

AMAURY SPORT ORGANISATION

Notice d'information Individuelle Accident

Police d'assurance N°. AU565412 proposée par ASO agissant en qualité de Mandataire d'Intermédiaire d'Assurances de Marsh, inscrite à l'ORIAS sous le numéro 24005109, et stipulant tant pour son compte que pour le compte de tiers prenant part à l'organisation des événements.

DISPOSITIONS GENERALES

OBJET DE LA GARANTIE

Le présent contrat a pour objet de garantir les indemnités et Prestations d'assistance définies au tableau de garantie, aux ASSURES victimes d'accidents corporels ou en urgence médicale pendant la durée de validité du contrat.

ASSUREUR

L'Assureur des garanties d'assurance est GENERALI IARD, SA au capital de 94 630 300 euros - Entreprise régie par le Code des assurances, immatriculée au RCS de Paris sous le numéro 552 062 663 et ayant son siège au 89 rue Taitbout - 75009 Paris, Société appartenant au Groupe Generali immatriculé au registre italien des sociétés d'assurance sous le numéro 026.

ASSURES

Toute personne âgée de moins de 75 ans le jour de l'épreuve ayant adhéré à la présente police pour sa participation à une épreuve sportive organisée par A.S.O. ou une de ses filiales au sein de l'Union Européenne ou lorsqu'A.S.O stipule pour le compte de tiers organisateurs au sein de l'Union Européenne.

CHAMP D'APPLICATION DES GARANTIES

Les garanties du présent contrat produisent leurs effets dans le monde entier uniquement et strictement dans le cadre de la participation de l'ASSURE à un événement sportif déclaré à l'assureur, à l'exception de toute épreuve sportive nécessitant l'usage de véhicules ou d'engins à moteur.

Les garanties sont acquises dès le départ de l'ASSURE de son lieu de domicile ou de son hébergement le jour même de l'épreuve et cessent, à l'issue de l'épreuve, à son retour à son domicile ou à son lieu d'hébergement et/ou au plus tard à 23h59 le jour de la fin de son épreuve.

Il est précisé que pour les événements comportant plusieurs épreuves une seule adhésion est nécessaire pour que la garantie soit acquise pour l'ensemble de celles-ci. Dès lors, les garanties sont uniquement acquises les jours des épreuves sportives.

Les garanties sont étendues aux activités et animations non payantes proposées par l'organisateur de l'épreuve dans le cadre de l'épreuve. Si l'accident survient en dehors du jour d'épreuve, les garanties sont uniquement et exclusivement acquises lors de la réalisation de l'activité et de l'animation.

Les garanties sont étendues aux sessions d'entraînement organisées dans les semaines précédant l'épreuve par l'organisateur de l'épreuve objet de son adhésion. Les garanties sont alors acquises uniquement et exclusivement lors des sessions d'entraînement pour lequel l'ASSURE s'est inscrit en amont.

DEFINITIONS

Accident

Toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'ASSURE et provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure.

Par extension à cette définition, sont garanties les manifestations pathologiques qui seraient la conséquence directe de cette atteinte corporelle.

Sont assimilés à des accidents :

- les lésions occasionnées par le feu, les jets de vapeur, les acides et corrosifs, la foudre et le courant électrique,
- l'asphyxie par immersion et l'asphyxie par absorption de gaz ou de vapeurs délétères,
- les conséquences de morsures d'animaux,
- les conséquences d'empoisonnements, intoxications alimentaires et lésions corporelles dues à l'absorption non intentionnelle de substances toxiques ou corrosives,
- les cas de congestion et de congélation consécutifs à des naufrages, atterrissages forcés, écroulements, avalanches, inondations ou tous autres événements à caractère accidentel,
- les cas d'insolation, hypothermie, hyperthermie et/ou de déshydratation,
- les conséquences directes de piqûres d'insectes, à l'exclusion des maladies (telles que paludisme et maladie du sommeil), dont l'origine première peut être rattachée à de telles piqûres,

- les lésions corporelles résultant d'agressions ou d'attentats dont l'ASSURE serait victime, sauf s'il est prouvé qu'il aurait pris une part active comme auteur ou instigateur de ces événements,
- les conséquences physiologiques des opérations chirurgicales, à condition qu'elles aient des nécessités par un accident compris dans la garantie,
- les lésions corporelles résultant de l'intervention de l'ASSURE pour sauver des personnes ou des biens en détresse,
- les lésions corporelles consécutives à l'utilisation d'une voiture automobile avec ou sans conduite, y compris les véhicules à moteur à deux roues,
- les lésions corporelles résultant, qu'elles qu'en soient les manifestations, de grèves, émeutes, insurrections, séditions, rebellions, mouvements populaires, holdup, sous réserve que l'ASSURE n'y prenne pas une part active,
- les lésions corporelles résultant de détournements d'avions,
- les lésions corporelles survenant au cours de déplacements effectués, par tout moyen de transports terrestre, maritime et à bord en tant que passager d'appareils aériens de sociétés agréées pour le transport public de personnes, d'avions taxis, d'avions « Charter », d'avions et hélicoptères privés, d'aéronefs publics du pays d'accueil du rallye, lorsque ceux-ci sont munis d'un certificat de navigabilité et pilotés par une personne titulaire de la licence en vigueur correspondante (étant précisé que si la bonne foi de l'ASSURE a été surprise, l'Assureur ne pourra opposer aucune déchéance).

Agression

Toute atteinte corporelle, non intentionnelle de la part de l'ASSURE et atteignant l'ASSURE, provenant d'une action volontaire, soudaine et brutale d'une autre personne ou d'un groupe de personnes.

Attentat

Tout acte de violence, constituant une attaque criminelle ou illégale, intervenu contre des personnes et/ou des biens, ayant pour but de troubler gravement l'ordre public par l'intimidation et la terreur, et faisant l'objet d'une médiatisation.

Cet Attentat devra être recensé par le ministère de l'Europe et des Affaires étrangères français et/ou par le ministère de l'Intérieur français.

Bénéficiaires

Les bénéficiaires du capital en cas de décès sont :

- Le conjoint de l'ASSURE non séparé de corps ou de fait, ou la personne vivant maritalement avec lui, ou son partenaire dans le cadre du Pacte Civil de Solidarité (PACS),
- À défaut, les enfants nés ou à naître de l'ASSURE, vivants ou représentés, par parts égales entre eux,
- À défaut, les héritiers de l'ASSURE.

Conjoint

Epoux/épouse, partenaire de PACS ou concubin notoire de l'ASSURE, vivant habituellement sous le même toit, lorsqu'il accompagne ce dernier dans le cadre d'un Déplacement pris en charge financièrement par le Souscripteur.

Consolidation (date de)

Suite à l'accident garanti, date à partir de laquelle l'état de santé de l'ASSURE est reconnu par l'Assureur comme ne pouvant plus être amélioré par traitement compte tenu des connaissances scientifiques et médicales.

Déplacement

Déplacement effectué par l'ASSURE pour participer à l'événement organisé par ASO ou de l'une de ses Filiales européennes ou un organisateur co-assuré et pour lequel l'assurance est prise pour compte, dès le départ de l'ASSURE de son lieu de domicile ou de son hébergement le jour même de l'épreuve jusqu'à son retour à son domicile ou à son lieu d'hébergement et/ou au plus tard à 23h59 le jour de la fin de son épreuve.

Domicile

Le lieu principal et habituel d'habitation de l'ASSURE figurant comme domicile sur son avis d'imposition sur le revenu ou sur son attestation de résidence fiscale.

Domage corporel

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

État antérieur

L'état antérieur est constitué des antécédents médicaux, chirurgicaux ou traumatiques d'un patient, ainsi que des facteurs de vulnérabilité qu'il peut présenter et des facteurs de risques qui peuvent être identifiés.

Etranger

Le monde entier, hors du pays de Domicile et des pays relevant d'une exclusion telle que décrit aux articles « Exclusions territoriales » et « Sanctions internationales ».

Événement

Toute situation susceptible de mettre en œuvre les prestations prévues dans la présente convention d'assistance.

Frais d'obsèques et de sépulture

Frais d'obsèques et de sépulture de l'ASSURE assumés par les proches de la victime à la suite de son décès et qui ont fait l'objet d'une facture.

France

France métropolitaine et la Principauté de Monaco.

Franchise

Somme qui reste à la charge de l'ASSURE. Elle peut être absolue ou relative et peut s'exprimer en euros, en pourcentage ou en jours.

Hospitalisation

Toute admission d'un ASSURE justifiée par un bulletin d'hospitalisation dans un centre hospitalier (hôpital ou clinique) prescrite par un médecin, consécutive à une Maladie ou à un Accident et comportant au moins une nuit sur place.

Incapacité temporaire totale

État de la victime d'un accident garanti, se traduisant par une impossibilité médicale temporaire totale d'exercer son activité professionnelle ou toute activité lui générant des revenus

Si l'ASSURE n'exerce pas une activité professionnelle ou générant des revenus, c'est la période durant laquelle il est hospitalisé qui sera prise en compte.

Invalidité permanente totale ou partielle

L'invalidité est dite « permanente » lorsque l'atteinte à l'intégrité physique et/ou psychique (AIPP), suite à un accident garanti, se traduit par une réduction définitive (après consolidation), médicalement constatable, du potentiel physique, psychosensoriel et/ou intellectuel, résultant de l'atteinte à l'intégrité anatomo-physiologique, à laquelle s'ajoutent les souffrances physiques et psychiques permanentes, la perte de qualité de vie et des troubles dans les conditions d'existence au quotidien (personnelles, familiales et sociales).

Maladie

État pathologique dûment constaté par un docteur en médecine, nécessitant des soins médicaux et présentant un caractère soudain et imprévisible.

Sinistre

Le sinistre est constitué par l'ensemble des dommages résultant d'un même événement garanti.

GARANTIES D'ASSURANCE

GARANTIES EN CAS D'ACCIDENT

Décès suite à accident

L'assureur garantit le versement d'un capital en cas de décès de l'ASSURE lorsque l'accident garanti entraîne son décès dans une période de deux ans à partir de la date de l'accident.

Le capital est versé aux bénéficiaires.

Si le décès est consécutif à un accident qui a donné lieu au versement d'un capital au titre de la garantie « Invalidité Permanente suite à accident », l'Assureur versera aux bénéficiaires, si le décès survient moins de deux ans après l'accident, le montant

complémentaire éventuellement dû jusqu'à concurrence du capital garanti en cas de décès.

La disparition sans nouvelles de l'ASSURE peut être assimilée au décès à l'expiration d'un délai de 12 mois suivant la déclaration de sa disparition auprès des autorités compétentes et ce, sur constat judiciaire de la présomption d'absence.

Frais d'obsèques et/ou de sépulture

Un versement complémentaire au titre des frais d'obsèques et de sépulture, à concurrence des frais réellement déboursés, déduction faite des versements perçus au titre d'autres organismes, **et dans la limite de 5000 €**. Le bénéficiaire de cette garantie est la personne physique ou les personnes physiques qui ont supporté les frais d'obsèques. Ce remboursement s'effectuera sur présentation des factures justificatives.

Invalidité permanente totale ou partielle suite à accident

L'assureur garantit le versement d'un capital lorsque l'accident garanti entraîne une invalidité permanente totale ou partielle de l'ASSURE. Ce versement a lieu après la date de consolidation. Le capital est déterminé en multipliant la limite de garantie de l'option choisie par le taux d'invalidité permanente totale ou partielle déterminé conformément au « barème indicatif d'évaluation des taux d'incapacité permanente du Concours Médical » et à ses conditions d'application.

Frais de traitement dans le pays de domicile

L'Assureur garantit à l'ASSURE, en cas d'accident ou en cas d'urgence médicale survenus pendant la période de garantie, le remboursement des frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques, des frais d'hôpital et de clinique, frais de transport et frais dentaires, engagés dans son pays de domicile.

Si l'ASSURE bénéficie de la Sécurité Sociale ou de tout autre régime de prévoyance couvrant les mêmes risques, la Compagnie versera en complément des sommes payées au titre de ces garanties les prestations assurées par elle, sans que la personne assurée puisse recevoir un montant total supérieur à celui de ses débours réels.

Frais médicaux, chirurgicaux, d'hospitalisation engagés à l'étranger

L'assureur garantit à l'ASSURE, en cas d'accident ou en cas d'urgence médicale survenus pendant la période de garantie, les honoraires médicaux, les frais chirurgicaux, les frais de médicaments prescrits par un médecin ou un chirurgien, les frais d'hospitalisation, frais de transport et frais dentaires, engagés à l'étranger.

Si la personne assurée bénéficie de la Sécurité Sociale ou de tout autre régime de prévoyance couvrant les mêmes risques, la Compagnie versera en complément des sommes payées au titre de ces garanties les prestations assurées par elle, sans que la personne assurée puisse recevoir un montant total supérieur à celui de ses débours réels.

Les frais médicaux engagés dans le pays où se trouve le domicile de l'ASSURE restent intégralement à sa charge.

EXCLUSIONS SPECIFIQUES COMPLEMENTAIRES :

En complément des exclusions générales ci-dessous, ne peuvent donner lieu à remboursement :

- LES TRAITEMENTS (CONSULTATION, PHARMACIE, HOSPITALISATION) DE PSYCHOTHERAPIE, PSYCHIATRIE, DE PSYCHANALYSES, DE MALADIES MENTALES, DEPRESSIVES OU NERVEUSES,
- LES FRAIS DE PROTHESE ET D'APPAREILLAGE AUTRES QUE CEUX MENTIONNES A L'ARTICLE « REMBOURSEMENT COMPLEMENTAIRE DES FRAIS MEDICAUX »,
- LES FRAIS MEDICAUX ET CHIRURGICAUX ENGAGES DANS UN BUT ESTHETIQUE,
- LES FRAIS MEDICAUX RELATIFS A DES TRAITEMENTS EXPERIMENTAUX OU DONT L'EFFICACITE N'EST PAS RECONNUE PAR LE CORPS MEDICAL.
- LES DOMMAGES RESULTANT DE VOLS, DISPARITIONS OU PERTES.
- LES LUNETTES DE SOLEIL OU D'AGREMENT.
- LES FRAIS DE TRANSPORT REPETITIFS LIES A UNE AFFECTION CHRONIQUE.
- LES TRAITEMENTS DE REEDUCATION QUI NE SERAIENT NI FONCTIONNELLE NI MOTRICE.
- LES FRAIS ENGAGES PLUS DE DEUX ANS APRES L'ACCIDENT

- LES FRAIS D'ENTRETIEN ET DE REMPLACEMENT D'APPAREILS DE PROTHESES.

Indemnités journalières

L'assureur garantit le versement des indemnités journalières mentionnées dans le tableau de garanties selon l'option choisie lorsque l'accident garanti entraîne une incapacité temporaire totale.

L'indemnité journalière sera versée à l'ASSURE pendant la durée de l'Incapacité temporaire totale après une période de franchise de dix jours consécutifs.

Cependant, ce versement ne pourra aller, pour chaque accident, au-delà de 365 jours, ni de la date de la consolidation de l'état de l'ASSURE en cas d'Invalidité Permanente totale ou partielle.

La reprise, même partielle, de ses activités professionnelles ou générant des revenus, par l'ASSURE, interrompt le versement de l'indemnité journalière.

Si l'accident garanti entraîne une hospitalisation de plus de trois jours, les indemnités journalières seront garanties dès le 1er jour d'hospitalisation.

Indemnités journalières en cas de coma

Si à la suite d'un accident et, sous réserves des exclusions prévues, un ASSURE est plongé dans le coma pendant une période ininterrompue de plus de 15 jours, l'assureur versera au(x) bénéficiaire(s), au terme de ce délai, une avance sur capital prévu en DECES ou INVALIDITE. Il s'agit d'une indemnité à compter du 16ème jour de coma et pendant une durée maximale de 365 jours égale au montant indiqué au tableau de garantie ci-dessus.

En cas de décès ultérieur de l'ASSURE, consécutif à cet accident, l'Assureur versera au(x) bénéficiaire(s) le solde du capital prévu.

En cas de survie de l'ASSURE cette avance lui restera acquise.

En cas d'Infirmite totale ou partielle, consécutive à cet accident, l'Assureur versera à l'assuré le solde du capital prévu.

Par coma il faut entendre tout état caractérisé par la perte des fonctions de relations (conscience, mobilité, sensibilité) avec conservation de la vie végétative (respiration, circulation sanguine spontanée) déclaré par une autorité médicale habilitée à exercer ses fonctions.

Pour mettre en œuvre la garantie, le(s) bénéficiaire(s) feront parvenir à la compagnie, au terme des 15 jours, un certificat médical attestant de l'état ininterrompu de coma de l'ASSURE.

Frais de recherche, de secours et de sauvetage

L'assureur garantit le remboursement des frais de recherche, de secours et de sauvetage et de transport engagés, à la suite d'un accident, par des organismes publics ou privés (ou des sauveteurs isolés) si l'ASSURE est signalé disparu, en péril ou en urgence médicale.

Toutefois, dans le cas où l'ASSURE n'aurait pas été accidenté, mais aurait néanmoins été signalé disparu ou en péril dans des circonstances telles que les frais de recherche, de secours ou de sauvetage auraient été pris en charge s'il avait été victime d'un accident, ces frais lui seront remboursés dans la limite de la moitié du montant fixé au tableau de garantie.

Aménagement du domicile et/ou du véhicule

En cas d'invalidité permanente partielle supérieure à 20 % de l'ASSURE à la suite d'un accident garanti par le contrat et nécessitant l'adaptation de son domicile et/ou de son véhicule, l'Assureur prend en charge ces frais sur justificatifs et dans la limite indiquée de l'option choisie du tableau de garanties

Présence auprès de l'assuré hospitalisé

Si indiqué dans l'option choisie du tableau de garanties, en cas d'hospitalisation de plus de 5 jours de l'ASSURE, l'Assureur prend en charge le voyage aller-retour depuis son domicile par train 1^{ère} classe ou avion classe économique d'une personne de son choix afin qu'elle se rende au chevet de l'ASSURE. L'Assureur prend également en charge les frais d'hébergement de cette personne pendant 10 nuits maximum jusqu'à 200 euros par nuit.

Assistance rapatriement

A la suite d'une Blessure ou d'une Maladie de l'ASSURE, survenue lors de son Déplacement en France ou à l'Etranger, notre équipe médicale se met en relation avec le médecin local qui a pris en charge l'ASSURE à la suite de l'Evènement.

Les informations recueillies auprès du médecin local, et éventuellement auprès du médecin traitant habituel, nous permettent, après décision de nos médecins, de déclencher et d'organiser, en fonction des seules exigences médicales :

- soit le retour de l'ASSURE à son Domicile ;
- soit son transport, **le cas échéant sous surveillance médicale**, vers un service hospitalier approprié proche de son Domicile,

par véhicule sanitaire léger, ambulance, wagon-lit, train 1^{ère} classe (couchette ou place assise), avion classe économique ou avion sanitaire.

De même, en fonction des seules exigences médicales et sur décision de nos médecins, nous pouvons déclencher et organiser dans certains cas, un premier transport vers un centre de soins de proximité, avant d'envisager un retour vers une structure proche du Domicile de l'ASSURE.

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

IMPORTANT :

Il est, à cet égard, expressément convenu que la décision finale à mettre en œuvre appartient en dernier ressort à nos médecins, et ce afin d'éviter tous conflits d'autorités médicales.

Par ailleurs, dans le cas où l'ASSURE refuse de suivre la décision considérée comme la plus opportune par notre équipe médicale, son refus nous décharge de toute responsabilité quant aux conséquences financières, opérationnelles ou médicales de sa décision, et à titre d'exemple, en cas de retour par ses propres moyens et/ou d'aggravation de son état de santé.

Transport de corps en cas de décès

En cas de décès d'un ASSURE durant son déplacement, nous organisons et prenons en charge le transport du défunt ASSURE jusqu'au lieu des obsèques dans son pays de Domicile.

Nous prenons en charge l'intégralité des frais nécessités par les soins de préparation et les aménagements spécifiques au transport exclusivement.

Les frais de cercueil ou frais d'urne feront l'objet d'une prise en charge **dans la limite de 3 000 € TTC** si la famille du défunt ou le prestataire funéraire nous sollicite pour réaliser le rapatriement du corps.

Un devis sera établi par le prestataire funéraire, qui aura pu être choisi par la famille, et fera l'objet d'une validation et acceptation de GENERALI ASSISTANCE permettant la prise en charge.

La somme dépassant le seuil du plafond alloué pour cette prestation, ainsi que les autres frais (notamment de cérémonie, convois locaux, inhumation, démarches administratives), restent à la charge de la famille.

Nous organisons et prenons également en charge le transport du défunt Bénéficiaire jusqu'au lieu des obsèques dans son pays de Domicile

Avance caution pénale et prise en charge frais d'avocat

Lorsque l'ASSURE en Déplacement à l'Etranger fait l'objet de poursuites judiciaires **du fait d'un accident et ce à l'exclusion de toute autre cause**, nous lui remboursons les frais d'avocat qu'il a été amené, de ce fait, à engager sur place **jusqu'à concurrence de 20 000 € TTC**, à condition que les faits reprochés ne soient pas, dans la législation du pays, passibles de sanctions pénales.

La demande de prise en charge devra obligatoirement être accompagnée de la décision de justice définitive devenue exécutoire.

Cette prestation ne couvre pas les suites judiciaires engagées dans le pays de Domicile, par suite d'un Accident de la route survenu à l'Etranger.

Lorsque l'ASSURE en Déplacement à l'Etranger fait l'objet de poursuites judiciaires **du fait d'un accident de la circulation et ce à l'exclusion de toute autre cause**, nous faisons l'avance de la caution pénale **jusqu'à un maximum de 60 000 € TTC** sous réserve de la communication préalable d'un acte d'accusation et/ou tout document émanant des autorités judiciaires locales permettant d'attester de l'existence de poursuites judiciaires à son encontre.

L'ASSURE s'engage à nous rembourser cette avance dans un délai de 30 jours après réception de notre facture ou aussitôt que la caution pénale lui aura été restituée par les autorités si la restitution intervient avant l'expiration de ce délai.

L'ASSURE s'engage à rembourser à GENERALI ASSISTANCE, sur première demande de cette dernière, toute avance de caution pénale effectuée au profit d'un ASSURE dans les conditions décrites au présent article et n'ayant pas été remboursée à GENERALI ASSISTANCE.

Cette garantie s'applique à défaut de toute autre garantie souscrite par ailleurs et susceptible de couvrir l'ASSURE pour le même risque.

Extension actes de terrorisme, attentats, émeutes et mouvements populaires

Les garanties du présent contrat sont étendues aux accidents résultant d'actes de terrorisme, d'attentats, d'agressions, d'émeutes, de mouvements de foule et de mouvements populaires à condition que l'ASSURE n'y prenne pas une part active, sauf en cas de légitime défense.

Extension de la garantie décès à la notion « d'accident cardiaque »

Sous réserve que les conditions évoquées ci-après soient toutes réunies, « l'ACCIDENT CARDIAQUE » sera considéré comme un événement de nature à faire jouer l'application de la garantie « DECES » prévue au titre de ce contrat, dès lors qu'un ASSURE sera victime de sa toute première crise cardiaque, (c'est-à-dire lorsque cet accident cardiaque de nature tout à fait imprévisible se manifeste pour la toute première fois, alors que l'ASSURE n'a jamais eu la moindre alerte de ce type auparavant, ou n'a jamais eu la nécessité ou le besoin médical de se faire soigner préalablement pour ce type d'affection).

Cette garantie spécifique, relevant habituellement de l'Assurance « MALADIE », sera prise en compte au titre de ce contrat, à condition toutefois qu'il puisse être médicalement prouvé, ou tout au moins qu'il puisse être avancé avec une quasi-certitude par les médecins :

- a) que cette 1^{ère} attaque cardiaque est due selon toutes présomptions à un phénomène extérieur indépendant de l'état de santé de l'ASSURE (exemple : une cause psychologique ou émotionnelle intense, ou bien un phénomène climatique marquant, etc....)
- b) qu'elle ait entraîné le décès immédiat de l'ASSURE, ou au plus tard dans les trois mois de sa première constatation médicale.

Extension de la garantie décès et invalidité à la notion de « rupture d'anévrisme »

Sous réserve que les conditions évoquées ci-après soient toutes réunies, « LA RUPTURE D'ANEVRISME » sera considérée comme un événement de nature à faire jouer l'application de la garantie « DECES » ou « INVALIDITE » prévue au titre de ce contrat :

- L'ASSURE doit être âgé de moins de 65 ans au moment des faits,
- L'ASSURE n'a aucun antécédent de lésions vasculaires (artériosclérose).

GARANTIES RESPONSABILITE CIVILE VIE PRIVEE

DEFINITIONS SPECIFIQUES A LA GARANTIE

Par dérogation aux définitions générales ci-dessus, les définitions suivantes s'appliquent pour la mise en œuvre de la présente garantie des lors qu'elles en diffèrent ou les complètent :

Domage matériel

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

Domage immatériel consécutif

Tout préjudice pécuniaire qui résulte de la privation de jouissance totale ou partielle d'un bien ou d'un droit, de la perte d'un bénéfice, de la perte de clientèle, de l'interruption d'un service ou d'une activité, et qui est la conséquence directe de dommages corporels ou matériels garantis.

Fait dommageable

Fait qui constitue la cause génératrice du dommage.

Pollution accidentelle

L'émission, la dispersion, le rejet ou le dépôt de toute substance solide, liquide ou gazeuse, diffusée par l'atmosphère, le sol ou les eaux, qui résultent d'un événement soudain et imprévu et qui ne se réalisent pas de façon lente, graduelle ou progressive.

Réclamation

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

Responsabilité civile

Obligation légale qui incombe à toute personne de réparer le dommage qu'elle a causé à autrui.

Sinistre

Tout dommage ou ensemble de dommages causés à des tiers, engageant la responsabilité de l'ASSURE, résultant d'un fait dommageable et ayant donné lieu à une ou plusieurs réclamations. Le fait dommageable est celui qui constitue la cause génératrice du dommage. Un ensemble de faits dommageables ayant la même cause technique est assimilé à un fait dommageable unique.

Tiers

Toute personne autre que l'ASSURE.

Véhicule terrestre à moteur

Engin qui se meut sur le sol (c'est-à-dire autre qu'aérien ou naval), sans être lié à une voie ferrée, automoteur (propulsé par sa propre force motrice) et qui sert au transport de personnes (même s'il ne s'agit que du conducteur) ou de choses.

OBJET DE LA GARANTIE

L'Assureur garantit l'ASSURE contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile pouvant lui incomber en raison des dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs, causés aux tiers au cours de son déplacement dans le cadre de sa participation à l'épreuve à laquelle il est inscrit. **La garantie s'applique à défaut de prise en charge par tout autre contrat d'Assurance Responsabilité Civile susceptible de garantir la Responsabilité Civile souscrit par l'ASSURE.**

PERIODE DE GARANTIE

La garantie du présent contrat est déclenchée par le fait dommageable et couvre l'ASSURE contre les conséquences pécuniaires des sinistres, dès lors que le fait dommageable survient entre la prise d'effet initiale de la garantie et sa date de résiliation ou d'expiration, quelle que soit la date des autres éléments constitutifs du sinistre (article L. 124-5 du Code des assurances).

EXCLUSIONS

SONT EXCLUS :

- LES CONSEQUENCES DE LA FAUTE INTENTIONNELLE DE L'ASSURE.
- LES DOMMAGES CAUSES PAR LA GUERRE CIVILE OU ETRANGERE DECLAREE OU NON, LES EMEUTES ET MOUVEMENTS POPULAIRES, LES ACTES DE TERRORISME, ATTENTATS OU SABOTAGES.
- LES DOMMAGES CAUSES PAR DES ERUPTIONS VOLCANIQUES, TREMBLEMENTS DE TERRE, TEMPETES, OURAGANS, CYCLONES, INONDATIONS, RAZ-DE-MAREE ET AUTRES CATAclysmes.
- LES DOMMAGES RENDUS INELUCTABLES PAR LE FAIT VOLONTAIRE DE L'ASSURE ET QUI FONT PERDRE AU CONTRAT D'ASSURANCE SON CARACTERE DE CONTRAT ALEATOIRE GARANTISSANT DES EVENEMENTS INCERTAINS (ARTICLE 1964 DU CODE CIVIL).
- LES AMENDES ET TOUTE AUTRE SANCTION PENALE INFLIGEE PERSONNELLEMENT A L'ASSURE.
- LES DOMMAGES OU L'AGGRAVATION DES DOMMAGES CAUSES :
 - PAR DES ARMES OU ENGINS DESTINES A EXPLOSER PAR MODIFICATION DE STRUCTURE DU NOYAU DE L'ATOME,
 - PAR TOUT COMBUSTIBLE NUCLEAIRE, PRODUIT OU DECHET RADIOACTIF,
 - PAR TOUTE SOURCE DE RAYONNEMENTS IONISANTS (EN PARTICULIER TOUT RADIO-ISOTOPE).
- LES CONSEQUENCES DE LA PRESENCE D'AMIANTE OU DE PLOMB DANS LES BATIMENTS OU OUVRAGES APPARTENANT OU OCCUPES PAR L'ASSURE, DE TRAVAUX DE RECHERCHE, DE DESTRUCTION OU DE NEUTRALISATION DE L'AMIANTE OU DU PLOMB, OU DE L'UTILISATION DE PRODUITS CONTENANT DE L'AMIANTE OU DU PLOMB.
- AUX ETATS-UNIS D'AMERIQUE ET AU CANADA :
 - LES INDEMNITES REPRESSIVES (PUNITIVE DAMAGES) OU DISSUASIVES (EXEMPLARY DAMAGES),
 - LES DOMMAGES DE POLLUTION.
- LES CONSEQUENCES D'ENGAGEMENTS CONTRACTUELS ACCEPTEES PAR L'ASSURE ET QUI ONT POUR EFFET D'AGGRAVER LA RESPONSABILITE QUI LUI AURAIT INCOMBE EN L'ABSENCE DESDITS ENGAGEMENTS.
- LES DOMMAGES DE LA NATURE DE CEUX VISES A L'ARTICLE L. 211-1 DU CODE DES ASSURANCES SUR L'OBLIGATION D'ASSURANCE AUTOMOBILE ET CAUSES PAR LES VEHICULES TERRESTRES A MOTEUR, LEURS REMORQUES OU SEMI-REMORQUES DONT L'ASSURE A LA PROPRIETE, LA GARDE OU L'USAGE (Y COMPRIS DU FAIT OU DE LA CHUTE DES ACCESSOIRES ET PRODUITS SERVANT A L'UTILISATION DU VEHICULE, ET DES OBJETS ET SUBSTANCES QU'IL TRANSPORTE).

- LES DOMMAGES MATERIELS ET IMMATERIELS CONSECUTIFS, CAUSES PAR UN INCENDIE, UNE EXPLOSION OU UN DEGAT DES EAUX AYANT PRIS NAISSANCE DANS LES BATIMENTS DONT L'ASSURE EST PROPRIETAIRE, LOCATAIRE OU OCCUPANT.
- LES VOLS COMMIS DANS LES BATIMENTS CITES A L'EXCLUSION PRECEDENTE.
- LES DOMMAGES MATERIELS (AUTRES QUE CEUX VISES AUX DEUX EXCLUSIONS PRECEDENTES) ET IMMATERIELS CONSECUTIFS CAUSES AUX BIENS DONT L'ASSURE RESPONSABLE A LA GARDE, L'USAGE OU LE DEPOT.
- LES CONSEQUENCES DE LA NAVIGATION AERIENNE, MARITIME, FLUVIALE OU LACUSTRE AU MOYEN D'APPAREILS DONT L'ASSURE A LA PROPRIETE, LA GARDE OU L'USAGE.
- LES DOMMAGES CAUSES PAR LES ARMES ET LEURS MUNITIONS DONT LA DETENTION EST INTERDITE ET DONT L'ASSURE EST POSSESSEUR OU DETENTEUR SANS AUTORISATION PREFECTORALE.
- LES DOMMAGES FAISANT L'OBJET D'UNE OBLIGATION LEGALE D'ASSURANCE ET RESULTANT DE LA PRATIQUE DE LA CHASSE.
- LES DOMMAGES CAUSES PAR LES ANIMAUX AUTRES QUE DOMESTIQUES.
- LES DOMMAGES CAUSES PAR LES CHIENS DE PREMIERE CATEGORIE (CHIENS D'ATTAQUE) ET DE DEUXIEME CATEGORIE (CHIENS DE GARDE ET DE DEFENSE), DEFINIS A L'ARTICLE 211-1 DU CODE RURAL, ET PAR LES ANIMAUX D'ESPECE SAUVAGE APPRIVOISES OU TENUS EN CAPTIVITE, MENTIONNES A L'ARTICLE 212-1 DU CODE RURAL, ERRANTS OU NON, DONT L'ASSURE EST PROPRIETAIRE OU GARDIEN (LOI N° 99-5 DU 6 JANVIER 1999 RELATIVE AUX ANIMAUX DANGEREUX ET ERRANTS ET A LA PROTECTION DES ANIMAUX).
- LES CONSEQUENCES :
 - o DE L'ORGANISATION DE COMPETITIONS SPORTIVES ;
 - o DE LA PRATIQUE DE SPORTS AERIENS OU NAUTIQUES.

EXCLUSIONS

1. LES ACCIDENTS CAUSES OU PROVOQUES INTENTIONNELLEMENT PAR L'ASSURE, LES CONSEQUENCES DE SON SUICIDE CONSOMME OU TENTE, AINSI QUE LES ACCIDENTS CAUSES PAR L'USAGE DE DROGUES OU DE STUPEFIANTS NON PRESCRITS MEDICALEMENT.
2. LES ACCIDENTS SURVENANT LORSQUE L'ASSURE EST CONDUCTEUR D'UN VEHICULE ET QUE SON TAUX D'ALCOOLEMIE EST SUPERIEUR AU TAUX LEGAL FIXE PAR LA LOI REGISSANT LA CIRCULATION AUTOMOBILE.
3. LES ACCIDENTS RESULTANT DE LA PARTICIPATION DE L'ASSURE A UNE RIXE (SAUF CAS DE LEGITIME DEFENSE OU D'ASSISTANCE A PERSONNE EN DANGER), UN DUEL, UN DELIT OU UN ACTE CRIMINEL.
4. LES ACCIDENTS SURVENANT LORS DE L'UTILISATION COMME PILOTE OU MEMBRE D'EQUIPAGE D'UN APPAREIL PERMETTANT DE SE DEPLACER DANS LES AIRS OU LORS DE LA PRATIQUE DE SPORTS EFFECTUES AVEC OU A PARTIR DE CES APPAREILS.
5. LES ACCIDENTS OCCASIONNES PAR LA PRATIQUE MEME A TITRE D'AMATEUR, DE TOUS SPORTS NECESSITANT L'USAGE D'ENGINS MECANIQUES A MOTEUR, QUE CE SOIT EN QUALITE DE PILOTE OU DE PASSAGER. PAR PRATIQUE D'UN SPORT, IL FAUT ENTENDRE LES ENTRAINEMENTS, LES ESSAIS AINSI QUE LA PARTICIPATION AUX EPREUVES SPORTIVES OU COMPETITIONS.
6. LES ACCIDENTS DUS A DES RADIATIONS IONISANTES EMISES PAR DES COMBUSTIBLES NUCLEAIRES OU PAR DES PRODUITS OU DECHETS RADIOACTIFS, OU CAUSES PAR DES ARMES OU ENGINS DESTINES A EXPLOSER PAR MODIFICATION DE STRUCTURE DU NOYAU DE L'ATOME.
7. EST EN OUTRE EXCLUE DU BENEFICE DE LA GARANTIE, TOUTE PERSONNE QUI, INTENTIONNELLEMENT, AURAIT CAUSE OU PROVOQUE LE SINISTRE.
8. LES CONSEQUENCES D'ACCIDENTS SURVENUS AVANT LA DATE D'ENTREE EN GARANTIE DE L'ASSURE.
9. LE FAIT INTENTIONNEL DE L'ASSURE OU DU BENEFICIAIRE.
10. LES TRAITEMENTS ESTHETIQUES ET OPERATIONS DE CHIRURGIE ESTHETIQUES NON-CONSECUTIFS A UN ACCIDENT GARANTI AINSI QUE LEURS SUITES ET CONSEQUENCES.

11. LES ACCIDENTS RESULTANT DE LA PRATIQUE DES ACTIVITES SUIVANTES : ACROBATIES AERIENNES, PARACHUTISME, ULM, DELTAPLANE, PARAPENTE OU ENGINS SIMILAIRES, ESSAIS, ENTRAINEMENTS OU PARTICIPATION A DES EPREUVES OU COMPETITIONS COMPORTANT L'UTILISATION D'EMBARCATIONS A MOTEUR, SPORTS DE COMBAT, RUGBY OU JEU A 13, HOCKEY SUR GLACE, SAUT A L'ELASTIQUE, SKELETON, BOBSLEIGH, SPELEOLOGIE, ALPINISME, PLONGEE SOUS-MARINE AVEC BOUTEILLES, BATEAU A MOTEUR, SCOOTER DES MERS, MOTO DES NEIGES.
12. LES DECES, INVALIDITES PERMANENTES OU PARTIELLES, INDEMNITES JOURNALIERES CONSECUTIVES A DES MALADIES QUELLES QU'EN SOIENT LA NATURE DES LORS QUE CELLES-CI NE SONT INCLUSES DANS LA DEFINITION D'UN ACCIDENT.

Sanctions internationales

L'assureur ne sera tenu à aucune garantie, ne fournira aucune prestation et ne sera obligé de payer aucune somme au titre du présent contrat dès lors que la mise en oeuvre d'une telle garantie, la fourniture d'une telle prestation ou un tel paiement l'exposerait à une sanction, prohibition ou restriction résultant d'une résolution de l'Organisation des Nations Unies, et/ou aux sanctions économiques ou commerciales prévues par les lois et/ou règlements édictés par l'Union Européenne, la France, le Royaume-Uni et les États-Unis d'Amérique ou par tout autre droit national.

FORMALITES ET OBLIGATIONS DE L'ASSURE EN CAS DE SINISTRE

Les délais de déclaration du sinistre

En cas de sinistre, l'ASSURE ou le bénéficiaire doit effectuer sa déclaration à partir de la plateforme dédiée mise à disposition par MARSH ou par tout autre moyen.

IMPORTANT : La déclaration de sinistre doit être notifiée à MARSH à l'adresse suivante :

<https://timeto.sam-assurance.com>

dans les 21 jours à compter du moment où l'ASSURE ou le bénéficiaire a connaissance de l'événement à l'origine du sinistre.

Si ces délais ne sont pas respectés, sauf cas fortuit ou de force majeure, la garantie ne sera pas acquise, dès lors que le retard aura causé un préjudice à l'Assureur.

Selon quelles modalités

En cas d'accident corporel impliquant les garanties du présent contrat, le bénéficiaire ou l'ASSURE peut contacter :

- Par écrit, à l'adresse : timeto.sam-assurance.com en mentionnant :
 - o Le numéro de la police
 - o Le souscripteur de la police
 - o Le nom et prénom du sinistré.

Les renseignements à transmettre à l'Assureur

L'ASSURE doit fournir à l'Assureur tous les renseignements sur la date, le lieu, les causes et circonstances de l'accident, ainsi que les conséquences connues ou supposées :

- les nom, prénom, date de naissance et domicile de l'ASSURE,
- les noms et adresses des témoins, ou de l'auteur de l'accident, s'il y a lieu,
- tous les documents tels que certificats médicaux, arrêts de travail, etc. nécessaires à l'évaluation du sinistre et au calcul des sommes que l'Assureur pourrait être amené à verser, sous pli confidentiel à l'attention du service médical de l'Assureur,
- le rapport de police ou de gendarmerie, s'il y a lieu, ainsi que tous documents nécessaires à l'instruction du dossier.

En cas de décès, le ou les bénéficiaires doivent adresser à l'Assureur l'acte de décès, une photocopie du livret de famille, un certificat médical précisant la cause du décès et, si besoin, l'origine de cette cause, une copie du rapport de police ou de gendarmerie.

Si l'ASSURE ou les bénéficiaires ne respectent pas tout ou partie des obligations ci-dessus, sauf cas fortuit ou de force majeure, l'Assureur serait en droit de lui réclamer une indemnité égale au préjudice qui en sera résulté pour lui.

Expertise médicale et contrôle

Examen et contrôle

L'Assureur se réserve le droit, à ses frais et par un médecin de son choix, de faire examiner l'ASSURE.

Sauf opposition justifiée, l'ASSURE s'engage à se soumettre à cet examen médical et à fournir à l'Assureur tous les éléments nécessaires à l'appréciation de son dossier. Si l'ASSURE le désire, il peut se faire accompagner par un médecin de son choix.

Expertise médicale

En cas de contestation d'ordre médical, le différend est soumis à une expertise amiable, avant tout recours à la voie judiciaire.

Chacune des parties choisit un médecin expert devant régler le différend. En cas de désaccord, ils s'adjoignent un troisième expert et tous trois opèrent en commun et à la majorité des voix. Chaque partie paie les honoraires de son expert. Les honoraires du tiers médecin sont supportés à charge égale par les deux parties.

Dans l'opération d'expertise, l'Assureur suppose que la victime a suivi un traitement médical normal. S'il en était autrement, les conclusions seraient établies en fonction des conséquences qu'aurait eu le sinistre sur une personne ayant suivi un traitement médical adapté à sa pathologie.

AU TITRE DES GARANTIES EN CAS D'ACCIDENT :

La détermination des indemnités

Décès

La preuve du décès est apportée par la production d'un acte de décès.

En cas de disparition de l'ASSURE, la preuve de la disparition est apportée par la production d'un jugement déclaratif de décès. Le capital Décès correspond alors au montant figurant au tableau de garantie ci-dessous selon l'option choisie.

Dans ce dernier cas, s'il s'avère, à quelque moment que ce soit après le versement aux bénéficiaires du capital Décès, que l'ASSURE est encore vivant, toute somme versée au titre de la garantie Décès doit être intégralement remboursée à l'Assureur.

Versement complémentaire au titre des frais d'obsèques et de sépulture : il est versé au profit de la personne qui a réglé, ou des personnes qui ont réglés, les frais affectés exclusivement au financement des services et prestations funéraires et qui le justifient.

Incapacité permanente totale ou partielle

Le capital ne pourra être versé avant la date de consolidation.

Si la consolidation n'est pas intervenue un an après l'accident et si l'invalidité prévisible est égale ou supérieure à 66 %, l'Assureur versera un acompte égal à la moitié de l'indemnité, acompte qui restera acquis à l'ASSURE.

Le taux d'Incapacité Permanente totale ou partielle est déterminé conformément aux Conditions d'Application du « barème indicatif d'évaluation des taux d'incapacité permanente du Concours Médical ».

L'indemnité sera calculée en tenant compte uniquement des conséquences de cet accident à l'exclusion de celles liées à l'état antérieur.

Si la garantie comporte une franchise relative d'invalidité, celle-ci figure au tableau de garantie ci-dessous selon option choisie et l'Assureur en fera l'application.

Frais de traitement dans le pays de domicile de l'ASSURE

L'Assureur rembourse à l'ASSURE le montant des frais médicaux restant à sa charge après remboursement effectué par la Sécurité sociale, la mutuelle et/ou tout autre organisme de prévoyance dont bénéficie l'ASSURE dans son pays de domicile, sans toutefois que l'ASSURE ne puisse percevoir un montant supérieur à ses frais réels.

L'ASSURE s'engage à transmettre à l'Assureur les documents suivants :

- Décomptes originaux des organismes sociaux et/ou de prévoyance justifiant des remboursements obtenus,
- Originaux des factures d'hospitalisation,
- Photocopies des notes de soins justifiant des dépenses engagées.

À défaut, l'Assureur ne pourra procéder au remboursement.

Dans l'hypothèse où les organismes auxquels l'ASSURE cotise ne prendraient pas en charge les frais médicaux engagés, l'Assureur remboursera lesdits frais à l'ASSURE, sous réserve que ce dernier communique préalablement à l'Assureur les factures originales/ou copies de frais médicaux et l'attestation de non prise en charge émanant des organismes susvisés.

Assurances cumulatives :

Si les Frais garantis par le contrat sont ou viennent à être couverts par une autre assurance, l'ASSURE devra en informer l'Assureur conformément à l'article L 121-4 du

Code des Assurances. Quand plusieurs assurances contre un même risque sont contractées de manière dolosive ou frauduleuse, les sanctions prévues à l'article L 121-3 premier alinéa du Code des Assurances, sont applicables.

Quand elles sont contractées sans fraude, chacune d'elles produit ses effets dans les limites des garanties du contrat et dans le respect des dispositions de l'article L 121-1 du Code des Assurances, quelle que soit la date à laquelle l'assurance aura été souscrite. Dans ces limites, le Bénéficiaire du contrat peut obtenir l'indemnisation de ses dommages en s'adressant à l'Assureur de son choix.

Aménagement du domicile et/ou du véhicule

L'Assureur se réserve le droit de solliciter un expert pour établir le bien fondé des aménagements effectués à l'égard de la nature de l'invalidité permanente totale ou partielle de l'ASSURE.

Le versement de l'indemnité s'effectue sur présentation des factures justificatives.

Incapacité temporaire totale

Le versement des indemnités journalières intervient, le cas échéant, après un délai de franchise, exprimé en nombre de jours consécutifs.

Rechutes

Si dans les trois mois qui suivent la fin d'une incapacité temporaire totale, l'ASSURE devait interrompre son activité à cause des conséquences du même accident, l'Assureur considérerait cette nouvelle incapacité temporaire totale comme la continuation de la première : la durée de cette nouvelle incapacité temporaire totale s'ajouterait à la précédente, sans application de la franchise et sans que le nombre total de jours donnant lieu au versement des indemnités puisse dépasser la durée de versement prévue au tableau de garantie.

En revanche, si après un délai supérieur à 3 mois, le même accident entraîne une incapacité temporaire totale, cette dernière sera considérée comme une nouvelle incapacité temporaire totale.

De même, l'Assureur considérerait comme une nouvelle incapacité temporaire totale une deuxième incapacité temporaire totale due à un nouvel accident et ce, quel que soit le délai qui sépare ces deux incapacités temporaires.

Dans les deux cas ci-dessus, la franchise sera à nouveau appliquée et la durée maximum du versement serait la durée prévue au tableau de garantie.

Hospitalisation

Rechutes

Si dans les trois mois qui suivent la fin d'une hospitalisation, l'ASSURE devait subir une nouvelle hospitalisation à cause des conséquences du même accident, l'Assureur considérerait cette nouvelle hospitalisation comme la continuation de la première : la durée de cette nouvelle hospitalisation s'ajouterait à la précédente, sans application de la franchise et sans que le nombre total de jours donnant lieu au versement des indemnités puisse dépasser la durée maximum de versement garantie au moment de l'accident.

En revanche, si après un délai supérieur à 3 mois, le même accident entraîne une hospitalisation, cette dernière sera considérée comme une nouvelle hospitalisation.

En cas de désaccord

En cas de désaccord sur les conclusions du médecin expert désigné par l'Assureur, le différend est soumis à une expertise amiable avant tout recours à la voie judiciaire.

L'ASSURE et l'Assureur choisissent chacun 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'ASSURE ou par l'Assureur 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 seule, 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.

Règlement

Délai de paiement de l'indemnité

L'Assureur s'engage à régler l'indemnité qui est due dans les trente jours qui suivent son accord amiable ou une décision judiciaire exécutoire.

Acomptes

Garantie Incapacité temporaire totale :

Pour toute incapacité temporaire totale supérieure à 30 jours, l'Assureur pourra, sur demande de l'ASSURE, verser des acomptes.

Garantie Hospitalisation :

Pour toute hospitalisation supérieure à 30 jours, l'Assureur pourra, sur la demande de l'Assuré, lui verser des acomptes.

Subrogation

Conformément à la réglementation en vigueur, l'Assureur est subrogé, jusqu'à concurrence des indemnités versées, dans les droits et actions de l'ASSURE ou des bénéficiaires contre tout responsable de l'accident et son Assureur à hauteur des sommes que l'Assureur a versé au titre du présent contrat.

La garantie ne jouera plus en faveur de l'ASSURE ou celle des bénéficiaires si, de leur fait, l'Assureur ne peut plus exercer

AU TITRE DE LA PRESTATION D'ASSISTANCE :

Il est nécessaire, en cas d'urgence, de contacter les services de secours pour tous problèmes relevant de leurs compétences.

Afin de Nous permettre d'intervenir, Nous recommandons à l'ASSURE ou au Bénéficiaire de préparer leur appel.

Nous leur demanderons les informations suivantes :

- les nom(s) et prénom(s) de l'ASSURE,
 - l'endroit précis où se trouve l'ASSURE, l'adresse et le numéro de téléphone où l'on peut le joindre,
 - votre numéro de contrat et le numéro de contrat Groupe GENERALI ASSISTANCE PROTECTION CORPORELLE concerné : **58 225 191**
- Si le Bénéficiaire a besoin d'assistance, l'ASSURE ou le Bénéficiaire doivent :
- Nous appeler sans attendre au n° de téléphone :
 - depuis la France : **01 41 85 91 47**
 - depuis l'Étranger : **33 1 41 85 91 47**
 - **obtenir notre accord préalable avant de prendre toute initiative ou d'engager toute dépense,**
 - se conformer aux solutions que Nous préconisons,
 - Nous fournir tous les éléments relatifs au contrat souscrit,
 - Nous fournir tous les justificatifs relatifs à la demande d'assistance ainsi que les justificatifs des dépenses dont le remboursement est demandé.

AU TITRE DE LA GARANTIE RESPONSABILITE CIVILE VIE PRIVEE :

Direction du procès

Pour les dommages entrant dans le cadre de la garantie « Responsabilité Civile Vie Privée » et dans les limites de celle-ci, l'Assureur assume seul la direction du procès intenté à l'ASSURE et a le libre exercice des voies de recours.

L'Assureur prend à sa charge les frais et honoraires d'enquête, d'instruction, d'expertise, d'avocat ainsi que les frais de procès. Ces frais et honoraires viennent en déduction du montant de garantie applicable.

La prise de direction par l'Assureur de la défense de l'ASSURE ne vaut pas renonciation pour l'Assureur à se prévaloir de toute exception de garantie dont il n'aurait pas eu connaissance au moment même où il a pris la direction de cette défense.

En cas de procès pénal où les intérêts civils sont ou seront recherchés dans le cadre de cette instance ou de toute autre ultérieurement, l'ASSURE s'engage à associer l'Assureur à sa défense sans que cet engagement modifie l'étendue de la garantie du présent contrat.

Sous peine de déchéance, l'ASSURE ne doit pas s'immiscer dans la direction du procès lorsque l'objet de celui-ci relève de la garantie « Responsabilité Civile Vie Privée ».

Transaction

L'Assureur a seul le droit dans la limite de sa garantie de transiger avec les personnes lésées.

Aucune transaction ou reconnaissance de responsabilité intervenant en dehors de l'Assureur ne lui est opposable.

Toutefois, n'est pas considéré comme une reconnaissance de responsabilité l'aveu d'un fait matériel, ni le seul fait d'avoir procuré à la victime un secours urgent lorsqu'il s'agit d'un acte d'assistance que toute personne a le devoir moral d'accomplir.

Documentation et modalités de déclaration de sinistre

Dès qu'il a connaissance d'un fait susceptible d'engager la garantie du présent contrat et au plus tard dans les **Cinq Jours**, l'ASSURE doit sous peine de déchéance, sauf cas fortuit ou de force majeure, en aviser l'Assureur par écrit ou verbalement contre récépissé.

Il doit en outre :

- Indiquer à l'Assureur dans le plus bref délai les circonstances du sinistre, ses causes connues ou présumées, la nature et le montant approximatif des dommages.
- Prendre toutes mesures propres à limiter l'ampleur des dommages déjà connus et à prévenir la réalisation d'autres dommages.
- Transmettre à l'Assureur, dans le plus bref délai, tous avis, convocations, assignations, actes extrajudiciaires et pièces de procédure qui lui sont adressés, remis ou signifiés.

Faute par l'ASSURE de se conformer aux obligations énumérées aux trois alinéas précédents, l'Assureur a droit à une indemnité proportionnelle aux dommages que cette inexécution pourrait lui causer.

DISPOSITIONS DIVERSES

PRESCRIPTION

Conformément au Code des Assurances :

Article L114-1

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 fausse 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'ASSURE 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'ASSURE 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'ASSURE 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'ASSURE.

Article L114-2

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, ou d'un envoi recommandé électronique, avec accusé de réception, adressés par l'Assureur à l'ASSURE en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'ASSURE à l'Assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Article L114-3

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. »

Conformément au Code civil :

Section 3 : Des causes d'interruption de la prescription.

Article 2240

La reconnaissance par le débiteur du droit contre lequel il prescrivait, interrompt le délai de prescription.

Article 2241

La demande en justice, même en référé, interrompt le délai de prescription ainsi que le délai de forclusion.

Il en est de même lorsqu'elle est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure.

Article 2242

L'interruption résultant de la demande en justice produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance.

Article 2243

L'interruption est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande ou laisse périmer l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée.

Article 2244

Le délai de prescription ou le délai de forclusion est également interrompu par une mesure conservatoire prise en application du Code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée.

Article 2245

L'interpellation faite à l'un des débiteurs solidaires par une demande en justice ou par un acte d'exécution forcée ou la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription contre tous les autres, même contre leurs héritiers.

En revanche, l'interpellation faite à l'un des héritiers d'un débiteur solidaire ou la reconnaissance de cet héritier n'interrompt pas le délai de prescription à l'égard des autres cohéritiers, même en cas de créance hypothécaire, si l'obligation est divisible. Cette interpellation ou cette reconnaissance n'interrompt le délai de prescription, à l'égard des autres codébiteurs, que pour la part dont cet héritier est tenu.

Pour interrompre le délai de prescription pour le tout, à l'égard des autres codébiteurs, il faut l'interpellation faite à tous les héritiers du débiteur décédé ou la reconnaissance de tous ces héritiers.

Article 2246

L'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance interrompt le délai de prescription contre la caution. »

LOI APPLICABLE - TRIBUNAUX COMPETENTS

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 UTILISEE

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

INTEGRALITE DU CONTRAT

Le fait pour l'Assuré de se prévaloir du présent contrat, notamment en effectuant des déclarations relatives au risque assuré, en déclarant un sinistre ou en fournissant à une autre personne les références du contrat pour justifier d'une assurance, vaut acceptation irrévocable de l'ensemble des stipulations de celui-ci qui constituent un tout indivisible.

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 au Chapitre « Le Sinistre » à l'Article « 6.2 Evaluation des préjudices indemnisables - 6.2.2 La détermination des indemnités - **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 L121-3 du Code des assurances (nullité du contrat et dommages intérêts) sont applicables.

EXAMEN DES RECLAMATIONS

Pour toute réclamation relative à la gestion de son contrat, ses cotisations ou encore ses sinistres, l'ASSURE doit s'adresser prioritairement à son interlocuteur habituel qui est en mesure de lui fournir toutes informations et explications.

S'il ne reçoit pas une réponse satisfaisante, l'ASSURE peut adresser sa réclamation écrite (mentionnant les références du dossier concerné et accompagnée d'une copie des éventuelles pièces justificatives) à :

Generali

Service Réclamations

TSA 70100

75309 Paris Cedex 09

servicereclamations@generali.fr

Generali accusera réception de sa demande et y répondra dans les meilleurs délais.

Si l'ASSURE a souscrit son contrat par le biais d'un Intermédiaire et que sa demande relève du devoir de conseil et d'information de ce dernier ou concerne les conditions de commercialisation de son contrat, sa réclamation doit être exclusivement adressée à cet Intermédiaire.

La procédure ci-dessus ne s'applique pas si une juridiction a été saisie du litige, que ce soit par l'ASSURE ou par l'Assureur.

MEDIATION

En qualité de membre de la Fédération Française de l'Assurance, Generali applique la Charte de la Médiation mise en place au sein de cette Fédération. la demande par notre service réclamations, l'ASSURE peut saisir la Médiation de la FFA :

- soit en écrivant à :

La Médiation de l'Assurance

TSA 50110

75441 Paris Cedex

- soit en déposant une demande en ligne à l'adresse :

<http://www.mediation-assurance.org>

L'Assureur précise cependant que le Médiateur ne peut être saisi qu'après que le Service Réclamations ait été saisi de la demande de l'ASSURE et y ait apporté une réponse.

La saisine du Médiateur n'est possible que dans la mesure où la demande de l'ASSURE n'a pas été soumise à une juridiction.

Information sur le traitement des données à caractère personnel de l'ASSURE - GENERALI IARD

Identification du responsable de traitement des données à caractère personnel

GENERALI IARD est responsable de traitement.

GENERALI IARD,

Société anonyme au capital de 94 630 300 euros,

Entreprise régie par le code des assurances - 552 062 663 RCS Paris, Siège social : 89 rue Taitbout - 75009 Paris - Téléphone : 01 58 38 80 00.

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

Finalités du traitement des données à caractère personnel

Les données traitées ont pour finalité de satisfaire à la demande de l'ASSURE et de permettre la réalisation de mesures précontractuelles, d'actes de souscription, de gestion et d'exécution ultérieure du contrat, y compris des mesures de prévention en lien avec ce contrat.

A ce titre, elles pourront être utilisées à des fins de recouvrement, d'études statistiques et actuarielles, d'exercice de recours, de gestion des réclamations et contentieux, d'examen, d'appréciation, de contrôle et de surveillance du risque, et de respect des obligations légales, réglementaires et administratives. Ces informations pourront également être utilisées comme explicité ci-dessous pour des besoins de prospection commerciale sous réserve du consentement de l'ASSURE ou de son droit d'opposition, ainsi que pour permettre la lutte contre la fraude à l'assurance.

Les bases juridiques des traitements correspondant à ces finalités sont les suivantes :

Bases juridiques	Finalités de traitement
------------------	-------------------------

Exécution du contrat / de l'adhésion ou de mesures précontractuelles Consentement pour les données de santé collectées dans le cadre de la souscription de garanties spécifiques	- Réalisation de mesures précontractuelles telles que l'obligation d'information, délivrance de conseil, devis ... - Réalisation d'actes de souscription / d'adhésion, de gestion et d'exécution ultérieure du contrat - Recouvrement - Exercice des recours - Gestion des réclamations et contentieux - Prise de décision automatisée y compris le profilage lié à la souscription / l'adhésion ou l'exécution du contrat / de l'adhésion. Certaines données peuvent entraîner des décisions sur la souscription / l'adhésion et l'exécution du contrat / de l'adhésion, notamment la tarification, l'ajustement des garanties - Examen, appréciation, contrôle et surveillance du risque
---	--

Obligations légales	- Lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme - Respect de toute obligation légale, réglementaire et/ou administrative
Intérêt légitime	- Lutte contre la fraude, si besoin au moyen de techniques de ciblage et de profilage, afin de protéger les intérêts de l'ensemble des parties non-fraudeuses au contrat / de l'adhésion. - Etudes statistiques et actuarielles. - Prospection commerciale et profilage lié à la prospection commerciale, y compris si votre intermédiaire est un agent général GENERALI, afin de vous permettre de bénéficier d'une couverture d'assurance aussi complète que possible et de bénéficier de produits ou services contribuant à vos besoins de protection. - Amélioration continue des offres. - Amélioration continue des process, notamment, la recherche des assurés et des bénéficiaires, au moyen de confrontation de données en vue de fiabiliser nos bases de données à caractère personnel et le renforcement de la connaissance des clients à risques au niveau du Groupe Generali.
Traitement des données de santé à des fins de protection sociale	Versement des prestations pour les contrats suivants : - Remboursement de frais de soins - Prévoyance complémentaire - Retraite supplémentaire

Informations complémentaires dans le cadre du traitement des données à caractère personnel concernant l'ASSURE et non collectées auprès de lui :

Catégorie de données susceptibles d'être transmises à l'Assureur :

- État civil, identité, données d'identification
- Données de localisation (déplacements, données GPS, GSM, etc.)
- Informations d'ordre économique et financier (revenus, situation financière, situation fiscale, etc.)
- Numéro d'identification national unique

Source d'où proviennent les données à caractère personnel :

Ces données peuvent émaner d'organismes professionnels contribuant à la gestion des contrats d'assurance, d'autres organismes d'assurance et de toute autorité administrative.

Les données utilisées à des fins de prospection commerciale peuvent également être obtenues dans le cadre d'opérations de parrainage ou de la part d'organismes autorisés.

Destinataires ou catégories de destinataires des données à caractère personnel

Les données à caractère personnel concernant l'ASSURE pourront être communiquées en tant que de besoin et au regard des finalités mentionnées ci-dessus, aux entités du Groupe GENERALI ainsi qu'aux partenaires, intermédiaires, réassureurs et assureurs concernés, organismes professionnels, organismes sociaux des personnes concernées, aux sous-traitants et prestataires, dans la limite nécessaire à la réalisation des tâches leur incombant ou qui leur sont confiées. Par ailleurs, en vue de satisfaire aux obligations légales et réglementaires, GENERALI IARD pourra communiquer des données à caractère personnel à des autorités administratives et judiciaires légalement habilitées.

Au titre de la prévention de la lutte anti-blanchiment et du financement du terrorisme, ces données pourront également être partagées entre les entités juridiques du Groupe GENERALI pouvant se situer au sein et hors de l'Union Européenne, aux fins d'enrichir leurs processus de filtrage locaux et de mettre en oeuvre une approche commune sur la classification des risques clients dans l'ensemble du Groupe GENERALI.

Localisation des traitements des données personnelles de l'ASSURE

Le Groupe GENERALI France a adopté des normes internes en matière de protection des données et de sécurité informatique afin de garantir la protection et la sécurité des données de l'ASSURE.

Aujourd'hui, les data centers du Groupe GENERALI sur lesquels sont hébergées ces données sont localisés en France, en Italie et en Allemagne.

S'agissant des traitements réalisés hors du Groupe GENERALI France par des partenaires externes, une vigilance toute particulière est apportée quant à la localisation des traitements, leur niveau de sécurisation (opérationnel et technique) et le niveau de protection des données personnelles du pays destinataire, afin de garantir un niveau de protection optimal.

Les traitements réalisés aujourd'hui hors de l'Espace Economique Européen concernent des traitements liés à certains types d'actes de gestion, l'envoi ponctuel d'e-mails ou de SMS, la supervision d'infrastructures ou la maintenance de certaines applications. Ces traitements opérés depuis des pays tiers font l'objet d'un encadrement juridique conforme à la réglementation (Clauses Contractuelles Types, Règles d'entreprise contraignantes).

Ces documents sont disponibles sur demande écrite auprès du Délégué à la Protection des Données du Groupe GENERALI France, à l'adresse suivante : droitdaces@generali.fr

Durée de conservation

Les données à caractère personnel de l'ASSURE sont conservées par GENERALI IARD selon les durées fixées par les législations, les réglementations applicables et les autorités administratives ainsi que ses contraintes opérationnelles, dont notamment la satisfaction de ses obligations comptables, la gestion pertinente de la relation client, l'instruction d'actions en justice ou de demandes émanant d'organismes publics.

Exercice des droits

Dans le cadre du traitement que l'Assureur effectue, l'ASSURE dispose dans les conditions prévues par la réglementation :

- D'un droit d'accès :** Droit de prendre connaissance des données personnelles le concernant dont l'assureur dispose et demander que l'assureur lui en communique l'intégralité.
- D'un droit de rectification :** droit de demander à corriger ses données personnelles notamment en cas de changement de situation.
- D'un droit de suppression :** droit de demander la suppression de ses données personnelles notamment lorsque ces dernières ne sont plus nécessaires ou lorsqu'il retire son consentement au traitement de certaines données sauf s'il existe un autre fondement juridique à ce traitement.
- Du droit de définir des directives** relatives au sort de ses données personnelles en cas de décès.
- D'un droit à la limitation du traitement :** droit de demander à l'Assureur de limiter le traitement de ses données personnelles.
- D'un droit à la portabilité des données :** droit de récupérer dans un format structuré les données qu'il a fournies à l'Assureur lorsque ces dernières sont nécessaires au contrat ou lorsqu'il a consenti à l'utilisation de ces données. Ces données peuvent être transmises directement au

responsable de traitement de son choix lorsque cela est techniquement possible.

- **D'un droit de retrait** : droit de retirer le consentement donné pour un traitement fondé sur cette base. Ce retrait vaut pour l'avenir et ne remet pas en cause la licéité des traitements déjà effectués. Il est susceptible de rendre l'exécution du contrat impossible sans être pour autant une cause de résiliation reconnue par le droit des assurances.
- **D'un droit d'opposition** : droit de s'opposer au traitement de ses données personnelles, notamment concernant la prospection commerciale et plus généralement les finalités de traitement ayant pour base légale l'intérêt légitime.

L'ASSURE peut exercer ses droits sur simple demande à l'adresse suivante :

GENERALI IARD
Conformité
Délégué à la protection des données personnelles
TSA 70100
75309 Paris Cedex 09

Ou à l'adresse électronique : droitdaces@generali.fr

Il pourra être demandé à l'ASSURE de justifier de son identité si l'Assureur ne parvient pas à l'identifier de façon certaine.

Cas spécifique dans le cadre du démarchage téléphonique

Si l'Assuré est un consommateur et qu'il ne souhaite pas faire l'objet de prospection commerciale par voie téléphonique, il peut s'inscrire gratuitement sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique sur le site internet www.bloctel.gouv.fr.

L'Assureur pourra cependant toujours le contacter, directement, ou par l'intermédiaire d'un tiers agissant pour son compte, concernant son contrat, ou pour lui proposer des produits ou services afférents ou complémentaires à celui-ci ou de nature à l'améliorer.

Profilage et prise de décision automatisée

Dans le cadre de la souscription et l'exécution du contrat, les risques à assurer peuvent, à partir d'informations concernant l'ASSURE ou concernant ses biens, être appréciés et quantifiés suivant des traitements automatisés ou faire intervenir des éléments de profilage le concernant. De tels traitements peuvent avoir un impact sur la tarification ou l'ajustement des garanties. L'ASSURE dispose du droit d'obtenir une intervention humaine de la part du responsable du traitement, d'exprimer son point de vue et de contester la décision. L'ASSURE peut exercer ces droits à l'adresse mentionnée pour l'exercice de ses droits.

Droit d'introduire une réclamation concernant le traitement des données à caractère personnel de l'ASSURE

Par ailleurs, l'ASSURE peut introduire une réclamation concernant le traitement de ses données à caractère personnel auprès de la :

Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés
3 Place de de Fontenoy TSA 80715
75334 Paris Cedex 07

Prospection

Certaines données concernant l'ASSURE ou concernant les risques à assurer sont collectées par les entités du Groupe GENERALI et/ou par l'agent général de l'ASSURE (si son intermédiaire intervient en cette qualité). Elles peuvent ou pourront entraîner des décisions automatisées ou fondées sur le profilage, consistant notamment à lui adresser certaines offres commerciales : dans le cadre d'opérations de prospection commerciale, et/ou afin de lui permettre de bénéficier d'une couverture d'assurance aussi complète que possible et de bénéficier de produits ou services contribuant à ses besoins de protection en matière d'assurance.

L'ASSURE dispose d'un droit d'opposition à recevoir des offres commerciales ainsi que du droit de s'opposer au profilage de ses données lié à la prospection qu'il peut exercer auprès du Délégué à la Protection des Données Personnelles dont les coordonnées sont communiquées ci-dessous.

Coordonnées du Délégué à la Protection des Données Personnelles

Pour toute demande, l'ASSURE peut contacter le Délégué à la Protection des Données Personnelles à l'adresse suivante :

GENERALI IARD
Conformité
Délégué à la Protection des Données Personnelles
TSA 70100
75309 Paris Cedex 09

Ou à l'adresse électronique : droitdaces@generali.fr

Pour plus d'information sur notre politique en matière de cookies, l'Assureur vous invite à consulter son site : <https://www.generali.fr/cookies>.

AUTORITE DE CONTROLE

L'autorité chargée du contrôle est :

L'Autorité de Contrôle Prudential et de Résolution
ACPR
4 place de Budapest
CS 92459
75436 Paris Cedex 09

Tableaux de garanties et des franchises applicables en cas de sinistre

OPTION 1 : prime 6 €

GARANTIES D'ASSURANCE		
Garanties suite à accident	Limites de garantie	Franchise
Décès	15 000 €	Néant
Frais d'obsèques et de sépulture	5 000 €	Néant
Invalidité permanente Totale ou partielle selon barème compagnie joint	30 000 €	Néant
Frais de traitement dans le pays de domicile	5 000 €	Néant
Frais médicaux, chirurgicaux, d'hospitalisation engagés à l'étranger	50 000 €	Néant
Indemnités journalières payables pendant 365 jours	30 € par jour pendant 365 jours maximum	Franchise absolue : 10 jours consécutifs
Indemnités journalières en cas de coma	30 € par jour de coma pendant 365 jours maximum	Franchise absolue : 15 jours de coma consécutifs
Frais de recherche, de secours et de sauvetage	10 000 €	Néant
Aménagement du domicile et ou du véhicule	3 000 €	Néant

Prestations Assistance incluses

Assistance rapatriement	Frais réels	Néant
Rapatriement ou transport du corps en cas de décès	5 000 €	Néant
Avance caution pénale et prise en charge frais d'avocat	10 000 €	Néant

OPTION 2 : prime 15 €

GARANTIES D'ASSURANCE		
Garanties suite à accident	Limites de garantie	Franchise
Décès	50 000 €	Néant
Frais d'obsèques et de sépulture	5 000 €	Néant
Invalidité permanente Totale ou partielle selon barème compagnie joint	100 000 €	Néant
Frais de traitement dans le pays de domicile	5 000 €	Néant
Frais médicaux, chirurgicaux, d'hospitalisation engagés à l'étranger	100 000 €	Néant
Indemnités journalières payables pendant 365 jours	50 € par jour pendant 365 jours maximum	Franchise absolue : 10 jours consécutifs
Indemnités journalières en cas de coma	50 € par jour de coma pendant 365 jours maximum	Franchise absolue : 15 jours de coma consécutifs
Frais de recherche, de secours et de sauvetage	20 000 €	Néant
Aménagement du domicile et ou du véhicule	3 000 €	Néant
RC Vie Privée	2 500 000 € (dont 500 000 euros en Dommages matériels et immatériels)	250 €

Prestations Assistance incluses

Assistance rapatriement	Frais réels	Néant
Rapatriement ou transport du corps en cas de décès	5 000 €	Néant
Avance caution pénale et prise en charge frais d'avocat	10 000 €	Néant

OPTION 3 : prime 35 €

GARANTIES D'ASSURANCE		
Garanties suite à accident	Limites de garantie	Franchise
Décès	100 000 €	Néant
Frais d'obsèques et de sépulture	5 000 €	Néant
Invalidité permanente Totale ou partielle selon barème compagnie joint	150 000 €	Néant
Frais de traitement dans le pays de domicile	15 000 €	Néant
Frais médicaux, chirurgicaux, d'hospitalisation engagés à l'étranger	200 000 €	Néant
Indemnités journalières payables pendant 365 jours	75 € par jour pendant 365 jours maximum	Franchise absolue 10 jours consécutifs
Indemnités journalières en cas de coma	75 € par jour de coma pendant 365 jours maximum	Franchise absolue : 15 jours de coma consécutifs
Frais de recherche, de secours et de sauvetage	20 000 €	Néant
Aménagement du domicile et ou du véhicule	5 000 €	Néant
Présence auprès de l'Assuré hospitalisé	1 500 €	Néant
RC Vie Privée	4 500 000 € (dont 500 000 euros en Dommages matériels et immatériels)	250 €

Prestations Assistance incluses

Assistance rapatriement	Frais réels	Néant
Rapatriement ou transport du corps en cas de décès	5 000 €	Néant
Avance caution pénale et prise en charge frais d'avocat	10 000 €	Néant

Il est entendu que des capitaux plus importants peuvent être accordés par l'assureur sur demande préalable d'un participant et sous conditions formelles déterminées au cas par cas par e mail à adresser à relationclient.aso@marsh.com