

Assurance garantie des accidents de la vie



Bienvenue

Madame, Monsieur,

Nous tenons à vous remercier de la confiance que vous nous témoignez en vous assurant auprès de Pacifica, la filiale spécialisée de Crédit Agricole Assurances.

Depuis plus de 20 ans, nous développons une vision différente de l'assurance, une vision plus proche, plus accessible et plus humaine.

À chaque instant de votre vie, nous sommes présents à vos côtés pour assurer votre sérénité : toutes nos compétences sont à votre service pour vous protéger vous, votre famille et votre patrimoine.

En cas de sinistre, vous pouvez compter sur nous. Nos spécialistes, facilement accessibles par téléphone sont à votre disposition pour vous accompagner vous et vos proches.

Cordialement vôtre.



*Thierry Langrenay
Directeur général*



Sommaire

Votre contrat	4
Assistance	6
En cas d'accident garanti	6
Dès le deuxième jour d'hospitalisation et/ou d'immobilisation	7
Si l'accident garanti a lieu loin de chez vous	9
En cas de décès	11
Cadre juridique du Service Assistance	12
Garanties, exclusions	13
Territorialité	13
Garanties	13
Exclusions applicables aux garanties spécifiques aux enfants de moins de 26 ans	15
Événements garantis	15
Exclusions générales	16
Indemnisation	17
Dispositions applicables à l'ensemble des assurés y compris les enfants	17
Dispositions supplémentaires pour les enfants de moins de 26 ans uniquement	18
Modalités d'indemnisation	19
Tableau des limites de garanties	20
Vie de votre contrat	21
Mots clés	23



Votre contrat

UN ACCOMPAGNEMENT AU QUOTIDIEN

- notre plate-forme téléphonique prend en charge vos demandes 24 heures/24 et 7 jours/7 ;
- dès 24 heures d'immobilisation, nous vous aidons à surmonter cet événement : aide ménagère, garde des enfants, livraison de médicaments, école à domicile...

UN COUP DE POUCE EN CAS D'HOSPITALISATION

- au-delà de 24 heures, nous vous versons 30 € par jour d'hospitalisation, à utiliser à votre convenance.

UNE PRÉSENCE EFFICACE EN CAS D'ACCIDENT GRAVE

- nous vous indemnisons jusqu'à 2 millions d'euros quand les dommages corporels liés à un accident se traduisent par des séquelles importantes (Déficit Fonctionnel Permanent supérieur ou égal au seuil figurant sur votre confirmation d'adhésion).

UNE PROTECTION RENFORCEE POUR LES ENFANTS DE MOINS DE 26 ANS EN FORMULE ENFANT OU FAMILLE

- nous couvrons également les dommages causés ou subis par les enfants assurés de moins de 26 ans dans le cadre d'une activité scolaire, extra-scolaire ou lors de tout événement de la vie privée.



**Île de la Réunion -
Guadeloupe, Martinique,
Mayotte et Guyane**

Si les personnes garanties résident, selon l'adresse du risque mentionnée sur votre confirmation d'adhésion, sur l'Île de la Réunion, en Guadeloupe, en Martinique, à Mayotte ou en Guyane, certaines dispositions ou prestations d'assistance dérogent aux Conditions générales.

Elles sont associées au visuel ci-dessus.

ÉVÉNEMENTS GARANTIS

- Accidents de la vie privée
- Accidents dus à des attentats, infractions ou agressions
- Accidents médicaux
- Accidents dus à des catastrophes naturelles ou technologiques
- Accidents professionnels (lorsque la garantie est acquise)

GARANTIES SPÉCIFIQUES AUX ENFANTS ASSURÉS DE MOINS DE 26 ANS

- Responsabilité civile
- Sauvegarde de vos droits
- Vol
- Dommage aux biens*
- Frais médicaux et pharmaceutiques*

**Suite à un accident corporel garanti.*

PRESTATIONS D'URGENCE

(même si l'accident ne génère aucun Déficit Fonctionnel Permanent par la suite)

En cas d'accident :

- soutien pratique par téléphone ;
- recherche d'un médecin ou d'une infirmière.

Dès le 2^e jour d'hospitalisation ou d'immobilisation :

- assistance aux enfants ;
- école continue ;
- aide ménagère ;
- livraison de médicaments à domicile ;
- garde des animaux de compagnie (chiens, chats) ;
- présence au chevet et séjour à l'hôtel d'un proche ;
- garde-malade ;
- organisation de la livraison de matériel médical ;
- organisation de services à domicile ;
- aide à la recherche de maisons d'accueil ou d'établissements spécialisés.

En cas d'accident survenant à plus de 50 km du domicile :

- rapatriement sanitaire ;
- accompagnement lors du rapatriement ;
- prise en charge complémentaire des frais médicaux à l'étranger.

En cas de décès :

- rapatriement du corps ;
- "Allô Infos obsèques" ;
- organisation des obsèques.

PRESTATION SPÉCIALE : coup de pouce "hospì"

En cas d'hospitalisation dès le 2^e jour d'hospitalisation, même si l'accident ne génère aucun Déficit Fonctionnel Permanent par la suite.

INDEMNISATION DES PRÉJUDICES EN CAS :

- de Déficit Fonctionnel Permanent supérieur ou égal au seuil d'intervention figurant sur votre confirmation d'adhésion,
- de préjudice esthétique permanent supérieur ou égal à 4 sur une échelle de 0 à 7 (même sans Déficit Fonctionnel Permanent),
- de décès.

En cas de Déficit Fonctionnel Permanent :

- préjudices définis en pages 17 et 18.

Nota : Les frais médicaux et d'hospitalisation ne sont pas indemnisés au titre du présent contrat excepté pour les enfants de moins de 26 ans désignés au contrat.

En cas de décès :

- indemnisation des ayants droit pour les frais d'obsèques, la perte de revenus des proches et le préjudice d'affection, tels que définis en page 18.



A ssistance

Les prestations d'assistance sont mises en œuvre par Mondial Assistance France.

Si vous êtes victime d'un accident corporel, le Service Assistance vous aide, dans l'urgence, à surmonter les conséquences immédiates de cet événement sur l'organisation de votre vie quotidienne, en mettant à votre disposition des prestations d'urgence (pages 6 à 12). De plus, même si l'accident dont vous avez été victime ne génère par la suite aucun Déficit Fonctionnel Permanent, le bénéfice des prestations d'assistance vous est acquis, dès lors que l'événement est garanti et que votre contrat a pris effet.



Dispositions spécifiques à l'île de la Réunion, la Guadeloupe, la Martinique, Mayotte et la Guyane :

Pour les résidents de l'île de la Réunion, de la Guadeloupe, de la Martinique, de la Guyane et Mayotte :

- le rapatriement ou transport sanitaire, le rapatriement ou transport de corps, le retour jusqu'au lieu d'inhumation sont effectués exclusivement vers le lieu de résidence ;
- le transfert des enfants ou des proches et la présence au chevet sont effectués exclusivement au départ du lieu de résidence ;
- la garde des animaux de compagnie (chiens, chats) est acquise dans la limite des disponibilités locales ;
- Les prestations d'assistance sont accordées sans franchise kilométrique.

OÙ INTERVIENT LE SERVICE ASSISTANCE ?



Les prestations d'assistance hors déplacement sont accordées en France métropolitaine, sur l'île de la Réunion, en Guadeloupe, en Martinique, à Mayotte et en Guyane, au lieu indiqué sur la confirmation d'adhésion.

En cas d'accident garanti

Ces garanties sont accordées uniquement pour la France métropolitaine, Andorre, Monaco, l'île de la Réunion, la Guadeloupe, la Martinique et la Guyane.

SOUTIEN PRATIQUE

Sur simple appel téléphonique du lundi au samedi de 7 h à 21 h, le Service Assistance vous communique les renseignements qui pourraient vous aider :

- communication de coordonnées des services d'urgence, d'associations ;
- démarches administratives à entreprendre : déclaration à la police, à la Sécurité sociale, que faire lorsqu'on est confronté à une situation de dépendance ? A qui s'adresser ?
- informations spécialisées pour les handicapés, activités et loisirs avec aménagements particuliers (cinéma, voyages) ;
- quelles sont les conséquences juridiques inhérentes à une situation de dépendance ?
- quelles sont les prestations auxquelles la personne dépendante a droit ?

En aucun cas, les renseignements ne feront l'objet d'une confirmation écrite. Certaines demandes peuvent nécessiter des recherches : le Service Assistance s'engage alors à y répondre dans un délai de 48 heures.

AIDE À LA RECHERCHE D'UN MÉDECIN ET/OU D'UNE INFIRMIÈRE



En l'absence de votre médecin traitant, le Service Assistance vous aide à rechercher un médecin à l'endroit où vous vous trouvez en vous communiquant les numéros utiles (médecin de garde ou service d'urgence).

Sur prescription médicale, le Service Assistance peut vous aider à rechercher une infirmière en vous communiquant des coordonnées.

En aucun cas, le Service Assistance ne sera responsable si aucun médecin ou aucune infirmière n'est disponible ou s'il (elle) est trop éloigné(e).

Dès le deuxième jour d'hospitalisation et/ou d'immobilisation

Définition de l'immobilisation : incapacité à effectuer les actes essentiels de la vie quotidienne, confirmée par certificat médical, et nécessitant la présence d'une tierce personne pour aider à accomplir lesdits actes.

Ces garanties sont mises en place (1 fois par sinistre) uniquement en France métropolitaine, à l'île de la Réunion, en Guadeloupe, en Martinique, en Guyane, en Andorre et à Monaco :

- pendant l'hospitalisation ou dans le mois qui suit, et/ou ;
- pendant votre immobilisation ou dans l'année qui suit votre accident en cas d'aggravation ultérieure de votre état.

ASSISTANCE AUX ENFANTS



Assistance aux enfants en cas d'hospitalisation et/ou immobilisation des parents ou d'un enfant de la famille si aucun proche n'est en mesure de s'occuper des enfants de moins de 18 ans restant à la maison.

GARDE DES ENFANTS

Le Service Assistance organise et prend en charge de 7 h à 19 h (sauf dimanche et jours fériés) la garde des enfants à votre domicile dans la limite des disponibilités locales pendant 5 jours maximum.

CONDUITE DES ENFANTS À L'ÉCOLE

La garde d'enfant pourra, si aucun proche ne peut se rendre disponible, conduire l'enfant à la crèche ou à l'école et retourner le chercher, pendant 5 jours maximum.

TAXI

Le Service Assistance recherche et missionne un taxi pour accompagner les enfants à leurs activités scolaires et extra-scolaires (musique, sport...). La garde d'enfant accompagnera l'enfant dans le cadre de ses heures de garde. Le Service Assistance prend en charge les frais de taxi à concurrence d'un forfait de 300 € TTC maximum.

TRANSFERT DES ENFANTS OU TRANSFERT D'UN PROCHE

Le Service Assistance organise et prend en charge :

- soit le transfert aller et retour (train ou avion classe touriste) des enfants chez une personne désignée par vous résidant en France métropolitaine. L'accompagnement des enfants est effectué par nos correspondants ou par un proche désigné par vous ;
- soit le transport (train ou avion classe touriste) d'une personne désignée par vous et résidant en France métropolitaine, afin qu'elle vienne à votre domicile pour effectuer la garde des enfants.

GARDE DE L'ENFANT CONVALESCENT

Le Service Assistance se charge de rechercher et d'envoyer à votre domicile un garde-malade auprès de votre ou de vos enfants convalescents de moins de 15 ans. Le Service Assistance prend en charge cette garde pendant 5 jours maximum.

Si les blessures de l'enfant lui permettent d'assister aux cours dans son établissement scolaire mais qu'il a des difficultés à se déplacer, le Service Assistance recherche et missionne un taxi pour l'accompagner. Le Service Assistance prend en charge les frais de taxi à concurrence d'un forfait de 300 € TTC maximum.

ÉCOLE CONTINUE SI L'ENFANT N'EST PAS EN MESURE DE SE RENDRE À L'ÉCOLE



Ce service permet à tout enfant scolarisé, du cours préparatoire jusqu'au bac, de recevoir une aide pédagogique en cas d'accident l'immobilisant à son domicile ou en milieu hospitalier (sous réserve de l'accord de l'établissement hospitalier, du médecin et du personnel soignant) et entraînant une absence supérieure à 15 jours consécutifs.

Une aide pédagogique est fournie à partir du 16^e jour d'absence dans les matières principales. Le Service Assistance prend en charge les cours à concurrence de 15 heures par semaine, tous cours confondus.



Dispositions spécifiques à l'île de Mayotte :

La prestation d'aide pédagogique n'est pas acquise sur l'île de Mayotte.

CONDITIONS D'APPLICATION DE CETTE GARANTIE

- **durée** : la garantie s'applique à compter du 16^e jour d'absence de l'enfant sans qu'il y ait eu reprise des cours. Les 15 jours constituent une franchise absolue. La garantie est accordée pendant la durée effective de l'année scolaire, selon les zones définies par le ministère de l'Éducation nationale. Elle ne joue pas durant les vacances scolaires, les samedi, dimanche et jours fériés ;
- **conditions médicales** : vous devrez justifier votre demande en présentant un certificat médical indiquant la nature de l'accident et le fait que l'enfant ne peut, compte tenu de cet accident, se rendre dans son établissement scolaire. La durée présumée de l'immobilisation sera indiquée. Ce certificat sera adressé au médecin du Service Assistance qui se réserve le droit de contacter le médecin qui a établi ledit certificat ;
- **délai de mise en place** : dès réception de votre demande, le Service Assistance met tout en œuvre afin qu'un répétiteur scolaire soit au domicile de l'enfant le plus rapidement possible. Toutefois, à compter de la réception de la demande, un délai maximum de 2 jours peut être demandé pour rechercher le répétiteur scolaire qui assurera les cours de l'enfant blessé. Ce délai s'entend hors samedi, dimanche et jours fériés ;
- **déroulement de la prestation** : à partir du 16^e jour d'absence, un répétiteur scolaire est envoyé au domicile de l'enfant. Ce répétiteur scolaire permet à l'enfant, grâce à des cours particuliers, de poursuivre sa scolarité dans les matières suivantes : langues étrangères (de la CEE), français, physique/chimie, technologie, mathématiques, histoire, géographie, biologie ;
- **ce ou ces répétiteurs scolaires** habilités à donner des cours du niveau de la classe de l'enfant, sont autorisés par le bénéficiaire à prendre contact, si cela s'avère nécessaire, avec l'établissement scolaire de l'enfant afin d'examiner avec l'instituteur ou les professeurs habituels de cet enfant l'étendue du programme à étudier ;
- **les cours** sont pris en charge, dans le cadre de cette garantie, à concurrence de 15 heures par semaine tous cours confondus. Ces 15 heures sont fractionnables à raison de 3 heures de cours au minimum dans la journée par matière ou par répétiteur scolaire. Si des cours sont demandés pour l'enfant au-delà de 15 heures par semaine, ils seront à votre charge ;
- **la garantie** est acquise autant de fois qu'il est nécessaire au cours de l'année scolaire et cesse dès que l'enfant a repris normalement ses cours. Elle cesse en tout état de cause le dernier jour de l'année scolaire.

AIDE MÉNAGÈRE

Si vous ne pouvez pas effectuer vous-même les tâches ménagères habituelles, le Service Assistance recherche et missionne une aide ménagère, dans la limite des disponibilités locales.

Le Service Assistance prend en charge cette prestation pendant 30 heures maximum avec un minimum de 3 heures par intervention incluant le temps de parcours jusqu'au domicile du bénéficiaire. La mission de l'aide ménagère concerne la réalisation de petits travaux ménagers quotidiens (repassage, ménage, préparation des repas, etc.) au domicile du bénéficiaire, entre 8 h et 19 h, du lundi au samedi, hors jours fériés.

LIVRAISON DE MÉDICAMENTS À DOMICILE



Si, à la suite de la délivrance d'une ordonnance nécessitant l'achat d'urgence de médicaments indispensables, vous n'êtes pas en mesure de vous déplacer de votre domicile, le Service Assistance fait le nécessaire pour rechercher, acheter et apporter à votre domicile ces médicaments, sous réserve de leur disponibilité en pharmacie.

Le Service Assistance fait l'avance du coût de ces médicaments que vous devrez lui rembourser au moment même où ceux-ci vous seront apportés. Le Service Assistance prend en charge le service de livraison des médicaments.



GARDE DES ANIMAUX DE COMPAGNIE (CHIENS, CHATS)

Le Service Assistance prend en charge les frais de garde et de nourriture, à hauteur de 230 € maximum, ou organise et prend en charge l'acheminement des animaux dans un rayon de 100 km autour du domicile.

Les animaux concernés doivent avoir reçu toutes les vaccinations obligatoires.

PRÉSENCE AU CHEVET

Le Service Assistance organise et prend en charge les frais de transport, en train ou avion classe touriste, d'une personne désignée par vous et résidant en France métropolitaine, afin qu'elle vienne à votre chevet.

SÉJOUR À L'HÔTEL

Le Service Assistance organise et prend en charge le séjour à l'hôtel de la personne désignée au paragraphe ci-avant à concurrence de 120 € TTC maximum.

Cette assistance n'est accordée que si le Service Assistance a organisé l'acheminement de cette personne.



TAXI

Si, dans les 6 mois qui suivent l'accident, vous devez vous rendre à l'hôpital pour effectuer des examens complémentaires et si vous ne pouvez vous déplacer seul, le Service Assistance organise et prend en charge votre transport (taxi, VSL, train) à l'hôpital dans la limite de 300 € par accident.

Votre demande devra être faite au moins 24 heures avant la visite. Le Service Assistance peut vous demander un justificatif médical attestant de la nécessité de ces examens consécutifs à votre accident. La prise en charge du transport se fera en complément des remboursements éventuels obtenus par les assurés auprès de la Sécurité sociale et de tout autre organisme de prévoyance.

GARDE-MALADE

Le Service Assistance se charge de rechercher et de missionner un garde-malade à votre chevet, à votre domicile.

Le Service Assistance prend en charge cette prestation pendant 15 heures au maximum, avec 3 heures minimum par jour.

POUR ALLER PLUS LOIN...

ORGANISATION DE LA LIVRAISON/ INSTALLATION DE MATÉRIEL MÉDICAL

Le Service Assistance contacte, si nécessaire, des prestataires de matériel médical (lit médicalisé, déambulateur...) et organise la livraison et l'installation du matériel.



Dispositions spécifiques à l'île de Mayotte :

La prestation d'organisation de la livraison/installation de matériel médical n'est pas acquise sur l'île de Mayotte.

ORGANISATION DE SERVICES À DOMICILE

Lorsque vous avez subi un accident et que vous êtes immobilisé à votre domicile, le Service Assistance propose l'organisation et la coordination de services au quotidien.

Sur simple appel téléphonique tous les jours de 7 h à 20 h, du lundi au vendredi, le Service Assistance recherche le prestataire qui pourra vous aider dans la vie courante et le Service Assistance vous met en relation avec lui pour :

- le transport/accompagnement (ex : visite chez le médecin, à l'hôpital, chez le coiffeur, à La Poste ou à la banque, chez le vétérinaire, au supermarché, à la gare, à l'aéroport...);
- la livraison de courses;
- la livraison de repas à domicile, service de linge, coiffeur, pédicure, kinésithérapeute à domicile;
- la présence d'une dame de compagnie : personne venant faire la lecture, jouer aux cartes, discuter, aider à classer ou remplir des documents;
- les petits dépannages (serrurerie, plomberie, électricité, vitrerie...);
- le petit bricolage (changer les fusibles, ampoules électriques...);
- le petit jardinage (tondre la pelouse, couper une haie...).

Vous réglez directement au prestataire concerné la réalisation des courses, les travaux effectués et les frais engagés (pièces s'il y a lieu, main d'œuvre et déplacement).

AIDE À LA RECHERCHE DE MAISONS D'ACCUEIL OU D'ÉTABLISSEMENTS SPÉCIALISÉS

Si vous ne pouvez être maintenu à votre domicile, le Service Assistance vous informe des démarches à suivre et des établissements susceptibles de vous accueillir. Le Service Assistance vous communique les coordonnées des différents établissements se trouvant dans votre région, leurs caractéristiques et les tarifs pratiqués.

Pour les formules Enfant et Famille

EN CAS DE MALADIE DES PARENTS

Les prestations garde des enfants et conduite des enfants à l'école, définies en page 7, s'appliquent également en cas d'immobilisation ou d'hospitalisation de plus de 5 jours.

EN CAS DE MALADIE DES ENFANTS

Les prestations garde des enfants, conduite des enfants à l'école, et école continue, définies en pages 7 et 8, s'appliquent également en cas d'immobilisation ou d'hospitalisation de plus de 5 jours.

Si l'accident garanti a lieu loin de chez vous

Ces garanties sont accordées dans le monde entier, au-delà de 50 km du domicile pour les résidents de France métropolitaine, pour des séjours d'une durée maximum de 3 mois par année d'assurance. Cette durée est étendue à 1 an pour les enfants désignés au contrat effectuant un séjour à l'étranger dans le cadre de leurs études.

Conditions applicables aux interventions liées à un événement d'ordre médical :

- dans tous les cas, la décision d'assistance appartient exclusivement au médecin du Service Assistance, après contact avec le médecin traitant sur place, et éventuellement la famille du bénéficiaire;
- ne donnent pas lieu à intervention ou prise en charge : les convalescences et les affections (maladie, accident) en cours de traitement non encore consolidées, les maladies préexistantes diagnostiquées et/ou traitées ayant fait l'objet d'une hospitalisation dans les 6 mois précédant la demande d'assistance, les voyages entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement, les états de grossesse sauf complications imprévisibles et dans tous les cas à partir de la 36^e semaine de grossesse, les états résultant de l'usage de drogues, stupéfiants et produits assimilés non prescrits médicalement et de l'absorption d'alcool, les conséquences de tentative de suicide.



RAPATRIEMENT OU TRANSPORT SANITAIRE

Si votre état le permet et le justifie, le Service Assistance organise et prend en charge :

- soit le transport vers un centre régional hospitalier ou dans un pays limitrophe susceptible d'assurer les soins (dans un second temps, vous serez rapatrié en France métropolitaine par avion de lignes régulières) ;
- soit le rapatriement en France métropolitaine s'il n'existe pas de centre médical adapté.

Si, en définitive, votre état ne nécessite pas d'hospitalisation immédiate à l'arrivée en France métropolitaine, le rapatriement est effectué directement jusqu'au domicile.

Si l'hospitalisation n'a pu se faire dans un établissement proche du domicile, le Service Assistance organise et prend en charge, lorsque l'état de santé le permet, le transport depuis cet hôpital jusqu'au domicile.

Selon la gravité du cas, le rapatriement ou le transport est effectué sous surveillance médicale si nécessaire.

Le rapatriement ou le transport sanitaire pourra être organisé par :

- avion sanitaire spécial ou avion de lignes régulières ;
- train, wagon-lit, bateau, ambulance.

Le Service Assistance ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence, ni prendre en charge les frais ainsi engagés, à l'exception des frais de transport en ambulance ou en taxi jusqu'au lieu le plus proche où pourront être prodigués les soins appropriés, en cas d'affection bénigne ou de blessures légères ne nécessitant ni un rapatriement, ni un transport médicalisé.

Seront exclus :

- les états de grossesse sauf complications imprévisibles et dans tous les cas à partir de la 36^e semaine de grossesse ;
- les rapatriements ou transports sanitaires par avion sanitaire spécial, depuis les pays autres qu'européens et riverains de la Méditerranée vers la France métropolitaine ;
- les frais de secours d'urgence, les frais de recherche, les frais de transport primaires, à l'exception des frais d'évacuation sur piste de ski à concurrence de 458 € TTC, ceci sans franchise kilométrique.

ACCOMPAGNEMENT LORS DU RAPATRIEMENT OU TRANSPORT SANITAIRE



Si vous êtes transporté dans les conditions définies au paragraphe "Rapatriement ou transport sanitaire" et si vous n'êtes pas accompagné d'un médecin ou d'un infirmier missionné par le Service Assistance, celui-ci organise et prend en charge, après avis de son médecin, le voyage d'une personne se trouvant sur place pour vous accompagner.

PRISE EN CHARGE COMPLÉMENTAIRE DES FRAIS MÉDICAUX, CHIRURGICAUX, PHARMACEUTIQUES, D'HOSPITALISATION ENGAGÉS À L'ÉTRANGER

Ces dispositions concernent les frais engagés à la suite d'un accident survenant pendant la durée de validité de votre contrat.

La prise en charge vient en complément des remboursements obtenus par le bénéficiaire ou ses ayants droit auprès de la Sécurité sociale et de tout autre organisme de prévoyance ou d'assurance auquel il est affilié. Son montant est de 3 812 € TTC maximum par bénéficiaire.

Ils sont couverts à l'exclusion des frais suivants :

- les frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation :
 - consécutifs à un accident survenu avant la validité de la garantie ;
 - occasionnés par le diagnostic ou le traitement d'un état pathologique, physiologique ou psychique déjà connu avant la date d'effet de la garantie, à moins d'une complication nette et imprévisible.
- les indemnités de quelque nature qu'elles soient ;
- les frais de prothèses : optiques, dentaires, acoustiques, fonctionnelles, esthétiques ou autres ;
- les frais de soins dentaires supérieurs à 46 € TTC ;
- les frais engagés en France ou dans le pays de résidence du bénéficiaire ;
- les frais de cure thermale et de séjour en maison de repos, les frais de rééducation.

Dans la limite de ces mêmes 3 812 € TTC, le Service Assistance fait l'avance au bénéficiaire, en cas d'hospitalisation onéreuse pour un accident, du montant nécessaire au paiement des frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation. Le bénéficiaire (ou ses ayants droit) s'engage alors à effectuer toutes démarches nécessaires pour obtenir le remboursement de ces frais auprès des organismes auxquels il est affilié et à reverser au Service Assistance immédiatement toute somme perçue par lui à ce titre.

Nota : la prise en charge des frais d'hospitalisation à l'étranger cesse à dater du jour où le Service Assistance est en mesure de vous rapatrier en France métropolitaine, Andorre ou Monaco.

Pour les enfants désignés au contrat effectuant un séjour à l'étranger dans le cadre de leurs études, seuls les frais d'hospitalisation sont pris en charge ou avancés au-delà de 3 mois de séjour.

Dans tous les cas, il n'est pas effectué de remboursement de moins de 22 € TTC par dossier.

En cas de décès

RAPATRIEMENT OU TRANSPORT DU CORPS

En cas de déplacement dans le monde entier (au-delà de 50 km du domicile pour les résidents de France métropolitaine), le Service Assistance organise et prend en charge, à concurrence de 4574 € TTC maximum, le transport du corps de l'assuré depuis le lieu de décès, lorsque l'assuré était en déplacement, jusqu'au lieu de l'inhumation en France métropolitaine.

Sont inclus dans cette prise en charge : les frais annexes nécessaires au transport du corps dont le coût d'un cercueil du modèle le plus simple permettant le transport. Les frais de cérémonie, d'accessoires, d'inhumation ou de crémation sont à la charge des familles.

Le Service Assistance organise et prend en charge le retour jusqu'au lieu d'inhumation des autres membres assurés de la famille se trouvant sur place s'ils ne peuvent rentrer par les moyens initialement prévus.

Dans le cas où des raisons administratives imposent une inhumation provisoire ou définitive sur place, le Service Assistance organise et prend en charge le transport aller et retour d'un membre de la famille (conjoint ou concubin, ascendant ou descendant, frère ou sœur), si l'un d'eux n'est pas déjà sur les lieux, en mettant à sa disposition un billet de train ou d'avion classe touriste, pour se rendre de son domicile en France métropolitaine, Andorre ou Monaco jusqu'au lieu d'inhumation. Le Service Assistance organise alors le séjour à l'hôtel (jusqu'à un maximum de 60 € TTC par nuit dans une limite de 600 € TTC) du membre de la famille qui doit se déplacer.

INFORMATIONS OBSÈQUES

Sur simple appel téléphonique, du lundi au samedi de 7 h à 21 h pour les questions pratiques, et du lundi au samedi de 9 h à 20 h pour les questions juridiques et financières, le Service Assistance vous communique, par téléphone uniquement, les renseignements qui vous sont nécessaires dans les domaines suivants :

- le décès ;
- les obsèques ;
- les droits du conjoint et des enfants ;
- les démarches administratives.

Ces renseignements ne peuvent être communiqués que pour la France métropolitaine, Andorre et Monaco et, en aucun cas, ils ne feront l'objet d'une confirmation écrite.

Certaines demandes peuvent nécessiter des recherches : le Service Assistance s'engage alors à y répondre dans un délai de 48 heures.

ASSISTANCE AU DOMICILE

Le Service Assistance prend en charge les prestations d'assistance aux enfants, d'aide ménagère et de garde malade dans les conditions et limites définies en p.7, 8 et 9. La mise en œuvre des prestations intervient dans le mois qui suit le décès.

ORGANISATION DES OBSÈQUES EN FRANCE MÉTROPOLITAINE

Le Service Assistance met en relation la famille du défunt assuré avec son prestataire habituel qui se chargera d'organiser la cérémonie, c'est-à-dire prévoir le convoi, organiser la cérémonie religieuse, l'ouverture du caveau et la mise en bière.

Les frais d'obsèques ne sont pas pris en charge par cette prestation (prise en charge effectuée au titre des frais d'obsèques, voir page 18).

Modalités de réalisation des prestations d'urgence

CONDITIONS APPLICABLES AUX INTERVENTIONS LIÉES À UN ÉVÉNEMENT D'ORDRE MÉDICAL

Dans tous les cas, la décision d'assistance appartient exclusivement au médecin du Service Assistance, après contact avec le médecin traitant sur place et éventuellement avec votre famille.

Seul l'intérêt médical et le respect des règlements sanitaires en vigueur sont pris en considération pour arrêter la décision de transport, le choix du moyen utilisé pour ce transport et l'éventuel lieu d'hospitalisation.

CONDITIONS APPLICABLES AUX INTERVENTIONS ASSISTANCE AUX ENFANTS, AIDE MÉNAGÈRE ET GARDE-MALADE

Les garanties accordées dans ce cadre ne se substituent en aucune façon aux interventions des services publics, ni aux prestations dues par les organismes sociaux et les employeurs.

Le Service Assistance se réserve le droit de demander, préalablement au missionnement, tout justificatif de nature à établir la matérialité de l'événement générant la mise en œuvre des garanties (certificat médical descriptif adressé à notre médecin-conseil, bulletin d'hospitalisation...).

ENGAGEMENTS FINANCIERS

L'organisation par vous-même ou par votre entourage de l'une des prestations d'urgence ne peut donner lieu à remboursement que si le Service Assistance a été prévenu préalablement.

Les frais exposés seront remboursés sur présentation des justificatifs, dans la limite de ceux que le Service Assistance aurait engagés pour organiser le service.

Lorsque le Service Assistance a assuré à ses frais votre retour, il vous est demandé d'effectuer les démarches nécessaires au remboursement de vos titres de transport non utilisés et de lui reverser le montant perçu sous un délai maximum de 3 mois suivant la date du retour. Le Service Assistance prendra seulement en charge les frais complémentaires à ceux que vous auriez dû normalement engager pour le retour à votre domicile en France métropolitaine ou Principauté de Monaco.

Lorsque le Service Assistance a accepté le changement d'une destination fixée contractuellement, sa participation financière ne pourra être supérieure au montant qui aurait été engagé si la destination initiale avait été conservée.

En cas de prise en charge de séjour à l'hôtel, le Service Assistance ne participe qu'aux frais de location de chambre réellement exposés, dans la limite des plafonds indiqués ci-avant, et à l'exclusion de tous autres frais.

AVERTISSEMENT

La responsabilité du Service Assistance ne pourra en aucun cas être recherchée dans le cas d'une mauvaise utilisation ou interprétation inexacte du ou des renseignements que vous aurez demandés.

Dans tous les cas, le Service Assistance s'interdit toute consultation, diagnostic ou prescription médicale.

Le Service Assistance ne peut intervenir que dans la limite des accords donnés par les autorités locales. Il ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence, ni prendre en charge les frais ainsi engagés.

Le Service Assistance n'est pas tenu responsable des manquements ou contretemps à l'exécution de ses obligations qui résulteraient de cas de force majeure, ou d'événements tels que guerre civile ou étrangère, révolution, mouvements populaires, émeutes, grèves, saisies ou contraintes par la force publique, interdictions officielles, pirateries, explosions d'engins, effets nucléaires ou radioactifs, catastrophes naturelles.

Cadre juridique du Service Assistance

Les prestations décrites précédemment sont gérées par le Service Assistance. Les prestations de la convention d'assistance souscrite par PACIFICA auprès de Fragonard Assurances (S.A. au capital de 37 207 660 € - 479 065 351 RCS Paris - Entreprise régie par le Code des assurances - Siège social : 2 rue Fragonard - 75017 PARIS) sont mises en œuvre par Mondial Assistance France (société par actions simplifiée au capital de 7 584 076,86 € - 490 381 753 RCS Paris - Siège social : 54 rue de Londres 75008 Paris - Société de courtage d'assurances - assurance de responsabilité civile professionnelle et garantie financière conformes aux articles L. 512-6 et L. 512-7 du Code des assurances - Inscription ORIAS 07 026 669).

Durée du contrat : les conditions de durée et de renouvellement sont celles du contrat d'assurance Garantie des accidents de la vie Pacifica.





Garanties, exclusions

Territorialité

Votre contrat produit ses effets en France métropolitaine, sur l'île de la Réunion, en Guadeloupe, en Martinique, en Guyane et à Mayotte.

La garantie s'exerce également dans le reste du monde lors de voyages et de séjours n'excédant pas une durée continue de 3 mois.

Cette durée est étendue à 1 an pour les enfants désignés au contrat effectuant un séjour à l'étranger dans le cadre de leurs études, extension valable une seule fois par personne concernée.

Votre lieu de résidence principale, tel qu'il est déclaré sur votre confirmation d'adhésion, doit se situer en France métropolitaine, sur l'île de la Réunion, en Guadeloupe, en Martinique, en Guyane et à Mayotte. 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 selon les règles du droit commun français de votre lieu de résidence habituelle en France.

Garanties

Ce que nous garantissons pour l'ensemble des assurés y compris les enfants de moins de 26 ans

Les préjudices résultant d'événements accidentels et qui surviennent dans votre vie privée, dès lors que :

- l'accident entraîne le décès ;
- ou que le Déficit Fonctionnel Permanent imputable directement à l'accident est au moins égal au seuil d'intervention indiqué sur votre confirmation d'adhésion ;
- ou que le préjudice esthétique permanent imputable à l'accident génère une qualification médicalement constatée de 4 et plus sur une échelle de 0 à 7.

Ce que nous garantissons également pour les enfants de moins de 26 ans uniquement

RESPONSABILITÉ CIVILE VIE PRIVÉE ET SCOLAIRE

Ce que nous garantissons

- la responsabilité civile vie privée pour les dommages (corporels, matériels et immatériels consécutifs) causés à autrui :
 - par vous, à l'exclusion de ceux causés par les terrains dont vous êtes propriétaire et des dommages matériels et immatériels ayant pris naissance dans le(s) bâtiment(s) dont vous êtes également propriétaire ;
 - par vos biens mobiliers ;
 - par vos animaux domestiques ou ceux dont vous avez la garde, ainsi que les frais vétérinaires de vaccination obligatoire consécutifs à une morsure engageant votre responsabilité civile ;
 - par des jouets d'enfants (à l'exclusion des véhicules de type quads, motocross ou karts), d'une puissance inférieure à 9 chevaux réels, lorsqu'ils sont utilisés dans un lieu privé ;
 - par des matériels de jardinage automoteurs avec siège d'une puissance inférieure à 17 chevaux réels, lorsqu'ils sont utilisés dans un lieu privé.
- la responsabilité civile scolaire et extra-scolaire y compris les stages conventionnés dans le cadre de la scolarité ;
- la responsabilité civile, dans le cadre d'une activité de baby-sitting ou de soutien scolaire lorsque vous avez la garde d'enfants au domicile de leurs parents et que vous ne consacrez pas plus de 10 heures par semaine à cette activité : les dommages que les enfants qui vous sont confiés pourraient causer à autrui et les dommages dont ils pourraient être victimes lorsque vous en avez la garde sous réserve que votre responsabilité soit engagée.

CE QUE NOUS NE GARANTISSONS PAS

- les dommages subis par les personnes assurées ;
- les dommages causés aux biens, objets ou animaux vous appartenant ou dont vous avez la garde ;
- les dommages consécutifs à l'utilisation d'un véhicule terrestre à moteur ;
- les dommages consécutifs à l'utilisation de tout voilier de plus de 6 m, ou par tout bateau ou engin flottant propulsés par un moteur de plus de 5 chevaux réels dont vous avez la conduite, la propriété ou la garde ;
- les dommages résultant :
 - de la pratique de la chasse terrestre, maritime ou sous-marine, de tout sport à titre professionnel ainsi que de l'utilisation de tout appareil de navigation aérienne (y compris les modèles réduits à moteur) ;
 - de toute activité physique ou sportive que vous exercez en amateur en tant que membre d'un club ou groupement sportif agréé conformément à la loi du 16 juillet 1984 ;
 - de l'organisation et de la participation à toutes épreuves, courses ou compétitions sportives, ainsi qu'à toutes épreuves préparatoires, nécessitant une autorisation administrative préalable ou soumise à une obligation d'assurance légale ;
 - de l'activité des étudiants effectuant un stage dans le secteur des professions de la santé ;
 - de la pratique de toute activité donnant lieu à rémunération (y compris dans le cadre d'activités sportives) ou de fonctions publiques et/ou électives ou syndicales.
- les dommages :
 - matériels causés par l'enfant, gardé par vous dans le cadre d'une activité de baby-sitting, au domicile et aux biens de ses parents ;
 - causés par les chiens dangereux de 1^{re} et 2^e catégorie visés par les articles L. 211-11 et suivants du Code rural et définis par l'arrêté du 27 avril 1999, dont vous êtes propriétaire ou dont vous avez la garde ;
 - matériels résultant de l'incendie, d'explosion ou de dégâts des eaux lorsqu'ils surviennent dans les locaux dont vous êtes propriétaire, locataire ou occupant autorisé ;
 - résultant de la production, de la commercialisation, de l'utilisation, du stockage (y compris par élimination et/ou destruction) de produits contaminés par le prion ainsi que leurs conséquences sous quelque forme que ce soit, notamment sous la forme d'Encéphalopathie Spongiforme Transmissible, de maladie de Creutzfeldt-Jacob, et/ou nouvelles variantes de la maladie de Creutzfeldt-Jacob ;
 - résultant de la production par tout appareil ou équipement de champs électriques ou magnétiques, ou de radiations électromagnétiques ;
 - causés aux tiers, résultant dans leur origine et/ou leur étendue, des effets de virus informatiques ;
 - causés par l'enfant dès qu'il est âgé de 26 ans ou plus au jour du sinistre.
- les exclusions applicables à l'ensemble des garanties spécifiques aux enfants de moins de 26 ans figurant page 15 ;
- les exclusions générales figurant page 16.

SAUVEGARDE DE VOS DROITS

Cette garantie comprend la garantie "Défense pénale et recours suite à accident" qui vise à prendre en charge la défense pénale et le recours de droit commun en vue d'obtenir la réparation d'un préjudice personnel, suite à accident.

- Nous nous engageons à exercer à nos frais, sous réserve des exclusions générales en page 16, et dans la limite du plafond de garantie prévu en page 20, toutes interventions amiables ou actions judiciaires selon les cas, en vue :
 - de vous défendre devant les tribunaux en cas d'action mettant en cause une responsabilité garantie par le présent contrat ;
 - de réclamer à l'amiable, ou devant toute juridiction, la réparation du préjudice subi par vous à la suite d'un dommage matériel ou corporel causé par autrui, et engageant sa responsabilité civile vie privée.

Vous avez la liberté de choisir votre avocat si un conflit d'intérêt est survenu entre vous et nous. Dans ce cas, nous prenons directement en charge ses honoraires dans la limite du plafond de garantie prévu sur votre confirmation d'adhésion ainsi que par le tableau récapitulatif de vos Conditions générales page 20.

- Arbitrage : en cas de désaccord entre vous et nous quant aux mesures à prendre pour le règlement d'un litige garanti par le présent contrat, vous avez la possibilité de choisir votre défendeur et de recourir à l'arbitrage. Si vous contestez notre position, nous désignons ensemble un arbitre ou nous demandons au président du tribunal de grande instance de votre domicile de le faire.

Nous prenons en charge les frais et honoraires de cet arbitrage. Si, contre notre avis ou celui de l'arbitre, vous plaidez à vos frais et obtenez une solution plus favorable que la nôtre, nous vous remboursons la partie de vos dépenses dont le montant n'a pas été mis à la charge de l'adversaire.

DOMMAGES AUX BIENS

Ce que nous garantissons

Suite à un accident corporel garanti dont vous êtes victime, même en l'absence de tout Déficit Fonctionnel Permanent ou de tout préjudice esthétique, nous garantissons la détérioration ou la destruction des effets et objets personnels ou d'un bien mobilier.

Les modalités d'indemnisations sont définies en page 19.

CE QUE NOUS NE GARANTISSONS PAS

- les dommages aux biens définis ci-dessus dès que l'enfant assuré est âgé de 26 ans ou plus au jour du sinistre ;
- les exclusions applicables à l'ensemble des garanties spécifiques aux enfants de moins de 26 ans figurant page 15 ;
- les exclusions générales figurant page 16.

VOL



Ce que nous garantissons

La prise en charge du vol est limitée aux cartables, fournitures scolaires, manuels scolaires et aux instruments de musique. Les modalités d'indemnisations sont définies en page 19.

CE QUE NOUS NE GARANTISSONS PAS

- le vol des biens définis ci-dessus dès que l'enfant assuré est âgé de 26 ans ou plus au jour du sinistre ;
- les exclusions applicables à l'ensemble des garanties spécifiques aux enfants de moins de 26 ans figurant ci-dessous ;
- les exclusions générales figurant page 16.

FRAIS MÉDICAUX ET PHARMACEUTIQUES



Ce que nous garantissons

La prise en charge, en cas d'accident corporel garanti (même en l'absence de tout Déficit Fonctionnel Permanent ou de tout préjudice esthétique), des frais médicaux et pharmaceutiques :

- frais de soins et de transport sanitaire ;
 - frais de prothèse dentaire et frais d'optique ;
 - frais de prothèse auditive ou orthopédique ;
 - frais d'hébergement pour cure ;
- dans les conditions et limites définies en page 18.

CE QUE NOUS NE GARANTISSONS PAS

- la participation forfaitaire et la franchise pour les frais relatifs aux médicaments mentionnés par le Code de la santé publique, actes d'auxiliaire médical et transport sanitaires, prévus à l'article L. 322-2 du Code de la Sécurité sociale ;
- les frais médicaux, dentaires, d'hospitalisation (y compris le forfait journalier), de cure thermale ainsi que le transport sanitaire, prescrits et dispensés par des praticiens non autorisés légalement à les pratiquer ;
- les frais médicaux et pharmaceutiques définis ci-dessus dès que l'enfant est âgé de 26 ans ou plus au jour du sinistre ;
- les exclusions applicables à l'ensemble des garanties spécifiques aux enfants de moins de 26 ans figurant ci-dessous ;
- les exclusions générales figurant page 16.

L'ensemble des garanties spécifiques aux enfants prend fin pour chaque assuré au jour de son 26^e anniversaire.

Exclusions applicables aux garanties spécifiques aux enfants de moins de 26 ans

Le présent contrat ne garantit pas les dommages :

- intentionnellement causés ou provoqués par vous ou avec votre complicité si vous êtes majeur ;
- causés ou subis par les édifices menaçant ruine tels que définis à l'article L. 511-1 du Code de la construction et de l'habitation, ou non entretenus ;
- corporels, matériels et immatériels qui sont causés directement ou indirectement par l'amiante ;
- occasionnés par l'un des événements suivants :
 - guerre étrangère, guerre civile ;
 - éruption de volcan, tremblement de terre, raz-de-marée ou autres cataclysmes, sauf application de la loi du 13 juillet 1982 sur les catastrophes naturelles ;
 - causés par la désintégration du noyau atomique, la radioactivité, la transmutation d'atomes ;
 - causés aux tiers par les véhicules à moteur soumis à l'obligation d'assurance, vous appartenant ou vous étant confiés, et leurs matériels attelés.
- les sinistres (frais d'investigation, frais de reconstitution des informations, frais supplémentaires d'exploitation) résultant de virus informatiques au sens de la définition portée en "Mots clés" ;
- les dommages causés ou subis par les enfants âgés de 26 ans ou plus au jour du sinistre ;
- les exclusions générales figurant page 16.

Les amendes et éventuellement les frais qui s'y rapportent.

Evénements garantis



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.

Il y a accident médical lorsqu'un acte ou un ensemble d'actes à caractère médical a eu sur vous des conséquences dommageables pour votre santé, indépendantes de l'évolution de l'affection en cause et de votre état antérieur.

Le contrat couvre les dommages dont la première manifestation est intervenue entre le jour de prise d'effet du contrat et sa résiliation, pour tout accident médical consécutif à un acte ou un traitement intervenu postérieurement au 1^{er} janvier 2000.

ACCIDENTS DUS À DES ATTENTATS, DES INFRACTIONS OU DES AGRESSIONS



Nous garantissons les conséquences de dommages corporels résultant d'accidents pouvant constituer un délit ou un crime 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.

Le contrat couvre les dommages consécutifs à un accident survenu entre le jour de prise d'effet du contrat et sa résiliation.

AUTRES ACCIDENTS DE LA VIE PRIVÉE

Nous garantissons les conséquences de dommages corporels résultant d'événements soudains et imprévus, individuels ou collectifs, dus à des causes extérieures.

Le contrat couvre les dommages consécutifs à un accident survenu entre le jour de prise d'effet du contrat et sa résiliation.

ACCIDENTS DUS À DES CATASTROPHES NATURELLES OU TECHNOLOGIQUES



Nous garantissons les conséquences de dommages corporels occasionnés par :

- l'intensité anormale d'un agent naturel (par exemple : inondation, raz-de-marée, tremblement de terre...);
- 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 (par exemple : effondrement d'un bâtiment, déraillement d'un train...).

Le contrat couvre les dommages consécutifs à un accident survenu entre le jour de prise d'effet du contrat et sa résiliation.

EXTENSION ACCIDENTS PROFESSIONNELS

Lorsque cette garantie est acquise, les préjudices garantis sont étendus aux événements accidentels qui surviennent dans votre vie professionnelle :

- nous garantissons les conséquences de dommages corporels résultant d'événements soudains et imprévus, individuels ou collectifs, dus à des causes extérieures, et survenant dans le cadre de votre statut professionnel déclaré au contrat;
- cette garantie est acquise aux seuls assurés ayant le statut suivant : artisan, commerçant, agriculteur, profession libérale qu'il s'agisse de leur activité principale ou d'auto-entrepreneurs;
- le contrat couvre les dommages consécutifs à un accident survenu entre le jour de prise d'effet du contrat et sa résiliation.

CE QUE NOUS NE GARANTISSONS PAS

- les dommages subis à l'occasion d'activités professionnelles sportives;
- les exclusions générales ci-dessous.

Exclusions générales

NE CONSTITUENT JAMAIS DES ACCIDENTS DE LA VIE GARANTIS AU PRÉSENT CONTRAT :

- les maladies, y compris les maladies professionnelles;
- les conséquences directes d'un choc émotionnel;
- les dommages résultant de votre état de santé, en particulier suite à des affections cardio-vasculaires et vasculaires-cérébrales, affections tendineuses et musculaires, pathologies disco-vertébrales et rhumatismales, hernies de toute nature, ou à une dépendance pathologique à des substances psycho-actives y compris l'alcool;
- les dommages subis à l'occasion d'activités professionnelles, sauf si la garantie "Extension accidents professionnels" telle que définie ci-contre est acquise;
- les dommages subis à l'occasion de toute activité donnant lieu à rémunération (y compris dans le cadre d'activités sportives) ou de fonctions publiques et/ou électives ou syndicales ou d'accidents de travail et de trajets tels que définis par le Code de la Sécurité sociale;
- les dommages subis à l'occasion de toute activité salariée;
- les dommages résultant d'un accident dans lequel est impliqué un véhicule terrestre à moteur dont vous êtes conducteur ou passager (y compris lorsque la garantie "Extension accidents professionnels" est acquise) ainsi que ses remorques ou semi-remorques. Cette exclusion ne s'applique ni aux véhicules ferroviaires et tramways circulant sur des voies qui leur sont propres, ni aux jouets d'enfant d'une puissance réelle inférieure à 9 CV et aux matériels de jardinage automoteurs d'une puissance réelle inférieure à 17 CV, lorsqu'ils sont dans un lieu privé;
- les dommages que vous vous causez intentionnellement et leurs répercussions (notamment le suicide ou la tentative de suicide);
- les dommages 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;
- les dommages provenant d'une guerre civile ou étrangère;
- les dommages 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;
- les dommages résultant des expérimentations biomédicales;
- les dommages corporels, matériels et immatériels qui en sont la conséquence ou non, causés directement ou indirectement par de l'amiante.



ndemnisation

Dispositions applicables à l'ensemble des assurés y compris les enfants

PRÉJUDICES INDEMNISÉS

Seuls les postes de préjudices limitativement énumérés ci-après sont garantis. Ils sont évalués selon les règles du droit commun.

Seules sont prises en compte : les conséquences des sinistres garantis par le présent contrat ; les antécédents médicaux de la victime, connus ou inconnus d'elle au moment de l'accident garanti, sont exclus.

L'évaluation du préjudice en droit commun a un caractère indemnitaire, par opposition à d'autres régimes d'évaluation, dits forfaitaires.

Ainsi, l'évaluation en droit commun tient compte de la situation particulière de chaque victime (par exemple : âge, profession, revenus) au moment du sinistre. L'indemnité est déterminée amiablement, en toute bonne foi entre vous et nous.

A la suite d'un événement garanti, nous n'intervenons que si les dommages corporels que vous avez subis entraînent le décès ou un Déficit Fonctionnel Permanent médicalement constaté supérieur ou égal au seuil d'intervention de 5% pour tous les préjudices listés ci-après.

De plus, nous intervenons également en l'absence de tout Déficit Fonctionnel Permanent uniquement lorsque l'accident vous a occasionné un préjudice esthétique permanent présentant une qualification médicalement constatée de 4 et plus sur une échelle de 0 à 7.

En cas de sinistre survenant hors de France métropolitaine, île de la Réunion, Guadeloupe, Martinique, Mayotte et Guyane, l'indemnisation de vos préjudices sera toujours effectuée selon les règles du droit commun français de votre lieu de résidence habituelle en France.

EN CAS DE BLESSURE

Nous vous indemnisons lorsque les blessures subies par vous laissent subsister des séquelles, constatées par un expert médical.

Les préjudices pouvant donner lieu à indemnisation sont :

- **au titre de la perte de gains professionnels actuels :** les pertes actuelles de revenus éprouvées par la victime pendant la période médicalement constatée du fait de l'accident ;
- **au titre de la perte de gains professionnels futurs :** le retentissement économique définitif, après consolidation, sur l'activité professionnelle future de la victime, entraînant une perte de revenus ou son changement d'emploi ;
- **au titre de l'assistance par tierce personne :** la présence nécessaire d'une personne au domicile de la victime pour l'assister dans les actes de la vie quotidienne et suppléer sa perte d'autonomie ;
- **au titre des frais de logement adapté :** les seuls travaux à effectuer dans l'habitation principale suite à un accident, en cas d'impossibilité à réaliser les actes essentiels de la vie courante (aménagement de la salle de bain ou de la cuisine par exemple) ;
- **au titre des frais de véhicule adapté :** les seuls aménagements à effectuer dans le véhicule personnel de la victime afin de l'adapter à son handicap ;
- **au titre du Déficit Fonctionnel Permanent :** la réduction définitive des capacités fonctionnelles (physiologiques, intellectuelles, psychosensorielles) de la victime dont l'état de santé est considéré comme consolidé. Cette incapacité est médicalement constatée et évaluée entre 0 et 100 % ;
- **au titre des souffrances endurées :** les souffrances physiques et psychiques endurées par la victime depuis l'accident jusqu'à sa consolidation. Elles sont qualifiées médicalement selon une échelle de 0 à 7 ;
- **au titre du préjudice esthétique permanent :** toutes disgrâces physiques permanentes consécutives à l'accident garanti. Elles sont médicalement qualifiées selon une échelle de 0 à 7 ;
- **au titre du préjudice d'agrément :** l'impossibilité pour la victime de continuer à exercer une activité sportive ou culturelle régulièrement et intensément pratiquée auparavant.

La réparation de ces préjudices est déterminée selon les modalités suivantes :

- **fixation des bases médicales**

Un médecin expert désigné par nous, spécialiste en indemnisation des dommages corporels, fixe le taux de Déficit Fonctionnel Permanent subsistant après consolidation des blessures à l'exclusion des antécédents médicaux de la victime, ainsi que l'ensemble des préjudices énoncés ci-dessus. Cet expert se réfère au barème indicatif d'évaluation des taux de Déficit Fonctionnel Permanent en droit commun - Concours Médical, en vigueur au moment du sinistre.

Lors de l'expertise médicale, vous pouvez, si vous le souhaitez, vous faire assister à vos frais d'un médecin de votre choix.

EN CAS DE DÉCÈS

Les préjudices pouvant donner lieu à indemnisation, subis par les ayants droit, sont :

- **au titre des frais d'obsèques** : les frais liés à l'organisation des obsèques en France ;
- **au titre de la perte de revenus des proches** : l'incidence économique découlant exclusivement de la perte de revenus du défunt sur les ayants droit ;
- **au titre du préjudice d'affection** : la souffrance morale subie par les ayants droit de la victime.

ACCIDENT CORPOREL, COMMENT VIVRE APRÈS...

Si l'indemnisation financière est essentielle, bien souvent elle ne suffit pas. En cas d'accident corporel grave garanti, lorsque nous estimons que votre situation le nécessite, nous pouvons vous faire bénéficier :

- **d'un service d'accompagnement psychologique** qui vous permet, ainsi qu'à votre famille, de surmonter des difficultés psychologiques vécues à la suite de l'accident ;
- **d'un service de réadaptation** qui vous aide à réintégrer progressivement le monde professionnel.

COUP DE POUCE "HOSPI"

En cas d'hospitalisation de plus de 24 heures, suite à un accident garanti, nous vous versons un capital forfaitaire équivalent à 30 € par jour d'hospitalisation. Ce coup de pouce est limité à 60 jours d'hospitalisation par année, par événement garanti et par assuré. Il vous est accordé même en l'absence de tout déficit fonctionnel permanent.

Dispositions supplémentaires pour les enfants de moins de 26 ans uniquement

PRÉJUDICES INDEMNISÉS

Seuls les postes de préjudices limitativement énumérés ci-après sont garantis.

Les indemnités sont déterminées dans la limite des plafonds prévus en page 20.

ÉVALUATION DES DOMMAGES AUX PERSONNES

AU TITRE DU DÉFICIT FONCTIONNEL PERMANENT

Nous indemnisons la réduction définitive des capacités fonctionnelles (physiologiques, intellectuelles, psychosensorielles) de la victime dont l'état de santé est considéré comme consolidé.

Cette incapacité est médicalement constatée et évaluée à partir de 1 %.

L'indemnité est calculée en multipliant le capital (indiqué dans le tableau des limites de garanties page 20) par le taux de Déficit Fonctionnel Permanent (exprimé en pourcentage) retenu par le médecin expert.

ÉVALUATION DES DOMMAGES AUX BIENS

Dommages aux biens

Nous indemnisons les dommages aux biens suite à un accident corporel garanti, sur présentation du certificat médical, en valeur à neuf sur la base et dans les limites des montants prévus en page 20.

Vol

L'indemnisation pour vol est limitée à 1 événement par année civile et par contrat. Elle est effective après dépôt de plainte auprès des autorités de police ou de gendarmerie. L'indemnisation est en valeur à neuf dans la limite du montant indiqué dans le tableau des limites de garanties et plafonds page 20.

Indemnisation des frais médicaux et pharmaceutiques

Nous indemnisons les frais médicaux et pharmaceutiques, sur présentation du certificat médical, suite à un accident corporel garanti, en frais réels dans la limite des plafonds indiqués en page 20, et après intervention du régime de Sécurité sociale et de l'assurance Complémentaire santé de la victime, ainsi que de tout autre organisme versant des

prestations à caractère indemnitaire consécutives à l'accident garanti :

- **Frais de soins, de transport et d'hébergement pour cure**

Les prestations sont assurées jusqu'à guérison ou consolidation des blessures.

- **Frais de prothèse dentaire et frais d'optique**

En cas de fracture de dent définitive, de bris ou perte d'appareil d'orthodontie, de prothèse dentaire, de lunettes correctrices ou de lentilles.

La réalisation de la prothèse dentaire définitive doit avoir lieu avant l'âge de 20 ans pour l'enfant mineur, et dans les 2 ans pour l'enfant majeur. La nécessité d'une prothèse dentaire définitive devra être justifiée lors de l'accident par un certificat du dentiste.

- **Frais de prothèse auditive et orthopédique**

En cas de bris ou perte d'appareil et de prothèse.

Modalités d'indemnisation

INDEMNISATION À CARACTÈRE FORFAITAIRE (UNIQUEMENT POUR LES ENFANTS DE MOINS DE 26 ANS)

Il s'agit de l'indemnisation versée dans le cadre des garanties spécifiques aux enfants de moins de 26 ans dès lors qu'un taux de Déficit Fonctionnel Permanent est médicalement constaté entre 1 et 4%.

Les montants prévus sont indiqués en page 20.

INDEMNISATION À CARACTÈRE INDEMNITAIRE POUR TOUS LES ASSURÉS

Il s'agit de l'indemnisation versée dès lors qu'un taux de Déficit Fonctionnel Permanent est médicalement constaté à 5 % ou lorsque l'accident vous a occasionné un préjudice esthétique permanent présentant une qualification médicalement constatée de 4 et plus sur une échelle de 0 à 7.

Nous vous indemnisons à concurrence d'un plafond de 2 000 000 €, dont 15 000 € maximum au titre de la Perte de Gains Professionnels Actuels (PGPA).

Ces montants s'appliquent par événement et par victime du dommage corporel.

Il est convenu que les remboursements et versements effectués ou dus par des tiers-payeurs ne se cumulent pas avec notre indemnisation.

Vous 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.

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

NON-CUMUL DÉFICIT FONCTIONNEL PERMANENT/DÉCÈS

En cas de décès des suites de l'accident - postérieurement au versement de l'indemnité due pour le Déficit Fonctionnel Permanent - les indemnités dues au titre du décès ne sont versées que déduction faite des sommes que nous avons déjà réglées au titre du Déficit Fonctionnel Permanent et des préjudices personnels. Si les indemnités réglées au titre du Déficit Fonctionnel Permanent et des préjudices personnels sont supérieures à celles qui auraient été dues au titre du décès, elles restent acquises aux ayants droit.

RÈGLEMENT DE L'INDEMNITÉ

Lorsque la garantie est applicable, l'offre définitive d'indemnisation doit être faite dans un délai de 5 mois suivant la date à laquelle nous avons été informés de la consolidation ou du décès, sous réserve d'être en possession du montant total et définitif des prestations versées par les tiers payeurs.

Dans le cas où le médecin expert ne peut conclure de façon définitive, mais estime que le Déficit Fonctionnel Permanent directement imputable à l'accident dépassera le seuil indiqué sur votre confirmation d'adhésion, une offre provisionnelle doit être faite dans le mois suivant où le rapport de l'expertise médicale nous a été communiqué.

Le paiement des sommes convenues doit intervenir dans un délai d'1 mois à partir de l'acceptation de l'offre.

SUBROGATION

- il s'agit de notre possibilité de récupérer les sommes que nous avons payées auprès de qui de droit ;
- si, de votre fait, la subrogation est devenue impossible, notre garantie ne s'applique pas.

Tableau des plafonds et limites de garanties

POUR L'ENSEMBLE DES ASSURÉS ET DES ÉVÈNEMENTS GARANTIS

	Limites de garantie
● Seuil d'intervention	● Déficit Fonctionnel Permanent (DFP) supérieur ou égal à 5 % ou préjudice esthétique permanent supérieur ou égal à 4 sur une échelle de 0 à 7
● Plafond d'indemnisation	● Indemnisation jusqu'à 2 M€ dont 15 000 € maximum au titre de la Perte de Gains Professionnels Actuels (PGPA)

Indemnisation même en l'absence de DFP

● Coup de pouce "Hospi"	● Dès le 2 ^e jour d'hospitalisation, versement de 30 €/jour (limité à 60 jours d'hospitalisation par année civile, par événement garanti et par assuré)
-------------------------	--

Assistance

● Garde des enfants	● 5 jours maximum de 7 h à 19 h
● Conduite des enfants à l'école	● 5 jours maximum
● Conduite des enfants aux activités scolaires et extra-scolaires en taxi	● 300 € TTC maximum
● Transfert des enfants ou d'un proche	● Frais réels
● Garde de l'enfant convalescent de moins de 15 ans	● 5 jours maximum
● Ecole continue	● 15 heures par semaine
● Aide ménagère	● 30 heures maximum (3 heures minimum par intervention)
● Livraison des médicaments à domicile	● Frais réels (uniquement pour la livraison)
● Garde des animaux	● Frais de garde et nourriture dans la limite de 230 € maximum ou acheminement de l'animal dans un rayon de 100 km
● Transport d'un proche au chevet	● Frais réels
● Séjour à l'hôtel d'un proche	● 120 € TTC
● Taxi pour se rendre à l'hôpital	● 300 € TTC maximum
● Garde malade	● 15 heures maximum (3 heures minimum par jour)
● Rapatriement ou transport sanitaire	● Frais réels
● Accompagnement lors du rapatriement ou transport sanitaire	● Frais réels
● Prise en charge complémentaire des frais médicaux à l'étranger	● 3 812 € TTC/bénéficiaire
● Rapatriement ou transport du corps	● 4 574 € TTC

GARANTIES SPÉCIFIQUES AUX ENFANTS DE MOINS DE 26 ANS

	Limites de garantie
● Responsabilité civile	● 10 M€ dont dommages matériels et immatériels à hauteur de 45 000 fois l'indice FFB/événement
● Sauvegarde de vos droits	● 50 x indice FFB/événement

Accident corporel garanti au titre du contrat

● Seuil d'intervention	● 1 % de Déficit Fonctionnel Permanent (DFP)
● Plafond	● Indemnisation forfaitaire (23 000 x taux de DFP) 1 % de DFP : 230 €, 2 % de DFP : 460 €, 3 % de DFP : 690 €, 4 % de DFP : 920 €

Autres garanties même en l'absence de DFP

● Dommages aux biens	● Plafond de 200 € en valeur à neuf par événement/bénéficiaire au contrat suite à un accident corporel garanti
● Vol	● Plafond de 100 € par année civile et par contrat en valeur à neuf
● Frais médicaux et pharmaceutiques	● Frais de soins, de transports et d'hébergement pour cure : frais réels plafonnés à 30 000 € ● Optique et Dentaire : 500 €/appareil (lunettes, lentilles, prothèses dentaires, appareils d'orthodontie) ● Prothèse auditives et orthopédiques : 1 000 €/appareil Ces plafonds s'entendent par année civile, par événement et dans la limite des frais réels après accident corporel garanti.



Vie de votre contrat

Prise d'effet

Le contrat prend effet aux date et heure indiquées sur la demande d'adhésion (cette disposition s'applique à toute modification du contrat) ; à défaut de précision concernant l'heure, il ne jouera qu'à compter de zéro heure le lendemain de sa signature.

Vos déclarations

À la souscription, les déclarations du souscripteur doivent être sincères et conformes à la réalité ; la cotisation et les garanties en dépendent.

En cours de contrat, le souscripteur doit nous déclarer les circonstances nouvelles comme :

- toutes formules :
 - un changement de domicile ;
 - une modification dans la composition de la famille assurée ;
 - un changement des activités professionnelles habituelles des assurés.
- formule Famille :
 - toute séparation de corps ou de fait entre conjoints ou concubins ou pacsés ;
 - toute modification de la situation fiscale ou économique des enfants assurés.
- formule Duo :
 - toute séparation de corps ou de fait entre conjoints, concubins ou pacsés.
- formule Enfant :
 - toute modification de la situation fiscale ou économique des enfants assurés.

Cette déclaration doit être faite dans les 15 jours à partir du moment où le souscripteur en a eu connaissance.

Assurances cumulatives : en cas d'événement mettant en jeu le présent contrat, vous (ou les ayants droit) êtes tenu de nous déclarer l'existence des autres contrats d'assurance à caractère indemnitaire couvrant le même risque.

Toute réticence ou déclaration intentionnellement fausse entraîne la nullité du contrat. Toute omission, déclaration inexacte ou involontaire, entraîne une résiliation du contrat moyennant un préavis de 10 jours.

Litiges

Lors de l'expertise médicale, vous pouvez vous faire assister à vos frais d'un médecin de votre choix. En cas de litige, les parties peuvent 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 (TGI).

Le président du TGI est saisi aux frais de la société d'assurance, par requête signée des deux parties ou d'une seulement, l'autre ayant été convoquée par lettre recommandée.

Le médecin expert doit adresser un double du rapport de l'expertise médicale à l'assuré dans les 20 jours suivant l'examen.

Cotisations

Les cotisations sont payables annuellement et d'avance.

Lorsque la cotisation annuelle est payable par fractions, il est entendu qu'en cas de non-paiement d'une fraction de cotisation à sa date d'exigibilité :

- toutes les fractions non encore payées de l'année d'assurance en cours deviennent exigibles ;
- et si vous avez choisi le paiement mensuel, le fractionnement devient automatiquement annuel.

À défaut de paiement d'une cotisation ou d'une fraction de cotisation dans les 30 jours de son échéance, la Compagnie peut, moyennant un préavis de 30 jours par lettre recommandée valant mise en demeure, suspendre la garantie et, 10 jours après la date d'effet de la suspension, résilier le contrat ou en poursuivre l'exécution en justice.

La suspension de la garantie pour non-paiement de la cotisation ne dispense pas le souscripteur de l'obligation de payer les cotisations à leurs échéances, même si les garanties du contrat ne sont plus acquises.

Evolution de vos cotisations

Les cotisations évoluent en fonction de différents critères :

- la formule choisie ;
- le nombre de personnes déclarées au contrat ;
- les résultats techniques : les cotisations peuvent être révisées à chaque échéance principale en fonction des résultats techniques d'une catégorie de contrat ou de l'ensemble des contrats en portefeuille.

Si le souscripteur n'accepte pas cette modification, il peut résilier le contrat dans les 30 jours suivant la date à laquelle il en a eu connaissance, par lettre recommandée.

La résiliation est effective 1 mois après sa demande, le cachet de La Poste faisant foi. Le souscripteur doit nous régler la portion de cotisation calculée à l'ancien tarif correspondant à la période pendant laquelle le foyer assuré a continué à être garanti.

A défaut de cette résiliation, la modification de la cotisation appelée prend effet à compter de l'échéance.

Modification de votre contrat

Le souscripteur a la possibilité de modifier les garanties en cours de contrat. Il lui suffit de nous en faire la demande.

Durée

La durée du contrat est d'1 an. Il est reconduit de plein droit pour une nouvelle période annuelle, sauf résiliation dans les cas désignés ci-dessous au paragraphe "Résiliation", ou atteinte de l'âge limite de 26 ans en formule Enfant.

Résiliation

Le souscripteur peut résilier soit par lettre recommandée adressée au siège de Pacifica ou à la société de courtage, le cachet de La Poste faisant foi, soit en passant à son agence et en y remplissant un préimprimé de résiliation contre récépissé.

La portion de cotisation postérieure à la résiliation ne nous est pas acquise. Elle doit être remboursée si elle a été payée d'avance. Cependant, en cas de résiliation suite à non paiement de cotisation, nous avons droit à cette fraction de cotisation à titre d'indemnité.

Le contrat est résiliable dans les cas suivants :

PAR LE SOUSCRIPTEUR

- à l'échéance annuelle, moyennant un préavis d'1 mois (le préavis est le délai qui s'écoule entre la date d'envoi de la lettre recommandée et le moment où le contrat est résilié) ;
- si, suite à un sinistre, nous résilions un des autres contrats d'assurance du souscripteur, alors il peut résilier dans le délai d'1 mois après notification de cette résiliation tous ses autres contrats, moyennant un préavis d'1 mois ;
- si, en cas de diminution du risque, nous refusons de réduire la cotisation en conséquence, le souscripteur peut alors résilier moyennant un préavis d'1 mois ;
- dans le cas prévu au paragraphe "Evolution de vos cotisations", moyennant un préavis d'1 mois.

Pour les changements dans votre situation personnelle ou professionnelle suivants :

- changement de domicile ;
- changement de situation matrimoniale ;
- changement de régime matrimonial ;
- changement de profession ;
- retraite professionnelle ou cessation définitive d'activité professionnelle.

La résiliation ne peut intervenir que 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 de résiliation doit être formulée dans les 3 mois suivant la date de l'événement : préavis d'1 mois.

PAR NOUS

- à l'échéance annuelle, moyennant un préavis de 2 mois. Toutefois, en ce qui nous concerne, ce droit à résiliation s'exerce uniquement durant les 2 premières années suivant la date d'effet du contrat. Au-delà de cette période, le contrat devient viager et nous ne pouvons plus le résilier hormis les cas particuliers cités ci-après :
 - si le souscripteur ne paie pas la cotisation (cf. paragraphe "Cotisations") : préavis d'1 mois pour la suspension des garanties, puis résiliation 10 jours après la date de suspension ;
 - en cas d'omission ou d'inexactitude non intentionnelle dans les déclarations du risque à la souscription ou en cours de contrat, moyennant un préavis de 10 jours ;
 - en formule Enfant uniquement, lorsque tous les enfants assurés ont atteint l'âge de 26 ans, le contrat est automatiquement résilié à l'échéance annuelle suivante (qui suit la date anniversaire des 26 ans du plus jeune des enfants assurés).

De plein droit

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

Prescription

- toute action découlant du présent contrat est prescrite par 2 ans. Ce délai commence à courir du jour de l'événement qui donne naissance à cette action, dans les conditions déterminées par les articles L. 114-1 et L. 114-2 du Code des assurances ;
- la prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription ainsi que par :
 - la désignation d'experts à la suite d'un sinistre ;
 - l'envoi d'une lettre recommandée par l'assureur au souscripteur en ce qui concerne le paiement de la cotisation et par le souscripteur à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.
- la prescription est portée à 10 ans dans le cadre d'accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé.

Médiation

En cas de litige relatif à votre contrat, consultez d'abord votre interlocuteur Crédit Agricole habituel. Si sa réponse ne vous satisfait pas, vous pouvez adresser votre réclamation au :

Service Consommateurs Pacifica
8-10, boulevard de Vaugirard
75724 Paris Cedex 15

Si enfin votre désaccord persiste après notre réponse, vous pouvez demander l'avis d'un médiateur dont les coordonnées vous seront communiquées sur simple demande à l'adresse ci-dessus.

Mots clés

Pour comprendre votre contrat

Accident

Toute lésion corporelle provenant de l'action violente, soudaine et imprévue d'une cause extérieure. Les intoxications alimentaires sont assimilées à un accident.

Année assurance

Période de 12 mois consécutifs s'écoulant entre chaque échéance principale.

Ayants droit

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, à l'exception des personnes ayant causé volontairement à l'assuré les dommages au titre du présent contrat.

Consolidation

Il s'agit de la date à partir de laquelle l'état de la personne blessée devient stationnaire, n'évolue plus et qu'aucun traitement actif ne peut lui être proposé : c'est le point de départ pour fixer les séquelles définitives.

Contrat

Votre contrat est régi par le Code des assurances et se compose :

- des présentes Conditions générales qui ont pour objet de définir les différents risques pouvant être assurés et les obligations des parties ;
- de la demande d'adhésion que vous avez remplie, et sa confirmation éditée par nous qui sont l'adaptation des Conditions générales à votre situation personnelle.

Domme corporel

Toute atteinte corporelle subie par une personne physique.

Domme matériel

Toute détérioration ou destruction d'une chose ou substance, toute atteinte physique à des animaux.

Domme immatériel consécutif

Tout domme autre qu'un domme corporel ou matériel et notamment tout préjudice pécuniaire résultant de la privation de jouissance d'un droit, de l'interruption d'un service rendu par une personne ou par un bien meuble ou immeuble, de la perte d'un bénéfice et qui est la conséquence d'un domme corporel ou matériel garanti.

Enfants

Voir définition du « Vous ».

Etat antérieur

Il s'agit de votre état de santé, connu ou inconnu de vous, avant l'accident.

Guérison

C'est le moment où la personne blessée recouvre sa capacité physiologique antérieure à l'accident : il ne subsiste aucun Déficit Fonctionnel Permanent suite à l'accident.

Indice

C'est un indicateur chiffré reflétant l'évolution d'une ou plusieurs données (par exemple l'indice des prix). Pour votre contrat, c'est l'indice de la Fédération Française du Bâtiment (FFB) qui sert de référence. Au 30 juin 2009, sa contrevalet en euro est de 122,63 €.

Depuis le 1^{er} janvier 2002, par indice FFB, nous désignons la contrevalet en euro de l'indice en vigueur.

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 médicalement constatée et qui n'est pas considérée comme un accident.

Nous

La Compagnie d'assurance dommages Pacifica, filiale du Crédit Agricole, désignée sur la confirmation d'adhésion.

Revenus

Revenus personnels de la victime déclarés à l'administration fiscale et faisant l'objet d'une imposition sur les revenus des personnes physiques. Ils sont repris dans l'avis d'imposition fiscale.

Service Assistance

Service de prestations d'assistance souscrites par Pacifica auprès de Fragonard Assurances et mises en œuvre par Mondial Assistance France.

Tiers payeurs

Au titre de ce contrat il s'agit :

- des organismes sociaux obligatoires ou complémentaires comme la Sécurité sociale, la Mutualité sociale agricole, les régimes sociaux des fonctionnaires... mais aussi les employeurs ;
- de tout autre organisme ou fonds de garanties tels que l'ONIAM (Office national d'indemnisation des accidents médicaux), le FGVAT (Fonds de garantie des victimes des actes de terrorisme et d'autres infractions)...

Ces organismes interviennent dans le versement de prestations à caractère indemnitaire consécutives à l'accident en cause. Leurs prestations devront se déduire de l'indemnité que nous vous devons.

Valeur à neuf

Valeur d'achat d'un bien neuf de nature, qualité et caractéristiques équivalentes au bien endommagé, au jour du sinistre.

Virus Informatique

Est défini comme virus informatique, tout programme se propageant par la création et la réplique de lui-même (ou partie de lui-même). Les actes de malveillance exclusivement dirigés à l'encontre de l'assuré ne sont pas visés par cette définition.

Vous

Il s'agit de toutes les personnes assurées, **nominativement déclarées comme telles sur le contrat**.

En formule Famille, seule peut être garantie sur un même contrat la cellule familiale : conjoints, concubins, pacsés (non séparés de corps ou de fait) ou parent seul, et leurs enfants fiscalement et/ou économiquement à charge.

En formule Duo : conjoints, concubins ou pacsés (non séparés de corps ou de fait).

En formule Enfant : toute personne nommément désignée au contrat fiscalement et/ou économiquement à charge de ses parents ou de son tuteur légal et âgée de moins de 26 ans.

Dans le cadre de la garantie "Extension accidents professionnels", seules peuvent être assurées les personnes ayant le statut suivant : artisan, commerçant, agriculteur ou profession libérale.

Comment nous contacter ?

Pour déclarer un sinistre

Appelez nos spécialistes 24 heures/24 et 7 jours/7 au :

N° Vert 0 800 810 812

(Numéro utilisable quel que soit votre lieu de résidence : France métropolitaine, île de la Réunion, Martinique, Guadeloupe ou Guyane)

Pour bénéficier des prestations d'assistance :

Appelez 24 heures/24 et 7 jours/7 au :

**Si vous êtes résident en
France métropolitaine :**

N° Vert 0 800 810 812

Ou depuis l'étranger :

33 1 40 25 58 48 (PCV accepté)

**Si vous êtes résident de
l'île de la Réunion ou de Mayotte :**

02 62 90 00 12

Ou depuis l'étranger :

262 2 62 90 00 12 (PCV accepté)

**Si vous êtes résident de la
Guadeloupe, de la Martinique
ou de la Guyane :**

02 62 90 99 86

Ou depuis l'étranger :

262 2 62 90 99 86 (PCV accepté)

N'oubliez pas de nous indiquer :

Votre numéro de contrat d'assurance, le lieu où vous vous trouvez ainsi qu'un numéro de téléphone pour vous joindre.

En cas de blessure : les coordonnées du médecin ou de l'établissement de soins dans lequel est soigné le blessé.

Pour modifier ou adapter votre contrat, prenez contact avec votre conseiller Crédit Agricole.

Que faire en cas de sinistre ?

Vous devez nous déclarer le sinistre à partir du moment où vous en avez eu connaissance dans un délai de 5 jours ouvrés.

**Vous devez nous fournir les informations et documents nécessaires à la constitution de votre dossier
(descriptif des circonstances du sinistre, témoignages, certificats médicaux...).**

Si vous ne vous conformez pas à cette obligation, nous ne serons pas en mesure de vous indemniser.

IMPORTANT

N'engagez pas de frais sans nous avoir contactés au préalable.

Nous vous indiquerons alors la marche à suivre.