



Protection Accidents de la Vie

- Garantie Premium Accidents
- Garantie des Accidents de la Vie



Votre assureur vous connaît et ça change tout



Mutuelle de Poitiers Assurances

LE PRÉSENT CONTRAT EST RÉGI PAR :

- le Droit Français et notamment le **Code des Assurances**, ci-après dénommé " le Code ",
- les **présentes Conditions Générales**, qui définissent les garanties proposées et nos obligations respectives,
- les **conditions particulières**, établies sur la base des renseignements fournis au moment de la souscription, qui personnalisent le contrat. Elles mentionnent expressément les risques assurés, le montant des garanties et les franchises,
- les **clauses** et **conventions** qui peuvent être annexées et qui font partie intégrante du contrat.

Pour les départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle, il est convenu que les dispositions de l'article L 191-7 du Titre 9 du Livre 1 du Code ne s'appliquent pas.

Pendant toute la durée du contrat, seule la langue française sera utilisée.

Autorité chargée du contrôle des entreprises d'assurances :
Autorité de Contrôle Prudentiel,
61, rue Taitbout - 75436 - PARIS CEDEX 09.

Pour toute information consultez votre agent :

Pour faciliter la lecture de ce contrat, vous trouverez à l'article 26, un lexique des principaux termes employés.

SOMMAIRE

- Seules les garanties mentionnées aux conditions particulières sont accordées -

LES GARANTIES PROPOSÉES

	Articles	Pages
Chapitre 1 GARANTIE PREMIUM ACCIDENTS		
• Personnes garanties	1	2 à 3
• Conditions et risques garantis	2	
• Préjudices garantis	3	
• Exclusions spécifiques	4	
Chapitre 2 GARANTIE DES ACCIDENTS DE LA VIE		
• Personnes garanties	5	4 à 5
• Conditions et risques garantis	6	
• Préjudices garantis	7	
• Exclusions spécifiques	8	
Chapitre 3 EXCLUSIONS COMMUNES LIEUX D'ASSURANCE		
• Exclusions communes	9	5
• Lieux d'assurance	10	

LE RÈGLEMENT DE VOS SINISTRES

Chapitre 4 DISPOSITIONS GÉNÉRALES		
• Déclaration d'accident	11	6
• Conditions nécessaires au droit à indemnité	12	
• Expertise médicale	13	
Chapitre 5 PAIEMENT DES INDEMNITÉS		
• Franchises - Offre d'indemnité	14	6
• Paiement de l'indemnité	15	
• Avance sur recours - Subrogation	16	

LA VIE DE VOTRE CONTRAT

	Articles	Pages
Chapitre 6 DÉCLARATIONS ET MODIFICATIONS DU RISQUE		
• Déclaration du risque	17	7
• Autres assurances	18	
Chapitre 7 EFFET - DURÉE - RÉSILIATION DU CONTRAT		
• Formation du contrat	19	7 à 9
• Durée du contrat	20	
• Résiliation du contrat	21	
Chapitre 8 COTISATIONS		
• Maximum de cotisation - Paiement	22	9 à 10
• Adaptation des cotisations et des garanties	23	
Chapitre 9 PRESCRIPTION	24	10
Chapitre 10 EXAMEN DES RÉCLAMATIONS	25	10

DISPOSITIONS DIVERSES

Chapitre 11 DÉFINITION DES TERMES DU CONTRAT		
• Définition des termes du contrat	26	11
Chapitre 12 MUTUELLE DE POITIERS ASSISTANCE		
• Convention d'assistance	27	12 à 16

LES SERVICES

LES GARANTIES PROPOSÉES

CHAPITRE 1 GARANTIE PREMIUM ACCIDENTS

Article 1 PERSONNES GARANTIES

Nous garantissons :

- le Sociétaire, personne physique ayant souscrit le contrat,
- son conjoint non séparé de corps ou de fait, son concubin au sens de l'article 515-8 du Code Civil, ou son partenaire lié par un pacte civil de solidarité (PACS),
- leurs enfants légitimes, naturels ou adoptifs, âgés de moins de 25 ans et fiscalement à charge.

Article 2 CONDITIONS ET RISQUES GARANTIS

Sont couverts dans les limites expressément indiquées aux conditions particulières et **sous réserve des exclusions prévues aux articles 4 et 9**, les dommages résultant :

■ **des accidents médicaux** causés à l'occasion d'actes chirurgicaux, de prévention, de diagnostic, d'exploration, de traitements pratiqués par les médecins et auxiliaires visés à la Partie IV - Livres I et III - du Code de la Santé Publique ou par des praticiens autorisés à exercer par la réglementation du pays dans lequel a lieu l'acte, lorsque ces actes sont assimilables à ceux référencés dans la nomenclature générale des actes professionnels.

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

Sont couverts les dommages dont la première manifestation est intervenue entre le jour de prise d'effet du contrat et sa résiliation, pour tout accident médical dont le fait générateur est postérieur au 1^{er} janvier 2000 ;

■ **des accidents dus à des attentats ou à des infractions** lorsque ces derniers résultent de faits volontaires ou non qui présentent le caractère matériel d'une infraction ;

■ **des accidents de la vie privée** résultant d'événements soudains et imprévus, individuels ou collectifs dus à des causes extérieures.

En cas d'accident de la circulation, lors de la conduite d'un véhicule à moteur **autre que ceux exclus à l'article 4**, le conducteur doit être titulaire du permis de conduire en état de validité exigé par la réglementation et avoir l'autorisation de conduire du propriétaire du véhicule ou du souscripteur de l'assurance obligatoire, s'il n'est pas l'un d'eux.

Nonobstant les exclusions indiquées à l'article 9, § 1, alinéa 1, la garantie est acquise dans le cadre de l'activité professionnelle pour les dommages résultant de la conduite de tracteur ou engin agricole ou de chantier.

Article 3 PRÉJUDICES GARANTIS

■ **En cas de DÉCÈS** survenu dans le délai d'un an à dater de l'accident, nous versons :

A - s'il s'agit du décès de l'un des conjoints ou partenaires liés par un pacte civil de solidarité (PACS) :

au conjoint ou partenaire survivant, la TOTALITÉ du CAPITAL indiqué aux conditions particulières MAJORÉ de 25 % par enfant à charge. **L'indemnité totale ne peut cependant excéder 1 fois et demi ce capital.**

B - s'il s'agit du décès de l'un des concubins :

aux enfants à charge du défunt, la TOTALITÉ du CAPITAL MAJORÉ de 25 % par enfant. **L'indemnité totale ne peut cependant excéder 1 fois et demi ce capital.**

A défaut d'enfant à charge du défunt, au concubin survivant, la TOTALITÉ du CAPITAL.

C - s'il s'agit du décès des deux conjoints (ou concubins ou partenaires liés par un PACS) ou en l'absence de conjoint (ou concubin ou partenaire lié par un PACS) survivant :

à l'enfant à charge, la TOTALITÉ du CAPITAL MAJORÉ de 25 %. Si plusieurs enfants étaient à charge, l'indemnité totale est fixée au DOUBLE du CAPITAL.

D - s'il s'agit du décès d'un enfant garanti :

à la personne qui en assumait la charge, 25 % du CAPITAL.

Frais d'obsèques : nous remboursons les frais d'obsèques des personnes garanties sur présentation des justificatifs et dans les limites fixées aux conditions particulières.

■ **En cas d'INFIRMITÉ PERMANENTE (Atteinte permanente à l'intégrité physique et psychique AIPP):**

Nous versons à l'Assuré victime :

- l'intégralité du CAPITAL fixé par événement aux conditions particulières en cas d'atteinte permanente totale à l'intégrité physique et psychique,
- ou une quotité de ce CAPITAL proportionnelle au taux d'atteinte permanente partielle à l'intégrité physique et psychique dès lors que ledit taux est au moins égal à celui du seuil d'intervention indiqué aux conditions particulières.

Le taux d'atteinte permanente à l'intégrité physique et psychique résultant de l'accident est évalué par référence au "barème indicatif d'évaluation des taux d'incapacité en droit commun" publié par la revue "Le Concours Médical", dernière édition parue à la date de l'expertise médicale, **abstraction faite de toute incidence professionnelle**.

Les indemnités "décès" et "AIPP" ne se cumulent pas.

■ **Garantie optionnelle allocations journalières :**

Nous versons à l'Assuré victime, jusqu'à guérison ou consolidation et au maximum pendant un an, l'allocation journalière fixée aux conditions particulières, en cas d'incapacité temporaire totale au sens médico-légal ou une quotité de cette allocation proportionnelle au taux d'incapacité temporaire partielle lorsque ce dernier est au moins égal à 50 %.

Cette indemnité est versée à compter de l'expiration du délai indiqué aux conditions particulières.

Le sociétaire, son conjoint ou concubin ou partenaire lié par un pacte civil de solidarité, désigné, sont seuls bénéficiaires de cette garantie.

En cas d'accident survenu lors de la conduite d'un véhicule à moteur, les indemnités énumérées au présent article sont réduites de MOITIÉ dans les cas suivants :

- en cas de non port du casque expressément prévu par les dispositions du Code de la Route ;
- si le nombre de personnes transportées excédait le nombre de places prévues par le constructeur ;
- si la ceinture de sécurité n'était pas régulièrement attachée alors qu'il en était fait obligation (sauf s'il est évident que ce manquement a été sans influence sur le préjudice subi).

Article 4

EXCLUSIONS SPECIFIQUES À LA GARANTIE PREMIUM ACCIDENT

Nous ne garantissons pas :

- les dommages subis lors de :
 - l'usage, même comme passager, d'un véhicule à moteur à 2 ou 3 roues d'une cylindrée excédant 125 cm³, d'une mini-moto, d'un mini-quad et de tout véhicule dont les caractéristiques ne sont pas conformes à la législation en vigueur,
 - la pratique des sports suivants même à titre d'amateur : sports mécaniques, sports équestres (sauf promenade et randonnée), compétitions sur un deux roues, plongée sous-marine avec appareil autonome, spéléologie, bobsleigh, skeleton, alpinisme, varappe, saut à ski au tremplin, sports aériens, y compris vol à voile, ULM, deltaplane, parapente, parachutisme, saut à l'élastique, sports de combats (boxe, catch) ;
- les dommages résultant :
 - d'aliénation mentale ou d'épilepsie ;
 - d'engins de guerre dont la détention est interdite.

En outre, les garanties ne sont pas acquises aux personnes :

- sous l'empire d'un état alcoolique ou d'ivresse manifeste tels que définis par les articles L 234-1 ou R 234-1 du Code de la Route ;
- sous l'emprise de substances ou plantes classées comme stupéfiants au sens de l'article L 5132-7 du Code de la Santé Publique.

Nous ne garantissons pas également les indemnités mises en France à la charge du Fonds de garantie régi par les articles L 421-1 et suivants du Code ainsi que L 422-1 et suivants du Code, ou, à l'étranger à la charge d'organismes analogues.

CHAPITRE 2 GARANTIE DES ACCIDENTS DE LA VIE

Article 5 PERSONNES GARANTIES

Nous garantissons :

- le Sociétaire, personne physique ayant souscrit le contrat,
- son conjoint non séparé de corps ou de fait, son concubin au sens de l'article 515-8 du Code Civil, ou son partenaire lié par un pacte civil de solidarité (PACS),
âgés de moins de 66 ans à la date d'effet du contrat,
- ainsi que leurs enfants légitimes, naturels ou adoptifs, âgés de moins de 25 ans et fiscalement à charge.

Par dérogation aux deux premiers alinéas, et sous réserve des limites spécifiques prévues aux conditions particulières, sont garanties les personnes visées ci-avant dont l'âge, à la date d'effet du contrat, est compris entre 66 et 75 ans.

Article 6 CONDITIONS ET RISQUES GARANTIS

Sont couverts dans les limites expressément indiquées aux conditions particulières, les dommages résultant :

- **des accidents médicaux** causés à l'occasion d'actes chirurgicaux, de prévention, de diagnostic, d'exploration, de traitements pratiqués par les médecins et auxiliaires visés à la Partie IV - Livres I et III - du Code de la Santé Publique ou par des praticiens autorisés à exercer par la réglementation du pays dans lequel a lieu l'acte, lorsque ces actes sont assimilables à ceux référencés dans la nomenclature générale des actes professionnels.

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

Sont couverts les dommages dont la première manifestation est intervenue entre le jour de prise d'effet du contrat et sa résiliation, pour tout accident médical dont le fait générateur est postérieur au 1^{er} janvier 2000 ;

- **des accidents dus à des attentats ou à des infractions** lorsque ces derniers résultent de faits volontaires ou non qui présentent le caractère matériel d'une infraction ;
- **des accidents de la vie privée** résultant d'événements soudains et imprévus, individuels ou collectifs dus à des causes extérieures.

• Nonobstant l'exclusion prévue à l'article 8, la garantie est étendue, dans les limites spécifiques indiquées aux conditions particulières, aux dommages résultant de la **conduite hors manifestations sportives, compétitions ou entraînements**, d'un véhicule terrestre à moteur à 2 ou 3 roues n'excédant pas 125 cm³, d'un quad ou d'une voiturette, à condition que leurs caractéristiques soient conformes à la législation en vigueur. **Cette extension ne s'applique pas aux mini-motos et mini-quads.**

La garantie est acquise sous réserve que le conducteur soit titulaire du permis de conduire en état de validité exigé par la réglementation en vigueur et qu'il ait l'autorisation de conduire du propriétaire du véhicule ou du souscripteur de l'assurance obligatoire, s'il n'est pas l'un d'eux.

Outre les exclusions prévues aux articles 8 et 9, les garanties ne sont pas acquises aux conducteurs :

- sous l'empire d'un état alcoolique ou d'ivresse manifeste tels que définis par les articles L 234-1 ou R 234-1 du Code de la Route ;
- sous l'emprise de substances ou plantes classées comme stupéfiants au sens de l'article L 5132-7 du Code de la Santé Publique ;

Nous ne garantissons pas également les indemnités mises en France à la charge du Fonds de garantie régi par les articles L 421-1 et suivants du Code ainsi que L 422-1 et suivants du Code, ou, à l'étranger à la charge d'organismes analogues.

Article 7 PRÉJUDICES GARANTIS

Sous réserve des exclusions prévues aux articles 8 et 9,

- **en cas d'atteinte permanente à l'intégrité physique et psychique (AIPP)**, dont le taux imputable directement à l'accident est au moins égal à celui du seuil d'intervention indiqué aux conditions particulières, sont indemnisés :
 - la perte de gains professionnels actuels résultant d'un arrêt temporaire de travail avant consolidation,
 - l'ensemble des préjudices résultant de l'atteinte permanente à l'intégrité physique et psychique (AIPP),
 - les préjudices esthétiques et d'agrément ainsi que les souffrances endurées.

Si l'accident n'a entraîné aucune atteinte permanente à l'intégrité physique et psychique (AIPP) ou a entraîné un taux d'AIPP inférieur à celui indiqué aux conditions particulières, sont indemnisés la perte de gains professionnels actuels résultant d'une incapacité temporaire d'au moins 90 jours et le préjudice esthétique dès lors que ce dernier présente une qualification médicalement constatée d'au moins 4/7 sur une échelle allant de 0 à 7.

■ **en cas de décès**, sont indemnisés les préjudices moraux et économiques directs des ayants droit y compris les frais d'obsèques.

Les préjudices ci-dessus définis sont fixés **sous déduction des prestations incombant à tous les régimes de protection sociale et à l'employeur** et indemnisés sous forme de capital exclusivement.

Ils sont évalués par référence :

- aux décisions habituellement rendues par les juridictions judiciaires du domicile de l'Assuré en matière de responsabilité civile,
- au "barème indicatif d'évaluation des taux d'incapacité en droit commun" publié par la revue "Le Concours Médical", dernière édition parue à la date de l'expertise médicale.

En cas d'accident lors de la conduite de l'un des véhicules à moteur énumérés à l'article 6 ci-avant, l'indemnité est réduite de MOITIÉ dans les cas suivants :

- **en cas de non port du casque expressément prévu par les dispositions du Code de la Route ;**
- **si le nombre de personnes transportées excédait le nombre de places prévues par le constructeur ;**
- **si la ceinture de sécurité n'était pas régulièrement attachée alors qu'il en était fait obligation** (sauf s'il est évident que ce manquement a été sans influence sur le préjudice subi).

Article 8 EXCLUSIONS SPÉCIFIQUES À LA GARANTIE DES ACCIDENTS DE LA VIE

Nous ne garantissons pas les dommages résultant d'un accident de la circulation dans lequel est impliqué un véhicule terrestre à moteur ainsi que ses remorques ou semi-remorques, autres que les véhicules ferroviaires et les tramways circulant sur des voies qui leur sont propres, les motoculteurs, microtracteurs, tondeuses autoportées et fauteuils électriques, et sauf extension prévue pour le conducteur des véhicules visés à l'article 6.

CHAPITRE 3 EXCLUSIONS COMMUNES - LIEUX D'ASSURANCE

Article 9 EXCLUSIONS COMMUNES

1 - Nous ne garantissons pas les dommages résultant :

- d'une activité professionnelle ou lucrative, de fonctions publiques et/ou électives ou syndicales ou d'accidents de trajets tels que définis par le Code de la Sécurité Sociale ;
- de maladies n'ayant pas pour origine un accident garanti ;
- d'expérimentations biomédicales ;
- de la participation de l'Assuré à un crime, un délit intentionnel, un duel ou une rixe, sauf en cas de légitime défense ou d'assistance à personne en danger ;

2 - En outre, sont exclus :

- les conséquences de tout dommage que l'Assuré s'est causé intentionnellement ;
- les dommages provenant de la guerre civile ou étrangère ;
- les dommages dus aux effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation, provenant de transmutations de noyaux d'atomes ou de la radioactivité, ainsi que ceux dus aux effets de radiations provoquées par l'accélération artificielle de particules.

Article 10 LIEUX D'ASSURANCE

Les garanties sont acquises en France métropolitaine, dans les départements et territoires d'outre-mer, dans les principautés d'Andorre et Monaco, dans les pays membres de l'Union Européenne, en Suisse, Islande, Lichtenstein, Saint Marin, au Vatican et en Norvège.

Elles sont étendues au reste du monde à l'occasion de voyages ou séjours n'excédant pas trois mois consécutifs.

LE RÈGLEMENT DE VOS SINISTRES

CHAPITRE 4 DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Article 11 DÉCLARATION D'ACCIDENT

a) En qualité de Sociétaire, ou d'assuré-bénéficiaire, vous devez, **pour éviter une déchéance totale de vos droits** s'il est établi que votre manquement nous cause un préjudice, nous donner avis de l'accident avec toutes ses circonstances, constatations et conséquences, **dès que vous en avez connaissance et au plus tard dans les CINQ JOURS OUVRÉS** (sauf cas de force majeure).

b) Il est indispensable de nous transmettre toute pièce reçue ou délivrée, concernant cet accident, sous peine d'indemnité proportionnée au préjudice que votre manquement nous causerait.

Article 12 CONDITIONS NÉCESSAIRES AU DROIT À INDEMNITÉ

En qualité d'assuré-bénéficiaire vous vous obligez, sauf cas de force majeure, **sous peine de déchéance** :

- à remplir et signer le "*questionnaire corporel*" qui vous serait remis et à le restituer dans les **DIX JOURS** : état civil, situation familiale, situation professionnelle, blessures et soins, assurances sociales,
- à adresser, au plus tard **CINQ JOURS** après leur délivrance, le certificat initial, les certificats de prolongation d'arrêt d'activité et le certificat de consolidation ou de guérison,
- à accepter le contrôle des médecins-experts auxquels nous proposerons de vous examiner, sauf motif impérieux dûment justifié.

Nous vous informons qu'une fausse déclaration des causes, circonstances et conséquences de l'accident vous ferait perdre tout droit à garantie.

Toutes informations médicales sont à adresser sous pli confidentiel à M. le Médecin Conseil, Service médical, Mutuelle de Poitiers Assurances, 86066 Poitiers cedex 9.

Tout document comportant des informations à caractère médical sur l'Assuré, peut lui être communiqué par le service médical de la Société, sur simple demande, soit directement, soit par l'intermédiaire du médecin de son choix.

Article 13 EXPERTISE MÉDICALE

Lorsque les causes et conséquences médico-légales de l'accident font l'objet d'une contestation, une expertise médicale est organisée **avant tout recours aux tribunaux**. Nous désignons un médecin-expert et vous faites de même. Si ces deux premiers médecins ne sont pas d'accord, ils s'adjoignent un troisième expert. Les trois médecins opèrent en commun et à la majorité des voix.

Faute de désignation de l'un des deux premiers médecins ou d'entente de leur part sur le choix du troisième, le plus diligent d'entre nous saisit le Président du Tribunal de Grande Instance de votre domicile.

Dans le premier cas, la nomination a lieu sur simple requête quinze jours au plus tôt après l'envoi à l'autre partie d'une lettre recommandée de mise en demeure avec avis de réception.

Dans le second cas, la désignation est demandée en référé.

Chacun paye les frais et honoraires de son expert, la moitié des honoraires du troisième et des frais de sa nomination.

CHAPITRE 5 PAIEMENT DES INDEMNITÉS

Article 14 FRANCHISES - OFFRE D'INDEMNITÉ

Les franchises applicables à chacune des garanties, sont fixées aux conditions particulières.

Lorsque vous pouvez prétendre à indemnité nous nous engageons à vous présenter une offre de règlement :

- **provisionnelle**, sur votre demande, dès que le principe de vos droits à réparation est acquis,
- **définitive** dans les CINQ MOIS de votre consolidation, si vous avez communiqué les pièces justificatives de votre préjudice.

Article 15 PAIEMENT DE L'INDEMNITÉ

Le paiement de l'indemnité est effectué dans les TRENTE JOURS soit de l'accord amiable, soit de la décision judiciaire exécutoire.

Article 16 AVANCE SUR RECOURS - SUBROGATION

En cas d'accident corporel imputable à un tiers identifié, les sommes que nous versons au titre de la Garantie des Accidents de la Vie (chapitre 2) constituent une AVANCE RÉCUPÉRABLE sur l'indemnisation mise à la charge du tiers responsable, dans laquelle nous sommes subrogés à due concurrence (art. L 131-2 al. 2 du Code).

Bien entendu, si cette AVANCE excède le montant du RECOURS SUBROGATOIRE contre l'Assureur du tiers responsable, la différence vous reste acquise.

LA VIE DU CONTRAT

CHAPITRE 6 DÉCLARATIONS ET MODIFICATIONS DU RISQUE

Article 17 DÉCLARATION DU RISQUE

Le contrat est établi sur la base de vos déclarations et la cotisation est fixée en conséquence.

Toute réticence, fausse déclaration intentionnelle, omission ou inexactitude dans la déclaration des risques ou des aggravations nous permet d'opposer, même si elle a été sans influence sur le sinistre, les mesures prévues par le Code :

- **nullité du contrat** (art. L 113-8) en cas de mauvaise foi,
- **réduction des indemnités** en proportion des cotisations payées par rapport aux cotisations qui auraient été dues si les risques avaient été exactement et complètement déclarés (art. L 113-9), si la mauvaise foi n'est pas établie.

Vous devez donc nous déclarer exactement pour toute personne assurée :

- **A la souscription**, toutes les circonstances connues pouvant permettre l'appréciation du risque et notamment les éléments spécifiés aux conditions particulières,
- **En cours de contrat**, par lettre recommandée, dans les QUINZE JOURS à partir du moment où vous en avez eu connaissance, toute modification à l'un des éléments suivants :
 - changement du domicile du Sociétaire ;
 - toutes autres circonstances nouvelles qui aggravent les risques ou en créent de nouveaux et rendent inexacts ou caduques les réponses déjà faites.

Lorsque la modification constitue une aggravation, la déclaration doit être faite sous peine des mesures prévues par l'article L 113-4 du Code, et nous pouvons dans les conditions fixées à cet article, soit résilier le contrat moyennant préavis de DIX JOURS par lettre recommandée, soit vous proposer un nouveau taux de cotisation. Si vous n'acceptez pas ce nouveau taux, nous sommes en droit de résilier le contrat.

Article 18 AUTRES ASSURANCES

Si un autre contrat assure tout ou partie du risque, vous avez obligation de nous en faire part (art. L 121-4 du Code). Au titre des garanties définies au chapitre 2, et lorsqu'un autre contrat a été souscrit sans fraude, vous pouvez en cas de sinistre vous adresser à l'assureur de votre choix.

CHAPITRE 7 EFFET - DURÉE - RÉSILIATION DU CONTRAT

Article 19 FORMATION DU CONTRAT

Le contrat est parfait dès sa signature par les parties. Vous devez dès ce moment en acquitter la cotisation.

- Il produit ses effets au jour et heure indiqués aux conditions particulières **sous réserve que vous ayez effectivement réglé la première cotisation. Le règlement au moyen d'un chèque sans provision, même partiellement, ne constitue pas un paiement valable.**

- Toutefois, si vous n'avez pas restitué un exemplaire signé du contrat dans les DIX jours de la date à laquelle il vous a été remis ou expédié, la date d'effet est reportée au lendemain à zéro heure de la remise effective de cet exemplaire ou de son expédition à la Société ou à son représentant (le cachet de la poste faisant foi).

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

- L'échéance principale indiquée aux conditions particulières détermine le point de départ de chaque période annuelle d'assurance.

► En cas de **conclusion à distance** à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de l'activité commerciale ou professionnelle du souscripteur personne physique (art. L 112-2-1 du Code), le contrat ne peut recevoir de commencement immédiat d'exécution (prise d'effet de la garantie et exigibilité de la cotisation) qu'avec l'accord formel de celui-ci.

A défaut, le contrat conclu à distance ne prend effet que quatorze jours calendaires révolus après le jour de sa conclusion ou de la réception par le souscripteur -si elle est postérieure- des conditions contractuelles et des informations visées par l'article L 112-2-1 III du Code.

Pendant le délai de 14 jours sus-visé -le cachet de la poste faisant foi-, le souscripteur peut exercer son droit de renonciation sans avoir à justifier de motif ni à supporter de pénalités, au moyen du modèle de lettre proposé ci-après, à expédier au siège social de la Société ou à l'adresse de son représentant ayant établi le contrat.

L'exécution intégrale du contrat par les deux parties à la demande expresse du souscripteur prive ce dernier de son droit de renonciation.

Modèle de lettre :

J'ai l'honneur de vous faire connaître, qu'usant de la faculté prévue par l'article L 112-2-1 du Code des Assurances, je renonce à donner suite au contrat N° que j'ai signé le

Fait à le signature du souscripteur."

► **En cas de conclusion à la suite d'un démarchage** au domicile, à la résidence ou sur le lieu de travail, même à sa demande, d'un contrat à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de l'activité commerciale ou professionnelle du souscripteur personne physique (art. L 112-9 du Code), celui-ci a la faculté d'y renoncer par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, selon modèle de lettre proposé ci-dessous, à expédier au Siège social de la Société ou à l'adresse de son représentant ayant établi le contrat, pendant le délai de quatorze jours calendaires révolus à compter du jour de sa conclusion, le cachet de la poste faisant foi, sans avoir à justifier de motifs ni à supporter de pénalités.

L'exercice du droit de renonciation dans le délai ci-dessus entraîne la résiliation du contrat à compter de la date de réception de la lettre recommandée par la Société. Dès lors qu'il a connaissance d'un sinistre mettant en jeu la garantie du contrat, le souscripteur ne peut plus exercer ce droit de renonciation.

En cas de renonciation, le souscripteur ne peut être tenu qu'au paiement de la partie de cotisation correspondant à la période pendant laquelle le risque a couru, cette période étant calculée jusqu'à la date de la résiliation. La Société est tenue de rembourser au souscripteur le solde au plus tard dans les trente jours suivant la date de résiliation. Au-delà de ce délai, les sommes non versées produisent de plein droit intérêt au taux légal. Toutefois, l'intégralité de la cotisation reste due à la Société si le souscripteur exerce son droit de renonciation alors qu'un sinistre mettant en jeu la garantie du contrat et dont il n'a pas eu connaissance est intervenu pendant le délai de renonciation.

Modèle de lettre recommandée avec demande d'avis de réception :

"J'ai l'honneur de vous faire connaître qu'usant de la faculté prévue par l'article L 112-9 du Code des Assurances, je renonce à donner suite au contrat N° que j'ai signé le

Fait à le signature du souscripteur."

Article 20 **DURÉE DU CONTRAT**

Le contrat est conclu pour la durée fixée aux conditions particulières.

Article 21 **RÉSILIATION DU CONTRAT**

A - CAS DE RÉSILIATION

Sous réserve des dispositions de la loi 89-1009 du 31 décembre 1989, le contrat peut être résilié avant sa date d'expiration normale dans les cas et conditions énumérés ci-après :

1 - par chacun d'entre nous

a) UN AN après sa date d'effet puis à chaque échéance principale, moyennant préavis de DEUX mois au moins (art. L 113-12 du Code).

b) en cas de survenance d'un des événements visés par l'article L 113-16 du Code **à condition que la résiliation soit en relation directe avec ledit événement.**

La résiliation ne peut intervenir que dans les TROIS mois suivant l'événement et prend effet UN mois après réception de la notification par l'autre partie ;

2 - par nous

- Non paiement des cotisations (art. L 113-3 du Code) ;
- Aggravation du risque (art. L 113-4 du Code) ;
- Omission ou inexactitude dans la déclaration du risque à la souscription ou en cours de contrat (art. L 113-9 du Code) ;
- Après sinistre, étant entendu que nous nous engageons à vous verser l'ensemble des prestations nées de la mise en jeu, avant la date d'expiration du contrat, des garanties souscrites.

3 - par vous

- Disparition de circonstances aggravantes mentionnées dans le contrat si nous n'accordons pas la réduction de cotisation correspondante (art. L 113-4 du Code) ;
- Résiliation après sinistre, de notre part, d'un autre de vos contrats (art. R 113-10 du Code).
- Lorsque la cotisation effectivement appelée dépasse le Maximum de Cotisation contractuel affecté de la valeur de l'indice de la dernière échéance, conformément aux dispositions de l'article R 322-71 du Code et de l'article 22

des présentes Conditions Générales. Vous pouvez résilier dans les quinze jours suivant la date où vous avez eu connaissance de la cotisation, la résiliation prenant effet un mois après la notification.

- Transfert du portefeuille des contrats de la Société à une autre entreprise, dans le mois suivant la publication au Journal Officiel de l'arrêté approuvant ce transfert (art. L 324-1 du Code).

- A la première échéance principale même si la première année d'assurance est inférieure à 12 mois, moyennant préavis de DEUX mois au moins,

- Dans les 20 jours de la date d'envoi de l'avis d'échéance annuel lorsque le contrat couvre les personnes physiques en dehors de leurs activités professionnelles (art. L 113-15-1 du Code).

4 - de plein droit

- En cas de retrait d'agrément de la Société (art. L 326-12 du Code).

- En cas de silence du Sociétaire, du mandataire de justice, mis en demeure de se prononcer sur le maintien du contrat (art. L 622-13 du Code de Commerce).

B - MODALITÉS ET FORMES DE RÉSILIATION

Vous pouvez user des moyens ci-après :

- lettre recommandée avec demande d'avis de réception dans les cas prévus par l'article L 113-16 du Code, adressée au Siège de la Société ou chez son représentant ;

- déclaration faite contre récépissé au Siège ou chez le représentant de la Société.

Pour notre part nous notifierons la résiliation par lettre recommandée adressée à votre dernier domicile connu de nous.

C - DÉCOMPTÉ DES DÉLAIS DE PRÉAVIS

Les délais de préavis, lorsqu'ils sont prévus, se décomptent **à partir de la date d'envoi de la notification de résiliation** (le cachet de la poste faisant foi), sauf dispositions contraires.

D - REMBOURSEMENT

En cas de résiliation au cours d'une période d'assurance, la portion de cotisation afférente à la période postérieure à la résiliation vous est remboursée.

Toutefois en cas de résiliation pour défaut de paiement de la cotisation, la portion de cotisation correspondant à la période comprise entre la date de résiliation et l'échéance principale suivante est due et nous reste acquise (art. L 113-3 du Code).

CHAPITRE 8 COTISATIONS

Article 22 **MAXIMUM DE COTISATION - PAIEMENT**

MAXIMUM DE COTISATION

Le maximum de cotisation défini par l'article R 322-71 du Code sert de base au calcul des cotisations appelées et doit être le même pour tous les sociétaires appartenant à une même catégorie de risques. Il est indiqué aux conditions particulières. Ce maximum de cotisation (art. 16 des Statuts) comprend deux parties :

a - la **cotisation normale** nécessaire pour faire face aux charges probables résultant des sinistres et frais de gestion dont le montant est indiqué aux conditions particulières et qui ne peut être inférieure à TRENTE TROIS POUR CENT ni supérieure à SOIXANTE SIX POUR CENT **du maximum de cotisation** défini ci-dessus.

b - une cotisation pour appels supplémentaires de fractions du **maximum de cotisation** défini ci-dessus conformément aux dispositions du quatrième alinéa dudit article R 322-71, dans les limites de la différence entre la COTISATION NORMALE et le MAXIMUM DE COTISATION défini ci-dessus. Lesdites fractions du **maximum de cotisation**, lorsque la **cotisation normale** apparaît insuffisante, sont fixées par le Conseil d'Administration par catégorie de risques.

Vous ne pouvez être tenu en aucun cas, au-delà du maximum de cotisation affecté de la fluctuation de l'indice défini à l'article 23 ci-après.

Vous devez en outre les **frais accessoires** dont le montant est fixé par le Conseil d'Administration et les **impôts et taxes** établis sur les contrats d'assurance, dans la mesure où ils ne sont pas inclus dans la cotisation.

Un droit d'adhésion est acquitté par les nouveaux sociétaires dans les termes de l'article 15 des Statuts.

PAIEMENT

Sous déduction des ristournes de cotisations éventuelles déterminées par le Conseil d'Administration pour chaque catégorie de risques, conformément aux dispositions de l'article 16 des Statuts, la **cotisation annuelle** (ou dans le cas de fractionnement de celle-ci, les fractions de cotisation), les **frais accessoires** et les **impôts et taxes** sont payables aux dates d'échéance indiquées aux conditions particulières.

Le lieu de paiement est le siège de la Société ou le domicile du mandataire éventuellement désigné par elle à cet effet.

DÉFAUT DE PAIEMENT

A défaut de paiement d'une cotisation (ou d'une fraction de cotisation) dans les dix jours de son échéance (art. L 113-3 du Code) et indépendamment de notre droit de poursuivre l'exécution du contrat en justice, nous pouvons, par lettre recommandée valant mise en demeure adressée à votre dernier domicile connu, suspendre la garantie TRENTE JOURS après l'envoi de cette lettre.

Si la cotisation reste impayée, nous avons le droit de résilier le contrat DIX JOURS après l'expiration du délai de TRENTE JOURS visé ci-dessus, par notification qui vous est faite, soit dans la lettre recommandée de mise en demeure, soit par une nouvelle lettre recommandée.

La suspension de la garantie pour non paiement de la cotisation ne vous dispense pas de l'obligation de payer les cotisations à leurs échéances.

L'encaissement des cotisations qui étaient échues au moment de la mise en demeure suivie de résiliation, ne peut avoir pour effet de remettre en vigueur le contrat résilié.

Article 23 ADAPTATION DES COTISATIONS ET DES GARANTIES

Garanties du chapitre 1 : Lorsqu'elles sont indexées, le maximum de cotisation et le montant des garanties varieront en fonction du salaire plafond annuel des cotisations de la Sécurité Sociale tel qu'il est fixé par Décret et publié au Journal Officiel.

Par convention, le millième dudit salaire constitue l'indice de référence.

Leur montant initial est modifié à compter de chaque échéance proportionnellement à la variation constatée entre la plus récente valeur de cet indice connue lors de la souscription du contrat (dite "**Indice de souscription**") et indiquée aux conditions particulières, et la plus récente valeur du même indice connue à l'échéance (dite "**Indice d'échéance**") et indiquée sur l'avis d'échéance.

CHAPITRE 9 PRESCRIPTION

Article 24 PRESCRIPTION

Toute action dérivant du présent contrat est éteinte par la prescription deux ans après l'événement qui lui a donné naissance dans les conditions prévues par les articles L 114-1 et L 114-2 du Code.

En cas de décès, la prescription est portée à dix ans lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'Assuré décédé.

La prescription peut être interrompue par une des causes ordinaires d'interruption, ainsi que dans les cas ci-après :

- ▶ la désignation d'experts à la suite d'un sinistre,
- ▶ l'envoi d'une lettre recommandée avec avis de réception :
 - **par vous** en ce qui concerne le règlement de l'indemnité,
 - **par nous** en ce qui concerne le paiement de la cotisation.

CHAPITRE 10 EXAMEN DES RÉCLAMATIONS

Article 25 EXAMEN DES RÉCLAMATIONS

En cas de réclamation sur l'application de votre contrat, nous vous conseillons de consulter votre Agent.

Si sa réponse ne vous satisfait pas, vous pouvez adresser votre demande au "Service Qualité" de la Mutuelle de Poitiers Assurances - 86066 Poitiers Cedex 9.

Si votre désaccord persiste après notre réponse, vous pouvez demander l'avis du médiateur. Les conditions d'accès à ce médiateur vous seront communiquées sur simple demande à notre "Service Qualité", à l'adresse ci-dessus.

DISPOSITIONS DIVERSES

CHAPITRE 11 DÉFINITION DES TERMES DU CONTRAT

Article 26 DÉFINITION DES TERMES DU CONTRAT

ACCIDENT : Atteinte à l'intégrité corporelle non intentionnelle de la part de l'Assuré et provenant d'une action soudaine et imprévue d'une cause extérieure à l'organisme.

ANNÉE D'ASSURANCE : Période de douze mois consécutifs s'écoulant entre chaque échéance principale annuelle.

La première année d'assurance commence à la date d'effet du contrat et prend fin à la date de la première échéance principale.

La dernière année d'assurance est comprise entre la dernière échéance principale et la date d'expiration ou de résiliation du contrat.

ATTEINTE PERMANENTE A L'INTÉGRITÉ PHYSIQUE ET PSYCHIQUE (AIPP) : Réduction définitive du potentiel physique, psychosensoriel ou intellectuel résultant d'une atteinte à l'intégrité anatomo-physiologique, constatée médicalement à la date de consolidation.

CONSOLIDATION : Date à laquelle les conséquences définitives d'un accident ne sont plus susceptibles d'évoluer en l'état des connaissances médicales.

COTISATION : Somme que le Sociétaire doit payer en contrepartie des garanties accordées par le contrat.

DÉCHÉANCE : Sanction qui vous prive du bénéfice des garanties en cas de non respect de certaines de vos obligations après la survenance d'un sinistre.

DROIT COMMUN : Ensemble des règles juridiques définies par la réglementation et la jurisprudence.

ÉCHÉANCE : Date à laquelle la cotisation est exigible. L'échéance principale détermine le point de départ de chaque période annuelle d'assurance. L'échéance secondaire marque le départ de l'exigibilité d'une fraction de la cotisation annuelle.

FISCALEMENT À CHARGE : Sont assimilés fiscalement à charge, les enfants non rattachés au foyer fiscal poursuivant leurs études ou une formation en alternance et ne disposant pas de ressources annuelles propres supérieures à **15 %** du Plafond Annuel de Sécurité Sociale.

INDICE : Valeur destinée à actualiser les garanties et les cotisations (voir art. 23).

NOUS : L'assureur auprès duquel vous avez souscrit le contrat :

MUTUELLE DE POITIERS ASSURANCES
Lieu-dit Bois du Fief Clairet - 86240 LIGUGÉ
Adresse postale : 86066 POITIERS CEDEX 9

Société d'assurance mutuelle à cotisations variables, Entreprise privée régie par le Code des Assurances.

NULLITÉ : Sanction qui vous prive de tout droit à garantie puisque le contrat est censé n'avoir jamais existé les cotisations nous restent acquises à titre de dommages et intérêts.

PRÉJUDICE D'AGRÈMENT : Perte ou réduction définitive des aptitudes à poursuivre la pratique régulière d'un sport, d'une activité de loisir du fait des séquelles de l'accident.

PRÉJUDICE ESTHÉTIQUE : Ensemble des disgrâces physiques imputables à l'accident et subsistant après la date de consolidation.

PRÉJUDICE MORAL : Préjudice affectif subi par les proches de l'Assuré décédé.

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

SEUIL D'INTERVENTION : Pourcentage d'atteinte permanente à l'intégrité physique et psychique (AIPP) indiqué aux conditions particulières à partir duquel l'Assuré peut être indemnisé pour ses préjudices.

SINISTRE : Toutes les conséquences d'un même événement vous ayant causé des dommages corporels pouvant entraîner la garantie du contrat.

SOCIÉTAIRE : La personne désignée sous ce nom aux conditions particulières, qui a demandé l'établissement du contrat, l'a signé et s'est engagée au paiement des cotisations ou toute autre personne qui lui serait substituée pour l'exécution du contrat par accord des parties.

SOUFFRANCES ENDURÉES : Douleurs physiques ou morales supportées par la victime du fait de ses dommages corporels.

SUBROGATION : Substitution dans un rapport juridique d'une personne à une autre.

VOUS : Le Sociétaire ou toute autre personne qui lui serait substituée avec notre accord.

LES SERVICES

CHAPITRE 12 MUTUELLE DE POITIERS ASSISTANCE

Article 27 CONVENTION D'ASSISTANCE

La présente garantie a pour but de vous aider à résoudre les difficultés rencontrées au cours de vos déplacements, au-delà de 50 km de votre domicile, et à votre domicile, dans les circonstances et conditions définies ci-après.

Pour toute intervention et avant tout engagement de frais,
appelez 24 h sur 24 le **01.47.11.73.77**
Si vous appelez de l'étranger, faites le numéro international du pays d'origine + 33.01.47.11.73.77
Indiquez votre nom, votre n° de contrat et les coordonnées où l'on peut vous joindre.
Expliquez très exactement les difficultés justifiant votre appel.

Par dérogation à l'article 23, les montants de garantie indiqués au présent article ne varient pas en fonction du salaire plafond annuel des cotisations de Sécurité Sociale.

TITRE I - GÉNÉRALITÉS

OBJET DE LA CONVENTION

Elle a pour objet d'ajouter au présent contrat d'assurance, en cours de validité, les garanties d'Assistance définies ci-après.

DÉFINITIONS

- 1 ASSURÉ** : Le Sociétaire, personne physique, son époux non séparé de corps ou de fait, ou son concubin au sens de l'article 515-8 du Code Civil, ou son partenaire lié par un pacte civil de solidarité,
- les descendants ou ascendants fiscalement à charge et vivant sous le même toit que lui,
 - voyageant ensemble ou séparément.

- 2 ASSUREUR** : désigné par **"nous"** dans la présente convention:

FIDELIA Assistance, 27 quai Carnot - BP 550,
92212 ST CLOUD CEDEX,

- 3 AUTRES DÉFINITIONS** (par ordre alphabétique)

Accident : Tout événement soudain et imprévu, extérieur à la victime, constituant la cause d'une atteinte corporelle.

Atteinte corporelle grave : Blessure ou maladie dont la nature risque de porter atteinte à la vie même du patient ou d'engendrer, à brève échéance, une aggravation importante de son état si des soins adéquats ne lui sont pas prodigués rapidement.

Animaux domestiques ou animaux de compagnie : Il s'agit des animaux considérés usuellement comme familiers tels que chiens, chats, oiseaux ou poissons.

Autorité médicale : Toute personne titulaire d'un diplôme de médecine ou de chirurgie en état de validité dans le pays où se trouve l'ASSURÉ.

Collectivité française d'outre mer : Saint Barthélemy, Saint Martin, Saint-Pierre-et-Miquelon, Mayotte, Polynésie française, Wallis et Futuna, Nouvelle Calédonie.

Équipe médicale : Structure de soins adaptée à chaque cas particulier et définie par le médecin régulateur de FIDELIA, et le médecin traitant.

FRANCE : France métropolitaine -Corse comprise-, Monaco et départements d'outre mer (Guadeloupe, Guyane, Martinique et Réunion).

Franchise : Part des dommages qui reste à la charge de l'ASSURÉ.

Habitation : Domicile du Sociétaire indiqué aux conditions particulières du présent contrat, située en FRANCE.

Hospitalisation : Tout séjour d'une durée supérieure à 24 heures dans un hôpital ou une clinique.

Hospitalisation imprévue : Toute hospitalisation, telle que définie ci-avant, immédiate, consécutive à un accident corporel.

Maladie : Toute altération soudaine et imprévisible de la santé constatée par une autorité médicale compétente et qui empêche la continuation normale du voyage.

Remboursement des frais : Il s'agit des originaux des justificatifs des frais exposés dans le cadre de l'une des garanties énoncées ci-après.

Sinistre : Tout événement justifiant l'intervention de FIDELIA.

Titre de transport : Billet d'avion classe touriste si la durée du trajet est supérieure à 5 h ou billet de train 2^{ème} classe.

- 4 IMPORTANT** : Pour bénéficier des prestations d'assistance, il est indispensable de contacter, préalablement à toute intervention, MUTUELLE DE POITIERS ASSISTANCE afin d'obtenir un numéro de dossier qui seul justifiera une prise en charge des interventions.

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

5 SUBROGATION : FIDELIA est subrogée dans les termes de l'article L 121-12 du Code des Assurances, jusqu'à concurrence de l'indemnité payée par elle, dans les droits et actions de l'ASSURÉ contre tous responsables du dommage.

6 PRESCRIPTION : Toute action dérivant du présent contrat est prescrite par deux ans à compter de l'événement qui lui donne naissance, dans les conditions déterminées par les articles L 114-1 et L 114-2 du Code des Assurances.

TITRE II - NOS GARANTIES ET NOS OBLIGATIONS

ASSISTANCE AUX PERSONNES EN DÉPLACEMENT

Les garanties sont accordées :

- en FRANCE au-delà d'un rayon de 50 km du domicile, **excepté pour la garantie remboursement des frais médicaux, pharmaceutiques et chirurgicaux.**
- dans les collectivités françaises d'outre mer,
- dans tous les AUTRES PAYS du MONDE ENTIER.

7 RAPATRIEMENT SANITAIRE - TRANSPORT MÉDICAL

En cas de maladie ou d'accident survenant à un ASSURÉ notre équipe médicale se met, le cas échéant, en rapport avec le médecin traitant sur place afin d'intervenir dans les conditions les mieux adaptées à l'état du malade ou du blessé.

Dès que notre équipe médicale décide du transport de l'ASSURÉ vers le centre médical le plus proche du domicile en FRANCE ou vers un centre mieux équipé ou plus spécialisé, nous organisons et prenons en charge l'évacuation, selon la gravité du cas, par ambulance, chemin de fer, avion de ligne, ou tout autre moyen adéquat :

- Lorsque l'ASSURÉ se trouve en FRANCE métropolitaine, dans un des pays d'EUROPE, du pourtour de la MÉDITERRANÉE ou d'AFRIQUE au nord de l'équateur, le transport est effectué par avion de ligne, ambulance, chemin de fer ou tout autre moyen adéquat.

Si le transport s'avère médicalement impossible par avion de ligne, il sera effectué par avion sanitaire, si les conditions matérielles le permettent.

- Lorsque l'ASSURÉ se trouve dans un autre pays, le transport est effectué par avion de ligne, ambulance, chemin de fer ou tout autre moyen adéquat **à l'exclusion de l'avion sanitaire.**

Dispositions communes

1- Lorsque le transport de l'ASSURÉ est pris en charge, celui-ci est tenu de nous restituer le billet de retour initialement prévu ou son remboursement.

2- Un médecin que nous aurons éventuellement commis devra avoir libre accès auprès du patient et du dossier médical pour constater l'opportunité de la prise en charge des frais de transport sanitaire.

3- Sauf impossibilité démontrée, le patient ou son entourage doit nous contacter au plus tard dans les trois jours de survenance de l'événement médical susceptible d'entraîner un rapatriement, faute de quoi

l'ASSURÉ pourra se voir réclamer une indemnité proportionnelle au préjudice que ce manquement nous aura fait subir.

Seules nos autorités médicales sont habilitées à décider du rapatriement, du choix des moyens de transport et du lieu d'hospitalisation.

Exclusions spécifiques à la garantie "Rapatriement sanitaire"

Ne donnent pas lieu au rapatriement :

- les affections ou lésions bénignes qui peuvent être traitées sans risque sur place et qui n'empêchent pas l'ASSURÉ de poursuivre son voyage alors même que le transport peut constituer un risque majeur ;
- les fractures et entorses bénignes ;
- les états de grossesse à moins d'une complication imprévisible, mais dans tous les cas, les états de grossesse après le sixième mois ;
- les interruptions volontaires de grossesse ainsi que les accouchements à terme ou prématurés ;
- les états de convalescence non encore consolidés ;
- les accidents liés à la pratique de sports à titre professionnel.

8 ENVOI D'UN MÉDECIN SUR PLACE

Si l'état du malade ou du blessé ou si les circonstances l'exigent, nous envoyons une équipe médicale sur place afin de mieux juger des mesures à prendre et de les organiser.

9 RECHERCHE DE MÉDICAMENTS

Si pour des raisons imprévisibles liées à son séjour, l'ASSURÉ ne peut obtenir les médicaments nécessaires à la poursuite de son traitement, nous recherchons les médicaments nécessaires et nous les expédions dans les meilleurs délais.

Le coût des médicaments reste à la charge de l'ASSURÉ.

10 REMBOURSEMENT DES FRAIS MÉDICAUX À L'ÉTRANGER

Nous remboursons l'ASSURÉ à concurrence de 4000 €, sous déduction d'une franchise de 40 €, des frais médicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation.

Ces dispositions concernent les frais engagés à la suite d'un accident ou d'une maladie imprévisible survenus pendant la durée de validité des garanties.

Seront pris en charge les frais d'ambulance sur place ordonnés par un médecin pour effectuer un trajet local, autres que ceux de premiers secours.

Le paiement complémentaire de ces frais est fait par nous, à l'ASSURÉ, dès son retour en FRANCE, sur présentation de toutes pièces justificatives et après recours auprès de la Sécurité Sociale ou tout autre régime de prévoyance collective.

L'ASSURÉ s'engage à effectuer toutes les démarches nécessaires auprès de ces organismes.

Ne sont pas remboursés :

- les frais médicaux engagés pour un traitement prescrit en FRANCE avant le départ ou nécessitant un contrôle médical régulier,
- les frais consécutifs à une tentative de suicide de l'ASSURÉ,

- les frais occasionnés par les interruptions volontaires de grossesse et les complications qui peuvent y être liées,
- les frais résultant de la complication d'un état de grossesse au-delà du sixième mois,
- les frais occasionnés par les conséquences physiques et psychiques de l'usage de stupéfiants ou drogue non ordonnés médicalement,
- les interventions ou traitements d'ordre esthétique,
- les cures thermales,
- les frais de prothèse en général,
- les frais d'optique,
- les frais engagés en FRANCE qu'ils soient ou non consécutifs à un accident ou à une maladie survenus à l'ÉTRANGER.

11 REMBOURSEMENT DES FRAIS DE SECOURS SUR PISTE

En cas d'accident sur une piste de ski balisée, nous remboursons l'ASSURÉ, sur présentation d'un justificatif original, des frais de secours sur piste occasionnés à la suite de cet accident, et ce, dans la limite de 275 €.

Notre accord préalable est nécessaire, en cas de transfert de l'hôpital le plus proche du lieu du sinistre à l'hôpital habilité à traiter le cas.

12 DÉPLACEMENT D'UN MEMBRE DE LA FAMILLE DE L'ASSURÉ

Si l'état du malade ou du blessé ne permet pas ou ne nécessite pas son rapatriement et si l'hospitalisation sur place est supérieure à dix jours, nous mettons gratuitement à la disposition d'une personne proche de l'ASSURÉ et résidant en FRANCE, un titre de transport aller et retour, pour se rendre au chevet de l'ASSURÉ hospitalisé.

Nous prenons en charge sur justificatif et à concurrence de 77 € par jour et pendant un maximum de huit jours, les frais d'hôtel de la personne s'étant rendue au chevet du malade ou du blessé.

Les frais de nourriture et annexes ne sont pas pris en charge.

13 RETOUR ANTICIPÉ EN CAS DE DÉCÈS D'UN PROCHE PARENT

En cas de décès soudain et imprévisible de l'une des personnes suivantes : conjoint, père, mère, beaux-parents, grands-parents, enfants et leurs conjoints, petits enfants, frères et sœurs et leurs conjoints, résidant en FRANCE, nous mettons à la disposition du Sociétaire en voyage et des autres assurés l'accompagnant, un titre de transport pour assister aux obsèques, au lieu d'inhumation en FRANCE.

14 INTERVENTION MÉDICALE POUR LES ENFANTS DE MOINS DE QUINZE ANS RESTÉS AU DOMICILE

A la demande de l'ASSURÉ, notre équipe médicale intervient, ou fait intervenir, auprès des enfants de moins de quinze ans restés en FRANCE au domicile de l'ASSURÉ s'ils sont malades ou blessés.

Si une hospitalisation est nécessaire, nous organisons celle-ci et son transport, **mais nous n'en assumons pas la charge.**

Nous transmettons à l'ASSURÉ un bulletin de santé des enfants hospitalisés.

15 RAPATRIEMENT DU CORPS EN CAS DE DÉCÈS

En cas de décès survenu au cours d'un séjour ou déplacement, nous organisons et prenons en charge le transfert de la dépouille mortelle jusqu'au lieu d'inhumation en FRANCE. Nous nous occupons de toutes les formalités à accomplir sur place et prenons en charge les frais de transport du corps.

Le choix des sociétés intervenant dans le processus du rapatriement (pompes funèbres, transporteurs, etc) est de notre ressort exclusif.

Si la présence sur place d'un ayant droit de l'ASSURÉ s'avère indispensable pour effectuer les formalités de reconnaissance ou de rapatriement de corps, nous mettons à la disposition de l'ayant droit, un titre de transport aller et retour. Dans ce cas, nous prenons en charge sur justificatifs et à concurrence de 77 € par jour les frais d'hôtel du membre de la famille déplacé, dans la limite de 231 €.

Les frais de nourriture et annexes ne sont pas pris en charge.

16 ACCOMPAGNEMENT DES ENFANTS DE MOINS DE QUINZE ANS

Si la ou les personnes accompagnant les enfants de moins de quinze ans se trouvent dans l'impossibilité de s'occuper d'eux par suite de maladie ou d'accident, nous organisons et mettons à la disposition d'une personne résidant en FRANCE, un titre de transport aller et retour, pour aller chercher les enfants et les ramener à leur domicile. Dans le cas où il est impossible de joindre l'une des personnes mentionnées ci-dessus ou si celles-ci sont dans l'impossibilité d'effectuer le voyage, nous envoyons une hôtesse pour prendre les enfants en charge et les ramener à la garde de la personne désignée par l'ASSURÉ.

17 RAPATRIEMENT DES ANIMAUX DOMESTIQUES

En cas de maladie ou d'accident de l'ASSURÉ nécessitant son rapatriement, nous organisons et prenons en charge le retour de l'animal accompagnant l'ASSURÉ, **sauf impossibilité technique ou juridique.**

18 MESURES CONSERVATOIRES

Lorsque l'ASSURÉ se trouve en déplacement à l'ÉTRANGER nous prenons en charge toutes les mesures conservatoires consécutives à un vol, un incendie, ou un dégât des eaux, survenu au domicile principal.

18b AVANCE DE FONDS EN CAS DE PERTE OU DE VOL DES EFFETS PERSONNELS

Si, à la suite d'un vol ou d'une perte des effets personnels déclaré aux autorités de police locale, l'ASSURÉ se trouve dépourvu de toutes ressources lors d'un déplacement en FRANCE ou à l'étranger, nous mettons à sa disposition, contre remise d'un chèque de caution, ou en cas d'impossibilité contre reconnaissance de dette, une avance de fonds à concurrence de **400 € TTC** par personne.

Cette avance sera remboursable dans un délai de trois mois.

19 à 26 annulés.

ASSISTANCES DIVERSES À L'ÉTRANGER

27 ASSISTANCE JURIDIQUE À L'ÉTRANGER

Si l'ASSURÉ est incarcéré ou menacé de l'être à la suite d'un accident de la circulation, nous désignons un homme de loi et prenons en charge les honoraires à concurrence de 800 €.

28 CAUTION PÉNALE À L'ÉTRANGER À CONCURRENCE DE 8.000 €

Si à la suite d'un accident, l'ASSURÉ est incarcéré ou menacé de l'être, nous faisons l'avance de la caution pénale. Nous accordons à l'ASSURÉ pour le remboursement de cette somme, un délai de trois mois, à compter du jour de l'avance.

Si cette caution est remboursée avant ce délai, par les autorités du pays, elle devra aussitôt nous être restituée.

Si l'ASSURÉ cité devant un Tribunal ne se présente pas, nous exigeons immédiatement le remboursement de la caution que nous n'aurons pas pu récupérer du fait de la non présentation de celui-ci. Des poursuites judiciaires pourront être engagées si le remboursement de la caution n'est pas effectué dans le délai prévu.

29 TRANSMISSION DES MESSAGES URGENTS

Si l'ASSURÉ en fait la demande, nous nous chargerons de retransmettre gratuitement par les moyens les plus rapides, les messages ou nouvelles émanant de l'ASSURÉ, à toute personne restée en FRANCE. D'une manière générale, la retransmission des messages est subordonnée à :

- une justification de la demande ;
- une expression claire et explicite du message à retransmettre ;
- une indication précise des nom, prénoms, adresse complète et, éventuellement, numéro de téléphone de la personne à contacter ;
- cette transmission est effectuée sous la responsabilité de l'ASSURÉ.

30 ASSISTANCE RETOUR (ÉTRANGER)

En cas de perte ou de vol d'un titre de transport, après déclaration aux autorités locales, nous mettons tout en œuvre pour faire parvenir, sur caution non encaissable déposée en FRANCE, un titre de transport non négociable dont nous faisons l'avance.

En cas de rapatriement d'une personne assurée effectué en application du § 7 ou d'un transport de corps effectué en application du § 15, sont garantis les frais engagés pour le rapatriement simultané des autres ASSURÉS par avion de ligne en classe touriste jusqu'à leur domicile en FRANCE, dans la mesure où ils ne peuvent rejoindre celui-ci par les moyens de transport initialement prévus pour leur retour normal.

ASSISTANCES AU DOMICILE

Les garanties sont accordées à l'habitation de l'Assuré déclarée aux conditions particulières et située en FRANCE.

Les services proposés doivent être utilisés dans un délai de **72 heures** à compter de la survenance des dommages ou au moment où l'Assuré en a eu connaissance.

L'organisation par l'Assuré ou son entourage de l'une des prestations d'assistance énoncées ne peut donner lieu à remboursement **que si nous avons été prévenus de cette procédure et avons communiqué notre accord par un numéro de dossier.**

Dans ce cas les frais sont remboursés à l'Assuré sur justificatif original et dans la limite de ceux qui auraient été engagés par FIDELIA pour organiser le service.

31 annulé.

32 ASSISTANCE MÉDICALE

Dans le cas où suite à un accident survenant au domicile du Sociétaire, et après intervention des premiers secours et/ou du médecin traitant, l'Assuré ne peut être soigné sur place et doit être hospitalisé, nous organisons son transport par ambulance à l'hôpital le plus proche sous surveillance médicale, si nécessaire.

A l'issue de l'hospitalisation, nous prenons en charge le transport retour de l'Assuré, si celui-ci n'est pas en état de se déplacer dans des conditions normales.

La prise en charge financière du transport se fera en complément des remboursements éventuels que l'Assuré aura obtenus (ou ses ayants droit) auprès de la Sécurité Sociale et/ou de tout autre organisme de prévoyance auquel l'Assuré est affilié.

En conséquence, l'Assuré s'engage à effectuer toutes les démarches nécessaires aux recouvrements de ces frais auprès de ces organismes et à nous reverser toute somme perçue à ce titre.

33 AIDE MÉNAGÈRE ET GARDE DES ENFANTS DE MOINS DE 16 ANS

En cas d'hospitalisation imprévue de l'Assuré ou de son conjoint ou concubin, nous mettons à disposition une aide ménagère dans les cinq jours ouvrables qui suivent, et prenons en charge sa rémunération à concurrence de **8 heures**, réparties à raison de deux heures minimum par jour.

Si l'Assuré a des enfants âgés de moins de 16 ans, nous recherchons une personne chargée de garder ces enfants dans les cinq jours ouvrables qui suivent, et prenons en charge les frais correspondant à cette garde dans la limite de **8 heures**, réparties à raison de deux heures par jour au minimum.

33b ACCOMPAGNEMENT MEDICO SOCIAL

En cas d'infirmité permanente ou de décès consécutifs à un accident corporel, nous nous chargeons de faire réaliser un bilan de votre situation par une assistante sociale qui vous aidera à organiser vos démarches auprès des organismes appropriés, en prenant contact, si vous le souhaitez, avec les services sociaux dont vous dépendez.

34 à **39** annulés.

40 GARDE DES ANIMAUX DE COMPAGNIE

En cas d'hospitalisation de l'Assuré, nous organisons et prenons en charge la garde des animaux de compagnie. La prise en charge ne pourra excéder 230 € TTC.

41 à 44 annulés.

ASSISTANCE PSYCHOLOGIQUE

Nous intervenons lorsque l'ASSURÉ est victime d'un traumatisme psychologique provoqué par un accident garanti.

Les prestations s'appliquent uniquement en FRANCE métropolitaine.

Accueil psychologique : Nous mettons à la disposition de l'ASSURÉ par un entretien téléphonique, une équipe de psychologues assistants destinés à apporter un soutien moral.

Consultation psychologique : A l'issue de l'entretien téléphonique, si le psychologue assistant en pressent la nécessité, l'ASSURÉ est orienté vers un de nos psychologues cliniciens pour une consultation par téléphone d'une durée moyenne de 45 minutes.

Nous prenons en charge le coût de cette consultation ainsi que les frais de téléphone.

Suivi psychologique : A l'issue de cette première consultation et selon le diagnostic établi, l'ASSURÉ peut bénéficier d'une **autre consultation** effectuée par téléphone auprès du même psychologue clinicien, soit au cabinet d'un de nos psychologues cliniciens agréés proches de son domicile ou, sur sa demande, auprès du psychologue de son choix. Dans ce dernier cas, notre prise en charge se fera à concurrence de 40 € TTC.

Dans tous les cas, les frais de transport pour se rendre chez le psychologue restent à la charge de l'ASSURÉ.

Les prestations "consultation psychologique" et "suivi psychologique", sont limitées à deux événements traumatisants par bénéficiaire et par année d'assurance.

Pour chacune de ces prestations, la garantie n'intervient pas :

- pour tout événement accidentel antérieur de six mois à la demande d'assistance,
- pour tout suivi psychologique alors que l'ASSURÉ est déjà en traitement auprès d'un psychiatre ou d'un psychologue,
- dans le cadre d'une décompensation psychique grave nécessitant une hospitalisation en milieu spécialisé.

TITRE III - DISPOSITIONS PARTICULIÈRES

Exclusions générales

Dans tous les cas, l'organisation des premiers secours est à la charge des autorités locales.

Ne sont pas couverts les séjours à l'ÉTRANGER supérieurs à quatre vingt dix jours consécutifs, sauf les séjours temporaires de moins de six mois dans un pays membre de l'Union Européenne et dans une collectivité française d'outre mer, lorsque l'ASSURÉ conserve sa résidence permanente en France.

Les prestations qui n'auront pas été utilisées par l'ASSURÉ lors de la durée de la garantie, excluent un remboursement a posteriori ou une indemnité compensatoire.

Sont exclus de la présente convention, les dommages résultant de la participation de l'ASSURÉ à toutes épreuves, courses, compétitions motorisées ou leurs essais.

Sont également exclus les dommages provoqués intentionnellement par l'ASSURÉ.

Toute fraude, falsification ou faux témoignage intentionnels, nous permettra d'opposer à l'ASSURÉ la nullité de la présente convention (art. L 113-8 du Code des Assurances).

Ne sont pas pris en charge les frais :

- de recherche en montagne et de secours en mer,
- de restauration, taxi, hôtel, sauf s'ils font l'objet de notre accord,
- de réparation des véhicules, d'essence, de douane, de péage,
- relatifs au vol des bagages.

Circonstances exceptionnelles

Nous nous engageons à mobiliser tous les moyens d'action dont nous disposons pour effectuer l'ensemble des prestations d'assistance prévues dans la présente convention.

Cependant, nous ne pouvons être tenus pour responsables ni de la non-exécution, ni des retards provoqués par :

- la guerre civile ou étrangère déclarée ou non,
- la mobilisation générale,
- la réquisition des hommes et du matériel par les autorités,
- tout acte de sabotage ou de terrorisme commis dans le cadre d'actions concertées,
- les conflits sociaux tels que grèves, émeutes, mouvements populaires, lock-out,
- les cataclysmes naturels,
- les effets de la radioactivité,
- tous les cas de force majeure rendant impossible l'exécution du contrat.

Dans les zones épidémiques, ne peuvent donner lieu à intervention :

- les situations à risque infectieux en contexte épidémique faisant l'objet d'une mise en quarantaine ou de mesures préventives ou de surveillance spécifique de la part des autorités sanitaires locales et/ou nationales du pays d'origine ;
- les états pathologiques résultant :
 - d'une maladie infectieuse contagieuse ou de l'exposition à des agents biologiques infectants,
 - d'une exposition à des substances chimiques type gaz de combat, incapacitants neurotoxiques ou à effets toxiques rémanents,
 - d'une contamination par radio nucléides.



Siège social : Bois du Fief Clairret - 86066 Poitiers Cedex 9

Société d'assurance mutuelle à cotisations variables contre l'incendie, les accidents et les risques divers. Entreprise privée régie par le Code des Assurances.