier « Barème indicatif des déficits fonctionnels séquellaires en Droit Commun ».

- **En cas d'aggravation**, l'évolution de votre état séquellaire, si elle est en relation directe et certaine avec l'accident et de nature à modifier les conclusions médicales qui ont servi de base à l'indemnisation initiale, ouvre droit à un complément d'indemnisation. Cette indemnisation devra intervenir, à la suite de votre demande, dans un délai de 10 ans, à compter de la première manifestation de l'aggravation. Le cumul des indemnités successives ne peut dépasser le plafond de garantie.

- **Litige concernant :**

- **la détermination médico-légale des préjudices à indemniser :**

Vous et nous pouvons décider de confier l'expertise à un Médecin agissant en qualité de tiers expert.

En cas de désaccord sur le choix du tiers expert ou sur les conclusions de l'expertise, les parties peuvent convenir de faire désigner un Médecin par le Président du Tribunal de Grande Instance. Le Président du Tribunal de Grande Instance est saisi par requête signée des deux parties ou d'une seule seulement, l'autre ayant été convoquée par lettre recommandée.

Le Médecin-Expert doit vous adresser un double du rapport de l'expertise médicale dans les vingt jours de l'expertise.

- **la Protection Juridique**

En cas de désaccord entre vous et nous à l'occasion du règlement d'un litige ou différend, vous pouvez recourir à la procédure d'arbitrage.

Dans ce cas, un arbitre est désigné d'un commun accord entre vous et nous ou, à défaut, par le Président du Tribunal de Grande Instance de votre domicile statuant en la forme des référés.

Les frais exposés pour la mise en œuvre de cette procédure sont à notre charge, sauf décision contraire du Président du Tribunal de Grande Instance statuant en la forme des référés.

Nous nous engageons à accepter les conclusions de l'arbitre.



Comment est évaluée votre indemnisation ?

- Il est convenu que les remboursements et versements effectués ou dus par des organismes sociaux, tiers-payeurs, ainsi que les indemnisations émanant du ou des responsables éventuels de l'accident ne se cumulent pas avec notre propre indemnisation.

Vous ou vos ayants-droit vous engagez à faire intervenir au préalable les organismes cités ci-dessus auprès desquels vous devez déclarer votre accident et à porter à notre connaissance ces prestations dès qu'elles vous ont été notifiées.

Ces prestations viennent en déduction de l'indemnité due par nous ; nous vous versons un complément, s'il y a lieu.

- En cas de décès des suites de l'accident postérieurement au versement des indemnités dues en cas de blessure, nous réglons les indemnités dues en cas de décès, déduction faite des sommes déjà versées. La répartition du disponible entre les ayants-droits se fait en proportion de leurs droits respectifs aux indemnités.

Si les indemnités réglées au titre des préjudices en cas de blessure sont supérieures à celles qui auraient été dues au titre du décès, elles restent acquises aux ayants-droits.



Dans quels délais serez-vous indemnisé ?

Lorsque la garantie est applicable, l'offre définitive d'indemnisation doit être faite dans un délai de cinq mois suivant la date à laquelle nous avons été informés de la consolidation ou du décès, à condition que vous ou vos ayants-droit nous ayez 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'Atteinte à l'Intégrité Physique ou Psychique directement imputable à l'accident dépassera le seuil d'intervention, une offre provisionnelle doit être faite dans le mois suivant la date de communication du rapport médical.

Le paiement des sommes convenues doit intervenir dans un délai d'un mois à partir de l'acceptation de l'offre.

Dans la mesure où l'accident a fait l'objet d'un Procès-Verbal d'enquête de Police, de Gendarmerie, de CRS ou d'une instruction confiée à un Magistrat sur requête du Procureur de la République, nous nous réservons le droit de surseoir à tout règlement jusqu'à obtention des pièces de procédure si elles apparaissent de nature à conditionner l'application de la garantie.



S ubrogation

Il s'agit de notre droit à récupérer auprès du responsable d'un sinistre les sommes que nous avons payées en application des dispositions des articles L 121-12, L 211-25 et L 131-2 du Code des Assurances.

- En cas de responsabilité totale d'un tiers, quel qu'il soit, en cas de défaillance de sa part, les indemnités seront versées à titre d'avance sur la réparation attendue de ce tiers dans le cadre du recours exercé contre lui. Ces avances seront, le cas échéant, récupérables sur les indemnités obtenues, poste par poste, lors du recours que nous exercerons pour notre compte.

- En cas de responsabilité partielle d'un tiers, nous intervenons au titre des postes de préjudices garantis, pour la part du préjudice (poste par poste) restée à votre charge après l'application du partage de responsabilité.

En cas de défaillance de la part du tiers, des indemnités seront versées à titre d'avance sur la réparation attendue de ce tiers.

- En cas de responsabilité d'un tiers, vous devrez, dans les suites du dossier, nous inviter à participer aux transactions provisionnelles et définitives ou nous appeler à intervenir à l'instance en cas de procédure judiciaire. A défaut, nous sommes en droit d'exercer contre vous une action en répétition de l'avance consentie.

- Pour la garantie PROTECTION JURIDIQUE, toute somme obtenue en remboursement des dépens, des frais et honoraires exposés pour le règlement du litige ou du différend vous revient par priorité lorsqu'à ce titre des dépenses sont restées à votre charge. Elles vous sont versées dès règlement pour la partie qui succombe.

Nous nous substituons à vous dans les conditions prévues aux articles L 121-12 et L 127-8 du Code des Assurances dans les autres cas.

- Dans tous les cas, si, de votre fait, la subrogation est devenue impossible, notre garantie ne s'applique pas.



P *rescription*

Aucune action dérivant du présent contrat ne peut s'exercer plus de deux ans à compter de l'événement qui lui a donné naissance dans les conditions prévues aux articles L 114-1 et L 114-2 du Code des Assurances.

Ce délai est cependant porté à 10 ans lorsque les bénéficiaires de l'indemnité sont les ayants-droit de l'assuré décédé.

Ce délai de prescription ne court :

- en cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque, que du jour où nous en avons eu connaissance ;
- en cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

Quand l'action de l'assuré a pour cause le recours d'un tiers, le délai de 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 interrompue par une des causes ordinaires d'interruption et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre.

Elle peut résulter de toute action en justice, même en référé, d'une reconnaissance de dette et de la renonciation ou de la volonté expresse de renoncement à la prescription.

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



