

DISPOSITIONS GÉNÉRALES



GENERALI
Solutions d'assurances

GENERALI ACCIDENTS DE LA VIE



Sommaire

Introduction	3
Glossaire	3
Objet du contrat	5
Période de garantie	5
Les événements garantis	5
Les accidents de la vie privée	5
Les accidents subis lors d'événements exceptionnels	5
Les accidents dus à des attentats, des actes de terrorisme, des infractions ou à des agressions	5
Les accidents médicaux	5
Les préjudices indemnisés	6
Le principe d'indemnisation	6
Les préjudices indemnisables	6
Les limites de garantie	6
Les plafonds de garantie	6
Les indemnisations minimales	7
L'étendue territoriale de la garantie	7
Exclusions	7
Exclusions communes à l'ensemble des garanties d'assurance	7
Exclusions spécifique à la garantie décès	7
Le sinistre	8
Vos obligations	8
Que devez-vous faire en cas de sinistre ?	8
Quels renseignements devez-vous nous faire parvenir ?	8
Procédure d'évaluation des postes de préjudices indemnisables	8
L'expertise médicale et contrôle	8
Le déroulement de l'expertise médicale	8
En cas de désaccord	9
La détermination des indemnités	9
Quand et comment est payée l'indemnité ?	9
Offre d'indemnisation	9
Subrogation	10
Les garanties juridiques	10
Domaines d'intervention	10
Exclusions et Conditions de la garantie	11
Étendue de la garantie financière	11
Fonctionnement de la garantie	12
Convention d'Assistance Generali Accidents de la Vie	15
La souscription du contrat	15
Règles à observer en cas d'assistance	15
Article 1 – Définitions	15
Article 2 – Conditions de mise en œuvre des garanties	15
Article 3 – Étendue territoriale	16
Article 4 – Prise d'effet, durée de validité des garanties et renouvellement	16
Article 5 – Conditions relatives aux prestations « Assistance à domicile »	16
Article 6 – Prestations en cas d'accident de la vie	16
Article 7 – Dispositions générales	19



Sommaire

La vie du contrat	19
La souscription du contrat	19
La cotisation	20
Adaptation des garanties et de la cotisation	21
Pour combien de temps sommes-nous liés ?	21
Dispositions diverses	23

Introduction

Votre contrat Generali Accidents de la Vie se compose des deux éléments suivants :

Les présentes Dispositions Générales

Elles indiquent le fonctionnement de votre contrat, le contenu des garanties ainsi que les exclusions.

Les Dispositions Particulières

Elles comportent les éléments personnels de votre contrat, vos déclarations et les garanties que vous avez souscrites.

Ce contrat a été conçu pour vous protéger dans le cas où vous seriez victime de dommages corporels à la suite d'un événement accidentel survenu dans le cadre de votre vie privée.

L'assureur des garanties d'assurance, juridiques et d'assistance est Generali Iard, SA au capital de 59 493 77 €, entreprise régie par le Code des assurances, immatriculée au RCS de Paris sous le numéro 552 062 663 et ayant son siège au 7 boulevard Haussmann - 75009 Paris, société appartenant au Groupe Generali immatriculé au registre italien des sociétés d'assurance sous le numéro 026.

> Garanties juridiques

Les garanties de protection juridique sont gérées par L'ÉQUITÉ, Société anonyme au capital de 18 469 320 euros, entreprise régie par le Code des assurances, B 522 084 697 RCS Paris - 7 boulevard Haussmann - 75442 Paris Cedex 09, société appartenant au Groupe Generali immatriculé au registre italien des sociétés d'assurances sous le numéro 026, ou toute société qui s'y substituerait.

> Assistance

Les prestations d'assistance sont fournies par EUROP ASSISTANCE France, Société Anonyme au capital de 23 601 857 euros, entreprise régie par le Code des assurances, immatriculé au registre du commerce et des sociétés de Nanterre sous le numéro 451 366 405, sise 1 promenade de la Bonnette, 92230 Gennevilliers.

> Réglementation

Le contrat Generali Accidents de la Vie est soumis au droit français et notamment au Code des assurances qui protège vos droits et les nôtres.

> Autorité de contrôle

L'autorité chargée du contrôle de l'entreprise d'assurance qui accorde les garanties prévues par le présent contrat, est :

L'Autorité de Contrôle Prudentiel
61 rue Taitbout
75436 Paris Cedex 09

Glossaire

A

ASSURÉ

Les personnes assurées par le contrat sont, selon la formule indiquée sur vos Dispositions Particulières :

- **Formule « Solo »**
 - vous-même, que vous soyez célibataire, veuf, divorcé ou séparé de corps ou de fait ;
- **Formule « Famille »**
 - vous-même,
 - votre conjoint non séparé de corps ou de fait, ou la personne vivant maritalement avec vous, ou votre partenaire dans le cadre du Pacte Civil de Solidarité (PACS),**et, s'ils sont fiscalement à charge,**
 - vos enfants légitimes, naturels ou adoptifs, ceux de votre conjoint, ceux de la personne vivant maritalement avec vous,
 - les enfants bénéficiant d'une aide financière mise à votre charge par décision de justice.

Limitations à la qualité d'assuré

- tenant au lieu de résidence
Les Personnes assurées désignées ci-dessus ne peuvent être garanties par le présent contrat qu'à la condition d'avoir leur résidence principale en France, à moins qu'il ne s'agisse d'enfants effectuant des études à l'étranger.
- tenant à l'âge de l'assuré
Si l'âge d'un assuré est supérieur à 65 ans au jour de la souscription du contrat, la qualité de personne assurée cesse de lui être acquise au plus tard à la première échéance anniversaire du contrat qui suit ses 75 ans.

ATTEINTE À L'INTÉGRITÉ PHYSIQUE ET PSYCHIQUE

Réduction définitive, du potentiel physique, psychosensoriel et/ou intellectuel appréciée médicalement à la date de consolidation en comparant l'état de la victime subsistant après l'accident à son état de santé antérieur à l'accident.

B

BARÈME DROIT COMMUN

Barème indicatif d'évaluation des taux d'incapacité, publié par « Le Concours Médical », dans sa parution la plus récente à la date de l'évaluation du taux d'incapacité, pour établir le taux d'invalidité fonctionnelle dont est atteinte la victime d'un accident, indépendamment de toute répercussion professionnelle.

BÉNÉFICIAIRE DES PRESTATIONS D'ASSISTANCE

Tout Assuré tel que défini ci-dessus, domicilié en France métropolitaine ou Principauté de Monaco.

BÉNÉFICIAIRE EN CAS DE DÉCÈS

Toute personne physique justifiant, du fait d'une relation non professionnelle, avoir subi un préjudice d'affection ou une perte de revenus du fait du décès d'un Assuré, à l'exception des personnes ayant causé volontairement les dommages à celui-ci.



Glossaire

C

CONSOLIDATION

La consolidation est la date à partir de laquelle l'état de santé d'un assuré est reconnu compte tenu des connaissances médicales et scientifiques comme ne pouvant plus être amélioré par traitement.

D

DÉFICIT FONCTIONNEL PERMANENT

Incidences de l'incapacité permanente partielle sur les fonctions du corps humain de la victime hors de ses activités professionnelles éventuelles, notamment atteintes à ses fonctions physiologiques, souffrances physiques et psychiques permanentes, perte de qualité de vie, troubles dans les conditions d'existence au quotidien, perte d'autonomie.

DOMMAGES CORPORELS

Toute atteinte physique subie par une personne.

E

ÉCHÉANCE PRINCIPALE

Date qui marque le début d'une période annuelle d'assurance. Elle figure aux Dispositions Particulières.

F

FRAIS D'ASSISTANCE D'UNE TIERCE PERSONNE

Frais liés à l'incapacité permanente de la victime assurée se trouvant, en raison de la perte de son autonomie, dans l'obligation de faire appel à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie courante.

FRANCHISE RELATIVE D'INCAPACITÉ PERMANENTE

Taux d'incapacité au-dessus duquel nous intervenons.

I

INCAPACITÉ PERMANENTE

Perte définitive de la capacité de travail ou d'exercer une activité. Elle peut être partielle ou totale. Elle s'exprime en pourcentage.

M

MALADIE

Toute altération pathologique de la santé constatée par une autorité médicale compétente et n'ayant pour origine ni un accident, ni le fait volontaire de l'Assuré ou d'un tiers.

Les infarctus, les hernies, les lumbagos, les sciatiques, les chocs émotionnels et les grossesses à caractère pathologique sont considérés comme des maladies.

N

NOUS

Generali Iard ou ses délégataires de gestion.

P

PASS

Plafond annuel de la Sécurité Sociale revalorisé chaque année.

S

SEUIL D'INCAPACITÉ PERMANENTE

Taux d'incapacité au-dessous duquel nous n'intervenons pas.

SOUSCRIPTEUR

La personne physique qui souscrit le contrat pour son compte et/ou le compte d'autrui.

V

VOUS

Selon les cas, l'Assuré ou le souscripteur.



Objet du contrat

Période de garantie

Pour chaque personne assurée, la période de garantie débute au plus tôt lors de la prise d'effet du contrat et au plus tard lors de l'acquisition de la qualité de personne assurée.

Elle prend fin par l'intervention du premier des événements suivants relatif à la personne assurée :

- soit par la perte de la qualité de personne assurée,

- soit par l'atteinte de la limite d'âge prévue au paragraphe « Limitations à la qualité d'assuré » de la rubrique « Assuré » du Glossaire,
- soit par la résiliation du contrat, quelle qu'en soit la cause.

Les événements garantis

Sous réserve que l'accident (fait générateur) ayant provoqué des dommages corporels se soit produit pendant la période de garantie de l'Assuré, le présent contrat couvre les accidents corporels mentionnés ci-après.

Est considéré comme accident toute action, réaction ou résistance d'un élément extérieur à l'Assuré et résultant d'un événement soudain, imprévu et qui est extérieur à ce dernier ou, s'il n'est pas extérieur, qui est involontaire.

Est considéré comme accidentel tout dommage résultant d'un accident. Ne sont pas considérés comme accidentels les dommages causés intentionnellement par l'Assuré ou résultant de son état de santé antérieur.

Est considérée comme corporelle toute atteinte de l'assuré qui entraîne son décès ou son incapacité.

Sont également considérés comme des dommages corporels les dommages résultant de :

- l'électrocution, l'hydrocution, la noyade,
- les gelures, les insolation, ou l'asphyxie survenant par suite d'un élément extérieur,
- l'empoisonnement, l'intoxication due à l'absorption par erreur de substances vénéneuses ou corrosives ou d'aliments avariés.

Les lésions internes, telles que hernies, accidents cardio-vasculaires, sont assimilées à des atteintes corporelles garanties à la condition qu'elles résultent d'un choc provoqué par un agent extérieur à l'Assuré.

> Les accidents de la vie privée

Il s'agit des accidents survenus à l'occasion de toutes activités autres que professionnelles ou rémunérées, toutes fonctions autres que publiques, électives ou syndicales et plus précisément d'activités d'activités domestiques, touristiques, scolaires, de loisirs ou sportives exercées dans ce cadre et ne faisant pas l'objet d'une exclusion.

Sont également garantis les accidents dont vous pourriez être victime en tant que piéton ou en qualité de conducteur d'une bicyclette, d'un fauteuil roulant ou d'une tondeuse autoportée.

Tous les sports pratiqués en qualité d'amateur non rémunéré (qu'il s'agisse de sports aériens, mécaniques, sous-marins, de combat, ou autres), à titre personnel ou dans un club (avec ou sans délivrance d'une licence sportive), de façon régulière ou occasionnelle, sont couverts par le contrat dès lors qu'ils ne relèvent pas des exclusions.

> Les accidents subis lors d'événements exceptionnels

Ces événements exceptionnels sont notamment les catastrophes naturelles et technologiques, les émeutes et mouvements populaires.

> Les accidents dus à des attentats, actes de terrorisme, infractions et agressions

Les conséquences subies par l'assuré suite à un attentat, acte de terrorisme, une infraction ou une agression (tels que définis réglementairement) dès lors que l'assuré victime n'a pas pris part intentionnellement à ceux-ci.

> Les accidents médicaux

Aux termes du présent contrat, sont considérée comme accident médical les conséquences anormales, dommageables pour la santé de l'Assuré, indépendantes de son état antérieur et de l'évolution de l'affection en cause, d'actes chirurgicaux, de prévention, de diagnostic, d'exploration ou de traitements pratiqués par des médecins et auxiliaires médicaux ou par des praticiens autorisés à exercer par la réglementation du pays dans lequel a lieu l'acte, lorsque cet acte est assimilable à ceux référencés dans la nomenclature générale des actes professionnels.

Les infections nosocomiales, définies comme celles apparaissant au cours ou à la suite d'une hospitalisation et qui étaient absentes lors de l'admission dans l'établissement de soins, sont également considérées comme des accidents médicaux.

Le contrat couvre les dommages dont la première manifestation est intervenue entre le jour de prise d'effet du contrat et sa résiliation, pour tout accident médical dont le fait générateur est postérieur au 1^{er} janvier 2000. Dans tous les cas, la première manifestation des dommages doit avoir été inconnue de l'Assuré ou du bénéficiaire avant la souscription du contrat et la prise d'effet de la garantie.



Objet du contrat

Les préjudices indemnisés (suite)

> Le principe d'indemnisation

La garantie revêt un caractère indemnitaire. L'indemnisation est calculée conformément aux règles du droit commun. Elle vise à réparer les postes de préjudices prévus au chapitre « Les préjudices Indemnissables ».

> Les préjudices indemnisables

Les seuls postes de préjudices ci-après sont indemnisables dans la limite des plafonds de garantie prévus au chapitre « Les Limites de garanties ».

Ils sont évalués sur la base du Barème Droit Commun.

1. En cas d'événement garanti entraînant une incapacité permanente de l'Assuré supérieure à la franchise relative d'incapacité permanente ou égale ou supérieure au seuil d'incapacité permanente mentionné aux Dispositions Particulières, les préjudices suivants, médicalement justifiés, sont intégralement indemnisés :

- Les préjudices économiques permanents ; ils sont évalués selon les règles du droit commun et déterminés après consolidation des blessures :
 - Pertes de gains professionnels futurs, correspondant à la perte ou la diminution des revenus de l'Assuré, consécutive à son incapacité permanente partielle ou totale de travailler et résultant soit de la perte de l'emploi antérieurement exercé, soit de l'obligation d'exercer un emploi à temps partiel, sans tenir compte des frais de reclassement professionnel, de formation ou de changement de poste.
Est également considérée comme perte de gains professionnels futurs la perte de chance.
 - Frais d'assistance d'une tierce personne, correspondant aux frais engagés ou à engager par l'assuré afin de bénéficier de l'assistance d'une tierce personne du fait d'une incapacité permanente entraînant une perte de son autonomie et la mettant dans l'obligation de faire appel à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie courante.
 - Frais d'aménagement du domicile et/ou du véhicule, correspondant aux frais engagés par l'assuré afin d'aménager son domicile et/ou son véhicule du fait d'une incapacité permanente nécessitant de tels aménagements.
- Les préjudices non économiques :
 - Temporaires, subis avant consolidation des blessures : souffrances endurées, consistant dans les douleurs physiques, psychiques ou morales subies du fait de l'accident et jusqu'à la date de consolidation des blessures,
 - Permanents, subis après consolidation des blessures :
 - déficit fonctionnel permanent, correspondant aux incidences de l'incapacité permanente partielle sur les fonctions du

corps humain de la victime hors de ses activités professionnelles éventuelles, notamment atteintes à ses fonctions physiologiques, souffrances physiques et psychiques permanentes, perte de qualité de vie, troubles dans les conditions d'existence au quotidien, perte d'autonomie.

- préjudice esthétique, correspondant aux disgrâces physiques consécutives à un accident et subsistant définitivement après la consolidation des lésions,
- préjudice d'agrément, correspondant à l'impossibilité ou à la difficulté définitive pour l'Assuré de poursuivre de manière aussi régulière et soutenue qu'avant l'accident, les activités sportives, artistiques, culturelles ou de loisirs pratiquées antérieurement.
- préjudice sexuel.

2 En cas d'événement garanti entraînant une incapacité permanente de l'Assuré inférieure ou égale à la franchise relative d'incapacité permanente ou inférieure au seuil d'incapacité permanente mentionné aux Dispositions Particulières, sont indemnisés les préjudices non économiques suivants, dès lors que leur niveau est médicalement qualifié au moins de « modéré », c'est-à-dire est évalué à 3 ou plus sur une échelle de 1 à 7 :

- Temporaires, subis avant consolidation des blessures : souffrances endurées, consistant dans les douleurs physiques, psychiques ou morales subies du fait de l'accident et jusqu'à la date de consolidation des blessures,
- Permanents, subis après consolidation des blessures : le préjudice esthétique, correspondant aux disgrâces physiques consécutives à un accident et subsistant définitivement après la consolidation des lésions

3. En cas d'événement garanti entraînant le décès de l'Assuré :

En cas de décès de l'Assuré directement imputable à un événement garanti, et survenant immédiatement après l'accident garanti ou dans le délai d'un an après celui-ci, nous versons au(x) bénéficiaire(s) une indemnité, au titre :

- de la perte de revenus des bénéficiaires, correspondant à la perte ou la diminution de revenus exclusivement liée au décès de l'Assuré sans tenir compte des conséquences indirectes du décès sur les bénéficiaires,
- des frais d'obsèques et de sépulture assumés par les proches de la victime à la suite de son décès et qui ont fait l'objet d'une facture,
- du préjudice d'affection, correspondant aux souffrances affectives ressenties par le ou les bénéficiaires en raison du décès de l'Assuré.

Les limites de garantie

Les indemnités accordées au titre des différents postes de préjudices indemnisables sont calculées selon le principe indemnitaire dans les limites ci-après.

> Les plafonds de garantie

1. En cas d'événement garanti entraînant une incapacité permanente de l'Assuré supérieure à la franchise d'incapacité permanente ou égale ou supérieure au seuil d'incapacité permanente mentionné aux Dispositions Particulières ou le décès de l'Assuré

Postes de Préjudices	Maximum d'indemnisation
Pour l'ensemble des postes de préjudices indemnisables	1 000 000 €
dont <ul style="list-style-type: none">• frais d'aménagement du domicile et/ou du véhicule	100 000 €
• frais funéraires	5 000 €

Les plafonds ci-dessus sont indexés conformément au chapitre « Adaptation des garanties et de la cotisation - Indexation ».



Objet du contrat

Les limites de garantie (suite)

2. En cas d'événement garanti entraînant une incapacité permanente de l'Assuré inférieure ou égale à la franchise d'incapacité permanente ou inférieure au seuil d'Incapacité permanente mentionné aux Dispositions Particulières

Postes de Préjudices	Maximum d'indemnisation
Pour chaque poste de préjudice indemnisable (souffrances endurées et/ou préjudice esthétique)	6 000 €

Le plafond d'indemnisation ci-dessus ne bénéficie pas de l'indexation prévue à l'article « Indexation » du Chapitre « Adaptation des Garanties et de la cotisation ».

> Les indemnisations minimales

En cas de décès de l'Assuré, le montant total des sommes versées à l'ensemble des bénéficiaires ne peut être inférieur à 45 000 euros indexés conformément au chapitre « Adaptation des garanties et de la cotisation - Indexation ».

L'étendue territoriale de la garantie

La garantie s'exerce :

- pour tous les événements garantis dans les pays suivants : en France métropolitaine, dans les départements et territoires d'Outre-Mer, dans les principautés d'Andorre et de Monaco, dans les pays membres de l'Union Européenne, en Suisse, en Islande, au Liechtenstein, à Chypre, à Malte, à San Marin, au Vatican et en Norvège ;
- lors de voyages et de séjours n'excédant pas une durée continue de trois mois : dans tous autres pays du monde entier ;
- pendant toute la durée des études ou des stages non rémunérés que les enfants assurés effectuent à l'étranger : dans le monde entier.

Les exclusions

Les exclusions communes à l'ensemble des garanties d'assurance

Sont exclus les dommages corporels :

- intentionnellement causés ou provoqués par l'Assuré ou avec sa complicité ;
- consécutifs à un pari ;
- résultant de la participation volontaire de l'Assuré à un crime, un délit, à des actes de vandalisme, à des agressions, émeutes, attentats, actes de terrorisme, à des mouvements populaires ou à une rixe sauf cas de légitime défense ou d'assistance à personne en danger ;
- subis à l'occasion d'activités professionnelles, d'activités rémunérées ou dans l'exercice de fonctions publiques, électives ou syndicales ;
- résultant de la pratique rémunérée de sports ou de la pratique de sports à titre professionnel ;
- causés par des maladies, leurs suites et conséquences, n'ayant pas pour origine un accident garanti ;
- survenant alors que l'Assuré est sous l'emprise de stupéfiants non prescrits médicalement de nature à modifier son comportement, sauf s'il est établi que l'accident est sans rapport avec cet état ;
- résultant de la conduite par l'Assuré d'un véhicule terrestre à moteur autre qu'un fauteuil roulant électrique ou une tondeuse autoportée ;
- subis par le(s) passager(s) d'un véhicule terrestre à moteur à deux, trois ou quatre roues ;
- résultant d'expérimentations biomédicales ;
- occasionnés par la guerre civile ou étrangère ;
- dus aux effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation, provenant de transmutations de noyaux d'atomes ou de la radioactivité, ou de radiations provoquées par l'accélération artificielle de particules.

Exclusions spécifiques à la garantie décès

Sont exclus du bénéfice des garanties les bénéficiaires qui ont intentionnellement provoqué l'événement garanti ou participé à la réalisation de celui-ci.



Le sinistre

Pour les sinistres relevant des garanties Protection Juridique et Assistance, l'ensemble des règles, y compris les délais et les modalités de déclaration sont indiqués dans les chapitres relatifs à ces garanties.

Vos obligations

> Que devez-vous faire en cas de sinistre ?

Vous devez :

- **nous informer** de la survenance de l'événement assuré (sinistre) **dans les 5 jours ouvrés** à partir du moment où vous en avez eu connaissance.
En cas de décès, le ou les bénéficiaires doi(ven)t nous le déclarer dans les 30 jours ouvrés de la date à laquelle ils en ont eu connaissance.

Si ces délais ne sont pas respectés, sauf cas fortuit ou de force majeure, la garantie ne sera pas acquise, si nous justifions que ce retard nous a causé un préjudice.

- **nous signaler, dans les 10 jours suivant la déclaration de la survenance de l'événement assuré, toutes autres assurances** à caractère indemnitaire qui peuvent permettre la réparation de tout ou partie des préjudices garantis par le présent contrat.
- **nous transmettre dès réception** tous avis, correspondances ou actes judiciaires se rapportant au sinistre.

> Quels renseignements devez-vous nous faire parvenir ?

Vous pouvez nous déclarer le sinistre soit par écrit (de préférence par lettre recommandée), soit verbalement contre récépissé, au Siège de la Compagnie ou chez l'intermédiaire de la Compagnie dont l'adresse figure aux Dispositions Particulières.

Dans cette déclaration, vous devez préciser :

- le lieu, les causes et circonstances de l'accident,
- les conséquences connues ou supposées,
- les noms et adresses des témoins, s'il y a lieu,

et nous fournir :

- tous les documents nécessaires à l'évaluation des dommages et au calcul des indemnités que nous pourrions être amenés à vous verser, tels que les certificats médicaux dont vous disposez déjà et qui vous seraient fournis par la suite ;
- en cas de décès : l'acte de décès, une fiche familiale d'état-civil, un certificat médical précisant la cause du décès et, si nous le demandons, l'origine de cette cause, une copie du rapport de police ou de gendarmerie s'il en a été établi un.

Sous peine de réduction du droit à indemnité proportionné au préjudice que ce manquement nous aurait causé, vous ou vos ayants droit devrez nous fournir tous documents et vous soumettre à toute expertise que nous solliciterons.

L'assuré ou le bénéficiaire d'une indemnité qui emploie ou produit intentionnellement des documents inexacts ou frauduleux sera déchu de tout droit à garantie pour le sinistre dont il s'agit.

Procédure d'évaluation des postes de préjudices indemnissables

Pour la détermination du taux d'incapacité permanente et des postes de préjudices indemnissables au titre du présent contrat, il ne sera pas tenu compte des conséquences d'un événement non garanti intervenu antérieurement ou postérieurement au sinistre.

> Expertise médicale et contrôle

L'appréciation des préjudices subis par l'Assuré sera effectuée, à nos frais par un médecin de notre choix, chaque fois que cela est nécessaire afin d'évaluer le préjudice. Ce médecin doit avoir libre accès auprès de l'Assuré et peut lui demander tout renseignement ou document qu'il juge utiles. Dans le cas où l'Assuré ne peut se déplacer, le médecin missionné doit avoir accès à son lieu de résidence.

Sauf opposition justifiée, l'Assuré ne saurait se prévaloir du secret médical pour refuser de répondre aux demandes de notre expert.

Sous peine de déchéance, l'Assuré devra lui communiquer ces informations, soit directement sous pli confidentiel soit par l'intermédiaire de son médecin, et se soumettre à toute expertise médicale éventuelle.

L'Assuré doit toujours indiquer à l'assureur l'adresse où il peut être joint et signaler tout changement d'adresse.

En cas d'accident survenu hors de France, l'Assuré est tenu de faire élection de domicile en France pour toute contestation d'ordre médical ou pour toute action judiciaire survenant à l'occasion d'un sinistre.

L'organisation et le résultat de l'expertise ci-dessus ne préjugent pas de l'application de la garantie ni du droit à indemnisation.

De convention expresse, l'assuré nous reconnaît le droit de subordonner la mise en jeu de la garantie au respect de la présente procédure d'expertise.

En cas de refus de l'assuré, nous pourrions, de convention expresse, lui opposer à la mise en jeu de la garantie.

> Le déroulement de l'expertise médicale

En cas d'incapacité permanente suite à un événement garanti :

- Le taux d'incapacité subsistant après la consolidation des blessures est évalué par un médecin expert suivant la procédure ci-dessus. Outre une éventuelle vérification de la cause de l'accident et de son caractère accidentel ainsi que l'évaluation des préjudices indemnissables, le médecin expert détermine si l'Assuré a, du fait de l'accident garanti, besoin de l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes essentiels de la vie courante. Il en fixe la durée et la nature.



Procédure d'évaluation des postes de préjudices indemnifiables (suite)

- Le médecin expert qualifie et quantifie les souffrances endurées (pretium doloris) jusqu'à la date de consolidation des blessures et l'éventuel préjudice esthétique.

Il donne un avis médical motivé sur les éléments relatifs aux troubles fonctionnels constitutifs du préjudice d'agrément, s'il est établi qu'une activité culturelle ou sportive dont la pratique n'est plus possible du fait de l'accident, était exercée avant celui-ci de façon régulière et intense par l'Assuré.

Lors de l'expertise médicale, l'Assuré peut se faire assister par un médecin de son choix dont les frais et honoraires resteront à votre charge exclusive.

> En cas de désaccord

En cas de désaccord sur les conclusions du médecin expert que nous avons désigné, le différend est soumis à une expertise amiable avant tout recours à la voie judiciaire.

Chacun de nous choisit un médecin expert devant régler le différend.

À défaut d'accord entre eux, ceux-ci s'adjoignent un troisième expert et tous trois opèrent en commun et à la majorité des voix.

À défaut de nomination d'un expert par l'un d'entre nous dans les 15 jours de la mise en demeure par l'autre partie, ou à défaut d'accord entre les médecins experts sur le nom du tiers expert, la désignation est effectuée par le Président du Tribunal de Grande Instance du domicile de la victime.

Cette nomination est faite sur simple requête signée des deux parties ou d'une seulement, l'autre partie ayant été convoquée par lettre recommandée.

Les trois médecins opèrent en commun et à la majorité des voix.

Chaque partie paie les frais et honoraires de son représentant.

Les honoraires du tiers expert sont supportés à parts égales par les deux parties.

> La détermination des indemnités

Dans tous les cas, les indemnités sont évaluées en fonction du taux déterminé par expertise et par référence au Droit Commun, qui s'entend des règles applicables en France pour l'évaluation des préjudices corporels selon le principe indemnitaire (et non forfaitaire) qui prend en compte la situation personnelle de l'assuré et/ou du bénéficiaire (sexe, âge, activité professionnelle, revenus, situation familiale, personnes à charge...) et se réfère aux indemnités habituellement allouées aux victimes par les tribunaux français.

Dans tous les cas, elles sont évaluées dans la limite des plafonds de garantie prévus au chapitre Les limites de garantie.

1. En cas d'Aggravation de l'état de l'assuré victime d'une incapacité permanente supérieure à la franchise relative d'incapacité permanente ou au moins égale au seuil d'incapacité permanente mentionnée aux Dispositions particulières et directement imputable à un événement garanti, de nature à modifier les conclusions médicales initiales, celui-ci aura droit à un complément d'indemnisation correspondant à la différence entre l'indemnité précédemment accordée et l'indemnité, calculée selon les mêmes modalités que l'indemnité initiale, correspondant aux préjudices déterminés après consolidation de l'assuré suite à l'aggravation.

Y compris en cas d'aggravation, le cumul des indemnisations successives ne peut pas dépasser le plafond de garantie prévu au Chapitre « Les limites de garantie » au jour de l'accident.

2. En cas de décès de l'Assuré

Les éventuels pertes de revenus et préjudices d'affection subis par le(s) bénéficiaire(s) sont évalués conformément au présent chapitre. Les frais d'obsèques et de sépulture réellement déboursés par les bénéficiaires pour les obsèques de l'Assuré décédé, sur présentation des factures.

Si le décès de l'assuré ouvrant droit au paiement d'indemnités survient après paiement de tout ou partie d'une indemnité au titre de l'incapacité permanente subie par l'assuré avant son décès et relevant du même fait générateur, les indemnités dues au titre de la garantie décès seront versées déduction faite des sommes déjà réglées au titre des préjudices subis. Si ces indemnités sont supérieures à celles qui auraient été dues au titre du décès, elles restent acquises aux bénéficiaires.

3. Non-cumul des prestations

Nous vous indemnisons toujours sous déduction des prestations versées par les organismes sociaux ou de tous tiers payeurs au titre des postes de préjudices prise en charge par le présent contrat.. Notre indemnisation ayant un caractère indemnitaire, elle ne se cumule pas avec les autres prestations de caractère indemnitaire perçues ou à percevoir par l'Assuré ou les bénéficiaires au titre des mêmes chefs de préjudices, d'un tiers responsable et/ou de son assureur, de tout tiers payeur ou d'un fonds de garantie et notamment de l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux (ONIAM), le Fonds de garantie des victimes des actes de terrorisme et d'autres infractions (FGTI) et le Fonds de garantie des assurances obligatoire, ou de tout autre organisme.

Vous vous engagez à porter à notre connaissance ces prestations dès qu'elles sont notifiées par leur débiteur et qu'elles ont été acceptées par vous. Elles viennent en déduction de l'indemnité due et nous vous versons un complément s'il y a lieu.

Si nous avons déjà réglé l'indemnité due au titre du présent contrat et que celle-ci compensait intégralement votre préjudice, les dispositions du chapitre « Subrogation » s'appliqueront.

Quand et comment est payée l'indemnité ?

> Offre d'indemnisation

Lorsque la garantie est acquise, et sous réserve que la victime ou les bénéficiaires nous aient communiqué l'état des prestations perçues ou à percevoir dans ce délai, nous vous adresserons une offre définitive d'indemnisation dans un délai de trois mois suivant la date à laquelle nous avons été informés de la consolidation ou du décès de l'Assuré.

Dans le cas où la consolidation n'est pas intervenue avant l'expiration de ce délai, mais si le médecin expert estime que l'incapacité permanente directement imputable à l'accident garanti dépassera la franchise relative

d'incapacité permanente ou sera au moins égale au seuil d'incapacité permanente mentionné sur vos Dispositions Particulières, une offre provisionnelle vous sera faite dans le mois suivant la réception par nos soins du rapport de l'expertise médicale.

C'est alors que vous pourrez opter pour le versement de tout ou partie de la part d'indemnité destinée à compenser les conséquences de l'incapacité permanente, à votre choix, sous forme de rente ou sous forme de capital.



Le sinistre

Quand et comment est payée l'indemnité ? (suite)

Selon le choix que vous aurez exprimé, tout ou partie de la part d'indemnité destinée à compenser les préjudices indemnifiables donnera lieu au versement soit d'une rente, soit du capital constitutif de celle-ci.

Le paiement définitif des sommes convenues sera effectué dans un délai d'un mois à partir de la réception de votre acceptation de l'offre définitive, sauf pour la part d'indemnité relative à l'incapacité permanente que vous avez éventuellement choisi de percevoir sous forme de rente.

L'indemnité est versée à l'Assuré victime ou, s'il s'agit d'un enfant mineur, à ses représentants légaux sur un compte bloqué au nom de l'enfant.

Si l'Assuré a déclaré bénéficiaire d'autres contrats d'assurance à caractère indemnitaire susceptibles de permettre réparation de tout ou partie des postes de préjudices garantis par le présent contrat, les dispositions du paragraphe « Assurances Cumulatives » du Chapitre « Dispositions Diverses » dans LA VIE DU CONTRAT s'appliqueront.

Subrogation

Conformément à la réglementation en vigueur, nous sommes subrogés, jusqu'à concurrence des indemnités versées, dans les droits et actions de l'Assuré ou des bénéficiaires contre tout responsable de l'accident et son assureur à hauteur des sommes que nous avons versées au titre du présent contrat.

La garantie ne jouera plus en votre faveur ou celle des bénéficiaires si, de votre fait ou de leur fait, nous ne pouvons plus exercer ce recours pour récupérer les indemnités déjà versées.

Les garanties juridiques

Les garanties Juridiques sont gérées par L'Équité (désignée ci-après par « nous »), 7 boulevard Haussmann, 75442 Paris Cedex 09 ou par toute société qui s'y substituerait.

Lorsque vous êtes confronté à un litige garanti, et sous réserve des conditions d'application exposées ci-après, nous nous engageons après examen du dossier :

- à vous donner notre avis sur la portée ou les conséquences de l'affaire au regard de vos droits et obligations après examen du dossier en cause,

- à vous proposer, si vous le souhaitez, notre assistance au plan amiable, en vue d'aboutir à la solution la plus conforme à vos intérêts,
- à participer financièrement, le cas échéant, et dans les conditions prévues à l'article « Garantie Financière », aux dépenses nécessaires à l'exercice ou à la défense de vos droits, à l'amiable ou devant les juridictions compétentes, la gestion et la direction du procès étant alors conjointement assurées par vous et votre Conseil.

Domaines d'intervention

Nous garantissons votre Protection Juridique au titre de votre vie privée dans le cadre limitatif des domaines d'intervention ci-après listés et à l'exception des exclusions citées à l'article « Ce qui est exclu ».

> Service Conseils

Ce service est à votre disposition pour vous renseigner de 9 h à 18 h (horaires de France métropolitaine), du lundi au vendredi, à l'exception des jours fériés :

01 58 38 65 66

(tarif normal de votre opérateur)

Nous vous fournissons par téléphone, notre avis de principe sur toute question d'ordre juridique portant sur l'univers des accidents de la vie, tels que définis dans les domaines d'intervention ci-après listés.

Nous nous efforçons de répondre immédiatement à votre demande. Toutefois, la réponse peut ne pas être immédiate lorsque des recherches documentaires sont nécessaires à son élaboration. Nous nous engageons alors à vous rappeler dans les meilleurs délais.

Cette prestation téléphonique ne peut faire l'objet d'échanges écrits.

> Défense de vos droits

La garantie s'applique aux **litiges vous opposant à un tiers**, conséquence directe ou indirecte d'un **dommage corporel garanti** par le contrat « Generali Accidents de la Vie ».

À ce titre, nous prenons en charge la défense de vos intérêts dans le cadre de **tout recours visant à la réparation pécuniaire d'un préjudice que vous avez subi**.

Lorsque les événements suivants sont consécutifs au seul accident indemnisé au titre de votre contrat « Generali Accidents de la Vie », nous prenons en charge les litiges vous opposant à :

- votre employeur dans le cadre d'un licenciement abusif,
- un assureur en cas de refus de celui-ci d'intervenir au titre de la garantie « Décès - Incapacité - Invalidité » d'un contrat de prêt,
- **un prestataire de service** au titre de l'aménagement de vos biens consécutif à l'accident garanti,
- **à votre aide-ménagère ou votre jardinier** employé suite à l'accident et régulièrement déclaré auprès des organismes sociaux.

Les garanties juridiques

Exclusions et Conditions de la garantie

> Ce qui est exclu

En plus des exclusions prévues pour chaque type de garantie et des « Exclusions communes à toutes les garanties », telles qu'énoncées dans le présent contrat, la garantie ne s'applique pas :

- aux litiges dont vous aviez connaissance lors de la souscription de la garantie, ou lors de votre adhésion au contrat,
- aux sinistres dont le fait générateur est antérieur à la souscription de la garantie ou à votre adhésion au contrat,
- aux litiges survenus à l'occasion de faits de guerre civile ou étrangère,
- aux litiges découlant de dommages corporels dus à des émeutes, des mouvements populaires ou des attentats, dès lors que l'assuré victime y a pris intentionnellement part (article 706-3 et suivants du Code de Procédure Pénale),
- aux procédures et réclamations découlant d'un crime ou d'un délit qualifié par un fait volontaire ou intentionnel, dès lors que ce crime ou ce délit vous est imputable personnellement,
- aux litiges relevant de votre activité professionnelle indépendante, que celle-ci soit exercée en nom propre ou en société,
- aux litiges découlant d'une activité politique, syndicale,
- aux litiges consécutifs à la conduite d'un véhicule terrestre à moteur,
- aux litiges consécutifs à un délit de fuite ou à un refus d'obtempérer,
- aux litiges survenus au cours d'épreuves sportives, courses, compétitions ou leurs essais, rémunérés ou pratiqués à titre professionnel, soumis ou non à l'information et/ou à l'autorisation des Pouvoirs Publics,

- aux litiges hors de la compétence territoriale prévue ci-après,
- aux litiges opposant l'assuré à Generali.

> Conditions de la garantie

Pour la mise en œuvre de la garantie, vous devez être à jour de la cotisation et le sinistre doit satisfaire les conditions cumulatives suivantes :

- le sinistre doit entrer dans le champ d'application d'un des événements prévus au chapitre « Défense de vos droits » et trouver sa cause exclusive dans l'accident indemnisé au titre de votre contrat « Generali Accidents de la Vie »,
- la déclaration du sinistre doit être effectuée entre la date de prise d'effet de la garantie et la date de son expiration,
- la date du sinistre se situe entre la date de prise d'effet de la garantie et la date de son expiration,
- les règles de fonctionnement de la garantie doivent être respectées dans leur intégralité,
- l'enjeu financier du dossier en principal est supérieur ou égal à **275 euros TTC**,
- le sinistre doit relever de la compétence d'une juridiction située sur le territoire français, ou sur celui d'un pays membre de l'Union Européenne ou de Monaco,
- vous devez disposer des éléments de preuve nécessaires et suffisants pour justifier du bien fondé de votre recours et de la réalité de votre préjudice.

Étendue de la garantie financière

> Garantie financière

Dépenses garanties

En cas de sinistre garanti :

- au plan amiable, nous prenons en charge les honoraires d'expert ou de spécialiste que nous mandatons ou que vous pouvez mandater avec notre accord préalable et formel, dans la limite d'un plafond de **1 000 euros TTC par affaire**,
- au plan judiciaire, nous prenons en charge, à concurrence maximale par sinistre de **8 000 euros TTC** :
 - les frais de constitution du dossier de procédure tels que les frais de constat d'huissier engagés avec notre accord préalable et formel,
 - les frais taxables d'huissier de justice ou d'expert judiciaire mandaté dans l'intérêt de l'Assuré et dont l'intervention s'avère nécessaire à la poursuite de la procédure garantie, et à son exécution,
 - les honoraires et les frais non taxables d'avocat, comme il est précisé au chapitre « Choix de l'Avocat » ci-après.

Les frais de consultation juridique ou d'acte de procédures réalisés avant déclaration du sinistre ne sont pas pris en charge sauf si vous pouvez justifier de l'urgence à les avoir engagés.

Dépenses non garanties

La garantie ne couvre pas les sommes de toute nature que vous devez en définitive payer ou rembourser à la partie adverse, et notamment :

- le principal, les frais et intérêts, les dommages et intérêts, les astreintes, les amendes pénales, fiscales ou civiles ou assimilées,
- les dépens au sens des dispositions des Articles 695 du Code de Procédure Civile,
- les condamnations au titre de l'article 700 du même Code, de l'article 475.1 ou 800.1 et 800.2 du Code de Procédure Pénale et de l'article L 761.1 du Code de la Justice Administrative ou de toute autre condamnation de même nature,

- tout honoraire ou émolument de tout auxiliaire de justice dont le montant serait fixé en fonction du résultat obtenu ou les honoraires d'huissier calculés au titre des articles 10 et 16 du Décret n° 96-1080 du 12 décembre 1996.

> Choix de l'avocat

Si dans le cadre du traitement de votre sinistre, il est nécessaire de faire appel à un avocat, vous fixez de gré à gré avec celui-ci le montant de ses honoraires et frais.

Vous disposez, en cas de sinistre (comme dans l'éventualité d'un conflit d'intérêt survenant entre nous à l'occasion dudit sinistre), de la possibilité de choisir librement l'avocat dont l'intervention s'avère nécessaire pour transiger, vous assister ou vous représenter en justice. Cette faculté de libre choix s'exerce à votre profit, selon l'alternative suivante :

1. **Si vous faites appel à votre avocat**, vous lui réglez directement ses frais et honoraires. Vous pouvez nous demander le remboursement desdits frais et honoraires, dans la limite maximale des montants fixés au tableau « Montants de prise en charge ou de remboursement des honoraires d'Avocat et d'Experts ». Les indemnisations sont alors effectuées dans un délai de 4 semaines à réception des justificatifs de votre demande à notre Siège Social. Sur demande expresse de votre part, nous pouvons adresser le règlement de ces sommes directement à votre Avocat dans les mêmes limites contractuelles.

En cas de paiement par l'Assuré d'une première provision à son avocat, l'assureur peut régler une avance sur le montant de cette provision, égale à la moitié de la limite maximale des montants fixés au tableau « Montants de prise en charge ou de remboursement des honoraires d'Avocat et d'Experts », le solde étant réglé à l'issue de la procédure.



Les garanties juridiques

Étendue de la garantie financière (suite)

Attention : sous peine de non-paiement des sommes contractuelles, vous devez :

- **obtenir notre accord exprès avant la régularisation de toute transaction avec la partie adverse,**
- **joindre les notes d'honoraires acquittées accompagnées de la copie intégrale de toutes pièces de procédure et décisions rendues ou du protocole de transaction signé par les parties.**

- 2. Si vous nous demandez l'assistance de notre avocat correspondant habituel,** mandaté suite à une demande écrite de votre part, nous réglons directement ses frais et honoraires **dans la limite maximale** des montants fixés au tableau « Montants de prise en charge ou de remboursement des honoraires d'Avocat et d'Experts ».

> Direction du Procès

En cas d'action contentieuse, la direction, la gestion et le suivi du sinistre appartiennent à l'assuré assisté de son avocat.

Les garanties juridiques

Étendue de la garantie financière (suite)

Montants de prise en charge ou de remboursement des honoraires d'Avocat et d'Experts (TTC par litige)	
Assistance	
• Médiation Civile ou Pénale	500 euros (1)
• Commission	400 euros (1)
• Intervention amiable	150 euros (1)
• Tout Autre Intervention	200 euros (3)
Procédures devant toute juridiction	
• Référé en demande	550 euros (2)
• Référé en défense, Requête ou Ordonnance	450 euros (3)
• Réunion d'expertise ou mesure d'instruction	400 euros (3)
• Assistance à une Expertise Judiciaire ou à une Mesure d'Instruction	400 euros (1)
• Tribunal de Police, Juge ou Tribunal pour Enfants	500 euros (3)
Première Instance	
• Juge de Proximité	
- Affaire civile	650 euros (3)
- Affaire pénale	450 euros (3)
• Tribunal d'Instance	650 euros (3)
• Tribunal Administratif	850 euros (3)
• Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale	850 euros (3)
• Procureur de la République	200 euros (1)
• Tribunal de Police, Juge ou Tribunal pour Enfants	500 euros (3)
• Cour d'Assises	1 500 euros (3)
Tribunal de Grande Instance	
• Juridiction Correctionnelle	850 euros (3)
• Juridiction de l'Exécution	450 euros (3)
• Autres	1 200 euros (3)
Conseil des Prud'hommes	
• Conciliation, départage	550 euros (3)
• Jugement	850 euros (3)
Appel	
• En matière de police	450 euros (3)
• En matière correctionnelle	850 euros (3)
• Autres matières	1 050 euros (3)
Cour de cassation - Conseil d'État	2 100 euros (3)
Toute autre juridiction	650 euros (3)
Transaction Amiable	
• menée à son terme, sans protocole signé	500 euros (3)
• menée à son terme et ayant abouti à un protocole signé par les parties et agréé par L'ÉQUITÉ	1 000 euros (3)
Expertise	
• Expertise amiable	400 euros (3)
• Expertise Médicale Judiciaire	800 euros (3)

(1) par intervention

(2) par décision

(3) par affaire

Les plafonds ainsi prévus comprennent les frais divers (déplacement, secrétariat, photocopies), les taxes et impôts, et constituent le maximum de notre engagement.



Les garanties juridiques

Fonctionnement de la garantie

> Déclaration du sinistre

Pour nous permettre d'intervenir efficacement, vous devez faire votre déclaration par écrit dans les plus brefs délais, soit auprès de notre Siège Social, soit auprès de l'intermédiaire dont les références sont précisées aux Dispositions Particulières du présent Contrat.

> Mise en œuvre de la garantie

À réception, votre dossier est traité par notre Département Juridique comme il suit :

- Nous vous faisons part de notre position quant à la garantie, étant entendu que nous pouvons vous demander de nous fournir, sans restriction ni réserve, toutes les pièces se rapportant au litige ainsi que tout renseignement complémentaire en votre possession. Conformément aux dispositions de l'article L 127.7 du Code des assurances, nous sommes tenus en la matière à une obligation de Secret Professionnel.
- Nous vous donnons notre avis sur l'opportunité de transiger ou d'engager une instance judiciaire, en demande comme en défense. Les cas de désaccord à ce sujet sont réglés selon les modalités prévues au paragraphe « Arbitrage ».

> Cumul de la garantie

Si vous êtes garanti par plusieurs polices pour le risque constituant l'objet du présent contrat, vous devez nous en informer, au plus tard, lors de la déclaration du sinistre.

Il est entendu que vous pouvez vous adresser à l'Assureur de votre choix pour la prise en charge du sinistre.

La garantie des polices contractées sans fraude produit ses effets dans les limites contractuelles prévues.

S'il y a eu tromperie ou fraude de votre part, les sanctions prévues par l'article L 121.3 du Code des assurances sont applicables.

> Exécution des décisions de justice et subrogation

Dans le cadre de notre garantie, nous prenons en charge la procédure d'exécution de la décision de justice rendue en votre faveur.

Lorsque la partie adverse est condamnée aux dépens de l'instance nous sommes subrogés dans vos droits, à due concurrence de nos débours.

Lorsqu'il vous est alloué une indemnité de procédure par application des dispositions de l'article 700 du Code de Procédure Civile, de l'article 475.1 ou 800.1 et 800.2 du Code de Procédure Pénale ou de l'article L 761.1 du Code de la Justice administrative, nous sommes subrogés dans vos droits à hauteur du montant de notre garantie, déduction faite des honoraires demeurés à votre charge.

> Arbitrage

Conformément aux dispositions de l'article L 127.4 du Code des assurances, il est entendu que, dans le cas d'un désaccord entre nous au sujet des mesures à prendre pour régler le litige, objet du sinistre garanti, cette difficulté peut être soumise sur votre demande, à l'arbitrage d'un conciliateur désigné d'un commun accord, ou à défaut, par le Président du Tribunal de Grande Instance, statuant en la forme des référés.

Les frais exposés pour la mise en œuvre de cette faculté sont à notre charge, sauf lorsque le Président du Tribunal de Grande Instance en décide autrement, au regard du caractère abusif de votre demande.

Si contrairement à notre avis et celui du conciliateur, vous engagez à vos frais une procédure contentieuse et obtenez une solution plus favorable que celle que nous avons proposée, nous nous engageons, dans le cadre de notre garantie, à prendre en charge les frais de justice et d'avocat que vous aurez ainsi exposés.

Toutefois, afin de simplifier la gestion de ce désaccord, nous nous engageons à :

- nous en remettre au choix de votre arbitre dans la mesure où ce dernier est habilité à délivrer des conseils juridiques,
- accepter, si vous en êtes d'accord, la solution de cet arbitre.

En ce cas, la consultation de cet arbitre sera prise en charge par la Compagnie, dans la limite contractuelle prévue au tableau « Montants de prise en charge ou de remboursement des honoraires d'Avocat et d'Experts » pour le poste « Assistance - Médiation Civile ».

> Conflit d'intérêt

Si, lors de la déclaration du sinistre, ou au cours du déroulement des procédures de règlement de ce sinistre, il apparaît entre vous et nous un conflit d'intérêt, notamment lorsque le tiers auquel vous êtes opposé est assuré par nous, il sera fait application des dispositions de l'article « Choix de l'Avocat ».



Convention d'Assistance Generali Accidents de la Vie

La souscription du contrat

La présente convention d'Assistance constitue les conditions générales du produit assistance Generali Accidents de la Vie. Elle détermine les prestations qui seront fournies par EUROP ASSISTANCE France, entreprise régie par le code des assurances et dont le siège social se trouve :

1, promenade de la Bonnette
92230 Gennevilliers

à tous les bénéficiaires d'un contrat d'assurance Generali Accidents de la Vie.

Règles à observer impérativement en cas d'assistance

Pour nous permettre d'intervenir, il est nécessaire :

- de nous joindre sans attendre,
 - par téléphone au numéro 01 41 85 93 04,
 - par télécopie au numéro 01 41 85 85 71,
- d'obtenir notre accord préalable avant de prendre toute initiative ou d'engager toute dépense,

- de se conformer aux solutions que nous préconisons,
- de nous fournir tous les justificatifs originaux des dépenses dont le remboursement est demandé.

Toute dépense engagée sans notre accord préalable ne donne lieu à aucun remboursement ou prise en charge a posteriori.

Article 1 - Définitions

Dans le texte qui suit, le terme « NOUS » désigne EUROP ASSISTANCE France.

Le terme « VOUS » désigne les personnes bénéficiaires définies ci-dessous.

> 1.1 Bénéficiaires

Les bénéficiaires sont les personnes assurées décrites page 5 des Dispositions Générales.

Tous les bénéficiaires doivent être domiciliés en France métropolitaine ou Principauté de Monaco.

> 1.2 France

Dans la présente convention, le terme « France » désigne la France métropolitaine et la Principauté de Monaco.

> 1.3 Domicile

Lieu de résidence principale et habituelle des bénéficiaires situés en France métropolitaine ou Principauté de Monaco.

> 1.4 Accident

Toute lésion corporelle médicalement constatée provenant de l'action violente, soudaine et imprévisible d'une cause extérieure.

> 1.5 Hospitalisation

Toute hospitalisation en hôpital ou en clinique prescrite par un médecin, consécutive à un accident. Nous nous réservons le droit de demander au bénéficiaire un justificatif, tel qu'un bulletin d'hospitalisation.

> 1.6 Immobilisation

Toute immobilisation au domicile prescrite par un médecin, consécutive à un accident. Nous nous réservons le droit de demander au bénéficiaire un justificatif, tel qu'un certificat médical.

> 1.7 Événements garantis

Les événements garantis sont décrits à la page 7 des Dispositions Générales.

Article 2 - Conditions de mise en œuvre des garanties

Le bénéficiaire devra fournir :

- soit un certificat médical attestant de la survenance de l'accident, de la nature des lésions et de la durée d'hospitalisation à domicile,
- soit un certificat médical attestant que la gravité de l'accident laisse présager une IPP au moins égale au seuil (5 % ou 30 %) minimum d'application du contrat GENERALI ACCIDENTS DE LA VIE.

Toute fraude, falsification ou faux témoignage entraîne automatiquement la nullité de cette garantie assistance.

Dans le cas où il s'avérerait a posteriori que nous aurions été amenés à déclencher une intervention alors que vous n'étiez plus ou pas bénéficiaire, les frais engagés vous seraient refacturés, de même si vous aviez volontairement fourni de fausses informations sur les causes vous amenant à demander notre intervention, alors que les faits réels n'auraient pas dû donner droit à notre intervention.



Convention d'Assistance Generali Accidents de la Vie

Article 3 - Étendue territoriale

La présente Convention d'assistance s'applique en France uniquement.

Article 4 - Prise d'effet, durée de validité des garanties et renouvellement

Les garanties d'assistance s'appliquent pendant la période de validité de l'adhésion au contrat d'assurance Generali Accidents de la Vie et sont valables 1 an.

Elles sont renouvelées ou résiliées dans les mêmes conditions et à la même date que le contrat d'assurance.

Article 5 - Conditions relatives aux prestations "Assistance à domicile"

Vous pouvez nous joindre 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, afin de formuler votre demande.

Dès réception de votre appel, nous mettons tout en œuvre afin que notre prestataire se rende à votre domicile le plus rapidement possible.

Toutefois, nous nous réservons un délai de 12 heures, comptées à l'intérieur des heures d'ouverture du service « assistance à domicile » tous les jours entre 8 h 00 et 19 h 30 sauf dimanche et jours fériés, afin de rechercher et d'acheminer le prestataire à votre domicile.

Article 6 - Prestations en cas d'accident de la vie

Le bénéficiaire devra fournir sur demande à EUROP ASSISTANCE France l'attestation de sa déclaration d'un accident garanti, établie par la Compagnie Generali.

- le rôle de l'assistante sociale,
- les problèmes de capacité juridique : la sauvegarde de justice, le mandataire spécial, ...

> 6.1 Vous êtes victime d'un accident de la vie

Information par téléphone

Sur simple demande de votre part, chaque jour de 8 h 00 à 19 h 30 sauf les dimanches et jours fériés, nous recherchons et vous communiquons toute information ou tout renseignement à caractère documentaire qui vous permettront d'orienter vos démarches administratives, juridiques ou sociales liées à l'accident de la vie dont vous êtes victime.

Nous nous engageons à respecter une totale confidentialité des conversations tenues lors de ces prestations d'assistance téléphonique.

Nous nous efforcerons de répondre immédiatement à tout appel mais nous pouvons être conduits, pour certaines demandes, à procéder à des recherches entraînant un délai de réponse.

Selon les cas, nous vous orienterons vers les catégories d'organismes ou de professionnels susceptibles de vous répondre.

Dans tous les cas, ces informations constituent des renseignements à caractère documentaire visés à l'article 66.1 de la loi modifiée du 31 décembre 1971.

Il ne peut en aucun cas s'agir de consultations juridiques ou de consultations médicales par téléphone. Nous ne pourrions être tenus pour responsables des interprétations, ni de l'utilisation des informations communiquées.

À titre d'exemple :

- les aides disponibles,
- les organismes compétents (CCAS, CODERPA, ...),
- l'obligation alimentaire,
- la transmission du patrimoine,
- la Prestation Spécifique Dépendance : conditions d'admission, montant de la prestation, procédure d'attribution, modalités d'utilisation, mesures d'accompagnement ...,
- les aides légales en espèces : allocation logement, allocation vieillesse, services ménagers ...,
- les problèmes liés à la modification des relations avec les acteurs de la vie quotidienne : propriétaire de l'habitation, banquier, administration, notaire ...,

> 6.2 Vous êtes immobilisé à domicile plus de 5 jours ou hospitalisé plus de 3 jours à la suite d'un accident de la vie

6.2.1 Présence hospitalisation (en cas d'hospitalisation seulement)

Nous organisons et prenons en charge le voyage aller/retour depuis la France d'une personne choisie par vous, afin qu'elle se rende à votre chevet.

Nous organisons et prenons en charge ses frais d'hôtel pendant 5 nuits à concurrence de 60 euros TTC par nuit maximum (chambre + petit déjeuner exclusivement).

6.2.2 Transfert ou garde des enfants

Vous pouvez bénéficier de l'une des prestations suivantes pour vos enfants de moins de 15 ans :

- soit le transfert de vos enfants chez un proche.
Nous organisons et prenons en charge le voyage aller/retour de vos enfants de moins de 15 ans depuis votre domicile jusqu'au domicile, en France, d'un proche désigné par vous. Nous prenons également en charge le voyage aller/retour d'une personne de votre choix, depuis son domicile en France, ou de l'une de nos hôtesses, pour accompagner vos enfants de moins de 15 ans.
- soit la garde des enfants à domicile.
Nous organisons et prenons en charge la garde de vos enfants de moins de 15 ans pendant 15 jours maximum. Les gardes ont lieu du lundi au samedi entre 8 h 00 et 19 h 00 à raison de 4 heures consécutives minimum et 10 heures consécutives maximum par jour. Dans l'hypothèse où les déplacements de l'enfant nécessitent l'accompagnement d'un adulte, la garde s'en chargera, cependant, en aucun cas, elle n'utilisera son véhicule personnel. La personne chargée de garder l'enfant prendra et quittera ses fonctions en présence d'un membre de la famille.



Convention d'Assistance Generali Accidents de la Vie

Article 6 - Prestations en cas d'accident de la vie (suite)

6.2.3 Aide pédagogique

Suite à un accident, l'enfant est immobilisé au domicile et subit une absence scolaire d'une durée égale ou supérieure à 15 jours consécutifs.

Nous recherchons un ou plusieurs enseignants pour se rendre, à partir du 16^{ème} jour, à votre domicile (en dehors des périodes de vacances scolaires) afin d'assurer la continuité du programme scolaire dans les matières suivantes : mathématiques, physique, français, anglais, espagnol et allemand.

Nous nous engageons à rechercher un enseignant à domicile dans un délai maximum de 3 jours ouvrés suivant la demande et prenons en charge l'intervention de l'enseignant (cours et déplacement) à concurrence de 50 euros par jour et au maximum pendant 30 jours.

L'enseignement est dispensé pour des élèves du primaire aux classes de terminales incluses.

Chaque matière choisie devra faire l'objet de 4 heures de cours au minimum, sachant qu'aucun déplacement ne sera effectué par un enseignant pour moins de 2 heures de cours consécutives.

Nous vous demanderons de nous adresser sous 48 heures un certificat médical attestant l'absence scolaire pour raison de santé

6.2.4 Transfert ou garde de vos animaux domestiques

Si personne ne peut s'occuper de vos animaux domestiques (chiens, chats) restés seuls à votre domicile, nous organisons et prenons en charge, à votre demande, le transfert de ces animaux

- soit jusqu'au domicile en France d'une personne choisie par vous,
- soit dans un établissement de garde proche de votre domicile.

Nous prenons en charge les frais de garde dans cet établissement pendant 20 jours consécutifs maximum.

Cette prestation est soumise aux conditions de transport, d'accueil et d'hébergement exigées par les prestataires et établissements que nous sollicitons (vaccinations à jour, caution, ...).

Elle sera rendue sous réserve que vous-même ou une personne autorisée par vous puisse accueillir à votre domicile le prestataire que nous aurons envoyé afin de lui confier l'animal.

Les frais de transport sont pris en charge dans la limite de 50 kilomètres depuis votre domicile.

6.2.5 Aide ménagère

Nous recherchons et organisons la présence d'une aide-ménagère à votre domicile

- soit pendant votre hospitalisation pour venir en aide aux personnes restées à votre domicile,
- soit à votre retour à votre domicile pour vous venir en aide pendant votre convalescence.

Nous prenons en charge les frais de présence de l'aide-ménagère à concurrence de 600 euros TTC maximum.

La présence de l'aide ménagère a lieu du lundi au samedi entre 8 h 00 et 19 h 00, dans la limite des 30 jours à compter de la date de sortie d'hospitalisation.

6.2.6 Livraison de médicaments

Après une hospitalisation de plus de trois jours ou en cas d'immobilisation à domicile, si personne de votre entourage ne peut aller chercher les médicaments immédiatement nécessaires qui vous ont été médicalement prescrits, nous envoyons un prestataire qui se rend à votre domicile pour prendre l'ordonnance et aller chercher les médicaments.

Seul le coût des médicaments est à votre charge.

6.2.7 Livraison de courses

Après une hospitalisation de plus de trois jours ou en cas d'immobilisation à domicile, nous recherchons et missionnons un prestataire qui se rend à votre domicile, prend possession de la liste et d'un moyen de paiement (argent liquide ou chèque dont le montant et l'ordre ont été déterminés par avance), fait les courses dans un lieu d'achat choisi dans un rayon de 15 kilomètres et livre ou fait livrer les courses.

Nous prenons en charge les frais de déplacement de ce prestataire à concurrence de 300 euros TTC par événement.

> 6.3 En cas d'accident de la vie laissant présager une incapacité permanente au moins égale au seuil minimum (5 % ou 30 %) d'application du contrat Generali Accidents de la Vie

6.3.1 Adaptation du domicile

Si vous souhaitez faire effectuer un bilan de votre logement afin de faire réaliser des aménagements vous permettant de vous maintenir à votre domicile malgré les conséquences de l'accident de la vie dont vous êtes victime, nous pouvons missionner à votre domicile un spécialiste qui va réaliser un véritable diagnostic immobilier.

Ce dernier portera sur les équipements susceptibles de faciliter votre maintien à domicile (installation de rampes d'accès, de poignées, élargissement de portes, ...).

À l'aide de ce diagnostic et en tenant compte de vos souhaits, le spécialiste établit un devis de référence qu'il vous adresse.

Nous prenons en charge la rémunération (diagnostic, déplacement et réalisation du devis) du spécialiste qui établit le diagnostic.

Le coût des travaux d'aménagement qui seront éventuellement réalisés suite au diagnostic, est à votre charge ou, lorsque les conditions sont réunies, est remboursé dans les limites de garantie fixées pour les préjudices indemnifiables.

6.3.2 Recherche d'une maison d'accueil

Dans le cas où vous ne souhaitez ou ne pouvez pas rester à votre domicile et que vous préférez vous installer dans une maison d'accueil, nous vous conseillons sur les démarches à suivre et nous vous communiquons :

- les différentes solutions possibles,
- l'adresse des maisons d'accueil,
- les caractéristiques principales de ces établissements,
- les tarifs pratiqués.

Nous vous conseillons sur les catégories de maisons d'accueil susceptibles de correspondre à votre état de santé et à vos moyens financiers. Nous pouvons en outre vous aider à bâtir votre dossier d'inscription.

6.3.3 Assistance déménagement

Si vous décidez de ne pas faire effectuer de travaux d'aménagement à votre domicile et que vous préférez déménager, nous pouvons vous venir en aide de la manière suivante :

- **Aide aux formalités administratives en vue d'un déménagement**

À l'occasion de votre déménagement, vous devez effectuer un certain nombre de démarches administratives ; nous vous venons en aide :

- en répondant à toutes vos questions,
- en vous faisant parvenir un guide regroupant les principales démarches à effectuer,
- en mettant à votre disposition un ensemble de lettre pré-imprimées à vos nom et adresse que vous devez renvoyer aux administrations compétentes : France Télécom, le Service des Eaux, Sécurité Sociale, EDF-GDF.



• Aide au déménagement

Vous pouvez nous contacter afin d'obtenir une aide concernant l'organisation de votre déménagement.

Mise en relation avec des sociétés de déménagement

Nous vous aidons à choisir les dates de votre déménagement afin de retenir la période la plus favorable et nous vous conseillons sur le déménagement lui-même (assurances à souscrire, nature des moyens mis en œuvre, définition des services, etc.).

Par ailleurs, nous vous mettons en relation avec une ou plusieurs entreprises de déménagement.

Mise en relation avec une société de location de véhicules utilitaires

Si vous souhaitez déménager par vos propres moyens, nous nous chargeons de rechercher un véhicule utilitaire léger (de moins de 3,5 tonnes, d'un volume maximum de 25 m³) afin de vous permettre le transfert de votre mobilier.

La mise à disposition de ce véhicule utilitaire est soumise aux disponibilités locales et aux dispositions réglementaires.

Mise à disposition d'un chauffeur

Nous pouvons vous mettre en relation avec un chauffeur qui pourra conduire le véhicule utilitaire ci-dessus désigné.

Les frais de déménagement, les frais de location, d'assurances, de péage, de carburant relatif au véhicule utilitaire, et le salaire du chauffeur sont à votre charge.

6.3.4 Assistance psychologique

Notre service Écoute et Accueil Psychologique permet, 24 heures sur 24 et 365 jours par an, de contacter par téléphone des psychologues cliniciens.

L'entretien téléphonique, mené par des professionnels qui garderont une écoute neutre et attentive, vous permettra de vous confier et de clarifier la situation à laquelle vous êtes confronté suite à cet accident de la vie. Vos proches bénéficiaires du contrat Generali Garantie des Accidents de la Vie peuvent également faire appel au service Écoute et Accueil Psychologique.

Les psychologues interviennent dans le strict respect du code de déontologie applicable à la profession de psychologue, et ne s'autoriseront en aucun cas à débiter une psychothérapie par téléphone.

En fonction de votre situation et de votre attente, un rendez-vous pourra être aménagé afin de rencontrer près de chez vous un psychologue diplômé d'état.

Nous assurons l'organisation de ce rendez-vous et prenons en charge le coût de cette première consultation.

6.3.5 Assistance à la reconversion professionnelle

Vous disposez d'un délai de six mois après la reconnaissance de votre incapacité permanente pour nous contacter. À la suite de cet appel, nous vous envoyons un dossier complet (composé d'un manuel sur les techniques de recherche d'emploi, un guide d'orientation et d'évaluation et un questionnaire personnel).

Dans les dix jours qui suivent la réception de votre dossier complet, nous vous fixons un rendez-vous téléphonique. Au cours de cet entretien, nous analysons ensemble les documents constituant votre dossier et vous recommandons une stratégie de recherche d'emploi, éventuellement de formation.

En fonction de vos souhaits sur certains critères (activités de l'entreprise, taille de l'entreprise, proximité géographique), nous effectuons des recherches et éditons un listing avec un maximum de 50 adresses et vous l'envoyons dans les huit jours qui suivent la date de l'entretien téléphonique.

6.3.6 Entretien du domicile et petits dépannages

Pour toute réparation d'un appareil électroménager ou tout travail de plomberie, d'électricité ou de chauffage, nous contactons un de nos prestataires et nous le missionnons à votre domicile afin qu'il effectue les réparations.

Notre prestation comprend la recherche de l'artisan et l'organisation de la visite.

Le déplacement, le coût des pièces et la main d'œuvre restent à votre charge.

6.3.7 Organisation de services et mise en relation avec du personnel

Dans le cadre de l'organisation de services, lors de chaque demande, nous vous communiquons par téléphone un descriptif du service proposé ainsi que le tarif correspondant.

Si vous en êtes d'accord, nous organisons la mission en vous mettant en relation avec le prestataire avec lequel vous contracterez directement.

• Accompagnement dans les déplacements

Sur simple appel téléphonique nous organisons vos déplacements avec l'aide d'un accompagnateur qui vous véhiculera et restera à vos côtés lors de vos déplacements.

À titre d'exemple : un rendez-vous chez le coiffeur, chez le notaire, à la poste ou à la banque, au supermarché, à la gare ou à l'aéroport. Cette prestation est réalisée principalement dans les grandes villes françaises et en fonction des disponibilités locales.

Le coût de la prestation est à votre charge.

• Livraison de repas à domicile

À votre demande nous organisons la livraison de repas (déjeuner et dîner) à domicile.

Cette prestation est réalisée principalement dans les grandes villes françaises et en fonction des disponibilités locales. Le coût de la livraison et des repas est à votre charge.

• Livraison de médicaments urgents à votre domicile

Si vous-même ou une autre personne de votre entourage ne peut aller chercher les médicaments immédiatement nécessaires venant d'être prescrits par ordonnance par le médecin, nous envoyons un prestataire à votre domicile pour prendre possession de l'ordonnance et rechercher les médicaments à la pharmacie de votre choix ou à défaut à la pharmacie la plus proche ou à la pharmacie de garde.

Seul le coût des médicaments reste à votre charge.

Les renouvellements d'ordonnance sont exclus.

• Recherche de personnel à domicile

À votre demande, nous vous communiquons les coordonnées de personnel à domicile dans des domaines d'activité diversifiés, les plus proches de votre domicile :

- médecin (de garde en cas d'indisponibilité du médecin traitant du bénéficiaire),
- aide-soignante,
- infirmière,
- garde malade,
- aide-ménagère,
- pédicure,
- personne de courtoisie.

Les honoraires de ces prestataires sont à votre charge.



Convention d'Assistance Generali Accidents de la Vie

Article 7 - Dispositions générales

Nous ne pouvons en aucun cas nous substituer aux organismes locaux de secours d'urgence.

> 7.1 Exclusions

Sont exclus :

- les frais engagés sans notre accord préalable,
- toute prestation non expressément prévue par les clauses de la présente convention,
- les frais non justifiés par des documents originaux,
- les blessures préexistantes diagnostiquées et/ou traitées ayant nécessité une hospitalisation dans les 6 mois précédant la demande d'assistance,
- les visites médicales de contrôle, les hospitalisations de contrôle,
- les maladies mentales et/ou chroniques,
- les hospitalisations prévues ou intermittentes et celles non directement consécutives à un accident,
- les conséquences de l'usage de médicaments, drogues, stupéfiants et produits assimilés non ordonnés médicalement, de l'usage abusif d'alcool,
- les conséquences d'actes intentionnels de la part du bénéficiaire ou conséquences d'actes dolosifs ou de tentatives de suicide,
- les hospitalisations ou immobilisations antérieures à la date de prise d'effet de la présente convention.

> 7.2 Circonstances exceptionnelles

Le fait de grève ne constitue pas une raison de déclenchement de nos services et ne peut donner lieu à aucun remboursement. Nous en pouvons être tenus pour responsables des manquements à l'exécution des prestations résultant de cas de force majeure tels que : guerre civile ou étrangère, instabilité politique notoire, émeutes, actes de terrorisme, mouvements populaires, représailles, restriction à la libre circulation des personnes et des biens que celle-ci soit nominative ou générale, grèves, explosions, catastrophes naturelles, désintégration du noyau atomique ou autre cas de force majeure, ni des retards dans l'exécution résultant des mêmes cause.

> 7.3 Subrogation

Generali Iard est subrogé à concurrence des indemnités payées et des services fournis dans vos droits et actions ou ceux de votre représentant contre toute personne responsable des faits ayant motivé son intervention.

> 7.4 Prescription

Toute action dérivant de la présente convention est prescrite dans un délai de deux ans à compter des événements qui y donnent naissance.

La vie du contrat

La souscription du contrat

> Les déclarations que vous avez à faire

À la souscription

Vous devez avoir répondu exactement à l'ensemble de nos questions et demandes de renseignements (figurant sur les documents de souscription). Vos déclarations sont reproduites dans les Dispositions Particulières du contrat.

En cours de contrat

Vous devez nous déclarer par écrit tout événement modifiant les déclarations faites lors de la Souscription et qui aurait pour effet de les rendre inexacts ou caduques.

Ces événements doivent nous être signalés par lettre recommandée dans les 15 jours de la date à laquelle vous en avez connaissance.

L'inobservation de ce délai, si elle nous cause un préjudice, entraîne la perte de tout droit aux garanties liées à la modification.

En cas de réticence ou fausse déclaration intentionnelle modifiant notre appréciation du risque assuré, le contrat est nul et la prime payée nous demeure acquise à titre de pénalité.

En cas d'omission ou déclaration inexacte non intentionnelle, constatée avant sinistre, nous pourrions résilier le contrat avec un préavis de 10 jours en vous restituant le prorata de prime ou augmenter la prime à due proportion.

Si cette omission ou fausse déclaration non intentionnelle est constatée après un sinistre, l'indemnité sera réduite à proportion de la part de prime payée rapportée à ce qu'elle aurait dû être si nous avions eu connaissance exacte de la situation de l'Assuré.

> Qu'advient-il si la modification constitue ?

- **une aggravation de risques :** nous pouvons :
 - soit résilier le contrat dix jours après sa notification, avec remboursement de la cotisation afférente à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru,
 - soit vous proposer un nouveau montant de cotisation. Dans ce cas, si dans le délai de 30 jours à compter de notre proposition, vous n'y donnez pas suite ou la refusez expressément, nous pourrions résilier le contrat,
- **une diminution de risque :** nous diminuerons la cotisation en conséquence ; à défaut, vous pouvez résilier le contrat moyennant préavis de 30 jours, et nous vous rembourserons la portion de cotisation afférente à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru (article L 113-4).



La vie du contrat

La cotisation

La cotisation globale est fixée aux Dispositions Particulières. Elle est exprimée en euros, et comprend la cotisation nette (afférente au risque) hors taxe, les frais accessoires ou coûts fixes, les taxes et les charges parafiscales.

Elle tient compte de la formule choisie et de la franchise relative d'incapacité permanente ou du seuil d'incapacité permanente que vous avez choisi.

La cotisation totale est due par le souscripteur.

Seule la part de cotisation nette et les taxes correspondantes ainsi que les charges parafiscales récupérables auprès des administrations concernées peuvent faire l'objet d'un remboursement en cas d'avenant, notamment en cas de résiliation autre que pour non paiement, entraînant une ristourne.

> Variation de la cotisation

En cours de période d'assurance, la cotisation peut varier en cas de modifications du contrat, notamment en cas de changement de formule ou de modification de la franchise relative d'incapacité permanente ou du seuil d'incapacité permanente. L'avenant de modification précise alors le montant de la cotisation supplémentaire ou de la ristourne.

Par ailleurs, en cas de modification du taux de taxe sur les conventions d'assurance ou d'une charge parafiscale, celle-ci sera appliquée conformément aux dispositions réglementaires.

> Qu'advient-il si nous modifions le tarif applicable à ce contrat ?

Si pour des raisons techniques, nous modifions les conditions de tarif applicables au présent contrat, la cotisation de votre contrat seront modifiées dès la première échéance annuelle suivant cette modification.

Vous disposez alors d'un délai d'un mois pour résilier le contrat, la résiliation prenant effet un mois après l'envoi de votre demande.

Nous aurons droit dans ce cas à la portion de cotisation, calculée sur les bases de l'ancien tarif, au prorata du temps écoulé entre la date de la dernière échéance et la date d'effet de la résiliation.

De convention expresse, le paiement de la cotisation majorée vaut acceptation irrévocable de la majoration proposée.

La possibilité de résiliation ci-dessus ne s'applique pas en cas d'augmentation des taxes et charges parafiscales ou de tout autre élément de la cotisation qui serait ajouté en application de dispositions légales.

> Quand et où devez-vous payer la cotisation ?

La cotisation et ses accessoires, ainsi que les taxes et charges parafiscales y afférents, sont à payer au plus tard dix jours après la date d'échéance indiquée aux Dispositions Particulières.

Le paiement de la cotisation est effectué d'avance au Siège ou auprès de l'intermédiaire mentionné sur l'avis d'échéance ou de tout organisme auquel nous aurions délégué l'encaissement.

Il peut être fractionné selon votre choix. Le changement de périodicité de paiement est possible à chaque échéance anniversaire du contrat, sous réserve que la demande nous parvienne 2 mois à l'avance.

Le paiement et l'encaissement de cotisations inexactes ou partielles ne sauraient valoir délivrance ou maintien des garanties.

> Que se passe-t-il si vous ne réglez pas dans ce délai ?

À défaut du paiement de votre cotisation dans ce délai, nous adresserons à votre dernier domicile connu, une lettre recommandée de mise en demeure qui entraînera :

- la suspension des garanties de votre contrat si vous ne payez pas l'intégralité de la cotisation totale restant due à l'expiration d'un délai de 30 jours,
- la résiliation du contrat si le paiement de l'intégralité de la cotisation totale restant due n'est toujours pas intervenu dans les dix jours suivants.

Dans ce cas, la portion de cotisation relative à la période postérieure à la date d'effet de la résiliation nous sera acquise à titre de dommages et intérêts et nous pourrions en poursuivre le recouvrement. S'y ajouteront les frais de recouvrement et les intérêts de retard qui seront à votre charge.

Après mise en demeure, le paiement doit être effectué à notre Siège ou auprès de tout mandataire que nous aurions chargé du recouvrement.

L'encaissement de la prime postérieurement à la résiliation ne vaut pas renonciation à se prévaloir de la résiliation déjà acquise. Toute renonciation à une résiliation (acquise ou non) et toute remise en vigueur éventuelle du contrat restent soumis à notre accord exprès, matérialisé par un avenant de remise en vigueur.

> Prélèvement

Si vous avez souhaité régler votre cotisation par prélèvement, celui-ci cessera dès qu'un prélèvement sera refusé par votre établissement bancaire. L'intégralité de la cotisation annuelle, déduction faite des fractions de cotisation déjà réglées, sera alors immédiatement exigible.

Le mode de paiement annuel sera alors prévu pour les cotisations ultérieures.

En cas de non-paiement du solde de la cotisation, nous pourrions en poursuivre le recouvrement comme indiqué au paragraphe « Que se passe-t-il si vous ne réglez pas dans ce délai ? ».

> Qu'advient-il en cas de résiliation du contrat en cours de période d'assurance ?

En cas de résiliation du contrat en cours de période d'assurance pour un motif autre que non-paiement ou que la réalisation du risque, ou en cas d'annulation du contrat pour fausse déclaration, la part de cotisation correspondant à la période non courue vous sera restituée ainsi que les taxes y afférentes.

En revanche, les charges parafiscales non remboursables ainsi que les frais accessoires fixes seront conservés.

La ristourne sera calculée en tenant compte de l'ensemble des primes émises au titre du contrat, que celles-ci aient été encaissées ou non. Si des primes demeurent impayées, la ristourne sera prioritairement réglée par compensation avec ces primes et nous pourrions poursuivre le recouvrement d'un éventuel solde après compensation.



La vie du contrat

Adaptation des garanties et de la cotisation

> Indexation

Afin de maintenir la valeur de vos garanties, **les plafonds de garanties en cas d'événement garanti** entraînant une incapacité permanente de l'Assuré supérieure à la franchise relative d'incapacité permanente ou au moins égale au seuil d'incapacité permanente mentionné aux Dispositions Particulières ou entraînant le décès de l'Assuré **sont indexés sur le Plafond annuel de la Sécurité Sociale (PASS)**.

De cette façon, leur montant est modifié, lors de chaque échéance anniversaire, en fonction de la variation constatée entre le dernier PASS connu et celui publié l'année précédente.

La cotisation portée dans vos Dispositions Particulières est modifiée en même temps dans la même proportion.

Pour combien de temps sommes-nous liés ?

> Effet du contrat et effet des garanties

Le contrat est parfait dès sa signature. Les garanties prennent effet le lendemain à midi du paiement effectif de la première cotisation et au plus tôt à la date d'effet indiquée dans vos Dispositions Particulières.

> Durée du contrat

Le contrat est conclu pour la durée initiale indiquée aux Dispositions Particulières. Sauf dispositions contraires, il se renouvelle d'année en année par tacite reconduction à chaque échéance anniversaire, sauf résiliation par l'une des parties ou de plein droit.

> Comment résilier le contrat ?

Il peut être mis fin au contrat (c'est la résiliation) dans les circonstances et conditions décrites dans le tableau ci-dessous.

Lorsqu'il est mis fin au contrat au cours d'une année d'assurance, la partie de prime perçue d'avance pour la période postérieure à la résiliation vous est remboursée.

Si vous désirez user de votre droit de résiliation, nous vous conseillons de le faire par lettre recommandée, le délai de préavis s'appréciant en retenant la date d'expédition.

Si nous sommes amenés à mettre fin au contrat, nous le ferons par lettre recommandée à votre dernière adresse connue.



La vie du contrat

Pour combien de temps sommes-nous liés ? (suite)

Pour quels motifs ?	Qui peut résilier ?	Selon quelles modalités ?	Date d'effet de la résiliation
Faculté annuelle de résiliation (article L 113-12 du Code des assurances)	Vous et nous	Au plus tard 2 mois avant l'échéance principale prévue aux Dispositions Particulières	Au jour de l'échéance principale à 0 heure
Changement de domicile, de situation matrimoniale, de profession, retraite ou cessation d'activité professionnelle lorsque le contrat a pour objet la garantie de risques en relation directe avec la situation antérieure et qui ne se retrouvent pas dans la situation nouvelle (article L 113-6 du Code des assurances)		Dans les 3 mois qui suivent la date de l'événement	1 mois après l'envoi de la lettre de résiliation
Augmentation de tarif pour des motifs à caractère technique (Chapitre « La cotisation », « Qu'advient-il si nous modifions le tarif applicable à ce contrat ? »)	Vous	Dans le mois qui suit la date où vous avez eu connaissance de cette augmentation	1 mois après l'envoi de la lettre de résiliation (la part de cotisation pour la période effective de garantie restant due, calculée sur la base de son montant précédent)
En cas de diminution du risque, si nous ne réduisons pas votre cotisation en conséquence (article L 113-4 du Code des assurances)		Dès que vous avez eu connaissance de notre refus de réduire votre cotisation	1 mois après l'envoi de la lettre de résiliation
Résiliation par nous d'un autre de vos contrats après sinistre (article R 113-10 du Code des assurances)		Dans le mois qui suit l'envoi de notre lettre de résiliation de cet autre contrat	1 mois après l'envoi de la lettre de résiliation
Non-paiement des cotisations (article L 113-3 du Code des assurances) (voir § « Quand devez-vous payer la cotisation ? »)	Nous	Au plus tôt 10 jours après l'échéance	40 jours après l'envoi de notre lettre de résiliation
Aggravation du risque (article L 113-4 du Code des assurances)		Dès que nous en avons connaissance	10 jours après l'envoi de notre lettre de résiliation.
Après sinistre (article R 113-10 du Code des assurances)			1 mois après l'envoi de la lettre de résiliation
Omission ou inexactitude de bonne foi dans la déclaration des risques (article L 113-9 du Code des assurances)		Dès que nous en avons connaissance, avant tout sinistre	10 jours après l'envoi de notre lettre recommandée
Retrait total de l'agrément administratif de notre société	Résiliation de plein droit		Le 40 ^{ème} jour à midi après la publication du Journal Officiel de l'arrêté prononçant le retrait de l'agrément administratif de notre société
Si tous les Assurés avaient plus de 65 ans à la souscription et ont atteint la limite d'âge de garantie (75 ans)			À l'échéance principale qui suit l'anniversaire du dernier Assuré atteignant l'âge de 75 ans
Plus aucun Assuré ne remplit plus les conditions requises pour la qualité d'Assuré (ex. : ne réside plus en France)			Au jour où il ne remplit plus lesdites conditions



La vie du contrat

Dispositions diverses

> Loi applicable - Tribunaux compétents

Les relations précontractuelles et contractuelles sont régies par la Loi Française.

Toute action judiciaire relative au présent contrat sera de la seule compétence des Tribunaux Français.

> Langue utilisée

La langue utilisée dans le cadre des relations contractuelles et précontractuelles est la langue Française.

> Prescription

Conformément aux dispositions des articles L 114-1, L 114-2 et L 114-3 du Code des assurances :

« Article L 114-1

Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

1. En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance.
2. En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte du souscripteur et, dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé.

Pour les contrats d'assurance sur la vie, nonobstant les dispositions du 2, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'assuré.

Article L 114-2

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre.

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

Article L 114-3

Par dérogation à l'article 2254 du Code civil, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci. »

> Assurances cumulatives

Lorsque plusieurs assurances pour un même intérêt, contre un même risque, sont contractées sans fraude, chacune d'elles produit ses effets dans les limites des garanties du contrat quelle que soit la date à laquelle elle a été souscrite, sans que l'indemnité ainsi due ne puisse excéder le préjudice subi. Dans ces limites, et comme prévu à au Chapitre « Le Sinistre » - article « Comment sont évalués les Préjudices ? » « 3. Règles de non cumul des prestations » vous pouvez vous adresser à l'Assureur de votre choix.

Quand elles sont contractées de manière dolosive ou frauduleuse, les sanctions prévues à l'article L 121-3 du Code des assurances (nullité du contrat et dommages - intérêts) sont applicables.

INFORMATION DE L'ASSURÉ

> Examen des réclamations et procédure de médiation

Lorsque vous souhaitez obtenir des précisions sur les clauses d'application de votre contrat notamment à la souscription ou en cas de sinistre, contactez votre Intermédiaire ou le représentant de la Compagnie dont les coordonnées figurent aux Dispositions Particulières.

Il est en mesure d'étudier toutes vos questions et demandes.

En cas de désaccord, vous pouvez adresser une réclamation écrite avec le motif du litige et les références du dossier à :

Generali
SERVICE RÉCLAMATIONS
7 boulevard Haussmann
75456 Paris Cedex 09
servicereclamations@generali.fr

Nous nous engageons à traiter votre réclamation le plus rapidement et le plus objectivement possible.

Si un désaccord devait persister, les particuliers ont la faculté de faire appel au médiateur de la compagnie, et ceci, sans préjudice des autres voies d'actions légales. Les conditions d'accès à ce médiateur, ses coordonnées ainsi que la procédure à suivre vous seront communiquées par le Service Réclamations.

> Droit d'accès aux informations enregistrées

Les informations que nous avons collectées dans le cadre du présent contrat sont nécessaires au traitement de votre dossier. Conformément à la Loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de suppression des données collectées vous concernant. Vous pouvez exercer ce droit en s'adressant à :

Generali
Direction de la Conformité
7 boulevard Haussmann
75456 Paris Cedex 09

Ces informations sont destinées à Generali IARD, l'intermédiaire, les experts, réassureurs et tout tiers autorisé. Elles sont traitées dans le fichier d'assurés et sont transmises aux entités du groupe Generali en France et à tous tiers autorisés. Pour mieux vous informer et répondre à ses besoins, nous pouvons vous contacter et vous présenter de nouvelles garanties. Si vous ne souhaitez pas être contacté à des fins de prospection, vous pouvez prévenir Generali - Direction de la Conformité - 7 boulevard Haussmann - 75456 Paris Cedex 09.

> Démarchage à domicile

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



La vie du contrat

Dispositions diverses (suite)

Si les conditions précitées sont réunies - et sous réserve des autres dispositions de l'article L 112-9 du Code des assurances - vous pouvez renoncer au présent contrat en adressant votre demande de renonciation par lettre recommandée avec avis de réception à :

Generali Iard
CDI Renonciation
7/9 boulevard Haussmann
75456 Paris Cedex 09

Nous attirons votre attention sur le fait que vous perdez cette faculté de renonciation si vous avez connaissance d'un sinistre survenu pendant le délai de quatorze jours précités.

La demande de renonciation peut être faite suivant le modèle de lettre inclus ci-dessous.

Modèle de lettre de renonciation Démarchage à domicile (lettre recommandée avec AR)

Nom, prénom _____

Adresse _____

N° du contrat GENERALI ACCIDENTS DE LA VIE _____

Mode de paiement choisi _____

Montant de la cotisation déjà acquitté _____ €

Messieurs,

Conformément aux dispositions de l'article L 112-9 du Code des assurances, j'entends par la présente renoncer au contrat d'assurance cité en références que j'ai souscrit en date du _____.

Je souhaite donc qu'il soit résilié à compter de la date de réception de la présente lettre.

Je vous prie d'agréer, Messieurs, l'expression de mes salutations distinguées.

Fait le _____, à _____

Signature du Souscripteur

> Vente à distance

Les dispositions ci-après s'appliquent aux contrats exclusivement conclus à distance au sens de l'article L 112-2-1 du Code des assurances, c'est-à-dire, exclusivement conclus au moyen de « une ou plusieurs techniques de communication à distance jusqu'à, et y compris, la conclusion du contrat ».

• Quelles sont les modalités de conclusion du contrat ?

Vous disposez d'un délai de quatorze jours calendaires révolus pour nous retourner l'ensemble des pièces du dossier de souscription signées (Dispositions Particulières, formulaire de recensement de vos besoins et exigences, autorisation de prélèvement) ainsi que les pièces justificatives réclamées.

Ce délai commence à courir à compter de la date de conclusion du contrat (réputée être la date d'émission des dispositions particulières).

À défaut de retour dans ce délai, votre contrat sera anéanti rétroactivement sans qu'il soit nécessaire pour la Compagnie d'accomplir une quelconque démarche complémentaire.

Si vous avez demandé que le contrat commence à être exécuté avant l'expiration de ce délai de quatorze jours et qu'un sinistre survient pendant ce délai, vous devrez alors nous retourner l'ensemble des pièces signées ainsi que les justificatifs réclamés au plus tard lors de la déclaration de sinistre.

À défaut de retour dans ce délai, votre contrat sera anéanti rétroactivement sans qu'il soit nécessaire pour la Compagnie d'accomplir une quelconque démarche complémentaire. Le sinistre ne sera alors pas pris en charge.

• Quelles sont les modalités de paiement de la cotisation ?

La cotisation se paie par prélèvement automatique sur votre compte bancaire.

• Droit de renonciation (article L 112-2-1 II Code des assurances)

Vous pouvez renoncer au présent contrat dans un délai de 14 jours calendaires révolus à compter de la date de conclusion du contrat.

La demande de renonciation doit être adressée par lettre recommandée avec avis de réception à :

Generali Iard
7 boulevard Haussmann
75456 Paris Cedex 09

Si vous avez demandé que votre contrat commence à être exécuté avant l'expiration du délai de renonciation, la Compagnie sera alors en droit de conserver une fraction de la cotisation que vous avez réglée correspondant à la période pendant laquelle le risque a couru.

La demande de renonciation peut être faite suivant le modèle de lettre inclus ci-dessous.

Modèle de lettre type de renonciation en cas de vente à distance (lettre recommandée avec AR)

Nom, Prénom _____

Adresse _____

Numéro du contrat GENERALI ACCIDENTS DE LA VIE _____

Messieurs,

Conformément à l'article L 112-2-1 du Code des assurances, je renonce expressément par la présente à la souscription du contrat d'assurance cité en références que j'ai souscrit exclusivement à distance le _____.

Je vous prie d'agréer, Messieurs, l'expression de mes salutations distinguées.

Fait le _____, à _____

Signature du Souscripteur



Lettre de renonciation

Lettre recommandée
avec AR

Generali Iard
CDI Renonciation

7/9 boulevard Haussmann

75456 Paris Cedex 09

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Nom du produit : **Generali Accidents de la Vie**

Contrat n° : _____ ou n° de reçu : _____

Mode de paiement choisi : _____

Montant de la cotisation : _____ € Montant déjà acquitté : _____ €

Objet : Renonciation

Messieurs,

Conformément aux dispositions de l'article L 112-9 du Code des assurances, j'entends par la présente renoncer à la police d'assurance n° _____ que j'ai souscrite en date du _____.

Je souhaite donc que le contrat précité soit résilié à compter de la date de réception de la présente lettre.

Veuillez agréer, Messieurs, l'expression de mes salutations distinguées.

Fait à _____,

le _____

Signature du Souscripteur



Génération responsable



GENERALI
Solutions d'assurances

Generali Iard

Société anonyme au capital de 59 493 775 euros

Entreprise régie par le Code des assurances

552 062 663 RCS Paris

Siège social

7 boulevard Haussmann

75009 Paris

Société appartenant au Groupe Generali immatriculé
sur le registre italien des groupes d'assurances sous le numéro 026