

Allianz Eurocourtage
Immeuble Elysées La Défense
7 place du Dôme - TSA 21017
92099 La Défense cedex - Tél. 01 70 94 27 00
www.allianz-eurocourtage.fr- contact-
eurocourtage@allianz.fr



Allianz IARD
Entreprise régie par le Code des assurances.
Société anonyme au capital de 938 787 416
euros. Siège social : 87, rue de Richelieu -
75002 Paris - 542 110 291 RCS Paris.

Service des relations avec les consommateurs :
Tél. 01 70 96 67 37 - relationconsommateurs@allianz.fr

Projet de Contrat N° 01
(Validité 60 jours)

Allianz Pacifique – Tempo'
Conditions particulières

SOUSCRIPTEUR :

NDC PROD
9 Rue de CLICHY
75009 PARIS

Agissant pour son propre compte.

ASSUREUR :

Allianz IARD
Entreprise régie par le Code des assurances.
Société anonyme au capital de 938 787 416 euros.
Siège social : 87, rue de Richelieu - 75002 Paris
542 110 291 RCS Paris

INTERMEDIAIRE :

HENNER SPORT EUROPE
10, rue Henner
75459 paris cedex 09

Le présent contrat est régi par :

- le Code des Assurances français,
- les Conditions Générales « *Allianz Pacifique - Tempo'* » Réf. 41228 (02-2013) dont le Souscripteur reconnaît avoir reçu un exemplaire,
- les présentes Conditions Particulières qui prévalent, en cas de contradiction, sur les Conditions Générales, les Annexes et les Conventions Spéciales.

CHAPITRE I.- OBJET DU CONTRAT

Le présent contrat a pour objet de faire bénéficier l'Assuré des garanties décrites ci-après, et ce, dans la limite des montants et franchises indiqués au Chapitre « Nature et Montant des garanties », au cours d'un événement temporaire auquel il participe pendant la durée du contrat.

Seules les garanties, dont la nature et le montant figurent aux présentes Conditions Particulières, sont accordées aux Assurés.

CHAPITRE II.- ASSURES

Les participants aux stages de Baskets amateurs organisés par le Souscripteur.

Les garanties du présent contrat sont obligatoires. L'assurance est donc acquise automatiquement à toute personne ayant réglé ses frais d'inscription avant le début du stage auquel elle participe.

CHAPITRE III.- CHAMP D'APPLICATION DES GARANTIES

Les garanties du présent contrat sont acquises aux Assurés, dès lors qu'ils participent de façon effective à un stage organisé par le Souscripteur et définie ci-dessous.

Les garanties prennent effet lorsque le participant débute le stage pour laquelle il est inscrit.

Les garanties cessent automatiquement de produire leurs effets pour le dit participant à la fin du stage.

CHAPITRE IV.- EVENEMENT ET ACTIVITES GARANTIS

1- Epreuves garanties :

Stages de Basket amateur organisé en France

2 - Calendrier des évènements:

- **TIGNES** : Camp amateur du 20 au 26 Juillet 2014 inclus (50 stagiaires)
- **ARRAS** : Camp amateur du 27 Juillet au 03 Août 2014 inclus (50 stagiaires)

CHAPITRE V.- NATURE ET MONTANT DES GARANTIES ACCORDEES

Seules sont acquises, au titre du présent contrat, les garanties dont la nature et le montant sont mentionnés ci-dessous :

Module - ACCIDENTS CORPORELS <i>(Selon les termes du Chapitre I des Conditions Générales)</i>	
Décès accidentel*	15 000 Eur.
Infirmité permanente accidentelle	15 000 Eur.
Franchise relative de : 15 %	

Ce Capital est réductible en cas d'Infirmité permanente partielle selon le Barème de l'Assureur référencé 41 116 et joint en annexe au présent contrat.

Frais complémentaires d'adaptation	Garanties non acquises
Indemnités journalières en cas d'hospitalisation en France	
Aide psychologique personnalisée en France	
Frais médicaux suite à accident en France	
- franchise : 40 Eur.	
Frais de recherche	

* Conformément à l'Article L132-3 du Code des Assurances, la garantie est limitée aux Frais d'obsèques à concurrence de 7 500 Euros pour les enfants mineurs âgés de moins de 12 ans et les majeurs en tutelle.

Module - AIDE A LA GESTION DE CRISE <i>(Selon les termes du Chapitre II des Conditions Générales)</i>
GARANTIES NON ACQUISES

Module - ASSISTANCE AUX PERSONNES <i>(Selon les termes du Chapitre III des Conditions Générales)</i>
GARANTIES NON ACQUISES

Module - BAGAGES ET INCIDENTS DE VOYAGE <i>(Selon les termes du Chapitre IV des Conditions Générales)</i>
GARANTIES NON ACQUISES

CHAPITRE VI.- DISPOSITIONS INDEMNISATION

INDEMNISATION D'UN « ASSURE » DONT LA RESIDENCE PRINCIPALE EST SITUEE HORS DE FRANCE

Il est expressément convenu qu'en cas de sinistre garanti au titre du présent contrat, l'indemnité due est payée par l'Assureur en Euros **directement au Souscripteur** du présent contrat, **à son siège (ou sa filiale) situé(e) en France.**

La clause bénéficiaire prévue aux Conditions Générales est donc abrogée de plein droit et le Souscripteur est directement le bénéficiaire de la garantie.

Il relève alors de la **seule responsabilité du Souscripteur** de reverser ladite indemnité à l'Assuré ou à ses ayants droit.

Le paiement de l'indemnité, dont le Souscripteur a régulièrement donné quittance à l'Assureur, libère ce dernier de toute réclamation ultérieure de la part du Souscripteur lui-même, de la victime ou de ses ayants droit.

Le Souscripteur déclare se charger ensuite de régler directement à la victime ou à ses ayants droit, résidant à l'étranger, la somme correspondant à cette indemnité.

Le Souscripteur renonce formellement à se retourner contre l'Assureur en cas de préjudice ou de réclamation qu'il aurait à subir de la part des autorités du pays concerné, de la part de la victime ou de ses ayants droit.

CHAPITRE VII.- ENGAGEMENTS DE L'ASSUREUR

MONTANT MAXIMUM PAR PERSONNE

Le capital maximum garanti sur la tête d'un Assuré en cas de Décès ou d'Infirmité Permanente ne pourra en aucun cas excéder la somme de : **15 000 Eur.**

MONTANT MAXIMUM PAR EVENEMENT

Si plusieurs personnes assurées sont accidentées lors d'un même événement garanti, le montant total des indemnités versées n'excédera en aucun cas la somme de :
..... **150 000 Eur.**

Si le contrat doit intervenir en faveur de plusieurs Assurés, victimes d'un même accident garanti, causé par un même événement, et que le cumul des capitaux décès et infirmité permanente excède la somme indiquée ci-dessus, l'engagement de l'Assureur est en tout état de cause limité à cette somme pour le montant global des capitaux Décès et Infirmité permanente par accident versé aux Assurés victimes d'un même accident, les indemnités étant réduites et réglées proportionnellement au nombre de victimes.

CHAPITRE VIII.- PAIEMENT DE LA COTISATION

La prime totale est fixée à **750,00 Eur. HT** (+ 22,87 Eur. de frais + 9 % de taxes), soit pour **2 évènements** Assurés, une prime de : **842,43 Eur.TTC**

Il est convenu que la cotisation minimum et irréductible fixée par l'Assureur est de 750 Eur. HT par an.

CHAPITRE IX.- DATE D'EFFET ET DUREE DU CONTRAT

Le présent contrat prend effet le **20 Juillet 2014 à 00h00** et cessera ses effets de plein droit, sans autre préavis, le **03 Août 2014 à 24h00**.

Fait à la Défense en deux exemplaires, le 04/02/2014

L'Assureur

Le Souscripteur



Allianz Pacifique
Tempo'

Allianz 

Sommaire

Pages

Titre I - Introduction

Article 1	Objet du contrat	5
Article 2	Champ d'application des garanties	5
Article 3	Définitions	5

Titre 2 - Garanties et prestations

Chapitre I - Module "Accidents corporels"

Article 4	Décès par accident	11
Article 5	Infirmité permanente par accident	11
Article 6	Frais complémentaires d'adaptation	12
Article 7	Indemnités journalières en cas d'hospitalisation en France	12
Article 8	Aide psychologique personnalisée en France	13
Article 9	Frais médicaux en France	13
Article 10	Frais de recherche	13
Article 11	Non-cumul des indemnités	14
Article 12	Montant maximum garanti par événement	14
Article 13	Exclusions	14

Chapitre II - Module "Aide à la gestion de crise"

Article 14	Communication de crise	15
------------	------------------------	----

Chapitre III - Module "Assistance aux personnes"

Article 15	Objet des garanties et des prestations	16
Article 16	Conditions d'intervention	16
Article 17	Prestations et garanties accordées en France ou à l'étranger	17
Article 18	Prestations et garanties accordées à l'étranger exclusivement	18
Article 19	Circonstances exceptionnelles	20
Article 20	Subrogation	20
Article 21	Exclusions	20

Chapitre IV - Module “Bagages et incidents de voyage”

Article 22	Bagages et matériel professionnel	21
Article 23	Retard de bagages	22
Article 24	Retard d’avion	23
Article 25	Perte ou vol des papiers d’identité	23
Article 26	Détérioration ou vol des effets personnels résultant d’une agression	23
Article 27	Responsabilité civile personnelle à l’étranger	24

Chapitre V - Exclusions générales 25

Titre 3 - Fonctionnement du contrat

Chapitre I - Formation, modification et résiliation du contrat

Article 28	Formation et effet du contrat	27
Article 29	Durée du contrat	27
Article 30	Transfert de propriété	27
Article 31	Modification du contrat	28
Article 32	Résiliation du contrat	28
Article 33	Tableau des cas de résiliation du contrat	29

Chapitre II - Déclaration du risque

Article 34	Tableau des cas de déclaration	31
------------	--------------------------------	----

Chapitre III - Cotisations

Article 35	Paiement des cotisations	32
Article 36	Sanctions du défaut de paiement des cotisations	32
Article 37	Cotisation révisable	33
Article 38	Déclaration des éléments variables	33
Article 39	Modification de tarif	34

Chapitre IV - Déclaration des sinistres

Article 40	Mesures de sauvegarde	34
Article 41	Délai de déclaration	34
Article 42	Tableau des délais de déclaration	35
Article 43	Mode de déclaration	35
Article 44	Autres formalités	35
Article 45	Assurances de même nature	37

Chapitre V - Sinistres en cas d'accident corporel

Article 46	Détermination des causes et conséquences de l'accident	37
Article 47	Aggravation indépendante du fait accidentel	37

Chapitre VI - Sinistres de dommages aux biens

Article 48	Principe indemnitaire	38
Article 49	Vétusté	38
Article 50	Expertise	38
Article 51	Sauvetage	38

Chapitre VII - Sinistres de responsabilité civile

Article 52	Direction du procès	39
Article 53	Transaction	39
Article 54	Sauvegarde des droits des victimes	39
Article 55	Rente	40
Article 56	Caution	40

Chapitre VIII - Indemnisation

Article 57	Paiement des indemnités	40
Article 58	Subrogation	41

Chapitre IX - Dispositions diverses

Article 59	Prescription	41
Article 60	Informations nominatives	41
Article 61	Assurance pour compte	42
Article 62	Communication aux tiers	42
Article 63	Contrôle de l'autorité administrative	42
Article 64	Réclamations du Souscripteur	42
Article 65	Interprétation du contrat d'assurance	42



Titre I

Introduction

Article 1 Objet du contrat

Le contrat est régi par :

- le Code des assurances français, ci-après dénommé “le Code” ;
- les présentes Conditions Générales «Tempo’» ;
- les Conditions Particulières qui prévalent, en cas de contradiction, sur les présentes Conditions Générales.

La portée des garanties, les modalités de mise en œuvre et toutes autres dispositions utiles sont décrites dans le présent document et dans les Conditions Particulières.

Les présentes Conditions Générales ont pour objet de faire bénéficier l’Assuré de tout ou partie des garanties et prestations de chacun des

modules ci-après, choisis par le Souscripteur lors de la souscription du contrat et ce, dans la limite des montants et franchises indiqués au tableau des garanties figurant aux Conditions Particulières :

- **Module “Accidents corporels”** ;
- **Module “Aide à la gestion de crise”** ;
- **Module “Assistance aux personnes”** ;
- **Module “Bagages et incidents de voyage”**.

Seules sont accordées les garanties et prestations expressément prévues aux Conditions Particulières.

Article 2 Champ d’application des garanties

Les garanties du présent contrat sont acquises à l’Assuré lors de sa participation à l’événement temporaire organisé par le Souscripteur et défini aux Conditions Particulières.

Les dates de début et de fin de la période d’effet des garanties sont expressément indiquées aux Conditions Particulières du contrat.

Les garanties sont alors acquises 24 heures sur 24 pendant cette période.

Article 3 Définitions

Accident

Toute atteinte corporelle, non intentionnelle de la part de l’Assuré, provenant de l’action soudaine d’une cause extérieure dont l’Assuré est victime après la date d’effet du contrat.

Sont également considérés comme un accident :

- les manifestations pathologiques qui seraient la conséquence directe d’une atteinte corporelle garantie ;
- les empoisonnements et lésions corporelles dus à l’absorption non intentionnelle de substances toxiques ou corrosives ;
- l’asphyxie due à l’action imprévue de gaz ou de vapeurs ;
- la noyade et l’insolation ;
- les conséquences directes de piqûres d’insectes ;
- les morsures d’animaux ;

- les lésions corporelles résultant d’une agression, d’un attentat ou d’un acte de terrorisme dont l’Assuré serait victime, **sauf s’il est prouvé qu’il a pris une part active comme auteur ou instigateur de ces événements.**

Agression

Tout acte de violence commis par un tiers sur l’Assuré ou toute contrainte exercée volontairement par un tiers en vue de déposséder l’Assuré.

Assistance aux personnes

Ensemble des prestations mises en œuvre à la suite d’une atteinte corporelle imprévisible, consécutive à une maladie, un accident ou un décès, lors d’un événement temporaire.

Assuré(s)

Les personnes ou catégories de personnes telles que définies aux Conditions Particulières du contrat.

Assureur

La société Allianz IARD.

Attentat / Acte de terrorisme

- L'emploi ou la menace d'emploi de la force, la violence à l'encontre des personnes ou des biens.
- La participation à la préparation d'un acte dangereux à l'égard des personnes ou des biens.
- Les actes ayant pour objet d'interrompre ou de dégrader un système électronique ou de communication, commis par toute personne ou groupe agissant, ou non, au nom de toute organisation, gouvernement, pouvoir, autorité ou force militaire, ou en relation avec ces organismes, poursuivant l'objectif d'intimider, de contraindre ou de nuire à un gouvernement, à la population civile ou à l'une de ses composantes ou d'interrompre l'activité d'un secteur économique.
- L'ensemble des actes de violence sur des personnes ou des biens, commis par une organisation dans le but de créer un climat d'insécurité et de mettre en péril les institutions d'un gouvernement établi. Sont considérés comme actes de violence : les atteintes volontaires à la vie ou à l'intégrité de la personne, les enlèvements, les séquestrations, les détournements de tout moyen de transport, l'usage d'explosifs ou de tout autre type d'armes ou d'engins meurtriers ainsi que toute autre action assimilée.

Autorité administrative appropriée

Le ministère des Affaires étrangères ou une autorité similaire de la République française ou de l'État de nationalité de l'Assuré.

Autorité médicale habilitée

Praticien titulaire des diplômes requis dans le pays où il exerce et légalement habilité à la pratique de la médecine dans ledit pays.

Avenant

Document complémentaire constatant les modifications apportées au contrat.

Bagages

Les objets appartenant à l'Assuré et utilisés pour le transport d'effets ou d'objets personnels, ainsi que leur contenu, au cours de l'événement temporaire.

Bénéficiaire du capital en cas de décès

En cas de décès de l'Assuré, le bénéficiaire est :

- son conjoint ;
- à défaut, ses enfants nés ou à naître, représentés ou non ;
- à défaut, ses ayants droit légaux.

La clause "Bénéficiaire" peut être modifiée par l'Assuré à condition qu'il en fasse la demande expresse par simple lettre adressée à l'Assureur.

Coma

État caractérisé par la perte des fonctions de relation (conscience, mobilité, sensibilité) avec conservation de la vie végétative (respiration, circulation), déclaré par une autorité médicale habilitée.

Conjoint

L'époux ou l'épouse de l'Assuré, non divorcé, ni séparé de corps légalement - ou son compagnon ou sa compagne en cas de concubinage (*article 515-8 du Code civil*) ou de pacte civil de solidarité (*article 515-1 du Code civil*).

Consolidation

Date à partir de laquelle l'état de l'Assuré accidenté est considéré comme stabilisé du point de vue médical alors qu'il existe des séquelles permanentes.

Cotisation (ou prime)

Somme payée par le Souscripteur en contrepartie des garanties accordées par l'Assureur.

Déchéance

Pour un sinistre donné, perte de ses droits à garantie par l'Assuré qui n'a pas rempli une obligation ainsi sanctionnée par le contrat et qui ne justifie pas avoir été mis dans l'impossibilité d'agir par suite d'un cas de force majeure. La cotisation payée reste acquise à l'Assureur.

Domicile

La résidence habituelle de l'Assuré dans son pays de domicile. L'adresse fiscale est considérée comme le domicile en cas de litige.

Domage corporel

Toute atteinte corporelle subie par une personne physique et les préjudices qui en résultent.

Domage immatériel consécutif

Tout préjudice pécuniaire qui résulte de la privation de jouissance totale ou partielle d'un bien ou d'un droit, de la perte d'un bénéfice, de la perte de clientèle, de l'interruption

d'un service ou d'une activité, et qui est la conséquence directe de dommages corporels ou matériels garantis.

Domage matériel

Toute détérioration ou destruction d'une chose ou substance. Toute atteinte physique à un animal.

Enfant(s) à charge

Les enfants légitimes, naturels ou adoptés, non mariés, âgés de moins de 18 ans s'ils sont à la charge fiscale de leurs parents.

Les enfants de moins de 25 ans effectuant des études et à charge fiscalement sont également considérés comme à la charge de leurs parents.

Enlèvement

Tout événement ou série d'événements visant à la capture et à la détention par la force de l'Assuré contre son gré (**à l'exception de l'enlèvement d'un enfant mineur par un de ses parents**) dans le but d'obtenir une rançon sous forme d'argent, de biens ou de services.

Étranger ("à l'étranger")

Pays autre que celui où l'Assuré a son domicile.

Événement temporaire

L'événement, tel que définie aux Conditions Particulières du contrat, organisé par le Souscripteur ou sous sa responsabilité, pour une période de garantie temporaire indiquée aux Conditions Particulières du contrat.

Exclusion

Événement qui n'est pas garanti, ce dont tient compte la tarification.

Fait dommageable

Fait qui constitue la cause génératrice du dommage. Un ensemble de faits dommageables ayant la même cause technique est assimilé à un fait dommageable unique.

France

La France métropolitaine (France continentale et Corse) et les départements d'outre-mer (Guadeloupe, Guyane française, Martinique, Réunion).

Franchise

La somme fixée forfaitairement au contrat et déduite par l'Assureur du montant de l'indemnité due à la suite d'un sinistre.

Franchise relative en cas d'infirmité permanente

La somme correspondant à un taux d'infirmité préalablement défini aux Conditions Particulières au-delà duquel l'indemnité est intégralement à la charge de l'Assureur. L'Assureur n'indemnise aucune infirmité dont le taux est inférieur ou égal au taux de la franchise relative fixée.

Guerre civile

Guerre entre citoyens d'un même pays. Répond à cette définition l'état de fait notoire qui est, par ses buts politiques, par l'importance des moyens militaires mis en œuvre, par l'ampleur du conflit et par le nombre de ses victimes, constitutif d'un état insurrectionnel armé d'une partie de la population contre le gouvernement.

Guerre étrangère

Conflit armé entre deux ou plusieurs États. Le fait de guerre n'est pas uniquement celui exécuté par des troupes régulières, dès l'instant qu'il est en corrélation avec des opérations de guerre bien établies.

Hospitalisation

Séjour imprévu, d'une durée supérieure à vingt-quatre heures consécutives ou à une nuit, dans un hôpital, une clinique ou un autre établissement de soins habilité à pratiquer des actes et des traitements auprès des personnes malades ou accidentées, possédant les autorisations administratives locales autorisant ces pratiques ainsi que le personnel nécessaire, à la suite d'un accident (ou d'une maladie lorsque celle-ci est garantie).

Maladie

Toute altération de la santé entraînant une modification de l'état général, constatée par une autorité médicale habilitée et dont l'Assuré est atteint alors que :

- le présent contrat est en vigueur ;
- la maladie s'est manifestée pour la première fois pendant l'événement temporaire garanti aux Conditions Particulières, sous réserve des délais d'attente.

Matériel professionnel

Objet appartenant au Souscripteur et emporté par un Assuré, salarié du Souscripteur, qui en a la responsabilité durant une mission temporaire.

Mission temporaire

Déplacement professionnel que l'Assuré, placé sous l'autorité du Souscripteur, effectue

pour ce dernier pendant la période des garanties prévues aux Conditions Particulières.

Mouvement populaire

Manifestation violente, concertée ou non, de la foule, se caractérisant par le désordre, sans qu'il y ait forcément révolte contre l'ordre établi. Le mouvement populaire se situe entre l'émeute et le simple acte de malveillance. Il suppose un rassemblement mettant en échec les agents de l'autorité.

Nullité

Sanction dont le résultat consiste à priver le contrat d'existence. Le contrat est effacé comme s'il n'avait jamais existé. L'Assureur restitue les cotisations (sauf cas de sanction de la déloyauté du Souscripteur) et le Souscripteur rembourse les sinistres payés.

Objet de valeur

Les bijoux, les fourrures, les appareils photos, audio, vidéo et tout autre objet dont le prix est égal ou supérieur à 300 euros.

Organisation de la prestation

Accomplissement des démarches nécessaires pour bénéficier de la prestation.

Papiers

Passeport, carte d'identité, permis de conduire, carte grise du véhicule de l'Assuré ou carte grise d'un véhicule de société ou de fonction.

Pays de domicile

Le pays dans lequel est située la résidence habituelle de l'Assuré avant l'événement temporaire. Sauf disposition contraire aux Conditions Particulières, le pays de domicile est situé en France.

Prescription

Période au terme de laquelle une personne acquiert un droit, tel que la propriété d'un bien (*prescription acquisitive*) ou perd un droit, tel que celui d'agir en justice (*prescription extinctive*) (article 2219 du Code civil).

Prestataire Assistance

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

Inscription ORIAS 07 026 669

à qui la mise en œuvre des prestations et garanties d'assistance du présent contrat a

été confiée par l'Assureur (référence protocole : 921316).

Prise d'otage

La détention arbitraire de l'Assuré par des individus agissant en tant qu'agents ou avec l'accord tacite d'une autorité gouvernementale ou agissant au nom d'un groupe, d'une organisation ou d'insurgés.

Prise en charge de la prestation

Financement de la prestation.

Réclamation

Toute demande en réparation amiable ou contentieuse, formée par la victime d'un dommage ou ses ayants droit et adressée à l'Assuré ou à l'Assureur.

Résiliation

Cessation définitive du contrat, par décision de l'Assureur ou du Souscripteur.

Responsabilité civile

Obligation légale qui incombe à toute personne de réparer le dommage causé à autrui et commis contrairement aux règles du droit, donc en contravention selon le cas, soit à une disposition légale précise ou aux principes généraux du droit, soit à une obligation née d'un contrat valable.

Risque (déclaration, aggravation du risque)

Activités, personnes ou biens sur lesquels porte l'assurance et dont le Souscripteur déclare la nature et les caractéristiques.

Sinistre

La réalisation d'un événement prévu au contrat.

Dans le cadre de la garantie Responsabilité civile, tout dommage ou ensemble de dommages causés à des tiers, engageant la responsabilité de l'Assuré, résultant d'un fait dommageable et ayant donné lieu à une ou plusieurs réclamations.

Souscripteur

Le preneur d'assurance, personne morale qui souscrit le contrat d'assurance et qui est domiciliée en France.

Subrogation

Substitution de l'Assureur à l'Assuré aux fins de poursuite contre le responsable du dommage indemnisé par l'Assureur.

Tiers

Toute personne physique ou morale autre que l'Assuré.

transport de personnes ou de choses et, dans tous les cas, prévu pour transporter au moins le conducteur.

Véhicule terrestre à moteur

Véhicule automoteur se déplaçant sur le sol sans être lié à une voie ferrée, destiné au

Titre 2

Garanties et prestations

Chapitre I Module “Accidents corporels”

Article 4 Décès par accident

La garantie du présent article n'est acquise à l'Assuré que si elle est expressément prévue aux Conditions Particulières.

En cas de décès accidentel de l'Assuré survenant immédiatement ou dans un délai de vingt-quatre mois des suites d'un accident garanti, l'Assureur verse au bénéficiaire le capital dont le montant figure aux Conditions Particulières.

La disparition officiellement reconnue, en application des articles 112 et suivants du Code civil, du corps de l'Assuré, après examen par l'Assureur de toutes les preuves et justifications disponibles, crée présomption de décès à l'expiration du délai

de 365 jours à compter du jour de l'accident présumé.

Cependant, s'il est constaté à quelque moment que ce soit après le versement au bénéficiaire du capital garanti au titre de la disparition de l'Assuré, que ce dernier est encore vivant, toute somme versée à ce titre doit être intégralement remboursée à l'Assureur.

La preuve du décès est apportée par la production d'un acte de décès ou d'un jugement déclaratif de décès, que ce jugement soit définitif ou non. Dans ce dernier cas, le capital Décès est le montant prévu aux Conditions Particulières au jour de la date présumée de la disparition.

Article 5 Infirmité permanente par accident

La garantie du présent article n'est acquise à l'Assuré que si elle est expressément prévue aux Conditions Particulières.

Lorsqu'un Assuré est victime d'un accident garanti et qu'il est médicalement établi qu'il persiste une infirmité permanente partielle ou totale, l'Assureur verse à l'Assuré le capital obtenu en multipliant le montant du capital fixé au contrat par le taux d'infirmité de l'Assuré.

Ce taux est défini, sauf disposition contraire figurant aux Conditions Particulières, conformément au Barème de l'Assureur joint aux Conditions Particulières du contrat.

L'indemnité ayant un caractère forfaitaire et contractuel, il n'est jamais tenu compte de l'âge, des aptitudes, de la qualification professionnelle, de la profession ou des possibilités de reclassement de l'Assuré victime de l'accident.

Le degré d'infirmité est fixé dès qu'il y a consolidation de l'état de l'Assuré et, au plus tard, sauf dispositions contraires prises d'un commun accord entre l'Assuré et l'Assureur, à l'expiration du délai d'un an à compter du jour de l'accident.

Toutefois, si dans un délai de six mois après l'accident garanti, la consolidation des blessures de l'Assuré n'est pas intervenue et qu'il s'avère que l'infirmité permanente, dont l'Assuré restera atteint, est au moins égale à 30 % après expertise par le médecin conseil de l'Assureur, celui-ci verse à l'Assuré, à sa demande expresse, une avance sur indemnité égale à 10 % du capital garanti en cas d'infirmité permanente totale. Cette avance est déduite du règlement final du sinistre.

Lorsqu'un même accident entraîne plusieurs infirmités distinctes, l'infirmité principale est d'abord évaluée dans les conditions prévues ci-dessus, les autres infirmités étant ensuite estimées successivement, proportionnellement à la capacité restante après l'addition des précédentes.

L'incapacité fonctionnelle absolue d'un membre ou organe est assimilée à la perte de ce membre ou organe.

La perte de membres ou organes hors d'usage avant l'accident ne donne lieu à aucune indemnité. Si l'accident affecte un membre ou organe déjà infirme, l'indemnité est déterminée par différence entre l'état antérieur et postérieur à l'accident. En aucun cas, l'évaluation des lésions

consécutives à l'accident ne peut être augmentée par l'état d'infirmité de membres ou organes que l'accident n'a pas intéressés.

Les troubles nerveux et les lésions nerveuses ne peuvent être pris en considération, pour autant qu'ils constituent la conséquence d'un accident garanti, que s'ils se traduisent à l'examen par des signes cliniques nettement caractérisés.

Article 6 Frais complémentaires d'adaptation

La garantie du présent article n'est acquise à l'Assuré que si elle est expressément prévue aux Conditions Particulières.

Lorsque l'Assuré est atteint, à la suite d'un accident corporel garanti, d'une infirmité permanente consolidée d'un taux égal ou supérieur à 40 %, l'Assureur rembourse les dépenses que l'Assuré doit engager pour aménager sa résidence principale ou secondaire située dans son pays de domicile, ou son véhicule automobile personnel, afin de les

adapter au regard de son infirmité consécutive à l'accident garanti.

Ces frais doivent être engagés au plus tard dans l'année suivant la date de la consolidation de l'infirmité permanente. L'Assureur rembourse l'Assuré, sur présentation des factures justificatives, dans la limite du montant maximum indiqué aux Conditions Particulières pour la garantie des Frais Complémentaires d'Adaptation.

L'Assureur se réserve la possibilité de saisir un expert pour vérifier le bien-fondé de la réclamation.

Article 7 Indemnités journalières en cas d'hospitalisation en France

Lorsqu'un accident garanti, survenu en France ou à l'étranger, a pour conséquence une hospitalisation en France de l'Assuré prescrite par une autorité médicale habilitée française, l'Assureur verse pour chaque jour d'hospitalisation une indemnité forfaitaire dont le montant est indiqué aux Conditions Particulières.

Cette indemnité est due pour une durée maximum de 365 jours d'hospitalisation au titre d'un même accident et est versée à compter du premier jour d'hospitalisation.

L'hospitalisation à domicile est également garantie, sous réserve que :

- elle ait été prescrite par un médecin hospitalier français chargé de la coordination des soins ;
- le patient soit pris en charge par l'équipe hospitalière responsable des soins ;
- la nature et l'intensité des soins se différencient de ceux habituellement dispensés à domicile hors hospitalisation par la complexité et la fréquence des actes prodigués au patient.

Toute nouvelle hospitalisation ayant pour origine un même événement, et à condition que celle-ci ait été constatée médicalement, est considérée comme une rechute lorsque la période entre deux hospitalisations est inférieure à quatre-vingt-dix jours.

Toute nouvelle hospitalisation qui intervient dans un délai de quatre-vingt-dix jours après la fin de l'hospitalisation précédente de l'Assuré est considérée comme la suite du même accident, et non comme un nouvel accident.

L'Assureur reprend alors, sans franchise, le versement des indemnités journalières à partir du premier jour de la nouvelle hospitalisation, prescrite par une autorité médicale compétente et ce, sans que la durée totale de l'hospitalisation excède la durée maximum d'indemnisation précisée au présent contrat.

L'Assureur se réserve le droit de vérifier le lien de causalité entre l'accident préalablement indemnisé et la réclamation présentée par l'Assuré en cas de nouvelle hospitalisation.

Dans le cas où le contrat est résilié, alors que des indemnités journalières sont en cours de versement au titre d'un accident garanti survenu avant la résiliation, l'Assureur continue de payer les indemnités journalières auxquelles l'Assuré peut prétendre sans toutefois dépasser la durée totale d'indemnisation précisée au présent contrat.

Toutefois, aucune indemnité journalière n'est due au-delà de la date de résiliation du contrat, dans le cas où le contrat est résilié pour non-paiement des cotisations ou des fractions de cotisation.

Article 8 Aide psychologique personnalisée en France

La garantie du présent article n'est acquise à l'Assuré que si elle est expressément prévue aux Conditions Particulières.

L'Assureur rembourse à l'Assuré, sur présentation de justificatifs, les honoraires de consultations pour un suivi psychologique en France, prescrites par une autorité médicale française habilitée, à la suite d'un accident corporel garanti,

dans la limite du montant maximum indiqué aux Conditions Particulières.

Cette garantie s'applique exclusivement en complément des remboursements qui pourraient être versés à l'Assuré pour les mêmes frais médicaux par la Sécurité sociale ou par tout autre régime collectif ou individuel de prévoyance, y compris les organismes mutualistes, sans toutefois que l'Assuré puisse percevoir au total un montant supérieur à celui de ses débours réels.

Article 9 Frais médicaux en France

La garantie du présent article n'est acquise à l'Assuré que si elle est expressément prévue aux Conditions Particulières.

Lorsqu'un accident garanti survenu en France exclusivement, dont l'Assuré a été la victime, nécessite des soins ou l'application d'un traitement ordonnés médicalement, l'Assureur garantit, à concurrence du montant indiqué aux Conditions Particulières et sous déduction d'une franchise de **40 euros**, le remboursement sur production des pièces justificatives, des frais engagés en France par l'Assuré à cet effet.

La garantie s'applique au remboursement des honoraires de praticiens et des frais d'intervention chirurgicale, d'hospitalisation et pharmaceutiques.

Elle s'étend en outre :

- au remboursement des frais de transport de l'Assuré, par ambulance ou autre moyen justifié

par les circonstances de l'accident, du lieu où celui-ci s'est produit au centre hospitalier le plus proche en mesure de procurer à l'Assuré les soins adaptés à son état ;

- au remboursement, à concurrence de 20 % maximum du montant indiqué aux Conditions Particulières, des frais de **première fourniture seulement (à l'exclusion des frais de renouvellement ultérieur)** d'appareil de prothèse ou d'orthopédie.

Cette garantie s'applique exclusivement en complément des remboursements qui pourraient être versés à l'Assuré pour les mêmes frais médicaux par la Sécurité sociale ou par tout autre régime collectif ou individuel de prévoyance, y compris les organismes mutualistes, sans toutefois que l'Assuré puisse percevoir au total un montant supérieur à celui de ses débours réels.

La présente garantie ne se cumule jamais avec la garantie "Indemnités journalières en cas d'hospitalisation".

Article 10 Frais de recherche

La garantie du présent article n'est acquise à l'Assuré que si elle est expressément prévue aux Conditions Particulières.

La présente garantie s'applique, dans la limite du montant indiqué aux Conditions Particulières et ce, quel que soit le nombre d'assurés concernés, au remboursement des frais de recherche en mer ou en montagne pouvant incomber à l'Assuré

signalé disparu ou en péril, en cas d'intervention des services publics ou privés ou de sauveteurs professionnels dûment agréés.

Cette garantie s'applique exclusivement en complément des remboursements qui pourraient être versés à l'Assuré pour les mêmes frais par tout organisme, sans toutefois que l'Assuré puisse percevoir au total un montant supérieur à celui de ses débours réels.

Article 11 **Non-cumul des indemnités**

Aucun accident ne peut donner droit simultanément au versement des capitaux en cas de décès par accident et d'infirmité permanente par accident.

Dans le cas où, après avoir perçu une indemnité résultant de l'infirmité permanente totale ou partielle consécutive à un accident garanti, l'Assuré vient à décéder dans un délai de deux ans

des suites du même accident, l'Assureur verse au bénéficiaire le capital prévu en cas de décès par accident après déduction de l'indemnité déjà versée au titre de l'infirmité permanente.

Si le montant payé au titre de l'infirmité permanente est supérieur au capital garanti en cas de décès, la différence reste acquise au bénéficiaire.

Article 12 **Montant maximum garanti par événement**

Si le contrat doit intervenir en faveur de plusieurs assurés, victimes d'un même accident garanti, causé par un même événement, et que le cumul des capitaux Décès et Infirmité permanente excède la somme indiquée aux Conditions Particulières, l'engagement de l'Assureur est en tout

état de cause limité à cette somme pour le montant global des capitaux Décès et Infirmité permanente par accident versé aux assurés victimes d'un même accident, les indemnités étant réduites et réglées proportionnellement au nombre de victimes.

Article 13 **Exclusions**

Sont exclus :

ÉVÉNEMENTS

- 1. Les accidents causés intentionnellement par l'Assuré.**
- 2. Le paiement de l'indemnité au bénéficiaire qui a causé intentionnellement l'accident.**
- 3. Les accidents occasionnés par la guerre civile ou étrangère, déclarée ou non, dans le pays de domicile de l'Assuré, ainsi que dans les pays mentionnés comme exclus dans les Conditions Particulières du contrat et, dans tous les cas, si l'Assuré y prend une part active.**
- 4. Les accidents dus à des radiations ionisantes émises par des combustibles nucléaires ou par des produits ou déchets radioactifs, ou causés par des armes ou des engins destinés à exploser par modification de structure du noyau de l'atome.**
- 5. Les accidents causés par l'utilisation de stupéfiants ou de substances analogues, ou causés par des médicaments ou des traitements non prescrits par une autorité médicale habilitée.**
- 6. Les conséquences d'accidents subis par l'Assuré lorsqu'il conduit un véhicule avec ou sans moteur, sous l'empire d'un**

état alcoolique caractérisé par la présence dans le sang d'un taux d'alcoolémie supérieur au taux maximum autorisé par la réglementation en vigueur dans le pays où s'est produit l'accident, étant précisé qu'en l'absence de toute réglementation dans le pays où s'est produit l'accident, c'est la réglementation française en vigueur qui s'applique.

- 7. Les conséquences du suicide ou de la tentative de suicide de l'Assuré.**
- 8. Les conséquences d'un acte illicite constituant un crime ou un délit intentionnel.**

ACTIVITÉS

- 9. Les accidents survenant lors de l'utilisation par l'Assuré, en tant que pilote, de tout engin ou appareil aérien.**
- 10. Les accidents survenant lors de l'utilisation par l'Assuré, en tant que pilote ou passager, d'ULM, de deltaplane, d'aile volante, de parachute ou de parapente.**
- 11. Les accidents occasionnés par la pratique ou l'enseignement par l'Assuré d'un sport à titre professionnel.**
- 12. Les accidents survenant lors la participation de l'Assuré à des rixes (sauf cas**

de légitime défense), **des crimes ou des paris de toute nature.**

PATHOLOGIES

13. Les maladies, sauf si elles sont la conséquence d'un accident compris dans la garantie.

14. Les conséquences d'une crise d'épilepsie ou de delirium tremens, d'une rupture d'anévrisme, d'une embolie cérébrale, d'une hémorragie méningée ou d'un infarctus du myocarde, sauf s'il est établi médicalement que ce dernier est directement consécutif à un événement garanti.

FRAIS

15. Les frais de cure, d'héliothérapie et de thalassothérapie.

16. Les sommes instaurées comme franchises par la Sécurité sociale française.

ASSURÉ DONT LE PAYS DE DOMICILE N'EST PAS LA FRANCE.

Les garanties "Frais complémentaires d'adaptation" et "Aide psychologique personnalisée" pour un Assuré dont le pays de domicile n'est pas la France.

ASSURÉ DONT LE PAYS DE DOMICILE N'EST PAS LA FRANCE ET SE TROUVANT À L'ÉTRANGER.

Les garanties "Frais complémentaires d'adaptation" et "Aide psychologique personnalisée" pour un Assuré dont le pays de domicile n'est pas la France.

Chapitre II Module "Aide à la gestion de crise"

La garantie du présent article n'est acquise à l'Assuré que si elle est expressément prévue aux Conditions Particulières.

Article 14 Communication de crise

L'Assureur rembourse au Souscripteur, à concurrence du montant maximum par événement figurant aux Conditions Particulières et sur présentation des justificatifs correspondants, les frais nécessitant la mise en place d'une campagne de communication externe au Souscripteur, par voie de presse ou télévisuelle, à caractère urgent et dont l'objet est directement et strictement lié à un événement garanti par ailleurs au titre du module "Accidents corporels", à condition que :

- le sinistre garanti ait causé le décès accidentel simultané d'au moins trois assurés, ou l'hospitalisation d'au moins dix assurés ;
- la campagne de communication soit mise en place dans un délai maximum de quinze jours après le sinistre.

L'Assureur se réserve la possibilité de saisir un expert pour vérifier le bien-fondé de la réclamation.

Chapitre III Module “Assistance aux personnes”

Les garanties et prestations du présent chapitre ne sont acquises à l'Assuré que si elles sont expressément prévues aux Conditions Particulières.

Article 15 **Objet des garanties et des prestations**

Les garanties et prestations prévues ci-après sont acquises à l'Assuré en cas de décès, d'accident ou de maladie dont il est victime pendant un événement temporaire.

Les garanties et prestations accordées par l'Assureur sont mises en œuvre par le prestataire Assistance désigné aux présentes Conditions Générales.

Article 16 **Conditions d'intervention**

Si l'Assuré est gravement malade ou blessé, il convient de faire appel aux secours d'urgence (SAMU, pompiers, etc.) et de faire prévenir le prestataire Assistance ensuite dans les plus brefs délais.

Afin d'intervenir dans les meilleures conditions et avant toute démarche personnelle, il est impératif de contacter le prestataire Assistance 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 :

En France :

Téléphone : 01 40 25 58 80

Fax : 01 42 99 03 00

De l'étranger :

Téléphone : 33 | 40 25 58 80

Fax : 33 | 42 99 03 00

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

Avant de partir dans un État membre de la Communauté Européenne, il est recommandé à l'Assuré de se munir de la carte européenne d'assuré social délivrée par sa caisse de Sécurité sociale.

Attention : seul l'appel téléphonique au moment de l'événement permet le déclenchement de l'assistance. Le prestataire Assistance ne prend en charge que les prestations qu'il organise et ce, quelle que soit la garantie mise en jeu, **et sous réserve d'un appel téléphonique préalable.**

Dans tous les cas, l'Assuré, ou toute personne présente à ses côtés, indique aux services du prestataire Assistance :

- son nom et son prénom ;
- les références complètes du contrat qui lui ont été communiquées ;
- la nature de l'affection ou de l'accident ;
- le lieu où il se trouve ;
- le numéro de téléphone où l'on peut le joindre ;
- ainsi que toutes les informations requises pour permettre sa prise en charge dans les meilleures conditions.

Le prestataire Assistance intervient dans la limite des accords donnés par les autorités locales et ne peut, en aucun cas, se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence.

L'Assuré doit permettre aux médecins du prestataire Assistance l'accès à toute information médicale le concernant, cette information étant traitée dans le strict respect du secret médical.

Pour accorder une prestation, le prestataire Assistance peut demander à l'Assuré de justifier de la qualité qu'il invoque et de produire, à ses frais, les pièces ou documents prouvant ce droit.

Article 17 Prestations et garanties accordées en France ou à l'étranger

1. RAPATRIEMENT SANITAIRE

Si l'Assuré est malade ou se blesse lors de l'événement temporaire assuré, le prestataire Assistance organise et prend en charge :

- son rapatriement dans son pays de domicile, à son domicile ou dans un établissement hospitalier proche de chez lui, y compris le retour de ses bagages. La décision de rapatriement est prise exclusivement par le médecin conseil du prestataire Assistance, après avis du médecin traitant occasionnel et éventuellement du médecin de famille de l'Assuré. Seules les exigences d'ordre médical sont prises en considération pour arrêter la date du rapatriement, le moyen de transport et le lieu d'hospitalisation ;
- sur prescription médicale, le transport à ses côtés d'une personne en voyage avec lui ;
- le transport des autres assurés qui l'accompagnent.

2. POURSUITE DE LA MISSION TEMPORAIRE

Si l'Assuré est rapatrié par le prestataire Assistance à la suite d'un événement garanti, le prestataire Assistance organise et prend en charge :

- soit son retour sur le lieu de sa mission temporaire (billet de train en 1^{re} classe ou billet d'avion en classe économique) après consolidation médicalement constatée ;
- soit le transport d'un collaborateur (billet de train en 1^{re} classe ou billet d'avion en classe économique) désigné par le Souscripteur et résidant dans le même pays de domicile que celui de l'Assuré, envoyé en remplacement et, si nécessaire, les frais d'hébergement de ce collaborateur (y compris le petit-déjeuner) à concurrence de **120 euros TTC** par nuit, avec un plafond de **460 euros TTC** par événement. Les frais de restauration restent à la charge de ce collaborateur.

3. VISITE D'UN PROCHE

Si l'Assuré, seul sur place, est hospitalisé pour une durée médicalement prescrite et justifiée d'au moins quatre jours consécutifs au cours de l'événement temporaire et que son rapatriement n'est pas envisageable, le prestataire Assistance organise et prend en charge le transport aller et retour (billet de train en 1^{re} classe ou billet d'avion en classe économique) à son chevet, d'une personne au maximum désignée par l'Assuré, résidant dans le même pays de domicile que ce dernier, et les

frais d'hébergement (y compris le petit-déjeuner) à concurrence de **230 euros TTC** par nuit, avec un plafond de cinq nuits par événement.

Les frais de restauration restent à la charge de cette personne. **Aucune durée minimum d'hospitalisation n'est requise s'il s'agit d'un enfant mineur.**

4. RAPATRIEMENT DE CORPS

En cas de décès de l'Assuré durant l'événement temporaire assuré, le prestataire Assistance organise et prend en charge :

- le rapatriement du corps, jusqu'au lieu d'inhumation dans le pays de domicile de l'Assuré ou jusqu'à l'aéroport international le plus proche du lieu du décès, en cas d'inhumation à l'étranger ;
- les frais de cercueil et de mise en bière nécessaires au transport, à concurrence des frais réels. Les frais de cercueil définitif, de cérémonie et d'inhumation restent à la charge de la famille ;
- le transport aller et retour (billet de train en 1^{re} classe ou billet d'avion en classe économique) d'un ayant droit résidant en France, si sa présence est requise par les autorités locales ;
- le transport retour (billet de train en 1^{re} classe ou billet d'avion en classe économique) d'un autre assuré qui voyageait avec lui.

5. RETOUR ANTICIPÉ

Si l'Assuré doit interrompre sa participation à l'événement temporaire :

- à la suite de l'hospitalisation de plus de sept jours consécutifs ou du décès d'un conjoint, concubin, frère, sœur, ascendant ou descendant au premier degré demeurant dans son pays de domicile, le prestataire Assistance organise et prend en charge le retour anticipé de l'Assuré jusqu'à son domicile (billet de train en 1^{re} classe ou billet d'avion en classe économique) ;
- à la suite d'un sinistre déclaré dans son entreprise dans son pays de domicile et que sa présence est indispensable, le prestataire Assistance organise et prend en charge le retour anticipé de l'Assuré jusqu'à son domicile (billet de train en 1^{re} classe ou billet d'avion en classe économique) ;
- à la suite d'un sinistre survenu à son domicile principal dans son pays de domicile et le rendant totalement inhabitable, et que sa présence est

indispensable, le prestataire Assistance organise et prend en charge le retour anticipé de l'Assuré jusqu'à son domicile (billet de train en 1^{re} classe ou billet d'avion en classe économique).

6. ÉCOUTE ET SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE

En cas de traumatisme survenant au cours de l'événement temporaire assuré, le prestataire Assistance met l'Assuré en relation avec des psychologues psychocliniciens. Ces psychologues, tous titulaires d'un DESS de psychologie clinique, répondent par une écoute professionnelle, non

orientée, non compatissante, non interventionniste.

Le prestataire Assistance organise et prend en charge un entretien téléphonique limité à trente minutes avec un maximum de cinq fois par personne et par événement.

Au-delà, le psychologue oriente l'Assuré vers un psychologue en ville dont les honoraires sont alors à la charge de l'Assuré.

Le bénéficiaire de cette garantie doit être demandé dans les six mois maximum de la survenance d'un sinistre corporel et dans le mois au plus tard de la survenance d'un sinistre matériel.

Article 18 Prestations et garanties accordées à l'étranger exclusivement

1. ENVOI D'UN MÉDECIN SUR PLACE

Si les circonstances l'exigent, le prestataire Assistance peut décider d'envoyer un médecin sur place afin de mieux juger des mesures à prendre et de les organiser. Le prestataire Assistance prend en charge les frais de déplacements et frais de consultation du médecin qu'il a missionné.

2. FRAIS MÉDICAUX À L'ÉTRANGER

Sous réserve d'un appel téléphonique préalable dans tous les cas, le prestataire Assistance (disponible 24 heures sur 24, 7 jours sur 7) garantit, dans la limite du montant indiqué aux Conditions Particulières, le remboursement des frais suivants engagés par l'Assuré pendant l'événement temporaire à l'étranger et ce, pendant 180 jours au maximum à compter de la date de l'accident ou du premier diagnostic de la maladie :

- les honoraires médicaux ;
- les frais de radio et d'analyses prescrits médicalement ;
- les frais de médicaments prescrits par un médecin ou un chirurgien ;
- les frais de transport vers l'hôpital le plus proche, prescrit par une autorité médicale habilitée ;
- les frais d'hospitalisation à condition que l'Assuré soit jugé intransportable par décision que les médecins du prestataire Assistance prennent après recueil des informations auprès du médecin local ;
- les frais dentaires d'urgence dans la limite de **300 euros** par personne.

Pour que la garantie s'applique, l'ensemble de ces frais doivent être exclusivement prescrits par une autorité médicale habilitée.

En cas d'accident ou de maladie nécessitant une hospitalisation à l'étranger, le prestataire Assistance prend directement en charge les frais d'hospitalisation.

Dans ce cas, l'Assuré, ou toute personne autorisée par lui, s'engage formellement, par la signature d'une lettre d'engagement remise sur place par le prestataire Assistance, à effectuer toutes les démarches nécessaires pour obtenir le remboursement de ces frais auprès des organismes de Sécurité sociale et de tous les organismes auxquels il est affilié et à reverser immédiatement ce remboursement au prestataire Assistance.

Dans tous les cas, la présente garantie vient exclusivement en complément des remboursements qui pourraient être accordés pour les mêmes frais médicaux par la Sécurité sociale ou par tout autre régime collectif ou individuel de prévoyance, y compris les organismes mutualistes, sans toutefois que l'Assuré puisse percevoir au total un montant supérieur à celui de ses débours réels et, dans tous les cas, un montant supérieur au montant maximum figurant aux Conditions Particulières du présent contrat.

En l'absence d'hospitalisation, une franchise de **80 euros** est toujours applicable.

Le prestataire Assistance ne rembourse pas la franchise appliquée par la Sécurité sociale.

3. ENVOI DE MÉDICAMENTS

Si l'Assuré a besoin de médicaments, le prestataire Assistance organise et prend en charge, sous réserve qu'ils soient introuvables ou irremplaçables sur place, la recherche et l'envoi de médica-

ments indispensables à la poursuite d'un traitement en cours ou de tout appareil indispensable dans les actes de la vie quotidienne.

Les frais de médicaments ou d'appareil restent à la charge de l'Assuré.

4. TRANSMISSION DE MESSAGES URGENTS

Si l'Assuré doit communiquer un message urgent à un proche dans son pays de domicile et qu'il est dans l'impossibilité de le faire, le prestataire Assistance transmet le message.

5. AVANCE DE FONDS

Si l'Assuré a perdu ou s'est fait voler ses moyens de paiements (carte de crédit, chéquier...), le prestataire Assistance lui consent une avance de fonds, avec un plafond de **8 000 euros**.

Pour cela, le prestataire Assistance demande simultanément une garantie financière au Souscripteur en France qui s'engage à rembourser le prestataire Assistance au plus tard dans les quinze jours. Des poursuites judiciaires peuvent être engagées si le remboursement de l'avance n'est pas effectué dans le délai prévu.

6. ASSISTANCE JURIDIQUE

Si l'Assuré est passible de poursuites judiciaires pour non-respect ou violation involontaire des lois et règlements locaux, le prestataire Assistance fait l'avance de la caution exigée par les autorités pour sa mise en liberté avec un plafond de **50 000 euros**.

Le prestataire Assistance aide également l'Assuré à désigner un défenseur et fait l'avance de ses honoraires avec un plafond de **5 000 euros**. Cette avance de fonds est consentie en échange d'une reconnaissance de dette ou d'un chèque de garantie remis au correspondant du prestataire Assistance. Elle est remboursable dans un délai de quatre-vingt-dix jours à compter de la mise à disposition des fonds.

7. PROLONGATION DE SÉJOUR

- Si, à la suite d'une atteinte corporelle, l'Assuré ne peut entreprendre son retour dans son pays de domicile à la date initialement prévue et que son cas ne nécessite pas d'hospitalisation ou de rapatriement, le prestataire Assistance prend en charge les frais de prolongation de séjour à l'hôtel à raison de **100 euros** par nuit et par assuré avec un maximum de **1 500 euros**, sur présentation des factures justificatives originales. Cette prise en charge ne peut

se faire que sur avis de l'équipe médicale du prestataire Assistance. Toute autre solution de logement provisoire choisie par l'Assuré ne peut donner lieu à un quelconque dédommagement.

- Si l'Assuré est dans l'impossibilité de regagner son pays de domicile à la date de retour initialement prévue, du fait d'une interdiction sanitaire, le prestataire Assistance organise son séjour à l'hôtel et prend en charge les frais de séjour supplémentaire à concurrence de **250 euros** par assuré, avec un plafond de **1 000 euros** par événement.

8. CONSEILS ET INFORMATIONS MÉDICALES

Sur simple appel téléphonique, l'Assuré peut contacter l'équipe médicale du prestataire Assistance pour obtenir toutes les informations relatives à son état de santé. Ces conseils ne doivent pas être interprétés comme des diagnostics. L'Assuré est orienté vers un médecin local si nécessaire.

Le prestataire Assistance ne garantit pas la qualité des prestations médicales fournies et ne peut faire l'objet de poursuites judiciaires pour les conséquences des prestations médicales. Le choix final concernant les prestations médicales ne dépend que de l'Assuré.

9. ASSISTANCE EN CAS D'ÉVÉNEMENTS INATTENDUS

En cas de catastrophe naturelle, grève, détournement d'avion et accident, à la demande de l'Assuré, le prestataire Assistance met en œuvre tous les moyens disponibles localement en vue d'aider l'Assuré durant sa participation à l'événement temporaire assuré (réservation de chambre d'hôtel, de billet d'avion, de véhicule de location). Le coût de ces prestations est à la charge de l'Assuré.

10. GARDE DES ENFANTS DE MOINS DE 16 ANS EN FRANCE

Lors d'une hospitalisation de l'Assuré survenant durant un événement temporaire assuré, et si les enfants, domiciliés en France métropolitaine, ne peuvent s'organiser seuls ou être pris en charge par une personne de l'entourage de l'Assuré, le prestataire Assistance organise et prend en charge un billet de train en 1^{er} classe ou billet d'avion en classe économique, ou un forfait de **500 euros**, pour une personne désignée par l'Assuré et résidant en France métropolitaine, afin qu'elle vienne garder les enfants au domicile de l'Assuré.

Article 19 Circonstances exceptionnelles

Le prestataire Assistance ne peut être tenu pour responsable de l'inexécution et des retards de ses prestations dans les pays en état de guerre civile ou étrangère,

déclarée ou non, ni dans les pays touchés par des tremblements de terre, éruptions volcaniques, raz-de-marée ou autres cataclysmes.

Article 20 Subrogation

A concurrence des frais engagés, le prestataire Assistance est subrogé, dans les termes du Code des assurances, dans les droits et actions du Souscripteur et de l'Assuré contre tout responsable du sinistre.

De même, lorsque tout ou partie des prestations fournies en exécution des garanties du contrat

est couverte totalement ou partiellement par une police d'assurance, un organisme d'assurance maladie, la Sécurité sociale ou tout autre organisme, le prestataire Assistance est subrogé dans les droits et actions de l'Assuré envers les organismes et assureurs.

Article 21 Exclusions

Sont exclus :

AU TITRE DE L'ENSEMBLE DES GARANTIES ET PRESTATIONS

1. *Les accidents causés ou provoqués intentionnellement par l'Assuré.*
2. *Les conséquences :*
 - *d'infractions à la législation française ou étrangère ;*
 - *de l'utilisation de stupéfiants ou de substances analogues, de médicaments ou de traitements non prescrits par une autorité médicale habilitée ;*
 - *du suicide ou de la tentative de suicide de l'Assuré ;*
 - *du pilotage par l'Assuré de tout engin ou appareil aérien ;*
 - *de la pratique ou de l'enseignement par l'Assuré d'un sport à titre professionnel ;*
 - *de la participation de l'Assuré à des rixes (sauf cas de légitime défense), des crimes ou des paris de toute nature.*
3. *L'état de grossesse (à moins d'une complication imprévisible, appréciée médicalement) et, dans tous les cas, l'état de grossesse de plus de six mois à partir de la date présumée de conception.*
4. *Le rapatriement de l'Assuré pour des affections bénignes à l'étranger qui peuvent être traitées sur place.*

5. *Les maladies mentales.*

6. *Les convalescences et les affections en cours de traitement non encore consolidées.*
7. *Les voyages entrepris dans un but de diagnostic ou de traitement.*

AU TITRE DE LA GARANTIE "ÉCOUTE ET SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE"

8. *Les traumatismes non liés directement à un événement assuré.*
9. *Les consultations relevant d'un autre domaine que le domaine psychologique (accompagnement psychiatrique, psychothérapeutique).*
10. *La simple écoute conviviale.*

AU TITRE DE LA GARANTIE "FRAIS MÉDICAUX À L'ÉTRANGER"

11. *Les frais médicaux dans le pays de domicile de l'Assuré.*
12. *Les frais consécutifs à une maladie mentale, les cures thermales, les rééducations.*
13. *Les frais de lunettes, les verres de contact, les prothèses de toute nature (dentaires ou autres), les frais d'appareillage, les frais de vaccination, les frais de contraception, d'interruption volontaire de grossesse et d'accouchement, les bilans de santé.*

14. Les frais médicaux résultant de maladies nerveuses.

15. Les frais d'hospitalisation engagés à compter du jour où le prestataire Assistance est en mesure d'effectuer le rapatriement de l'Assuré.

16. Les frais médicaux prescrits par un praticien non titulaire des diplômes

requis dans le pays où il exerce et légalement habilité à la pratique de son art dans ledit pays.

17. Les frais médicaux à la suite d'une maladie, concernant un Assuré non domicilié en France, ne donnant pas lieu à une hospitalisation.

Chapitre IV Module "Bagages et incidents de voyage"

Les garanties du présent chapitre ne sont acquises à l'Assuré que si elles sont expressément prévues aux Conditions Particulières.

Article 22 Bagages et matériel professionnel

1. OBJET DE LA GARANTIE

L'Assureur indemnise l'Assuré, à concurrence du montant indiqué, par sinistre, aux Conditions Particulières, en cas de vol, de perte ou de destruction de ses bagages, et ce sous déduction d'une franchise de **80 euros**, dans les circonstances suivantes :

- vol, perte ou destruction pendant leur acheminement, contre récépissé, par une entreprise de transport terrestre, fluvial, maritime ou aérien en vue de leur transport ou de leur expédition. La garantie de l'Assureur n'intervient qu'après épuisement et exclusivement en complément des indemnités que doit verser le transporteur, sans pouvoir dépasser le montant indiqué aux Conditions Particulières ;
- vol pendant la mission, à la suite de l'effraction des locaux ou du véhicule où ils se trouvent, ou d'une agression sur l'Assuré les transportant ;
- destruction résultant d'un incendie, d'une explosion, d'un dégât des eaux ou d'un phénomène naturel ;
- perte due à un événement naturel (tempête, ouragan, cyclone).

La garantie est également acquise pour :

- le matériel professionnel du Souscripteur confié à l'Assuré, exclusivement au cours d'une mission temporaire, sans excéder 50 % du montant de la garantie accordée pour les bagages ;
- les objets de valeur, sans excéder 30 % du montant de la garantie accordée pour les bagages.

2. EXCLUSIONS

Sont exclus :

- 1. Les dommages résultant de la décision d'une autorité publique ou gouvernementale.**
- 2. Les dommages résultant du vice propre de la chose assurée, de son usure normale ou de sa vétusté, de mouillage ou de coulage de liquides, de matières grasses, colorantes ou corrosives faisant partie des bagages ou du matériel professionnel garantis.**
- 3. Les espèces, chèquiers, cartes magnétiques ou de crédit, billets de transport, titres et valeurs, documents enregistrés sur bandes ou films, documents en papier de toutes sortes, les clés.**
- 4. Les lunettes, les verres de contact, les prothèses et les appareillages médicaux appartenant à l'Assuré.**
- 5. Le vol des bagages et du matériel professionnel laissés sans surveillance dans un lieu public ou entreposés dans un local mis à la disposition commune de plusieurs personnes.**
- 6. Les vols commis dans une voiture particulière si les bagages ou le matériel professionnel n'étaient pas à l'abri des regards dans le coffre fermé à clé.**

7. Les vols commis dans une voiture particulière garée sur la voie publique entre 22 h 00 et 7 h 00.

8. Le vol commis par les préposés du Souscripteur dans l'exercice de leurs fonctions.

9. Le vol des bijoux qui, lorsqu'ils ne sont pas portés, n'ont pas été placés dans un coffre de sûreté fermé à clé.

10. Les conséquences de la faute intentionnelle de l'Assuré.

11. Les dommages ou pertes occasionnés par la guerre civile ou étrangère, déclarée ou non (article L. 121-8 du code).

12. Les dommages ou pertes occasionnés par des tremblements de terre, raz-de-marée, éruptions volcaniques ou autres cataclysmes.

Toutefois, sont garantis :

- les effets des catastrophes naturelles conformément aux articles L. 125-1 à L. 125-6 du code ;

- les effets du vent dû aux tempêtes, ouragans et cyclones, conformément à l'article L. 122-7 du code ;

- les effets des actes de terrorisme, conformément à l'article L. 126-2 du code.

13. Les dommages ou l'aggravation des dommages causés :

- par des armes ou engins destinés à exploser par modification de structure du noyau de l'atome ;
- par tout combustible nucléaire, produit ou déchet radioactif ;
- par toute autre source de rayonnements ionisants (en particulier tout radio-isotope).

14. Les faits générateurs, dommages ou pertes dont l'Assuré a connaissance lors de son départ en voyage comme étant susceptibles d'entraîner la garantie.

Article 23 Retard de bagages

1. OBJET DE LA GARANTIE

L'Assureur garantit le remboursement, à concurrence du montant indiqué aux Conditions Particulières, des achats de première nécessité (vêtements, articles de toilette, etc.) strictement nécessaires, en cas de retard de livraison de bagages de plus de vingt-quatre heures à compter de l'heure d'arrivée du vol de l'Assuré, lorsque ces bagages ont été dûment enregistrés et placés sous la responsabilité de la compagnie aérienne sur laquelle l'Assuré effectue son voyage dans le cadre de l'événement temporaire assuré.

2. EXCLUSIONS

Sont exclus :

1. Toute demande de remboursement si l'Assuré n'a pas fait, dès qu'il a eu connaissance du retard ou de la perte de

ses bagages, sa déclaration auprès d'une personne compétente de la compagnie aérienne.

2. Toute demande de remboursement dans le cas où les bagages de l'Assuré sont confisqués ou réquisitionnés par les services de douanes ou les autorités gouvernementales.

3. Toute demande de remboursement pour des objets de première nécessité, vêtements et articles de toilette s'ils ont été achetés plus de quatre jours après l'heure réelle d'arrivée de l'Assuré à l'aéroport de destination.

4. Toute demande de remboursement en cas de retard des bagages lors du voyage retour de l'Assuré dans son pays de domicile.

Article 24 Retard d'avion

I. OBJET DE LA GARANTIE

L'Assureur garantit le remboursement, sur présentation de justificatifs, à concurrence du montant indiqué aux Conditions Particulières, des dépenses engagées par l'Assuré, consistant en frais de repas, rafraîchissements, frais d'hôtel, frais de transfert, frais de communications téléphoniques, en cas de retard d'avion et sous réserve que ce retard soit de plus de quatre heures par rapport à l'heure initiale de départ portée sur le titre de transport et dans les seuls cas suivants :

- retard ou annulation d'un vol régulier ;
- arrivée tardive du vol régulier sur lequel voyage l'Assuré, qui ne lui permet pas de prendre un vol régulier en correspondance.

Seuls font l'objet de la garantie, les vols réguliers des compagnies aériennes dont les horaires sont publiés. En cas de contestation, l'ABC World Airways Guide est considéré comme ouvrage de référence pour déterminer l'horaire des vols et des correspondances.

2. EXCLUSIONS

Sont exclus :

1. *Toute demande de remboursement si le retard subi par l'Assuré est inférieur à*

quatre heures par rapport à l'heure initiale du départ ou de l'arrivée (dans le cas d'un vol de correspondance) du vol régulier que l'Assuré avait réservé et confirmé.

2. *Toute demande de remboursement si l'Assuré n'a pas préalablement confirmé son vol*, à moins qu'il n'en ait été empêché par une grève ou tout autre cas de force majeure.

3. *Toute demande de remboursement si le retard est dû à une grève.*

4. *Toute demande de remboursement en cas de retrait temporaire ou définitif d'un avion qui aura été ordonné :*

- *soit par les autorités aéroportuaires ;*
- *soit par les autorités de l'aviation civile ;*
- *soit par un organisme similaire de n'importe quel pays,*

et aura été annoncé vingt-quatre heures au moins avant la date de départ en voyage de l'Assuré.

Article 25 Perte ou vol des papiers d'identité

L'Assureur garantit, à concurrence du montant maximum indiqué aux Conditions Particulières, sur présentation des justificatifs, les frais de reconstitution de passeport, carte d'identité,

carte grise, permis de conduire ou carte de séjour, à la suite d'un vol ou d'une perte durant l'événement temporaire assuré.

Article 26 Détérioration ou vol des effets personnels résultant d'une agression

L'Assureur garantit, à concurrence du montant maximum indiqué aux Conditions Particulières et sur présentation des justificatifs d'achat et du dépôt de plainte auprès des autorités de police, le remboursement des effets personnels (c'est-à-

dire exclusivement les vêtements et les chaussures) portés par l'Assuré lors d'une agression, et détériorés ou volés au cours de l'événement temporaire assuré.

Article 27 Responsabilité civile personnelle à l'étranger

I. OBJET DE LA GARANTIE

L'Assureur garantit l'Assuré, dans la limite du montant indiqué aux Conditions Particulières, et sous déduction d'une franchise de **80 euros**, contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile pouvant lui incomber, exclusivement à l'étranger, en raison des dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs, causés aux tiers, au cours d'un événement temporaire, par un acte de "vie privée", c'est-à-dire les activités domestiques, de loisirs ou touristiques effectuées en dehors du temps d'activité professionnelle.

Villégiature

La garantie s'applique notamment à la responsabilité civile de l'Assuré à l'égard du propriétaire, des voisins et autres tiers, en raison des dommages matériels (*y compris par incendie, explosion, implosion, fumées, dégâts des eaux ou gel*) et immatériels consécutifs causés aux bâtiments, à leurs aménagements et à leur contenu, pris en location par l'Assuré ou qu'il occupe à titre d'usager au cours de villégiatures **n'excédant pas douze mois consécutifs**.

Sont comprises les conséquences de la communication des dommages précités aux biens des voisins et autres tiers.

Défense

L'Assureur assume la défense de l'Assuré dans les conditions visées à l'article "Direction du procès" du Titre 3 "Fonctionnement du contrat".

2. EXCLUSIONS

La garantie n'est jamais acquise à un Assuré dont le pays de domicile n'est pas la France.

Sont également exclus :

- 1. Les conséquences de la faute intentionnelle de l'Assuré.**
- 2. Les dommages causés par la guerre civile ou étrangère, déclarée ou non, les émeutes et mouvements populaires, les actes de terrorisme, attentats ou sabotages.**
- 3. Les dommages causés par des éruptions volcaniques, tremblements de terre, tempêtes, ouragans, cyclones, inondations, raz-de-marée et autres cataclysmes.**
- 4. Les dommages rendus inéluctables par le fait volontaire de l'Assuré et qui font perdre au contrat d'assurance son caractè**

re de contrat aléatoire garantissant des événements incertains (article 1964 du Code civil).

- 5. L'amende et toute autre sanction pénale infligée personnellement à l'Assuré.**
- 6. Les dommages ou l'aggravation des dommages causés :**
 - **par des armes ou engins destinés à exploser par modification de structure du noyau de l'atome ;**
 - **par tout combustible nucléaire, produit ou déchet radioactif ;**
 - **par toute source de rayonnements ionisants (en particulier tout radio-isotope).**
- 7. Les dommages de la nature de ceux visés aux articles 1792 à 1792-6 et 2270 du Code civil (responsabilité décennale et garanties de bon fonctionnement et de parfait achèvement), ainsi que les dommages immatériels qui en résultent, même après l'expiration des délais visés à l'article 2270.**
- 8. Les conséquences de l'aggravation de responsabilité résultant d'engagements contractuels acceptés par l'Assuré, par rapport à la responsabilité qui lui aurait incombé en l'absence desdits engagements, notamment les conséquences de clauses de renonciations à recours non déclarées à l'Assureur, sauf contre les bailleurs de biens pris en location.**
- 9. Les dommages résultant de la production, par tout appareil ou équipement, de champs électriques ou magnétiques, ou de rayonnements électromagnétiques.**
- 10. Les dommages causés par l'amiante, le plomb ou le formaldéhyde.**
- 11. Aux États-Unis et au Canada : les indemnités répressives (punitive damages) ou dissuasives (exemplary damages).**
- 12. Tout dommage immatériel qui résulte :**
 - **soit d'un dommage corporel ou matériel non garanti ;**
 - **soit d'un événement n'entraînant pas de dommage corporel ni matériel.**
- 13. Les dommages de la nature de ceux visés à l'article L. 211-1 du Code des assurances sur l'obligation d'assurance automobile et causés par les véhicules terrestres à moteur, leurs remorques ou semi-remorques dont l'Assuré a la**

propriété, la garde ou l'usage (y compris du fait ou de la chute des accessoires et produits servant à l'utilisation du véhicule, et des objets et substances qu'il transporte).

- 14. Les dommages matériels et immatériels consécutifs, causés par un incendie, une explosion ou un dégât des eaux ayant pris naissance dans les bâtiments dont l'Assuré est propriétaire, locataire ou occupant, sous réserve de la garantie "Villégiature".**
- 15. Les vols commis dans les bâtiments cités à l'exclusion précédente.**
- 16. Les dommages matériels (autres que ceux visés aux deux exclusions précédentes) et immatériels consécutifs causés aux biens dont l'Assuré responsable a la garde, l'usage ou le dépôt, sous réserve de la garantie "Villégiature".**
- 17. Les conséquences de la navigation aérienne, maritime, fluviale ou lacustre au moyen d'appareils dont l'Assuré a la propriété, la garde ou l'usage.**
- 18. Les dommages causés par les armes et leurs munitions.**
- 19. Les dommages causés par les animaux autres que domestiques.**

3. PÉRIODE DE GARANTIE

La garantie est déclenchée par le fait dommageable, conformément à l'article L. 124-5 du Code des assurances.

La garantie déclenchée par le fait dommageable couvre l'Assuré contre les conséquences pécuniaires des sinistres, dès lors que le fait dommageable survient entre la prise d'effet initiale de la garantie et sa date de résiliation ou d'expiration, quelle que soit la date des autres éléments constitutifs du sinistre.

Les présentes dispositions ne dérogent pas à la faculté de **suspension de garantie et de résiliation du contrat pour non-paiement de cotisation** que l'Assureur tient de la loi.

4. MONTANT DE GARANTIE PAR SINISTRE

Les montants de garantie, dont les limites sont indiquées aux Conditions Particulières, sont exprimés par sinistre et constituent la limite de l'engagement de l'Assureur pour l'ensemble des réclamations relatives au même fait dommageable. La date du sinistre est celle du fait dommageable. Les conditions et montants de garantie sont ceux en vigueur à cette date.

Chapitre V Exclusions Générales

Le présent contrat est sans effet :

- 1. Lorsqu'une interdiction de fournir un contrat ou un service d'assurance s'impose à l'Assureur du fait de sanction, restriction, prohibition prévues par les lois et règlements.**

- 2. Lorsque les biens ou activités assurés sont soumis à une quelconque sanction, restriction, embargo total ou partiel ou prohibition prévus par les lois et règlements.**



Titre 3

Fonctionnement du contrat

Chapitre I Formation, modification et résiliation du contrat

Article 28 Formation et effet du contrat

Le contrat est formé dès l'accord des parties qui peuvent, dès lors, en poursuivre l'exécution.

Le contrat produit ses effets à compter de la date indiquée aux Conditions Particulières. La prise d'effet du contrat est subordonnée au paiement de la première cotisation. Le paiement de la cotisation au moyen d'un chèque sans provision, même partiellement, est considéré comme un non-paiement.

Les mêmes dispositions s'appliquent à tout avenant au contrat.

Avant la conclusion du contrat, l'Assureur remet au Souscripteur un exemplaire du projet de contrat et de ses pièces annexes ou une notice

d'information sur le contrat qui décrit précisément les garanties assorties des exclusions, ainsi que les obligations de l'Assuré.

Avant la conclusion d'un contrat comportant des garanties de responsabilité, l'Assureur remet à l'Assuré une fiche d'information, dont le modèle est fixé par arrêté, décrivant le fonctionnement dans le temps des garanties déclenchées par le fait dommageable, le fonctionnement dans le temps des garanties déclenchées par la réclamation, ainsi que les conséquences de la succession de contrats ayant des modes de déclenchement différents (article L. 112-2 du code).

Article 29 Durée du contrat

Sauf stipulation contraire aux Conditions Particulières, **le contrat est souscrit pour une durée d'UN AN avec tacite reconduction** (ou pour la période allant de la date d'effet du contrat à la première échéance annuelle de cotisation, si cette période est inférieure à un an, puis

pour une durée d'un an avec tacite reconduction).

Le contrat est renouvelé automatiquement à son expiration pour une durée d'un an (article L. 113-15 du code), sauf résiliation pour l'échéance annuelle de cotisation (article L. 113-12 du code).

Article 30 Transfert de propriété

En cas de transfert de propriété de la société souscriptrice, l'assurance continue de plein droit au profit de l'acquéreur, sauf résiliation.

Le cédant reste tenu au paiement des cotisations échues mais il est libéré, même comme garant,

des cotisations à échoir, à partir du moment où il a informé l'Assureur de la cession par lettre recommandée (article L. 121-10 du code).

Article 31 Modification du contrat

Le Souscripteur peut proposer à l'Assureur, par lettre recommandée, de prolonger ou de modifier le contrat, ou de remettre en vigueur le contrat suspendu d'un commun accord. Faute de refus de l'Assureur (ou d'acceptation sous condition, ou sous réserve d'examen) dans les dix

jours à compter du lendemain de la date de réception, la modification prend effet le onzième jour (article L. 112-2 du code).

Pour la délivrance d'une garantie immédiate, le code prévoit un autre mécanisme : la note de couverture.

Article 32 Résiliation du contrat

RÉSILIATION PAR LE SOUSCRIPTEUR

Le Souscripteur résilie soit par lettre recommandée (avec accusé de réception dans le cas de l'article L. 113-16 du code) adressée au siège social de l'Assureur (ou de son représentant local qui gère le contrat), soit par déclaration contre récépissé ou acte extrajudiciaire (article L. 113-14 du code).

Une résiliation irrégulière, pour non-respect des formes, du délai de préavis, de l'époque où la résiliation est possible, ne produit aucun effet, même pour l'échéance suivante, et le contrat reste en vigueur.

RÉSILIATION PAR L'ASSUREUR

L'Assureur résilie par lettre recommandée adressée au dernier domicile connu du Souscripteur. L'Assureur rembourse la portion de cotisation afférente à la période postérieure à la résiliation, sauf résiliation pour non-paiement de cotisation.

RÉSILIATION POUR L'ÉCHÉANCE ANNUELLE

Le contrat est résiliable pour l'échéance annuelle par lettre recommandée.

RÉSILIATION POUR REDRESSEMENT OU LIQUIDATION JUDICIAIRE

Interlocuteurs de l'Assureur

En cas de redressement judiciaire, le tribunal nomme :

- un administrateur judiciaire chargé soit d'assister le chef d'entreprise, soit d'assurer seul l'administration de l'entreprise,

- et un mandataire judiciaire pour représenter les créanciers.
- L'administrateur est l'interlocuteur de l'Assureur.

Pour les entreprises de moins de vingt salariés et moins de 3 000 000 euros de chiffre d'affaires, le tribunal a la faculté de nommer seulement un mandataire judiciaire.

- Le chef d'entreprise, autorisé par le mandataire judiciaire, reste alors l'interlocuteur de l'Assureur (article L. 627-2 du Code de commerce).

En cas de liquidation judiciaire, le tribunal nomme un liquidateur judiciaire.

- Le liquidateur judiciaire est l'interlocuteur de l'Assureur.

Lorsque le tribunal arrête un plan de redressement organisant la continuation de l'entreprise, le sort du contrat d'assurance est régi par les dispositions suivantes.

Cas de résiliation du contrat

L'Assureur ne peut se prévaloir du redressement ou de la liquidation judiciaire comme motif de résiliation du contrat.

Conformément à l'article L. 622-13 du Code de commerce, l'administrateur a la faculté d'exiger l'exécution des contrats en cours (quels qu'ils soient) en cas de redressement judiciaire s'il est en mesure de fournir la prestation promise. Comme les lois générales ne dérogent pas aux lois spéciales, le Code de commerce n'est applicable au contrat d'assurance que dans les cas qui ne sont pas expressément régis par les règles spécifiques du Code des assurances.

En conséquence, les cas de résiliation visés à l'article *Tableau des cas de résiliation du contrat* ci-après sont applicables, notamment la résiliation pour l'échéance annuelle, mais à l'exception de la résiliation pour non-paiement de cotisations échues avant le jugement d'ouverture de la procédure et qui ne peuvent donner lieu qu'à déclaration au passif.

Sort du contrat d'assurance

1) A l'initiative de l'administrateur

En cas de redressement judiciaire du Souscripteur, l'administrateur judiciaire* a la faculté d'opter soit pour la résiliation du contrat, soit pour sa continuation s'il est en mesure de payer les cotisations venant à échéance après le jugement d'ouverture et avant le terme du contrat (articles L. 622-13, L. 631-14-I et L. 641-10 du Code de commerce).

Si l'administrateur* opte pour la continuation du contrat, ou qu'il omet d'exercer son droit d'option, le contrat poursuit ses effets.

Si l'administrateur* renonce à la poursuite du contrat, cette renonciation n'entraîne pas la résiliation de plein droit du contrat mais confère à l'Assureur le droit de la faire prononcer en justice. Les parties ont cependant la faculté de résilier le contrat à l'amiable.

2) A l'initiative de l'Assureur

L'Assureur a la faculté de mettre en demeure l'administrateur*, par lettre recommandée avec avis de réception, d'exercer son droit d'option. Dans ce cas :

- si l'administrateur* ne prend pas position dans le mois suivant l'envoi de la lettre recommandée, le contrat est résilié de plein droit, sans préavis ;
- si l'administrateur* opte pour la résiliation du contrat, la résiliation prend effet le jour de la réception, par l'Assureur, de la notification de l'administrateur*.

3) Cession de l'entreprise

En cas de cession de l'entreprise, le jugement qui arrête le plan de cession emporte cession des contrats nécessaires au maintien de l'activité, y compris le contrat d'assurance. L'Assureur n'a pas la faculté de résilier le contrat du fait de la cession.

4) Cessation de l'activité

En cas de disparition de l'entreprise, le contrat d'assurance est résilié de plein droit le lendemain à 0 heure en application de l'article L. 121-9 du Code des assurances.

**ou le chef d'entreprise autorisé par le mandataire judiciaire lorsqu'il s'agit d'une entreprise de moins de 20 salariés et moins de 3 000 000 euros de chiffre d'affaires, et que le tribunal nomme seulement un mandataire judiciaire.*

Article 33 Tableau des cas de résiliation du contrat

CAS DE RÉSILIATION	EXPÉDITEUR	CONDITIONS	EFFET DE LA RÉSILIATION
Résiliation pour l'échéance annuelle (article L. 113-12 du code)	Assureur. Souscripteur.	Par lettre recommandée envoyée au plus tard la veille du début du préavis (de quantième à quantième), le cachet de la poste faisant foi.	Le jour de l'échéance annuelle (ou le premier anniversaire de la date d'effet).
Non-paiement de cotisation (article L. 113-3 du code)	Assureur.	Au moyen de la lettre recommandée de mise en demeure ou par une lettre recommandée distincte.	Au plus tôt le 41 ^e jour à 0 heure à compter du lendemain de la date d'envoi de la mise en demeure (sauf si la cotisation est payée entre-temps).
Aggravation du risque (article L. 113-4 du code)	Assureur.	Dès qu'il est informé de l'aggravation, ou si le Souscripteur ne donne pas suite dans les 30 jours (à compter du lendemain de la date d'envoi) à la cotisation proposée ou la refuse expressément.	Le 11 ^e jour à 0 heure à compter du lendemain de la date d'envoi de la lettre recommandée.
		L'Assureur peut résilier à condition d'avoir informé le Souscripteur de cette faculté de résiliation en la faisant figurer en caractères apparents dans la lettre de proposition.	
Diminution du risque (article L. 113-4 du code)	Souscripteur.	Si l'Assureur ne consent pas la réduction de cotisation correspondante.	Le 31 ^e jour à 0 heure à compter du lendemain de la date d'envoi de la lettre recommandée.
Redressement ou liquidation judiciaire du Souscripteur ou de l'Assuré	Voir dispositions spéciales à l'article précédent.		

CAS DE RÉSILIATION	EXPÉDITEUR	CONDITIONS	EFFET DE LA RÉSILIATION
Fausse déclaration non intentionnelle (article L. 113-9 du code)	Assureur.	Soit d'office, soit après refus du Souscripteur d'accepter la nouvelle cotisation proposée.	Le 1 ^{er} jour à 0 heure à compter du lendemain de la date d'envoi de la lettre recommandée.
Changement de domicile, de situation ou de régime matrimonial, de profession. Cessation définitive d'activité professionnelle (article L. 113-16 du code)	Assureur. Souscripteur.	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. Dans les 3 mois de la date de l'événement (ou de la date à laquelle l'acte juridique est passé en force de chose jugée : article R. 113-6 du code).	Un mois (de quantième à quantième) à compter du lendemain de la date de réception (ou de la date de présentation en cas d'absence ou de refus de réception).
Transfert de propriété par cession ou succession (article L. 121-10 du code)	Assureur. Héritier ou acquéreur.	Assureur : par lettre recommandée adressée à l'héritier ou à l'acquéreur, à partir du moment où il a connaissance du transfert de propriété et, au plus tard, dans un délai de 3 mois à compter du jour où l'attributaire définitif de la chose assurée a demandé le transfert du contrat à son nom.	Assureur : le 1 ^{er} jour à 0 heure à compter du lendemain de la date d'envoi de la lettre recommandée. Héritier ou acquéreur : le lendemain de la date d'envoi de la lettre recommandée.
Après sinistre affectant le présent contrat (article R. 113-10 du code)	Assureur.	Passé le délai d'un mois après avoir eu connaissance du sinistre, l'Assureur ne peut plus résilier le contrat s'il accepte le paiement d'une cotisation correspondant à la période d'assurance débutant après le sinistre.	Un mois (de quantième à quantième) à compter du lendemain de la date d'envoi de la lettre recommandée.
Après résiliation du présent contrat pour sinistre	Souscripteur.	Dans le délai d'un mois de la notification de la résiliation du présent contrat, le Souscripteur peut résilier les autres contrats qu'il a souscrits auprès de l'Assureur.	Un mois (de quantième à quantième) à compter du lendemain de la date d'envoi de la lettre recommandée.
Après résiliation pour sinistre d'un autre contrat par l'Assureur	Souscripteur.	Le Souscripteur peut alors résilier le présent contrat dans le délai d'un mois de la notification de la résiliation du contrat sinistré.	Un mois (de quantième à quantième) à compter du lendemain de la date d'envoi de la lettre recommandée.
Transfert de portefeuille à un autre assureur (article L. 324-1 du code)	Souscripteur.	Dans le délai d'un mois à compter de la publication de l'arrêté ministériel d'approbation du transfert au <i>Journal officiel</i> .	Un mois (de quantième à quantième) à compter du lendemain de la date d'envoi de la lettre recommandée.
Modification de tarif pour raison technique (hors indexation)	Souscripteur.	Dans les 15 jours suivant celui où le Souscripteur a connaissance de la modification.	Un mois (de quantième à quantième) à compter du lendemain de la date d'envoi de la lettre recommandée.
Résiliation de plein droit	Perte totale de la chose assurée par suite d'un événement non garanti (article L. 121-9 du code).		Le lendemain à 0 heure de la date de la perte.
	Réquisition de la propriété des biens mobiliers sur lesquels porte l'assurance, sauf demande du Souscripteur de substituer la suspension à la résiliation (article L. 160-6 du code). [La réquisition de l'usage des biens mobiliers ou immobiliers entraîne la suspension du contrat.]		Le lendemain à 0 heure de la date de dépossession.
	Retrait de l'agrément administratif de l'Assureur par le Comité des entreprises d'assurances ou l'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles (article L. 326-12 du code).		Le 40 ^e jour à midi à compter de la publication de la décision au <i>Journal officiel</i> .

Chapitre II Déclaration du risque

Article 34 Tableau des cas de déclaration

OBJET	CONDITIONS	CONSÉQUENCES
Déclaration du risque à la souscription (article L. 113-2 du code)	Le Souscripteur répond exactement aux questions posées par l'Assureur sur les circonstances qui lui permettent d'apprécier les risques à garantir.	
Déclaration des assurances de même nature (article L. 121-4 du code)	Le Souscripteur déclare sans délai à l'Assureur les assurances de même nature, accordant les mêmes garanties, pour un même intérêt, qu'il a souscrites ou qu'il vient à souscrire, en précisant le nom des autres assureurs et le montant de leur garantie.	En cas de souscription frauduleuse d'assurances contre un même risque, le contrat est passible de nullité : le Souscripteur rembourse les sinistres payés et l'Assureur conserve les cotisations à titre de dommages et intérêts (article L. 121-3 du code).
Déclaration du risque en cours de contrat (article L. 113-2 du code)	Le Souscripteur déclare de sa propre initiative à l'Assureur par lettre recommandée dans un délai de 15 jours à partir du moment où il en a connaissance , sauf cas de force majeure, les circonstances nouvelles qui aggravent les risques ou en créent de nouveaux et rendent, de ce fait, inexacts ou caduques les déclarations d'origine.	Le Souscripteur est déchu de tout droit à garantie pour le sinistre en cause si l'Assureur établit que le retard de déclaration lui cause un préjudice.
Aggravation du risque (article L. 113-4 du code)	Si les circonstances nouvelles avaient été déclarées, l'Assureur n'aurait pas contracté ou ne l'aurait fait qu'avec une cotisation plus élevée. L'Assureur ne peut plus se prévaloir de l'aggravation des risques quand, après en avoir été informé de quelque manière que ce soit, il a manifesté son consentement au maintien de l'assurance, spécialement en continuant à percevoir les cotisations ou en payant, après un sinistre, une indemnité. L'Assureur doit rappeler les dispositions de l'article L. 113-4 du code au Souscripteur lorsque celui-ci l'informe d'une aggravation des risques.	L'Assureur résilie le contrat ou propose une nouvelle cotisation. En cas de silence ou de refus de l'Assuré, l'Assureur peut résilier le contrat.
Diminution du risque (article L. 113-4 du code)	Le Souscripteur justifie d'une diminution dans l'importance des risques garantis. L'Assureur doit rappeler les dispositions de l'article L. 113-4 du code au Souscripteur lorsque celui-ci l'informe d'une diminution des risques.	Les cotisations à échoir sont réduites. A défaut, le Souscripteur peut résilier le contrat.

OBJET	CONDITIONS	CONSÉQUENCES
Fausse déclaration intentionnelle (article L. 113-8 du code)	La réticence ou la fausse déclaration intentionnelle des risques à la souscription ou en cours de contrat change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'Assureur.	Le contrat est passible de nullité : l'Assuré rembourse les sinistres payés et l'Assureur conserve les cotisations à titre de dommages et intérêts.
Fausse déclaration non intentionnelle (article L. 113-9 du code)	Omission ou déclaration inexacte du risque sans mauvaise foi, à la souscription ou en cours de contrat. Le tarif pris pour base de la réduction d'indemnité est celui applicable : <ul style="list-style-type: none"> • à la date où le fait aurait dû être porté à la connaissance de l'Assureur, s'il s'agit d'une omission ; • à la date où le fait lui a été notifié, s'il s'agit d'une inexactitude ; • à l'échéance précédant la survenance du dommage, s'il ne peut en être autrement déterminé. 	L'Assureur propose une nouvelle cotisation ou résilie le contrat. Le sinistre est indemnisé en proportion de la cotisation payée par rapport à celle qui aurait dû l'être ("règle proportionnelle de cotisations").

Tant que dure la garantie et pendant un délai maximum de deux ans après l'expiration du contrat, l'Assureur peut faire vérifier le risque

qu'il garantit ainsi que toutes les déclarations faites par le Souscripteur lors de la formation ou au cours du contrat.

Chapitre III Cotisations

Article 35 Paiement des cotisations

Les cotisations, incluant les frais et taxes sur les contrats d'assurance qui sont à la charge de l'Assureur (articles 991 et suivants du Code Général des Impôts) et dont la récupération sur le Sous-

cripteur n'est pas interdite, sont payables d'avance, en début d'année d'assurance, au siège social de l'Assureur ou de son représentant local qui gère le contrat (article L. 113-3 du code).

Article 36 Sanctions du défaut de paiement des cotisations

SUSPENSION DES GARANTIES

A défaut de paiement d'une cotisation ou d'une fraction de cotisation, dans les dix jours de son échéance, l'Assureur, indépendamment de son droit de poursuivre l'exécution du contrat en justice, peut **suspendre la garantie** par lettre recommandée de mise en demeure adressée au Souscripteur (ou à la personne chargée du paiement de la cotisation) à son dernier domicile connu (article R. 113-1 du code).

La garantie est suspendue le trentième jour à 24 h 00 à compter du lendemain (*le jour de l'acte*

n'est pas compté : article 641 du nouveau Code de procédure civile) de la date d'envoi de la lettre recommandée. Si ce trentième jour est un samedi, un dimanche, un jour férié ou chômé, le délai de trente jours est prorogé jusqu'au premier jour ouvrable suivant (article 642 du nouveau Code de procédure civile).

Si la cotisation annuelle est fractionnée, la suspension de la garantie, intervenue en cas de non-paiement d'une des fractions de cotisation, produit ses effets jusqu'à l'expiration de la période annuelle considérée (article L. 113-3 du code).

RÉSILIATION DU CONTRAT

L'Assureur peut **résilier le contrat** dix jours après l'expiration du délai de trente jours précité (article L. 113-3 du code) par notification faite au Souscripteur :

- soit dans la lettre recommandée de mise en demeure, la résiliation prenant effet le 41^e jour à 0 heure à compter du lendemain de la date d'envoi de la lettre recommandée ;
- soit par une lettre recommandée de résiliation envoyée entre la mise en demeure et le début de la suspension, la résiliation prenant effet le 41^e jour à 0 heure à compter du lendemain de la date d'envoi de la lettre recommandée de mise en demeure ;
- soit par une lettre recommandée de résiliation envoyée après le début de la suspension, la résiliation prenant effet le 11^e jour à 0 heure à

compter du lendemain de la date d'envoi de la lettre recommandée de résiliation ;

- soit par une lettre recommandée de résiliation envoyée au plus tôt le 41^e jour à 0 heure à compter du lendemain de la date d'envoi de la lettre recommandée de mise en demeure, la résiliation prenant effet le jour de l'envoi de la lettre de résiliation.

Le contrat non résilié reprend pour l'avenir ses effets, à midi le lendemain du jour du paiement à l'Assureur de la cotisation arriérée (ou, en cas de fractionnement de la cotisation annuelle, des fractions de cotisation ayant fait l'objet de la mise en demeure et celles venues à échéance pendant la période de suspension), ainsi que des frais de poursuite et de recouvrement (article L. 113-3 du code).

La suspension de garantie, comme la résiliation du contrat, ne dispense pas le Souscripteur de payer les cotisations exigibles.

Article 37 Cotisation révisable

Lorsque la cotisation est révisable sur le nombre de personnes assurées, les salaires, le chiffre d'affaires ou tout autre élément variable, une cotisation provisionnelle est payable d'avance à la souscription du contrat et à chaque échéance annuelle.

La cotisation définitive pour chaque période d'assurance est déterminée, à l'expiration de cette période, en appliquant le taux prévu aux Conditions Particulières, aux éléments variables retenus comme base de calcul.

Si la cotisation définitive est supérieure à la cotisation provisionnelle perçue pour la même période, une cotisation de révision égale à la différence est due par le Souscripteur.

Si la cotisation définitive est inférieure à la cotisation provisionnelle, celle-ci pourra, si cela est prévu aux Conditions Particulières, **constituer un minimum** et rester acquise à l'Assureur.

Article 38 Déclaration des éléments variables

Le Souscripteur déclare à l'Assureur, **dans le mois** suivant chaque échéance (ou aux dates indiquées aux Conditions Particulières), le décompte des éléments variables pour la dernière période échue.

A défaut, l'Assureur peut mettre le Souscripteur en demeure de satisfaire à cette obligation dans les dix jours de la réception d'une lettre recommandée adressée à cet effet. **Si, à l'expiration de ce délai, le Souscripteur persiste dans sa carence, l'Assureur émet une cotisation de révision égale à la cotisation provisionnelle de l'exercice considéré, majorée de cinquante pour cent.**

En cas d'erreur ou d'omission dans les déclarations servant de base au calcul de la cotisation, l'Assureur peut réclamer au Souscripteur, outre le montant de la cotisation, une indemnité égale à cinquante pour cent de la cotisation omise.

Lorsque les erreurs ou omissions ont, par leur nature, leur importance, un caractère frauduleux, l'Assureur peut réclamer au Souscripteur le remboursement des sinistres de l'année d'assurance à laquelle correspond l'assiette inexactement déclarée, indépendamment de l'indemnité prévue ci-dessus (article L. 113-10 du code).

Article 39 Modification de tarif

S'il augmente, pour une raison d'ordre technique (hors indexation), le tarif applicable aux risques garantis par le présent contrat, l'Assureur a la faculté d'augmenter la cotisation nette (hors frais et taxes) dudit contrat dans les mêmes proportions à compter de l'échéance principale suivante.

Si la cotisation est révisable, l'augmentation porte sur la cotisation provisionnelle et sur le taux de révision.

Le Souscripteur peut alors résilier le contrat. L'Assureur émet une cotisation calculée au prorata sur les bases tarifaires précédentes. A défaut de résiliation, la nouvelle cotisation est considérée comme acceptée.

Chapitre IV Déclaration des sinistres

Article 40 Mesures de sauvegarde

Dès qu'ils constatent la survenance d'un événement (dommageable ou judiciaire) susceptible d'entraîner la garantie du contrat, le Souscripteur

et l'Assuré prennent toutes dispositions utiles pour limiter l'importance des dommages, éviter leur aggravation et préserver tout droit de recours.

Article 41 Délai de déclaration

Le Souscripteur (ou l'Assuré) avise l'Assureur de tout événement susceptible d'entraîner l'application d'une garantie du contrat, dans le délai de cinq jours ouvrés à compter du lendemain du jour où il en a connaissance, sauf cas fortuit ou de force majeure.

La déclaration doit être expédiée à l'Assureur avant l'expiration du délai de déclaration.

Lorsqu'il expire un samedi, un dimanche, un jour férié ou chômé, le délai est prorogé jusqu'au premier jour ouvrable suivant (article 642 du nouveau Code de procédure civile).

Le Souscripteur est déchu de tout droit à garantie pour le sinistre en cause si l'Assureur établit que le retard de déclaration lui cause un préjudice (article L. 113-2 du code).

Article 42 Tableau des délais de déclaration

Délais de déclaration des sinistres		
Cas général	5 jours ouvrés	à compter du lendemain du jour où le Souscripteur (ou l'Assuré) a connaissance de l'événement.
Assurance Vol	2 jours ouvrés	à compter du lendemain du jour où le Souscripteur (ou l'Assuré) a connaissance de l'événement. Dans ce même délai, il avise les autorités locales de police ou de gendarmerie et dépose une plainte au Parquet.
Catastrophes naturelles : • dommages matériels	10 jours	à compter du lendemain de la publication de l'arrêté inter-ministériel constatant l'état de catastrophe naturelle (article A. 125-I du code).
Actes de terrorisme	(voir délai correspondant à la nature du dommage faisant l'objet du sinistre).	

Article 43 Mode de déclaration

Le Souscripteur (ou l'Assuré) fait sa déclaration par écrit ou verbalement contre récépissé en indiquant :

- le numéro complet du contrat ;
- la date, la nature, les causes, les circonstances, les conséquences prévisibles, le montant approximatif du sinistre ;
- dans le cas d'une mission temporaire, une attestation écrite du Souscripteur certifiant que l'Assuré se trouvait bien en mission temporaire pour son compte au moment du sinistre ;
- le procès-verbal de police ou de gendarmerie ou tout autre rapport des autorités locales établissant les circonstances du sinistre ou, à

défaut, les coordonnées du procès-verbal établi ou de la main courante ;

- en cas d'accident de la circulation, la qualité de conducteur ou de passager de l'Assuré.
- **Garantie de responsabilité civile** : le nom et l'adresse du tiers lésé, de l'auteur du dommage et des témoins ainsi que tous renseignements et justifications utiles sur l'appréciation des responsabilités encourues et des réparations éventuellement dues.

Le Souscripteur et l'Assuré sont déchus de tout droit à garantie pour le sinistre en cause s'ils font, de mauvaise foi, de fausses déclarations.

Article 44 Autres formalités

Le Souscripteur communique à l'Assureur, sur simple demande, toute pièce justificative et prend toutes dispositions pour faciliter l'expertise.

GARANTIE EN CAS D'ACCIDENT CORPOREL

L'Assuré (ou, selon le cas, ses ayants droit, le bénéficiaire ou tout mandataire agissant en leur nom) indique à l'Assureur, selon la nature des garanties concernées :

- le nom, le prénom, la date de naissance, l'adresse et la profession de la victime ;
- le certificat médical initial décrivant la nature des lésions ou des blessures ainsi que leurs conséquences probables ;
- s'il y a lieu, le nom et l'adresse de l'auteur de l'accident et ceux des témoins éventuels ;
- la justification des éventuels enfants à charge de l'Assuré (extrait d'acte de naissance et copie de la déclaration fiscale attestant que les enfants sont à charge) ;

- si besoin, la notification d'invalidité permanente de la Sécurité sociale, et un certificat médical de consolidation ;
- les documents légaux établissant la qualité du ou des bénéficiaires (extrait d'acte de naissance, certificat d'hérédité), le nom et l'adresse du notaire chargé de la succession ;
- le certificat du médecin, du chirurgien ou du centre hospitalier appelé à donner les premiers soins, décrivant les blessures ou la nature de la maladie et fixant la durée prévisible de l'arrêt d'activité ;
- les factures, feuilles de maladie, honoraires de médecin, relevés de Sécurité sociale, factures hospitalières permettant d'établir le montant réel des débours de l'Assuré, ainsi que les feuilles de remboursement dont l'Assuré a été bénéficiaire.

La victime ou ses ayants droit doivent s'efforcer de limiter les conséquences de l'accident et recourir notamment aux soins médicaux nécessités par l'état de la victime.

Les mandataires et médecins désignés par l'Assureur ont, sauf opposition justifiée, libre accès auprès de la victime et de ses médecins traitants pour constater son état.

GARANTIE DES FRAIS DE RECHERCHE

Le Souscripteur transmet à l'Assureur l'original de la demande de remboursement des autorités locales, avec le détail des dépenses qu'elles ont engagées à cette occasion.

GARANTIE DES DOMMAGES AUX BAGAGES OU AU MATÉRIEL PROFESSIONNEL

Le Souscripteur communique à l'Assureur :

- les circonstances détaillées du vol, de la perte ou de la détérioration des bagages ;
- la déclaration de perte, de vol ou de détérioration établie auprès du transporteur ;
- le procès-verbal des autorités compétentes ;
- la liste et le contenu des bagages perdus, volés ou détériorés, ainsi que la nature du dommage ;
- la date et le lieu d'achat de ces bagages, ainsi qu'une facture pro-forma de ces objets.

Pour que les garanties soient acquises, le Souscripteur doit obligatoirement déposer plainte pour vol ou perte auprès de l'autorité locale compétente, telle que la police ou la gendarmerie, et, au plus tard, sauf cas

de force majeure, dans les vingt-quatre heures qui suivent la perte ou le vol.

Si les objets volés ou perdus sont retrouvés et restitués au Souscripteur, ce dernier s'engage à en aviser l'Assureur et à lui restituer les indemnités déjà versées au titre des garanties du contrat.

Dans le cas de biens endommagés, l'Assureur peut demander au Souscripteur de justifier, à tout moment, du dommage, soit en adressant à l'Assureur le bien endommagé, soit en justifiant de la facture de la réparation du bien endommagé.

GARANTIE DES RETARDS DE BAGAGES OU D'AVION

Le Souscripteur communique à l'Assureur :

En cas de retard de bagages :

- la copie du titre de transport de l'Assuré ;
- une attestation établie par le transporteur aérien certifiant que les bagages de l'Assuré ne lui ont pas été remis dans les vingt-quatre premières heures suivant l'arrivée de l'Assuré à l'aéroport de destination ;
- le ticket ou la copie du ticket d'enregistrement des bagages de l'Assuré.

En cas de retard d'avion :

- la copie du titre de transport ;
- une attestation établie par le transporteur précisant que, de son seul fait, l'Assuré a été victime d'un retard et que l'Assuré avait bien réservé et confirmé son vol ;
- une copie de la carte d'embarquement, en cas de refus du transporteur d'établir les pièces visées à l'alinéa précédent ;
- les justificatifs des dépenses engagées par l'Assuré du fait de ce retard d'avion.

GARANTIE DE RESPONSABILITÉ CIVILE

L'Assuré transmet à l'Assureur, dès réception et **dans les quarante-huit heures** au plus tard, tous avis, lettres, convocations, assignations, actes extrajudiciaires et pièces de procédure qui lui sont adressés ou signifiés.

DISPOSITIONS COMMUNES

En cas de retard, l'Assureur peut réclamer à l'Assuré une indemnité proportionnée au préjudice qui en résulte pour lui (article L. 113-11 du code).

Article 45 *Assurances de même nature*

S'il existe d'autres assurances de même nature, contractées sans fraude et accordant les mêmes garanties, pour un même intérêt, chacune de ces assurances produit ses effets dans la limite de ses garanties (article L. 121-4 du code).

L'indemnité ne peut excéder le montant du dommage (ou de la dette de responsabilité de l'Assuré), quelle que soit la date à laquelle l'assurance a été souscrite (article L. 121-1 du code). Dans ces limites, le bénéficiaire du contrat peut

obtenir l'indemnisation de ses dommages en s'adressant à l'assureur de son choix.

La contribution de chacun des assureurs est déterminée en appliquant au montant du dommage (ou de la dette de responsabilité) le rapport existant entre l'indemnité que l'Assureur aurait versée s'il avait été seul et le montant cumulé des indemnités qui auraient été à la charge de chaque assureur s'il avait été seul.

Chapitre V Sinistres en cas d'accident corporel

Article 46 *Détermination des causes et conséquences de l'accident*

Les causes de l'accident et ses conséquences, le taux de l'infirmité, sont constatés par accord entre les parties ou, à défaut d'accord, par deux médecins désignés chacun par l'une des parties. En cas de divergence, ceux-ci s'adjoignent un troisième médecin pour les départager. S'ils ne s'entendent pas sur le choix de ce dernier, ou faute par l'une des parties de désigner son expert, la désignation est faite à la requête de la partie la plus diligente

par le président du tribunal de grande instance du domicile du Souscripteur avec dispense de serment et de toutes autres formalités.

Chaque partie conserve à sa charge les honoraires et frais relatifs à l'intervention du médecin qu'elle a désigné, ceux nécessités par l'intervention éventuelle d'un troisième médecin étant partagés par moitié entre elles.

Article 47 *Aggravation indépendante du fait accidentel*

Toutes les fois que les conséquences d'un accident sont aggravées par l'état constitutionnel de la victime, par un manque de soins dû à sa négligence ou par un traitement empirique, par une maladie ou une infirmité préexistante et, en parti-

culier, par un état diabétique ou hématique, les indemnités dues sont déterminées d'après les conséquences qu'aurait eues l'accident chez un sujet valide et de santé normale soumis à un traitement rationnel.

Chapitre VI Sinistres de dommages aux biens

Article 48 Principe indemnitaire

L'assurance ne peut être une cause de bénéfice pour l'Assuré. Elle ne lui garantit que la réparation de ses pertes réelles (article L. 121-1 du code).

La somme assurée ne peut être considérée comme une preuve de l'existence et de la valeur,

au jour du sinistre, des biens endommagés. L'Assuré est tenu d'apporter cette preuve par tous moyens et documents et de justifier de la réalité et de l'importance des dommages.

Article 49 Vétusté

La première année suivant l'achat des biens assurés, la valeur du remboursement est calculée à concurrence de 75 % du prix de la valeur d'achat.

Dès la seconde année suivant l'achat, la valeur est réduite de 10 % par an sans toutefois descendre en dessous de 5 % du prix de la valeur d'achat.

Article 50 Expertise

Si les dommages ne sont pas chiffrés de gré à gré, une expertise amiable est obligatoire sous réserve des droits respectifs des parties.

Chacune des parties choisit un expert.

Si les experts désignés ne sont pas d'accord, ils s'adjoignent un troisième expert. Les trois experts opèrent en commun et à la majorité des voix.

Faute par l'une des parties de nommer son expert, ou par les deux experts de s'entendre sur le choix du troisième, la désignation est effectuée par le président du tribunal de grande instance ou du tribunal de commerce dans le ressort duquel le sinistre s'est produit.

Cette nomination a lieu sur simple requête de la partie la plus diligente, faite au plus tôt quinze

jours après l'envoi à l'autre partie d'une lettre recommandée de mise en demeure avec avis de réception.

Chaque partie paie les frais et honoraires de son expert et, s'il y a lieu, la moitié des honoraires du tiers expert et des frais de sa nomination.

Si, dans les trois mois à compter de la remise de l'état définitif des dommages et pertes, l'expertise n'est pas terminée, le Souscripteur peut faire courir les intérêts par sommation. Si elle n'est pas terminée dans les six mois, chacune des parties peut procéder judiciairement (article L. 122-2 du code).

Article 51 Sauvetage

Le Souscripteur ne peut abandonner les biens qui ont été sauvés. Les biens garantis restent sa propriété, même en cas de contestation sur la valeur de ce qui a pu être sauvé des biens endommagés (article L. 121-14 du code).

Faute d'accord sur l'estimation de la valeur de ce qui a été sauvé, et à défaut de vente amiable ou aux

enchères, chacune des parties peut demander, sur simple requête au président du tribunal de grande instance ou du tribunal de commerce compétent, la désignation d'un expert pour procéder à cette estimation.

Chapitre VII Sinistres de responsabilité civile

Article 52 Direction du procès

En cas d'action mettant en cause une responsabilité relevant des garanties du contrat, l'Assureur défend l'Assuré dans toute procédure concernant également les intérêts de l'Assureur. La garantie est engagée lorsque les dommages et intérêts réclamés excèdent le montant de la franchise.

L'Assureur dirige la défense de l'Assuré en ce qui concerne les intérêts civils. Il a la faculté d'exercer les voies de recours lorsque l'intérêt pénal de l'Assuré n'est pas ou n'est plus en cause (avec l'accord de l'Assuré dans le cas contraire).

La prise de direction de la défense de l'Assuré ne vaut pas renonciation pour l'Assureur à se prévaloir de toute exception de garantie dont il n'a pas connaissance au moment de cette prise de direction.

Les frais de défense sont à la charge de l'Assureur, sans imputation sur le montant de garantie

des dommages correspondants. Par dérogation, lorsque le contrat prévoit la garantie des dommages survenus aux États-Unis ou au Canada ou des réclamations qui y sont formulées ou jugées, le montant des frais de défense de l'Assuré devant les juridictions américaines ou canadiennes est inclus dans le montant de garantie des dommages concernés.

Si le montant des dommages et intérêts dépasse le plafond de garantie correspondant, l'Assureur prend en charge les frais de défense au prorata du montant de garantie par rapport au montant de l'indemnité due au tiers lésé. Ces dispositions ne sont pas applicables aux dommages survenus aux États-Unis ou au Canada ni aux réclamations qui y sont formulées ou jugées.

Article 53 Transaction

Il appartient à l'Assureur, dans les limites de sa garantie, de s'entendre avec les tiers lésés sur le montant de l'indemnisation.

Aucune reconnaissance de responsabilité, aucune entente intervenue en dehors de l'Assureur ne lui est opposable.

N'est pas considéré comme une reconnaissance de responsabilité, l'aveu de la matérialité d'un fait ou le seul fait d'avoir procuré à la victime un secours urgent s'il s'agit d'un acte d'assistance (article L. 124-2 du code).

Article 54 Sauvegarde des droits des victimes

Aucune déchéance motivée par un manquement de l'Assuré à ses obligations, commis après l'événement dommageable, n'est opposable aux tiers lésés ou à leurs ayants droit (article R. 124-1 du code).

L'Assureur dispose, à l'encontre de l'Assuré, d'une action en remboursement de l'indemnité de sinistre.

Article 55 Rente

Lorsque l'indemnité allouée à un tiers ou à ses ayants droit consiste en une rente et qu'une acquisition de titres est ordonnée par une décision judiciaire pour sûreté de son paiement, l'Assureur emploie à la constitution de cette garantie la part disponible de la somme assurée, dans les limites fixées par le contrat.

Si aucune garantie spéciale n'est ordonnée, la valeur de la rente en capital est calculée conformément aux dispositions réglementaires applicables pour le calcul de la provision mathématique de cette rente (article R. 331-7 du code).

Article 56 Caution

Si, à la suite d'un sinistre, le dépôt par l'Assuré d'une caution en espèces pour dommages causés et garantis est ordonné par décision de justice, le montant lui en est immédiatement remboursé, sur justification, et imputé sur la part disponible de la somme assurée.

Si l'Assuré est dans l'impossibilité de payer tout ou partie de cette caution, l'Assureur se substitue à lui pour en effectuer le paiement, l'Assuré s'engageant à accomplir les formalités nécessaires pour permettre à l'Assureur de récupérer, s'il y a lieu, tout ou partie de cette caution versée par lui.

Chapitre VIII Indemnisation

Article 57 Paiement des indemnités

L'indemnité est payée dans le délai de quinze jours à compter de l'accord des parties ou de la décision judiciaire exécutoire. En cas d'opposition, le délai court du jour de la mainlevée.

GARANTIE EN CAS D'ACCIDENT CORPOREL

Les indemnités garanties sont payables :

- a) en cas de décès, dans le délai d'un mois suivant la remise des pièces justificatives du décès accidentel de l'Assuré et de la qualité du bénéficiaire.

S'il y a plusieurs bénéficiaires, le paiement reste indivisible à l'égard de l'Assureur qui règle sur quittance collective des intéressés.

- b) en cas d'infirmité permanente, dans le délai d'un mois à dater de la détermination d'accord entre les parties, du degré d'invalidité.

GARANTIE DE DOMMAGES AUX BIENS

Le délai court du jour où l'Assuré a justifié de sa qualité à recevoir l'indemnité.

GARANTIE DE RESPONSABILITÉ CIVILE

L'indemnité est payable au tiers lésé (article L. 124-3 du code).

GARANTIE DES CATASTROPHES NATURELLES

L'indemnité est payée dans le délai de trois mois à compter de la date de remise à l'Assureur de l'état estimatif des biens endommagés, ou de la date de publication de l'arrêté interministériel si elle est postérieure (article L. 125-2 du code).

Article 58 Subrogation

L'Assureur qui a payé l'indemnité est subrogé, jusqu'à concurrence de cette indemnité, dans les droits et actions du Souscripteur ou de l'Assuré contre les tiers qui, par leur fait, ont causé le dommage ayant donné lieu à la garantie de l'Assureur (article L. 121-12 du code).

L'Assureur est déchargé de sa garantie envers le Souscripteur ou l'Assuré dans la mesure où cette subrogation ne peut plus, par leur fait, s'opérer en sa faveur. L'Assureur dispose d'une action en remboursement contre le Souscripteur ou l'Assuré.

L'Assureur peut renoncer expressément à exercer son recours contre le tiers responsable. Sauf convention contraire, il conserve la faculté d'exercer son recours contre l'assureur du responsable.

L'Assureur ne dispose d'aucun recours contre les préposés, descendants, ascendants, alliés en ligne directe de l'Assuré et toute personne vivant habituellement au foyer de l'Assuré, sauf cas de malveillance commise par ces personnes.

Chapitre IX Dispositions diverses

Article 59 Prescription

Conformément aux articles L. 114-1 et L. 114-2 du code, toute action dérivant du présent contrat est prescrite par deux ans à compter de l'événement qui lui a donné naissance.

La prescription est interrompue par les causes ordinaires d'interruption (article 2244 du Code civil), ainsi que dans les cas suivants :

- désignation d'un expert à la suite d'un sinistre ;
- envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception :

- par l'Assureur au Souscripteur pour le paiement d'une cotisation,
- par le Souscripteur à l'Assureur pour le paiement d'une indemnité.

Le délai de prescription est porté à dix ans en cas de décès, lorsque le bénéficiaire est l'ayant droit de l'Assuré décédé.

Article 60 Informations nominatives

Toutes les informations recueillies par l'Assureur sont nécessaires à la gestion du dossier. Elles sont utilisées par l'Assureur ou les organismes professionnels pour les seules nécessités de cette gestion ou pour satisfaire aux obligations légales ou réglementaires.

Conformément aux articles 35 et 36 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informa-

tique, aux fichiers et aux libertés, le Souscripteur dispose, auprès du siège social de l'Assureur, d'un droit d'accès pour communication ou rectification de toutes informations le concernant et figurant sur tout fichier à l'usage des sociétés d'assurances, de leurs mandataires, des réassureurs et des organismes professionnels concernés.

Article 61 Assurance pour compte

Les notifications de l'Assureur sont valablement faites au seul Souscripteur qui s'engage à remplir et à exécuter toutes les obligations du contrat,

tant pour son compte que pour celui des autres assurés.

Article 62 Communication aux tiers

Le Souscripteur autorise l'Assureur à faire connaître, sur leur demande, aux tiers intéressés aux garanties accordées par le présent contrat,

l'existence de ce contrat, ainsi que toute modification, suspension ou cessation de ses effets.

Article 63 Contrôle de l'autorité administrative

L'autorité administrative chargée du contrôle des entreprises d'assurances est la suivante :

Autorité de Contrôle Prudentiel
61, rue Taitbout - 75436 Paris Cedex 09

Article 64 Réclamations du Souscripteur

En cas de difficulté, le Souscripteur consulte le Courtier par l'intermédiaire duquel le contrat est souscrit. Si sa réponse ne le satisfait pas, le Souscripteur peut adresser sa réclamation à :

Allianz
Relation avec les consommateurs
TSA 21017
92099 LA DEFENSE CEDEX
relationconsommateurs@allianz.fr
Téléphone : 01 70 96 67 37

Article 65 Interprétation du contrat d'assurance

Les litiges entre l'Assureur et le Souscripteur ou l'Assuré sur l'interprétation du présent contrat

relèvent du tribunal de grande instance français compétent.



Immeuble Elysées La Défense – 7 place du Dôme
TSA 21017 – 92099 La Défense Cedex – Tél. 01 70 94 27 00
Service des relations avec les consommateurs : Tél. 01 70 96 67 37 – relationconsommateurs@allianz.fr

Allianz IARD – Entreprise régie par le Code des assurances.
Société anonyme au capital de 938 787 416 euros.
Siège social : 87, rue de Richelieu – 75002 Paris.
542 110 291 RCS Paris.

I. Infirmité permanente totale

• Aliénation mentale incurable et totale résultant directement et exclusivement d'un accident.....	100 %
• Perte complète de la vision des deux yeux.....	100 %
• Paralysie complète résultant directement et exclusivement d'un accident.....	100 %
• Perte totale de l'usage de deux membres.....	100 %

II. Infirmité permanente partielle

CRÂNE ET RACHIS		
• Perte totale de la vue d'un œil.....		40 %
• Surdité complète et incurable résultant directement et exclusivement d'un accident.....		45 %
• Surdité complète et incurable d'une oreille.....		30 %
• Fracture de l'apophyse odonto�ide de l'axis avec déplacement : maximum selon raideur.....		30 %
• Fracture prononcée ou luxation de la colonne vertébrale avec raideur rachidienne importante, signes d'irritation radiculo-médullaire, déviation cliniquement prononcée d'origine traumatique.....		25 %
• Perte de dents sans prothèse possible (par dent) :		
- Incisives - canines.....		0,60 %
- Prémolaire.....		0,80 %
- Molaires.....		1 %
• Traumatisme crânien accompagné de perte de connaissance avec phénomènes postcommotionnels sans signes neurologiques objectifs : maximum.....		5 %
MEMBRES SUPÉRIEURS		
	Droite	Gauche
• Amputation ou paralysie totale du membre supérieur.....	65 %	55 %
• Amputation de l'avant-bras à l'articulation du coude.....	55 %	45 %
• Perte totale de la main ou de l'usage de la main.....	60 %	50 %
• Fracture non consolidée de l'humérus (bras ballant).....	30 %	25 %
• Fracture non consolidée de l'avant-bras (pseudarthrose l�che des deux os).....	25 %	20 %
• Perte totale des mouvements :		
- de l'épaule.....	40 %	30 %
- du coude.....	20* � 25** %	15* � 20** %
- du poignet.....	15* � 25** %	10* � 20** %
• Perte totale du pouce.....	22 %	18 %
• Perte totale de l'index.....	15 %	10 %
• Perte totale du médius.....	12 %	10 %
• Perte totale de deux doigts autres que le pouce et l'index.....	15 %	10 %
MEMBRES INFÉRIEURS		
• Amputation de la cuisse à l'articulation de la hanche ou paralysie totale du membre inférieur.....		60 %
• Amputation de la jambe à l'articulation du genou.....		50 %
• Amputation totale d'un pied, désarticulation tibio-tarsienne (Syme).....		45 %
• Fracture non consolidée de la cuisse - pseudarthrose du fémur : maximum.....		45 %
• Fracture non consolidée de la jambe - pseudarthrose des deux os : maximum.....		35 %
• Fracture non consolidée du péroné seul (pseudarthrose).....		2 %
• Perte totale des mouvements :		
- de la hanche.....		30* � 40** %
- du genou.....		20* � 30** %
- du cou-de-pied.....		10* � 15** %
• Amputation du gros orteil.....		10 %
• Amputation d'un autre orteil.....		3 %

* En position favorable. ** En position très défavorable.

S'il est médicalement reconnu que l'Assuré est gaucher, les taux prévus pour les différentes infirmités du membre supérieur droit s'appliqueront au gauche et vice versa.