

CARMA - Entreprise régie par le Code des assurances. S.A. au capital de 23 270 000 € - RCS Evry 330 598 616
Siège Social : 6, rue du Marquis de Raies. 91008 EVRY Cedex



PROTECTION FAMILLE

CONDITIONS GÉNÉRALES

**VOTRE PROTECTION CONTRE
LES ACCIDENTS DE LA VIE**

**Vous venez de souscrire un contrat d'assurance
auprès de notre compagnie.**

**Toutes nos équipes sont désormais à votre service
afin de vous satisfaire à tout moment de la vie de votre contrat.**

**Le présent document complète les Conditions Particulières
qui vous ont été remises à la souscription.**

**La table des matières est située à la dernière page ;
elle vous permettra de rechercher plus aisément
les éléments que vous désirez consulter.**

**N'hésitez pas à nous solliciter
si vous souhaitez d'autres informations
ou bien être guidé au cours
de chacune de vos démarches.**

1 - GÉNÉRALITÉS

1.1 - COMPOSITION DE VOTRE CONTRAT

Il se compose :

- des présentes Conditions Générales ;
- de vos Conditions Particulières.

1.2 - L'OBJET DE VOTRE CONTRAT

Ce contrat a pour objet d'assurer le versement d'indemnités à la suite d'un accident ayant causé des dommages corporels **aux personnes assurées âgées de moins de 70 ans révolus** lors de sa survenance, à savoir :

- En cas de décès, le préjudice économique subi par les enfants ou le conjoint de la victime assurée.
- En cas d'invalidité, un capital déterminé selon les règles fixées à l'article 5.3 des présentes Conditions Générales. S'il s'agit d'un accident* causé par un tiers responsable, une indemnité sera versée sous forme d'avance, à charge pour nous d'effectuer un recours pour récupérer les sommes versées (cf article 5.3 "Dispositions communes à la garantie décès/invalidité").

Le versement des indemnités **est limité aux seuls frais d'obsèques** consécutifs à un sinistre garanti, pour tout assuré âgé de 70 ans révolus à 87 ans révolus.

Les garanties définies dans les présentes Conditions Générales vous sont accordées dès lors que les dommages subis sont consécutifs :

- lorsque vous avez souscrit une formule **ESSENTIELLE**,
 - à un accident de la circulation ;
 - à un accident survenu au cours de vos activités de loisirs, domestiques ou sportives ;
- lorsque vous avez souscrit une formule **INTEGRALE**, ou **INTEGRALE +**
 - à un accident de la circulation ou au cours d'une activité professionnelle ;
 - à un accident survenu au cours de vos activités de loisirs, domestiques ou sportives.

Ce contrat a pour objet d'accorder des ensembles de garanties choisis par vous selon les formules suivantes :

	ESSENTIELLE	INTEGRALE	INTEGRALE +
DÉCÈS/ INVALIDITÉ PERMANENTE - ACCIDENT VIE PRIVÉE	Garanti	Garanti	Garanti
DÉCÈS/ INVALIDITÉ PERMANENTE - ACCIDENT PROFESSIONNEL		Garanti	Garanti
AVANCE DE FONDS	Garanti	Garanti	Garanti
FRAIS COMPLÉMENTAIRES	Garanti	Garanti	Garanti
RECOURS DE L'ASSURÉ	Garanti	Garanti	Garanti
PROTECTION JURIDIQUE FAMILLE	Garanti	Garanti	Garanti
SERVICE PLUS	Garanti (si mentionnée aux Conditions Particulières)	Garanti (si mentionnée aux Conditions Particulières)	Garanti
INDEMNITÉS JOURNALIÈRES			Garanti
ASSISTANCE			Garanti

Votre choix, ainsi que les capitaux associés à chacune des garanties et couvertures souscrites, sont mentionnés sur vos Conditions Particulières.

1.3 - DÉFINITION CONTRACTUELLE DE CERTAINS TERMES DE VOTRE CONTRAT

Vous :

le souscripteur du contrat désigné dans les Conditions Particulières ou toute autre personne qui lui serait substituée avec notre accord ou du fait du décès du souscripteur précédent.

Nous :

l'Assureur, CARMA - SA au capital de 23 270 000€ - RCS Evry 330 598 616, entreprise régie par le Code des assurances, sise 6 rue du Marquis de Raies, 91008 Evry Cedex

l'Assisteur, MUTUAIDE ASSISTANCE S.A. au capital de 12 558 240€ RCS CRÉTEIL 383 974 086, sise 8-14, avenue des Frères Lumière 94368 BRY-SUR-MARNE Cedex.

Ces 2 entités sont soumises à la supervision des sociétés d'assurance : Autorité de Contrôle Prudential et de Résolution, 4 Place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS Cedex 9.

Accident : toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'Assuré, provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure.

Accident de la circulation : tout accident dans lequel est impliqué un véhicule terrestre à moteur en mouvement ou lorsqu'il est à l'arrêt dans un lieu ouvert à la circulation publique, **à l'exclusion des accidents survenus lors d'un trajet professionnel ou au cours d'un trajet entre le lieu de votre domicile et votre lieu de travail.**

Activité de loisirs, domestique ou sportive : toute activité de loisirs, domestique ou sportive ainsi que toute autre activité pratiquée par vous-même, ou les autres personnes assurées, au cours de la vie privée (y compris activités scolaires et extra-scolaires pour les enfants) et ne faisant pas l'objet d'une rémunération, **à l'exclusion de tout sinistre survenu au cours d'un accident de la circulation.**

Activité professionnelle : toute activité exercée dans le cadre de fonctions professionnelles et/ou rémunérées, de l'apprentissage ou de stages en entreprise ainsi que les déplacements s'y rapportant. Les trajets effectués entre votre lieu de domicile et de travail sont considérés comme activité professionnelle.

Animal : le ou les chien(s) et chat(s) appartenant à l'assuré et vivant(s) à son domicile.

L'animal (ou les animaux concernés) doit (doivent) être à jour de ses (leurs) vaccins et rappels de vaccins et être identifiable(s) par tatouage ou puce électronique.

Assuré : terme collectif désignant l'ensemble des personnes couvertes par le contrat, à savoir :

- vous-même, souscripteur ainsi dénommé aux Conditions Particulières ;
- toute personne désignée aux Conditions Particulières.

Avenant : acte qui constate un nouvel accord intervenu en cours de contrat. Il obéit aux mêmes règles que le contrat lui-même.

Code des assurances : sous ce titre sont regroupés les lois et arrêtés qui régissent l'assurance.

Lorsque nous vous indiquons une référence d'article sans autre précision, ce dernier relève de ce manuel.

Conditions particulières : document signé par le Souscripteur à la souscription ou en cas d'avenant et qui précise l'identité de ce dernier, de celle du ou des assurés, leurs déclarations ainsi que le tableau de garanties.

Conjoint : votre conjoint, non divorcé ou séparé de corps, ou la personne vivant maritalement avec vous lorsqu'elle est domiciliée à la même adresse que vous.

Cotisation : somme due par le souscripteur.

Domages corporels : toute atteinte physique subie par une personne physique.

Domicile : lieu de résidence habituel de l'assuré, figurant aux Conditions Particulières.

Echéance :

- **principale :** date à laquelle commence une année d'assurance ;
- **de fractionnement :** dates auxquelles doivent être payées les fractions de cotisation ; par exemple tous les mois.

Etat alcoolique (ou état d'ivresse manifeste) : Etat défini par un taux d'alcoolémie punissable d'au moins une contravention de quatrième classe par le Code pénal.

Franchise Relative : en cas d'invalidité, un seuil d'intervention, indiqué sur vos Conditions Particulières et exprimé en pourcentage, est appliqué.

Lorsque le taux d'invalidité permanente consécutif à un événement garanti est supérieur à celui de votre franchise, l'indemnité est versée par référence à l'invalidité retenue, proportionnellement au capital mentionné. **S'il est inférieur, aucune indemnité n'est due.**

Immobilisation : perte provisoire, partielle ou totale, de la capacité physique fonctionnelle de l'assuré, attestée médicalement suite à sinistre garanti par le contrat.

Indemnité : somme que nous versons pour compenser le préjudice résultant d'un événement garanti, dans la limite de nos engagements contractuels.

Invalidité permanente : état physiologique dans lequel l'Assuré se trouve après stabilisation de son état de santé ou consolidation de ses blessures lorsque sa capacité fonctionnelle, physique ou mentale est réduite. Son appréciation résulte d'une expertise.

Litige : tout refus, qui est opposé à une réclamation amiable ou judiciaire dont l'Assuré est l'auteur ou le destinataire, à la suite d'un différend dont il ignorait le caractère conflictuel au moment de la souscription du contrat et reposant sur des bases juridiques avérées.

On entend par litige reposant sur des bases juridiques avérées, les litiges dont la solution résulte de l'application des textes législatifs, réglementaires ou de décisions jurisprudentielles.

Prescription : date, période au-delà de laquelle aucune réclamation n'est plus recevable.

Sinistre : événement occasionnant des dommages matériels ou corporels et pouvant entraîner l'application d'une ou plusieurs garanties du contrat. Constituent un seul et même sinistre les réclamations amiables ou judiciaires ayant pour origine un même événement.

Souscripteur : le preneur d'assurance, c'est à dire le signataire du contrat qui s'engage notamment à payer les cotisations.

■ 1.4 - LIMITATION DE GARANTIE

Les montants de vos garanties et de vos franchises sont indiqués dans un tableau après chaque descriptif des garanties ainsi que dans vos Conditions Particulières.

Les indemnités que nous serions amenés à verser en cas de décès sont limitées aux frais d'obsèques, ou à 50 % de l'indemnité contractuellement prévue en cas d'invalidité permanente, lorsque l'Assuré est victime d'un accident de la circulation en qualité de conducteur, ou passager, d'un cycle à moteur quelle que soit sa cylindrée.

■ 1.5 - CONTRAT SOUSCRIT À DISTANCE

Dans le cas où vous avez souscrit votre contrat à distance, vous pouvez renoncer à l'assurance, sans avoir à justifier de motif ni à supporter de pénalités, dans les 14 jours qui suivent la conclusion de votre contrat (ou la réception des conditions contractuelles si cette date est postérieure).

Pour cela, il vous suffit de nous envoyer une lettre recommandée avec accusé de réception, selon le modèle suivant : « Je soussigné(e) [Nom Prénom], demeurant à [Adresse], demande à renoncer à la souscription de mon assurance Protection Famille n° _____ . »

Ce courrier est à adresser à **CENTRE DE GESTION ASSURANCES - TSA 74 116 - 77026 MELUN CEDEX.**

Les sommes éventuellement versées au titre de l'assurance seront restituées dans les 30 jours qui suivent l'envoi de la notification.

Vous pouvez demander la prise d'effet de vos garanties avant expiration de ce délai de renonciation.

■ 1.6 - ÉTENDUE TERRITORIALE DE VOS GARANTIES

La garantie "Décès / Invalidité Permanente" produit ses effets dans le monde entier lorsque vos séjours en dehors du territoire français n'excèdent pas par année civile, trois mois en une ou plusieurs périodes.

Néanmoins la reconnaissance d'une infirmité permanente ne peut avoir lieu qu'après votre retour en France Métropolitaine et suite à l'examen d'un médecin exerçant sur le territoire national.

Les garanties «service plus» et «Assistance» ne peuvent s'exercer qu'en France Métropolitaine, les autres garanties s'étendent aux pays de l'Union Européenne ou membres de l'Association Européenne de Libre Echange.

1.7 - LA PROTECTION DE VOS DONNÉES PERSONNELLES

Pour vous permettre de disposer de l'information la plus complète et transparente sur l'utilisation de vos données personnelles par Carma, nous vous invitons à prendre connaissance des dispositions ci-après relatives à la protection de vos données à caractère personnel. Ces dispositions seront régulièrement mises à jour pour vous tenir informé de toute évolution apportée à l'utilisation de vos données.

POUR QUELLES FINALITÉS UTILISONS-NOUS VOS DONNÉES ?

Les données à caractère personnel que Carma collecte vous concernant, sont uniquement utilisées pour des finalités explicites, légitimes et déterminées en relation avec les différents services ou produits que nous vous proposons. Seules les données qui nous sont utiles sont collectées.

Ainsi, nous utilisons les données à caractère personnel vous concernant dans le cadre des finalités suivantes :

- ▶ La passation, la gestion et l'exécution des contrats d'assurance, à savoir :
 - la passation de votre contrat d'assurance : il s'agit de l'étude de vos besoins spécifiques afin de vous proposer un contrat adapté, qui comprend également l'analyse du risque à assurer afin d'établir une tarification adaptée et à en vérifier l'assurabilité ;
 - la gestion de votre contrat d'assurance : cela comprend la phase pré contractuelle jusqu'à la résiliation du contrat (exemple : tarification, émission des documents pré contractuels, contractuels, comptables, encaissement des primes et cotisations). Cela concerne aussi la surveillance du risque (exemple : nous pouvons avoir connaissance de données relatives à vos infractions ou à des condamnations au titre de l'assurance automobile) et les autres opérations techniques nécessaires ;
 - l'exécution de votre contrat d'assurance : il s'agit des opérations nécessaires à la mise en œuvre des garanties et des prestations. Dans ce cadre, les données collectées sont relatives à la gestion des sinistres et des prestations objets du contrat d'assurance ;
 - l'élaboration des statistiques et études actuarielles ;
 - l'exercice des recours et la gestion des réclamations et des contentieux liés à nos activités et nous permettant d'assurer la contestation, l'exercice ou la défense de vos droits en application des garanties souscrites ou l'exercice de nos droits en justice ;
 - l'exécution des dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur à l'exception de celles qui relèvent d'une formalité particulière prévue par les dispositions applicables en matière de protection des données à caractère personnel. Il peut s'agir de traitements relatifs à l'exécution des règles fiscales, ou encore de la collecte de contributions pour différents fonds (exemples : fonds de garantie des assurances obligatoires, fonds de prévention des risques naturels majeurs) ;
 - à des fins de recherche des assurés et des bénéficiaires de contrat d'assurance vie/décès ;
 - l'envoi de messages d'alerte en lien direct avec les produits ou services souscrits, tels que « alertes intempéries » ;
 - ainsi qu'à la gestion d'opérations de contrôle anti-fraude ou de lutte contre le blanchiment de capitaux et du financement du terrorisme.
- ▶ la gestion de vos demandes de droits, notamment de droit d'accès, de rectification, opposition, en application de la réglementation applicable.
- ▶ vos données sont également susceptibles d'être utilisées pour la réalisation d'opérations techniques pour les besoins des finalités énoncées aux présentes. Cela inclut notamment les opérations techniques ou de cybersécurité liées à la détection d'anomalie et à la sécurisation de vos données ainsi que de nos systèmes d'informations à partir desquels vos données sont traitées.

Les données collectées sont indispensables à ces traitements et sont destinées aux services concernés de CARMA, ainsi que le cas échéant, à ses délégataires de gestion, partenaires ou réassureurs qui interviennent au titre des services commercialisés par Carma. Nous ne pourrions pas étudier votre devis d'assurance ou votre demande de souscription ou exécuter votre contrat, si vous ne nous communiquez pas les données nécessaires.

- ▶ Enfin vos données peuvent être utilisées pour les besoins de la gestion de notre relation commerciale ou de nos prospects et d'amélioration de notre connaissance client, à savoir notamment :
 - la réalisation d'enquêtes de satisfaction, recueil d'avis sur nos produits et services,
 - la réalisation d'opérations de fidélisation, de sondage,

- vous demander de tester des produits ou services, ou des actions de promotion telles que l'organisation de jeux concours à l'exclusion de jeux d'argent et de hasard en ligne soumis à l'agrément de l'Autorité de régulation des jeux en ligne (ARJEL),
- l'élaboration de statistiques commerciales pour analyser l'adéquation de nos produits et services vis-à-vis des besoins de nos clients et prospects (mesure d'audience de nos sites internet, y compris par l'analyse de votre navigation en ligne et vos réactions aux emails), afin que nous puissions mieux vous connaître, apprécier si les messages que nous vous adressons présentent un intérêt pour vous et vous proposer des offres, contenus et des services adaptés à votre profil. Ces analyses seront effectuées dans le respect des autorisations que vous nous aurez éventuellement consenties, notamment en cas d'utilisation de cookies ou autres traceurs.
- Les opérations techniques de prospections, (ce qui inclut notamment les opérations techniques comme la normalisation d'adresse, la déduplication et l'enrichissement de données vous concernant),
- La cession, la location ou l'échange de données relatives à l'identification des clients ou prospects pour améliorer les services proposés ou fournis aux clients ou prospects, notamment pour des produits ou services permettant de réduire la sinistralité ou d'offrir un contrat ou une prestation complémentaire.

Pour les opérations de prospection commerciale liées au profilage et qui reposeraient sur le consentement de la personne concernée par le traitement, celle-ci peut retirer à tout moment son consentement étant entendu que cela ne remettra pas en cause la licéité du traitement mis en œuvre avant cette révocation.

- Afin de vous envoyer des messages de promotion ou des publicités personnalisés ou non, par voie postale ou électronique y compris par notifications mobiles, ou via tout autre support selon votre profil, dans le respect des autorisations que vous nous aurez consenties ou à des fins d'études statistiques. Le refus ou l'opposition de votre part à la réception de communications commerciales n'empêchera pas l'étude de votre devis ou l'exécution de votre contrat d'assurance conformément aux dispositions de ce contrat.

QUELLES DONNÉES RECUEILLONS-NOUS ?

Les catégories de données personnelles que nous traitons sont issues du formulaire de collecte et des échanges intervenant entre vous et votre conseiller en assurances, et ce quel que soit le support de ces échanges ; en particulier peuvent être traitées en fonction des finalités :

- Celles nécessaires à votre identification en qualité de souscripteur, à savoir les données d'état civil (noms, prénoms, sexe, civilité, données relatives aux pièces d'identité), ex : permis de conduire, justificatifs d'identité, date et lieu de naissance, nom de jeune fille, la nationalité) lors de votre demande de devis ou de souscription d'un contrat,
- Les personnes qui sont concernées par le contrat, par exemple les personnes à assurer, les bénéficiaires des contrats, les ayants droits, les témoins (en cas d'accident automobile par exemple), les tuteurs, les curateurs, les conducteurs, etc. ainsi que les personnes qui interviennent dans l'exécution du contrat (ex : les réparateurs de véhicules, les experts, les avocats ...),
- Les données de contactabilité, à savoir vos numéros de téléphone, adresse électronique, adresse postale,
- Des données nécessaires, relatives à la situation familiale, économique ou financière (ex : le montant de votre prime d'assurance) vous concernant ou concernant les personnes intéressées par le contrat,
- Les données relatives à l'appréciation du risque et à la lutte contre la fraude, conformément aux textes applicables à ce type de traitement,
- Les données nécessaires à l'application du contrat et à la gestion des sinistres et des prestations. Il s'agit notamment des données liées au contrat (le numéro d'identification du client, de l'assuré, du dossier de sinistre, etc.) ou celles liées au sinistre (ex : la nature du sinistre, les indemnités, les garanties souscrites, les rapports d'expertise..) ou liées à la victime (ex : le taux d'invalidité, les modalités de règlement, les montants remboursés par la sécurité sociale pour les complémentaires frais et soins),
- Les données relatives à la localisation des personnes et des biens. Ces données sont des données essentielles dans le cadre des garanties d'assistance et d'assurance (recherche des véhicules perdus ou volés, éco conduite, assistance aux personnes en difficulté).
- Les données relatives à votre situation personnelle (ex : situation de famille, nombre d'enfants, les personnes à charge etc..)

- Nous pouvons également dans le cadre strict de ce que les textes nous autorisent, collecter et traiter votre numéro d'inscription au répertoire (NIR) pour les seuls besoins de la gestion des activités d'assurance maladie ou en cas de préjudice corporel ou lors de la conclusion d'un contrat d'assurance complémentaire santé ou de prévoyance ou emprunteur, pour les besoins la mise en œuvre de ces garanties et des relations avec les professionnels, ou tout organisme devant intervenir à ce titre.
- Les données nécessaires à l'appréciation des préjudices et la détermination des indemnités, y compris les données médicales, lesquelles font l'objet d'un traitement spécifique afin de respecter le secret médical. Nous pouvons en effet devoir recueillir des données de santé vous concernant au moment de la conclusion de contrat d'assurance, ou lors de la gestion des sinistres.
- Les données relatives à la gestion et au suivi de la relation commerciale, données d'identification, situation familiale, financière et habitudes de vie en lien avec la relation commerciale, vos activités professionnelles et non professionnelles, les données liées au suivi de la relation commerciale, de localisation et de connexion (date, heure, adresse internet, protocole du visiteur, page consultée),
- Des données fournies par des organismes tiers habilités à nous fournir des informations vous concernant.

Nous pouvons également être amenés à recueillir certaines informations de votre part à l'occasion d'enquêtes de satisfaction (notamment suite à sinistre), les réponses à ce type de questionnaire n'ayant aucun caractère contraignant.

POURQUOI LES TRAITEMENTS DE VOS DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL ONT-ILS LIEU ?

Vos données peuvent faire l'objet d'un traitement pour l'une ou plusieurs des raisons suivantes :

La base légale du traitement de vos données personnelles est l'étude menée pour répondre à votre recherche de solution d'assurance (via par exemple l'établissement de devis) ou l'exécution de votre contrat d'assurance ou encore votre consentement explicite recueilli le cas échéant lors de la collecte de vos données. Nous sommes également amenés à utiliser vos données pour répondre à des obligations légales ou réglementaires.

Nous pouvons par ailleurs utiliser vos données, dans le respect de vos intérêts, libertés et droits fondamentaux, parce que cela est nécessaire pour nous permettre à nous ou à nos partenaires de poursuivre des intérêts légitimes tels que fidéliser notre clientèle, gérer de manière optimale notre relation avec nos clients, mieux les connaître et promouvoir auprès d'eux nos produits et services ou encore lutter contre la fraude et assurer notre défense en cas de contentieux.

LIMITATION DE LA DURÉE DE CONSERVATION DE VOS DONNÉES

Les données collectées vous concernant seront conservées pour la durée nécessaire à l'accomplissement des finalités ci-dessus. Nous vous précisons notamment que :

- Les données collectées et traitées dans le cadre de la conclusion d'un contrat sont conservées pour la durée nécessaire à la gestion du contrat, augmentée des durées de prescriptions applicables notamment en matière civile, commerciale, fiscale, et celles résultant du Code des assurances. Ainsi notamment :
 - 6 ans pour les documents fiscaux ;
 - 10 ans pour les pièces comptables ;
 - toute la durée des contentieux et jusqu'à épuisement des voies de recours.
- Les données des clients utilisées à des fins de prospection commerciale peuvent être conservées pendant un délai de trois ans à compter de la fin de la relation commerciale,
- Les données liées à des prospects non clients peuvent être conservées pendant 3 ans à compter de la collecte des données ou du dernier contact émanant du prospect.
- en cas d'exercice de leurs droits par les personnes concernées, les données relatives aux pièces d'identité peuvent être conservées pendant les délais de prescription légale applicables, soit pendant une période maximale de 3 ans.

QUI PEUT ACCÉDER À VOS DONNÉES ?

Pour les besoins des finalités décrites ci-dessus et dans les limites nécessaires à la poursuite de ces finalités, vos données pourront être transmises à tout ou partie des destinataires suivants :

- Les services internes de Carma en charge de gérer notre relation commerciale (toutes les personnes en charge de la passation, de la gestion et de l'exécution des contrats),
- Les personnes chargées du service marketing, du service commercial, des services chargés de traiter la relation client, les réclamations, la prospection ; les services administratifs, les services informatiques ainsi que leurs responsables hiérarchiques,
- Les délégataires de gestion, les intermédiaires d'assurance, nos partenaires,
- Les coassureurs et les réassureurs ainsi que nos organismes professionnels et fonds de garantie, ainsi que les organismes d'assurance des personnes impliquées ou offrant des prestations complémentaires,
- Les personnes intervenant au contrat tels que les avocats, experts, auxiliaires de justice et officiers ministériels, tuteurs, curateurs, enquêteurs et professionnels de santé,
- les organismes sociaux lorsque les régimes sociaux interviennent dans le règlement des sinistres ou lorsque les organismes d'assurance offrent des garanties complémentaires à celles des régimes sociaux,
- s'il y a lieu les personnes intéressées au contrat (les souscripteurs, les assurés, les adhérents et les bénéficiaires des contrats ; le cas échéant, le responsable, les victimes et leurs mandataires, les témoins et les tiers intéressés par l'exécution du contrat).
- s'il y a lieu les victimes de fraudes ou leurs représentants,
- Les organismes directement concernés par un cas de fraude
- les prestataires et sous-traitants des sociétés du groupe Carrefour (ex: prestataires informatiques, prestataires intervenant dans le secteur de la publicité) ;
- les autorités administratives ou judiciaires saisies d'un litige le cas échéant.
- les juridictions, les arbitres, les médiateurs, les autorités de tutelle et de contrôles habilités à recevoir de telles données,
- Les services chargés du contrôle tels que les commissaires aux comptes et les auditeurs ainsi que les services chargés du contrôle interne.

SÉCURITÉ

Nous prenons, au regard de la nature des données personnelles et des risques que présentent les traitements, les mesures techniques, physiques et organisationnelles nécessaires pour préserver la sécurité et la confidentialité de vos données personnelles et empêcher qu'elles ne soient déformées, endommagées ou que des tiers non autorisés n'y aient accès.

Nous choisissons des sous-traitants ou des prestataires qui présentent des garanties en terme de qualité, de sécurité, de fiabilité et de ressources pour assurer la mise en œuvre de mesures techniques et organisationnelles y compris en matière de sécurité des traitements. Les sous-traitants et les prestataires s'engagent à respecter des niveaux de confidentialité au moins identiques aux nôtres.

EN CAS DE TRANSFERT DE VOS DONNÉES HORS DE L'UNION EUROPÉENNE

Si un transfert hors de l'Union européenne des données personnelles collectées et traitées devait être réalisé, des garanties seraient prises pour encadrer juridiquement ce transfert et assurer un bon niveau de protection de vos données.

RÉFÉRENCE DU DÉLÉGUÉ À LA PROTECTION DES DONNÉES

Pour contacter le Délégué à la Protection des données : Carrefour Service du Délégué à la Protection des Données (DPO) Carma, 33 avenue de Paris CS 15105, 91 342 Massy Cedex.

QUELS SONT VOS DROITS SUR LES DONNÉES

Conformément à la réglementation sur la protection des données à caractère personnel, vous bénéficiez d'un droit à l'information sur les données que nous collectons vous concernant, ainsi que d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement lié aux données qui vous concernent, de même que du droit de définir des directives relatives au sort de vos données après votre décès. Il est ici précisé qu'au titre du droit d'accès, CARMA pourra demander le paiement de frais raisonnables basés sur les coûts administratifs pour toute copie supplémentaire des données à celle qui vous sera communiquée.

Vous disposez également d'un droit d'obtenir la limitation d'un traitement et d'un droit à la portabilité des données que vous avez pu fournir, qui trouveront à s'appliquer dans certains cas.

Par ailleurs, vous pouvez demander à exercer votre droit d'opposition pour des raisons tenant à votre situation particulière, à un traitement de données personnelles vous concernant lorsque le traitement est fondé sur l'intérêt légitime du responsable de traitement y compris le profilage. En cas d'exercice d'un tel droit d'opposition, CARMA cessera le traitement sauf lorsqu'il existe des motifs légitimes et impérieux pour le traitement qui prévalent sur les intérêts et droits et les libertés de la personne concernée ou pour la constatation, l'exercice ou la défense d'un droit en justice.

Vous pouvez également vous opposer à tout traitement lié à la prospection (y compris le profilage lié à une telle prospection), ou retirer votre consentement à tout moment, pour les cas où celui-ci vous aurait été demandé (le retrait de votre consentement sera sans incidence sur la licéité du traitement réalisé avant le retrait du consentement). Nous nous réservons le droit de ne pas accéder à votre demande si le traitement des données est nécessaire à l'exécution du contrat, au respect d'une obligation légale ou à la constatation, l'exercice ou la défense de droits en justice.

CARMA souhaite vous informer que le non renseignement ou la modification de vos données sont susceptibles d'avoir des conséquences dans le traitement de certaines demandes dans le cadre de l'exécution de votre contrat et que vos demandes au titre de l'exercice des droits seront conservées à des fins probatoires et de suivi.

Pour exercer vos droits, il vous suffit d'écrire à : CARMA, Service Consommateurs, CP 8004, 91008 Evry Cedex, en indiquant votre nom, prénom, e-mail adresse et si possible votre référence client.

Conformément à la réglementation en vigueur, votre demande doit être signée et accompagnée de la photocopie d'un titre d'identité portant votre signature et préciser l'adresse à laquelle doit vous parvenir la réponse. Une réponse vous sera alors adressée dans les meilleurs délais

Nous vous informons par ailleurs que vous pouvez vous opposer à recevoir de la prospection commerciale par voie téléphonique en vous inscrivant gratuitement suite le liste d'opposition au démarchage téléphonique sur le site internet : <http://bloctel.gouv.fr/> ou par courrier postal à : Société Opposetel, service Bloctel, 6 rue Nicolas SIRET 10 000 TROYES. Cette inscription interdit à un professionnel de vous démarcher téléphoniquement, sauf en cas de relation contractuelle existante.

Dans l'hypothèse où nous ne parviendrions pas à répondre à vos demandes d'une manière qui vous satisfasse, vous pouvez également introduire une réclamation auprès d'une autorité de contrôle (en France la CNIL 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07. Tél : 01 53 73 22 22 prix d'un appel local).

2 - LE FONCTIONNEMENT DE VOTRE CONTRAT

2.1 - LA VIE DE VOTRE CONTRAT

DATE D'EFFET

Le contrat est un accord des parties qui devient parfait dès qu'elles l'ont signé.

Nous pouvons dès ce moment en poursuivre l'exécution, mais les garanties ne produisent leurs effets qu'après paiement de la première cotisation et au plus tôt aux date et heure indiquées aux Conditions Particulières.

DURÉE

Votre contrat est conclu pour la durée fixée aux Conditions Particulières. Il se reconduit d'année en année si aucune des parties n'a fait connaître à l'autre son intention d'y mettre fin.

RÉSILIATION DU CONTRAT

Le contrat peut être résilié selon les circonstances suivantes :

■ PAR VOUS UNIQUEMENT

- En cas de diminution de risque, sauf si nous avons accepté une réduction correspondante de la cotisation (article L.113-4 du Code des assurances).
- Si nous avons résilié un de vos contrats après sinistre (article R.113-10 du Code des assurances), dans le mois qui suit la notification de notre décision.
- En cas de décès du souscripteur, les autres personnes assurées peuvent résilier le contrat dans un délai de trois mois.
- Chaque année lors du renouvellement du contrat, dans les vingt jours suivant la date d'envoi de l'avis d'échéance.

■ PAR NOUS UNIQUEMENT

- En cas de non-paiement des cotisations (article L.113-3 du Code des assurances).
- En cas d'aggravation du risque telle que si l'élément nouveau avait existé lors de la souscription, nous aurions refusé le risque, à l'expiration d'un délai de 10 jours après l'envoi de la lettre de résiliation (article L113-4 du Code des assurances).
- En cas d'aggravation du risque (article L.113-4 du Code des assurances) et de refus de votre part du nouveau tarif que nous vous proposons, à l'expiration d'un délai de 30 jours à compter de la date à laquelle nous vous avons proposé ce nouveau tarif.
- En cas d'omission ou d'inexactitude dans vos déclarations, bases de notre accord, à la souscription ou en cours de contrat (article L.113-9 du Code des assurances).
- Après sinistre (article R.113-10 du Code des assurances).

■ PAR VOUS OU PAR NOUS

- Dans les 3 mois suivant la date de survenance de l'un des événements suivants :
 - changement de domicile,
 - changement de situation ou de régime matrimonial,
 - changement de profession,
 - retraite professionnelle ou cessation définitive 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 actuelle (article L.113-16 du Code des assurances).
- A la fin de chaque période annuelle moyennant un préavis de deux mois avant la date d'échéance principale figurant dans vos Conditions Particulières (article L 113-12 du Code des assurances).

■ MODALITÉS DE RÉSILIATION

Toute demande de résiliation à l'initiative de l'assuré et dans les cas évoqués ci-dessus, doit être adressée par lettre simple ou tout autre support durable à :

CENTRE DE GESTION ASSURANCES - TSA 74 116 - 77026 MELUN CEDEX.

■ DE PLEIN DROIT

En cas de retrait total de notre agrément par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (article L.326-12). Lorsque vous avez la faculté de résilier le contrat, vous pouvez le faire à votre choix, soit par une déclaration faite contre récépissé à notre représentant qualifié, soit par lettre simple ou tout autre support durable. Si nous résilions le contrat, nous vous en avisons à votre dernier domicile connu.

■ 2.2 - PRESCRIPTION

Conformément aux dispositions prévues par l'article L.114-1 du Code des assurances, 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 :

- en cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'Assureur en a eu connaissance ;
- 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. Conformément à l'article L.114-2 du Code des assurances, la prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription (articles 2240 à 2246 du Code Civil) :

- toute demande en justice, même en référé ;
- toute reconnaissance par l'Assureur du droit à garantie de l'Assuré, ou toute reconnaissance de dette de l'Assuré envers l'Assureur ;
- toute mesure conservatoire prise en application du Code des procédures civiles d'exécution ou tout acte d'exécution forcée.

Elle est également interrompue :

- par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre ;
- par 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 ;
 - l'Assuré à l'Assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Conformément à l'article L.114-3 du Code des assurances, 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.

■ 2.3 - MODIFICATION DE TARIF

Si le tarif applicable à l'assurance des risques garantis par le contrat vient à être majoré, vous avez le droit de résilier le contrat dans les 15 jours suivants celui où vous avez eu connaissance de la majoration. La résiliation prend effet un mois après la notification.

■ 2.4 - ACTUALISATION DES GARANTIES ET DES FRANCHISES

Les montants indiqués au contrat sont revus au 1^{er} janvier de chaque année et sont portés à votre connaissance par une note d'information valant avenant : **l'Avenant de Modification Générale**.

Il en est de même de toutes dispositions qui viendraient modifier certains termes de vos Conditions Particulières "Affaire Nouvelle" et "Avenant".

L'Avenant de Modification Générales précise également les références des Conditions Générales applicables. Ces dernières sont disponible sur simple demande au Service Consommateurs CARMA (article 2.5 du présent contrat).

2.5 - RÉCLAMATIONS

L'Assureur met à votre disposition un dispositif spécialement destiné à régler tout mécontentement relatif à votre contrat d'assurance. Pour ce faire, vous pouvez vous adresser à :

Service Réclamations Assurances, TSA 74116, 77026 MELUN Cedex.

A réception de votre réclamation, le Service Réclamations Assurances vous apportera une réponse dans les meilleurs délais.

Si vous n'estimez pas satisfaisante la réponse obtenue, vous pouvez alors adresser votre réclamation au Service Consommateurs CARMA. Vous avez la possibilité de saisir ce service :

Par courrier :

**CARMA – Service Consommateurs
CP 8004 – 91008 EVRY Cedex**

Par e-mail :

fr_conso_carma@carrefour.com

Dans tous les cas, vous recevrez un accusé de réception sous 10 jours ouvrables maximum à compter de la réception de votre réclamation sauf si une réponse vous est apportée dans ce délai.

L'Assureur s'engage à vous apporter une réponse définitive dans un délai ne dépassant pas deux mois de traitement à compter de la date de réception de votre réclamation. Si ces délais ne pouvaient être tenus du fait de circonstances exceptionnelles, l'Assureur vous en tiendrait informé.

Si malgré l'intervention du Service Consommateurs il subsiste un désaccord, il vous sera possible de saisir en ligne le Médiateur :

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

Vous pouvez également saisir le Médiateur, par courrier adressé à :

**La Médiation de l'assurance
TSA 50110 – 75441 PARIS CEDEX 09**

Le Médiateur peut être saisi si :

- vous justifiez avoir tenté au préalable de résoudre votre litige dans les conditions et selon les modalités décrites ci-avant ;
- aucune action judiciaire n'est ou n'a été engagée ; le Médiateur doit se dessaisir si une action judiciaire a été intentée au cours de l'instruction du dossier.

En cas de demande manifestement infondée ou abusive, le Médiateur de l'assurance est libre de se dessaisir et en informe les parties.

Les dispositions ci-avant s'entendent sans préjudice de l'exercice d'autres voies d'actions légales.

3 - LES BASES DE NOTRE ACCORD

Elles sont constituées par vos déclarations à chaque étape de la vie de votre contrat.

3.1 - PORTÉE ET ÉTENDUE DE VOS DÉCLARATIONS

Les déclarations que vous avez faites en réponse au questionnaire qui vous a été soumis à la souscription, sont reproduites aux Conditions Particulières. Il est essentiel que ces déclarations soient exactes.

À LA SOUSCRIPTION ET EN COURS DE CONTRAT

Elles nous permettent de fixer votre cotisation et les conditions auxquelles nos garanties vous sont accordées. Vous devez donc nous signaler tout changement affectant, en cours de contrat, un des éléments figurant dans vos Conditions Particulières.

Vous devez nous en informer dans les quinze jours qui suivent la date où vous en avez eu connaissance.

EN CAS D'EXISTENCE D'AUTRES ASSURANCES

Si les risques garantis par ce contrat sont à la souscription ou viennent à être couverts par une autre assurance, vous devez nous le faire savoir dans les 15 jours où vous en avez connaissance.

3.2 - CONSÉQUENCES

En cas de réticence ou de fausse(s) déclaration(s) de votre part, nous pourrions appliquer les sanctions suivantes :

Article L113-8 :

Indépendamment des causes ordinaires de nullité, et sous réserve des dispositions de l'article L. 132-26, le contrat d'assurance est nul en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de l'assuré, quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'assureur, alors même que le risque omis ou dénaturé par l'assuré a été sans influence sur le sinistre.

Les primes payées demeurent alors acquises à l'assureur, qui a droit au paiement de toutes les primes échues à titre de dommages et intérêts.

Article L 113-9 :

L'omission ou la déclaration inexacte de la part de l'assuré dont la mauvaise foi n'est pas établie n'entraîne pas la nullité de l'assurance.

Si elle est constatée avant tout sinistre, l'assureur a le droit soit de maintenir le contrat, moyennant une augmentation de prime acceptée par l'assuré, soit de résilier le contrat dix jours après notification adressée à l'assuré par lettre recommandée, en restituant la portion de la prime payée pour le temps où l'assurance ne court plus.

Dans le cas où la constatation n'a lieu qu'après un sinistre, l'indemnité est réduite en proportion du taux des primes payées par rapport au taux des primes qui auraient été dues, si les risques avaient été complètement et exactement déclarés.

4 - LA COTISATION : CONTREPARTIE DE VOS GARANTIES

4.1 - PAIEMENT DES COTISATIONS

Les cotisations se payent d'avance, aux dates indiquées aux Conditions Particulières, au domicile de notre représentant qualifié. Aux cotisations s'ajoutent les frais accessoires et les taxes en vigueur.

Le paiement fractionné, étant une facilité de règlement, ne fait pas obstacle à l'exigibilité de la totalité de la cotisation due jusqu'à l'échéance principale.

4.2 - CONSÉQUENCES DU RETARD DANS LE PAIEMENT

A défaut du paiement d'une cotisation, ou d'une fraction de cotisation, dans les **10 jours** de son échéance, nous pouvons suspendre la garantie **30 jours** après l'envoi d'une lettre recommandée adressée au souscripteur à son dernier domicile connu.

Cette lettre recommandée indiquera qu'elle est envoyée à titre de mise en demeure, rappellera le montant et la date d'échéance de la cotisation, ou de la fraction de cotisation, en application de l'article L.113-3.

La suspension de garantie pour non-paiement ne dispense pas le souscripteur de l'obligation de payer les cotisations à leur échéance.

En cas de fractionnement de la cotisation annuelle, la suspension de garantie intervenue pour non-paiement d'une des fractions de cotisation produit ses effets jusqu'à l'expiration de la période annuelle considérée, sans pour autant dispenser le souscripteur de l'obligation de payer les fractions de cotisation exigibles à leur échéance.

Nous avons le droit de résilier le contrat 10 jours après l'expiration du délai de 30 jours mentionné ci-dessus.

Le contrat non résilié reprend ses effets à midi le lendemain du jour où ont été payés les arriérés de cotisation ou, en cas de fractionnement de la cotisation annuelle, les fractions de cotisation ayant fait l'objet de la mise en demeure et celles venues à échéance pendant la période de suspension.

Le versement du "mois d'engagement" à la souscription du contrat, ne fait pas obstacle à l'application des dispositions ci-dessus.

4.3 - COMPLÉMENT DE COTISATION

Chaque année, un montant forfaitaire correspondant aux **frais d'échéance principale** sera prélevé en une fois, quel que soit le nombre de contrats souscrits. A chaque échéance principale, le montant actualisé de ces frais est porté à votre connaissance par Avenant de Modification Générale.

4.4 - MOIS D'ENGAGEMENT

A la souscription du contrat, le versement, en une seule fois, d'un « mois d'engagement » vous est demandé. Son montant est indiqué aux Conditions Particulières. Les sommes versées au titre du « mois d'engagement » sont destinées à compenser le non-paiement d'une prime ou portion de prime échue. En contrepartie, CARMA s'engage à renoncer à recouvrer les cotisations impayées par voie contentieuse.

En cas de résiliation du présent contrat, le « mois d'engagement » sera restitué intégralement à l'assuré, sauf si cette résiliation résulte :

- du non-paiement d'une cotisation après mise en œuvre des dispositions réglementaires relatives à l'article L 113-3 du Code des assurances ;
- d'une nullité pour fausse déclaration intentionnelle (article L 113-8 du Code des assurances).

Le versement du « mois d'engagement » à la souscription du contrat, ne fait pas obstacle à l'application des dispositions relatives aux conséquences du retard dans le paiement des cotisations exposées dans le paragraphe ci-avant.

5 - LE SINISTRE

5.1 - LA DÉCLARATION

POUR NOUS DÉCLARER UN SINISTRE*, IL VOUS SUFFIT, DANS UN PREMIER TEMPS, DE NOUS JOINDRE AU NUMÉRO D'APPEL TÉLÉPHONIQUE PRIVILÉGIÉ :

09 74 75 74 74 Appel non surtaxé

Lors de cette déclaration de sinistre par téléphone, nous enregistrons votre sinistre et déterminons, s'il y a lieu, un certain nombre de mesures d'intervention.

Pour faciliter la déclaration par téléphone, nous vous remercions de communiquer les éléments suivants, s'ils vous sont connus :

- les noms, prénoms des assurés blessés,
- la date, les causes et circonstances du sinistre connues ou supposées,
- les noms, prénoms, adresses et qualités des personnes responsables du sinistre, le cas échéant.

Dans un deuxième temps, vous nous adresserez votre déclaration manuscrite accompagnée des justificatifs nécessaires à l'évaluation du préjudice subi et indemnisable au titre de votre contrat.

5.2 - EXPERTISE

En cas de sinistre, nous pouvons faire examiner l'Assuré, notamment en cas d'invalidité, par un médecin expert choisi par nous et à nos frais.

L'Assuré peut se faire assister par son médecin traitant, ses frais et honoraires sont à sa charge. Il s'engage à se soumettre à cette visite, sauf cas de force majeure, **sous peine de perdre le bénéfice des garanties demandées.**

En cas d'avis médicaux contradictoires, les médecins procèdent à la désignation d'un tiers médecin expert pour arbitrer leur différend. Faute pour eux de s'entendre, la désignation du troisième médecin sera demandée au Président du Tribunal Judiciaire dont dépend votre lieu d'habitation.

Les parties s'interdisent de recourir à la voie judiciaire tant que le résultat de cette expertise amiable n'a pas été communiqué.

5.3 - MODALITÉS D'INDEMNISATION

Les modalités suivantes s'appliquent lors d'un sinistre garanti.

● En cas de décès

Nous devons être en possession des documents justifiant la mise en jeu de la garantie ainsi que ceux établissant la capacité à percevoir les fonds du (ou des) demandeur(s) lorsque vous êtes la victime.

Si le décès intervient après le règlement de tout ou partie d'une indemnité versée au titre de la garantie invalidité ou d'une avance, la somme versée sera déduite de l'indemnité finale.

C'est à vous ou aux personnes destinataires de l'indemnité d'apporter la preuve de la relation de cause à effet entre le décès et l'accident.

En aucun cas, l'indemnité due en cas de décès ne peut se cumuler avec celle due en cas d'invalidité permanente.

La détermination de l'indemnité

L'indemnité est calculée selon le préjudice économique subi par le conjoint et les enfants de la victime, après intervention des organismes sociaux, de prévoyance ou de l'employeur, **dans la limite de la somme indiquée, en cas de décès, aux Conditions Particulières.**

Les frais d'obsèques sont versés à concurrence du montant prévu à cet effet au contrat.

Pour les assurés âgés de 70 à 87 ans révolus ainsi que ceux désignés comme enfant, la garantie est limitée aux frais d'obsèques.

■ En cas d'invalidité permanente

Le règlement ne peut avoir lieu qu'après consolidation des blessures et l'expertise médicale ayant évalué le taux d'invalidité qui en résulte.

Si ce taux ne pouvait être fixé à titre définitif un an après l'accident, nous vous réglons un capital correspondant à la moitié de l'indemnité basée sur le taux retenu provisoirement par le médecin expert, déduction faite des avances éventuellement versées.

Le règlement sera effectué lorsque le taux d'invalidité sera définitivement arrêté.

Les indemnités versées vous seront acquises si ce taux s'avérait inférieur à celui utilisé pour les calculer.

La détermination de l'indemnité

Le taux d'invalidité permanente est déterminé selon le barème indicatif des déficits fonctionnels séquellaires en droit commun, appelé Concours Médical.

L'indemnité est calculée selon le taux d'invalidité retenu, proportionnellement aux capitaux mentionnés sur vos Conditions Particulières. Elle est complémentaire de la réparation indemnitaire reçue des organismes sociaux, de prévoyance ou de l'employeur.

Dès lors que le taux d'invalidité retenu excède 66 %, nous vous versons l'intégralité de la somme prévue aux Conditions Particulières.

Les taux d'invalidité peuvent se cumuler si un ou des membre(s) et organe(s) sont atteints **mais en aucun cas le total ne pourra excéder 100%** pour un même événement.

■ Dispositions communes à la garantie Décès / Invalidité

S'il s'agit d'un accident causé par un ou des tiers responsables, **les indemnités ne sont pas dues**. Néanmoins, nous vous versons une avance sur indemnisation, c'est à dire les indemnités qui auraient été contractuellement versées en l'absence de tiers, lorsqu'un recours partiel ou total contre le (ou les) responsable(s) s'avère ultérieurement possible. Dans ce cas, nous nous substituons dans les droits et actions des personnes indemnisées : nous engageons les démarches nécessaires pour obtenir la réparation des dommages et nous percevons les indemnités obtenues à la suite de ces dernières, à concurrence des sommes que nous avons payées.

■ Avance de fonds

L'indemnité prévue au titre de cette garantie vous est versée, le cas échéant, dans les 5 jours suivants la réception des justificatifs nécessaires à l'appréciation de la garantie, accompagnés du certificat de décès.

L'avance de fonds n'est pas cumulable avec l'indemnité due au titre de la garantie Décès.

PAIEMENT DE VOTRE INDEMNITÉ

Quelle que soit la garantie, le paiement de l'indemnité due est effectué dans les **quinze jours** suivants notre accord réciproque.

— 5.4 - ASSURANCES MULTIPLES —

En cas de sinistre garanti par plusieurs assurances, vous pouvez obtenir l'indemnisation de vos dommages en vous adressant à l'assureur de votre choix, quelle que soit la date à laquelle l'assurance a été souscrite.

Si vous faites le choix de porter à notre connaissance le sinistre, vous devez nous déclarer le nom des assureurs concernés et les montants des sommes assurées auprès d'eux.

Quand plusieurs assurances contre un même risque sont contractées de manière frauduleuse ou dans l'intention de nous tromper, nous pouvons invoquer la nullité du contrat et demander des dommages et intérêts.

— 5.5 - SUBROGATION —

Nous nous substituons à vous dans vos droits et actions contre tout responsable du sinistre, à concurrence de l'indemnité payée.

Si la subrogation ne peut plus, de votre fait, s'opérer en notre faveur contre le responsable, ou à défaut son assureur, nous sommes déchargés de notre responsabilité envers vous dans la mesure même où aurait pu s'exercer la subrogation.

6 - INDEMNITÉ JOURNALIÈRE EN CAS D'HOSPITALISATION

Cette garantie prévoit le versement d'une indemnité forfaitaire de 30 €/jour en cas d'hospitalisation de plus de 2 jours de l'assuré, qui serait la conséquence directe d'un accident garanti par le présent contrat. Les indemnités journalières sont versées dès le 1er jour d'hospitalisation pendant une durée de 30 jours maximum et ce, indépendamment de ce que l'assuré pourrait recevoir d'un autre organisme.

7 - DÉCÈS / INVALIDITÉ PERMANENTE

Cette garantie assure le versement d'une indemnité en cas :

- de décès, lorsque ce dernier survient dans l'année qui suit l'accident ;
- d'invalidité permanente ;

lorsque ces événements sont consécutifs à un accident garanti.

Le versement de tout ou partie du capital indiqué en cas d'invalidité est effectué dès lors que le taux d'invalidité est supérieur au montant de la franchise relative.

MONTANT DE LA GARANTIE

NATURE DU PRÉJUDICE	LIMITE DE GARANTIE
Décès d'un parent	Préjudice économique et frais d'obsèques, dans la limite de la somme indiquée aux Conditions Particulières selon les circonstances de l'accident, subis par le conjoint et les enfants. Les frais d'obsèques sont limités à 4 000 € si vous avez souscrit une formule ESSENTIELLE, 8 000 € pour les formules INTÉGRALE et INTÉGRALE +.
Décès d'un parent âgé de 70 à 87 ans révolus	Frais d'obsèques limités à 4 000 € si vous avez souscrit une formule ESSENTIELLE, 8 000 € pour les formules INTÉGRALE et INTÉGRALE +.
Décès d'un enfant	Frais d'obsèques limités à : 1 525 € pour les formules ESSENTIELLE et INTÉGRALE 3000 € en formule INTÉGRALE +.
Invalidité Permanente	Somme indiquée aux Conditions Particulières, selon les circonstances de l'accident

**FRANCHISE RELATIVE EN CAS D'INVALIDITÉ :
TAUX INDIQUÉ SUR VOS CONDITIONS PARTICULIÈRES**

CE QUI N'EST PAS GARANTI

Outre les exclusions générales (article 12 du présent contrat), nous ne garantissons pas le préjudice esthétique, de la douleur ou moral.

8 - AVANCE DE FONDS

A la suite d'un événement garanti, nous mettons à votre disposition, par anticipation de l'indemnité due au titre de la garantie Décès, une avance de fonds.

L'avance, en cas de décès, est fixée, à :

- 1 525 € pour un parent,
- 765 € pour un enfant.

Elle sera **déduite**, ultérieurement, du solde des indemnités que nous serions amenés à régler.

9 - FRAIS COMPLÉMENTAIRES

L'ensemble des garanties prévu ci-dessous vous assure l'indemnisation de frais consécutifs à un événement garanti, exclusivement **en complément** des remboursements de votre Régime social de base et d'un éventuel organisme complémentaire, **dans la limite des frais réellement exposés par vos soins et déduction faite des sommes versées par les organismes ci-avant énoncés.**

Les sommes énoncées sur vos Conditions Particulières définissent les plafonds d'indemnisation et s'entendent par accident et par famille si plusieurs membres sont blessés.

9.1 - FRAIS DE TRAITEMENT

Cette garantie assure l'indemnisation complémentaire des frais du traitement des blessures et lésions liées à un accident garanti, qu'ils s'agissent de frais :

- médicaux ou chirurgicaux ;
- pharmaceutiques ou d'hospitalisation ;
- de prothèse, d'appareillage ou d'orthopédie.

Nous garantissons également, et ce pour une période de **60 jours maximum**, le remboursement de la location de béquilles, ou d'un fauteuil roulant, rendue indispensable par votre état, ou bien leur achat si le coût est inférieur à celui de la location nécessitée.

9.2 - FRAIS DE RECHERCHE ET DE SAUVETAGE

Cette garantie assure l'indemnisation des frais éventuellement réclamés par un organisme public ou privé ayant engagé des moyens de recherche et de sauvetage pour vous secourir lors de l'accident.

9.3 - FRAIS DE TRANSPORT

Cette garantie assure l'indemnisation des frais découlant de votre transport par ambulance du lieu de l'accident à l'hôpital pour vous prodiguer les soins nécessités par votre état.

MONTANT DES GARANTIES FRAIS COMPLÉMENTAIRES

NATURE DU PRÉJUDICE	LIMITE DE GARANTIE
Frais Complémentaires dont :	
Frais de Traitement	Somme indiquée aux Conditions Particulières <i>Les frais de prothèse, d'appareillage ou d'orthopédie sont limités à 20% de la somme indiquée pour les Frais de Traitement.</i>
Frais de Recherche et Sauvetage	Somme indiquée aux Conditions Particulières
Frais de Transport	Somme indiquée aux Conditions Particulières
Frais de béquilles ou de fauteuil roulant	155 €
AUTRES PRÉJUDICES	EXCLUS

10 - RECOURS DE L'ASSURÉ

Les sinistres "Recours de l'assuré" sont gérés dans un service spécialisé distinct des autres services sinistres.

Cette garantie vous permet de bénéficier de nos services juridiques spécialisés pour obtenir à l'amiable, ou judiciairement, la réparation pécuniaire d'un dommage corporel dont vous-même, ou l'une des personnes assurées, êtes victime consécutivement à un accident de la circulation en qualité de :

- piéton ;
- passager d'un véhicule terrestre à moteur ;
- conducteur autorisé d'un véhicule terrestre à moteur, sous réserve que votre responsabilité ne soit pas totalement engagée.

Les sinistres survenus alors que le véhicule terrestre à moteur impliqué est assuré à CARMA **ne sont pas pris en charge** au titre de cette garantie. *(La garantie « Recours de l'assuré » du contrat automobile concerné pourra être mise en oeuvre.)*

10.1 - MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE DU SINISTRE

Dans le cas d'un litige* garanti, nous prenons en charge à **concurrence maximale de 12 000 €** :

- les frais de constitution de dossier, tels que les frais d'enquête, coût de procès verbaux de police ou constats d'huissiers engagés avec notre accord préalable ;
- les honoraires d'experts ou de techniciens que nous avons désignés (ou choisis d'un commun accord);
- les frais taxables et émoluments d'avocats, d'avoués, d'auxiliaires de justice, ainsi que les autres dépens taxables ;
- les honoraires et les frais non taxables d'avocat.

La garantie est limitée à 16 000 € pour tous les sinistres déclarés ou trouvant leur origine dans une même année d'assurance.

Cette garantie comporte une franchise de 76 € (par événement et par bénéficiaire demandant la mise en jeu des garanties) sur les frais et honoraires versés, lorsque vous êtes demandeur à l'action judiciaire et quel que soit le résultat de cette dernière.

Il est précisé que lorsque les personnes assurées s'opposent dans un même litige garanti, le montant de la garantie se divise par parts égales entre le nombre d'assurés ayant des intérêts divergents.

Lorsqu'il est fait appel à un avocat ou à toute autre personne qualifiée par la législation ou la réglementation en vigueur pour défendre, représenter ou servir vos intérêts, vous avez la possibilité de le choisir librement.

Vous pouvez également, si vous n'avez pas connaissance d'un avocat susceptible d'assurer la défense de vos intérêts, choisir l'un des avocats dont nous vous aurons – à votre demande écrite – communiqué les coordonnées (Article L127-3).

En cas de conflits d'intérêts entre vous et nous, ou de désaccord quant au règlement du litige, vous conservez la possibilité de choisir votre avocat et de recourir à l'arbitrage (article L.127-5).

Nous prenons en charge les honoraires et les frais que vous avez engagés, sur présentation de justificatifs des sommes versées, accompagnés de la décision rendue ou du protocole de transaction signé par les parties au litige, **dans les limites TTC ci-après :**

JURIDICTIONS	PLAFONDS D'INDEMNISATIONS (TTC)
Assistance à une mesure d'instruction ou expertise	395€/intervention
Commissions administratives	350€/intervention
Référé, en matière gracieuse sur requête	
- expertise	530€/affaire
- provision	650€/affaire
- autre	650€/affaire
Tribunal de Police (sauf 5ème classe)	460€/affaire
Tribunal de Police avec constitution de partie civile et 5ème classe	580€/affaire
Tribunal de proximité	820€/jugement
Tribunal judiciaire	1170€/jugement
Tribunal Administratif	1170€/jugement
Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale	1170€/jugement
Juridictions d'appel	
- Assistance plaidoirie	1170€/affaire
- Postulation	625€/affaire
Juge de l'exécution	765€/affaire
Tribunal correctionnel	
- Instruction correctionnelle	665€/affaire
- Jugement	935€/jugement
Cour d'Assise	
- Instruction correctionnelle	1630€/affaire
- Jugement	2220€/jugement
Composition ou médiation judiciaire	270€/affaire
Juge de proximité en matière pénale	580€/affaire
Juge de proximité en matière civile	820€/affaire
Cour de cassation et Conseil d'Etat	2220€/pourvoi ou recours
Transaction en phase judiciaire	340€/affaire
Consultations et démarches amiables ayant abouti à la résolution du litige	665€/affaire
Consultations et démarches amiables infructueuses	Montant à retenir identique à celui qui aurait été appliqué si la procédure avait été menée à son terme devant la juridiction de 1ère instance

Les plafonds d'indemnisation indiqués ci-dessus peuvent se cumuler si plusieurs juridictions sont saisies dans le cadre d'un même litige dans les limites de 12 000 € par litige garanti et de 16 000 € par année d'assurance.

Les limites indiquées comprennent les frais divers (déplacements, secrétariat, photocopies...), **ainsi que les impôts et taxes.**

Toute somme obtenue en remboursement des frais et des honoraires exposés pour le règlement du litige bénéficie par priorité à l'assuré pour les dépenses restées à sa charge et, subsidiairement, à l'assureur, dans la limite des sommes qu'il a engagées (Article L127-8).

DÉSACCORD ENTRE ASSURÉ ET ASSUREUR (ARBITRAGE) - ARTICLE L127-4

Lorsque vous n'êtes pas d'accord avec nous sur les mesures à prendre pour régler un différend, la difficulté peut être soumise à l'appréciation d'une tierce personne. Celle-ci doit être désignée d'un commun accord par les parties. A défaut d'accord sur le choix de la tierce personne, le différend sera soumis au Président du Tribunal Judiciaire statuant en référé. Les frais exposés pour cette procédure d'arbitrage sont à notre charge.

Toutefois, si le président du Tribunal Judiciaire estime que vous avez engagé une procédure dans des conditions abusives, il peut décider d'une répartition différente de ces frais.

Si vous avez engagé à vos frais une procédure contentieuse et obtenez une solution plus favorable que celle que nous vous avons proposée ou que celle proposée par la tierce personne mentionnée ci-dessus, nous vous indemnisons des frais exposés pour l'exercice de cette action, dans la limite du montant de la garantie.

Lorsque la procédure d'arbitrage est mise en œuvre, le délai de recours contentieux est suspendu pour toutes les instances juridictionnelles qui sont couvertes par la garantie d'assurance et que vous êtes susceptible d'engager en demande, jusqu'à ce que la tierce personne chargée de proposer une solution en ait fait connaître la teneur.

CE QUI N'EST PAS GARANTI

Outre les exclusions générales (article 12 du présent contrat), nous ne garantissons pas :

- les consultations et les actes de procédure réalisés avant la déclaration du sinistre, sauf si vous pouvez justifier d'une urgence à les avoir demandés (article L127-2-2) ;
- les amendes pénales ou civiles (et pénalités de retard) et les condamnations au titre de l'article 700 du Code de Procédure Civile, 475-1 du Code de Procédure Pénale et L.761-1 du Code des Tribunaux Administratifs et des Cours d'Appel Administratives.

11 - SERVICE PLUS

La présente garantie est accordée dès lors que sa mention figure sur les Conditions Particulières.

La garantie Service Plus assure la mise en œuvre de services ou de prestations consécutives à un événement garanti. Si cet accident survenu en France Métropolitaine, entraîne l'immobilisation d'un assuré désigné aux Conditions Particulières, vous pouvez appeler le numéro suivant :

01 45 166 566 Appel non surtaxé

afin de disposer ensemble de l'organisation d'une solution pratique, **dans la limite des disponibilités locales**, susceptible de vous aider dans votre quotidien.

Dans tous les cas, la prestation effectuée vous sera facturée.

Si les conséquences de cet accident nous conduisent à verser une indemnité au titre de la garantie Décès/Invalidité Permanente, la prestation effectuée, facturée et précédemment réglée par vos soins, vous sera remboursée dans la limite de 765 €.

Pour tous renseignements relatifs à ce remboursement vous pouvez appeler le n° suivant :

09 74 75 74 74 Appel non surtaxé

■ INFORMATION SANTÉ/ DÉCÈS

Prestations informations santé

En cas d'immobilisation de l'assuré suite à un accident garanti, sur simple appel téléphonique, vous pouvez bénéficier d'une mise en relation avec tout prestataire ou organisme susceptible de répondre à votre demande de renseignements ou d'intervention, ou de régler un problème dans les domaines de la santé :

- mise en relation avec un médecin en cas d'accident garanti survenant au domicile et en l'absence dûment constatée du médecin traitant, recherche de kinésithérapeutes, infirmiers,...

Toute somme obtenue en remboursement des frais et des honoraires exposés pour le règlement du litige bénéficie par priorité à l'assuré pour les dépenses restées à sa charge et, subsidiairement, à l'assureur, dans la limite des sommes qu'il a engagées (Article L127-8).

- informations spécialisées pour les personnes handicapées : les soins, les établissements et services, l'éducation, la formation, l'emploi, les déplacements, les loisirs, le sport, les associations ;
- mise en relation avec un ergothérapeute ;
- aide à la recherche d'établissements hospitaliers (spécialisés ou non), de centres d'hébergement temporaire et/ou de longue durée (convalescence, cure, maison de retraite), et mise en relation avec ces établissements ;
- information sur les organismes sociaux, conseils sur les démarches à effectuer ;
- information à caractère général dans le domaine de la santé, à l'exclusion de toute consultation médicale téléphonique.

La prestation est accessible du lundi au samedi de 9h à 21h, hors jours fériés.

La prestation se limite à fournir ces informations dans la limite des disponibilités locales. Il vous appartient de sélectionner le prestataire de votre choix et de négocier avec lui les conditions de son intervention.

Cette prestation ne peut se substituer aux secours locaux d'urgence tels que SAMU, SMUR, pompiers,... et ne porte en aucun cas la responsabilité de la qualité des soins dispensés.

Prestations informations décès

En cas de décès d'un assuré, cette prestation permet à la famille d'obtenir des informations sur :

- le calendrier des démarches à effectuer (dans la semaine, le mois, dans les 6 mois qui suivent le décès);
- les démarches et formalités (la constatation du décès, l'acte de décès, le permis d'inhumer, les papiers à demander, les formalités auprès des organismes sociaux) ;
- les pensions et allocations (le capital décès, l'allocation de veuvage, la pension de réversion)
- l'intervention du notaire ;
- la succession (comment déclarer une succession ? doit-on obligatoirement accepter un héritage ?).

Ce service est accessible du lundi au samedi de 9h à 21h, hors jours fériés.

12 - ASSISTANCE

PRESTATION ACCORDÉE EXCLUSIVEMENT EN FORMULE INTÉGRALE PLUS

**LES PRESTATIONS D'ASSISTANCE NE SONT ACQUISES QU'APRÈS ACCORD TÉLÉPHONIQUE,
DÉLIVRÉ PAR L'ASSISTEUR AU :**

01 45 166 566 Appel non surtaxé

Les garanties d'assistance sont acquises dès la date d'effet du contrat et pendant toute sa durée de validité. Ces garanties ne peuvent être mises en jeu qu'après déclaration de sinistre et prise en charge du dossier par l'assureur.

Conditions de mise en œuvre de l'assistance :

Vous ne devez engager aucune démarche avant d'avoir contacté l'Assisteur.

En tout état de cause, toute prestation d'assistance qui n'a pas été demandée ou organisée par l'Assisteur ou avec son accord, ne donne droit, a posteriori, à aucun remboursement ou indemnité compensatrice.

La demande d'assistance doit être effectuée au plus tard dans le mois qui suit la date de survenance de l'événement garanti, ou la date du retour au domicile après hospitalisation.

Les garanties d'assistance du présent contrat sont référencées sous le numéro 5914.

VOS GARANTIES D'ASSISTANCE

En cas d'hospitalisation ou d'immobilisation de plus de 48 heures d'un assuré :

Nous organisons et prenons en charge :

- soit, les frais de transport Aller/ Retour d'un proche venu auprès de l'assuré, en train 1ère classe ou avion classe tourisme **(dans la limite de 300 € TTC)** ;
- soit, une prestation de garde malade ou d'aide-ménagère **(maximum 20 heures)**, dans la limite des contraintes locales ;
- soit, une prestation de portage de plateaux-repas et de livraison de médicaments prescrits par le médecin dans la limite des contraintes locales **(maximum 15 portages de repas et 2 livraisons de médicaments)**. Le coût des repas et le montant des médicaments restent à la charge de l'assuré.

En cas d'hospitalisation de plus de 48 heures d'un assuré :

Nous prenons en charge pour un proche venu sur place les frais d'hébergement hôtelier ou les frais de mise à disposition d'un lit d'accompagnant dans l'établissement hospitalier, y compris le petit-déjeuner, **(dans la limite de 4 nuitées plafonnées à 50 € par nuit)**. Tous les autres frais, y compris les frais de restauration restent à la charge de la personne venue sur place.

En cas d'hospitalisation ou d'immobilisation de plus de 48 heures d'un assuré ayant des enfants de moins de 15 ans :

Nous organisons et prenons en charge dans la limite des contraintes locales :

- soit, la garde au domicile des enfants, **dans la limite de 20 heures**, par une personne compétente et qualifiée ;
- soit, le transport quotidien des enfants domicile/école/domicile, **pendant 5 jours maximum** ;
- soit, le transport aller/retour des enfants jusqu'au domicile d'un proche désigné par l'assuré, **dans la limite de 300€**.

En cas d'hospitalisation ou d'immobilisation de plus de 48 heures d'un enfant assuré de moins de 18 ans :

Nous organisons et prenons en charge le soutien pédagogique, **à raison de 3 heures** consécutives par jour, dans la limite de 2 mois et hors vacances scolaires. Cette garantie est accordée aux enfants de niveau primaire ou secondaire sous forme de cours particuliers donnés à leur domicile.

En cas d'immobilisation ou d'hospitalisation de plus de 48 heures d'un assuré possédant des animaux :

- Soit, nous organisons, le transfert et la garde de votre animal dans un établissement de garde spécialisé, dans un rayon de 50 kilomètres autour de votre domicile, par les moyens appropriés et dans la limite des disponibilités locales. Nous prenons alors en charge les frais à concurrence **de 300 € TTC**.

La prise en charge de la prestation cesse automatiquement 24 heures après votre retour au domicile ou dès la fin de la prescription médicale, dans tous les cas à partir du 10ème jour de garde.

- Soit, nous organisons et prenons en charge à concurrence de 100% des frais réels le transport de votre animal jusque chez un proche résidant dans un rayon de 50 kilomètres autour de votre domicile, par les moyens appropriés et en fonction des disponibilités locales.

Les frais de retour de l'animal à votre domicile sont à votre charge.

Cette prestation est soumise aux conditions de transport, d'accueil et d'hébergement exigé par les prestataires et chenils sollicités par nos soins (vaccinations à jour, caution...). Elle est rendue possible sous réserve que, vous même ou une personne autorisée par vous puisse recevoir chez vous, le prestataire choisi afin de lui confier l'animal.

En cas de décès d'un assuré :

Nous organisons et prenons en charge les frais de transport aller/retour, **dans la limite de 300 € TTC**, d'un proche venu auprès de l'assuré, en train 1ère classe ou avion classe tourisme.

Nous prenons également en charge une aide psychologique limitée à 4 entretiens téléphoniques avec un psychologue.

EXCLUSIONS COMMUNES AUX GARANTIES D'ASSISTANCE :

- les conséquences de l'immobilisation ou de l'hospitalisation ne résultant pas d'un accident garanti ;
- la prise en charge des frais médicaux.

IMPORTANT : L'organisation par l'Assuré ou par son entourage de l'une des garanties d'assistance ne peut donner lieu au remboursement que si l'Assisteur a été prévenu de cette procédure et a donné son accord exprès en communiquant à l'Assuré un numéro de dossier. Dans ce cas, les frais seront remboursés sur présentation des justificatifs, dans la limite de ceux qui auraient été engagés par l'Assisteur s'il avait lui-même organisé le service. L'assisteuse se réserve le droit de demander à l'Assuré les titres de transport non utilisés.

PROTECTION JURIDIQUE PROTECTION FAMILLE

13 - PROTECTION JURIDIQUE PROTECTION FAMILLE

La présente garantie est accordée dès lors que sa mention figure sur les Conditions Particulières.

Les sinistres pris en charge au titre de cette garantie sont gérés par un service spécialisé distinct des autres services sinistres.

POUR NOUS DÉCLARER UN SINISTRE, IL VOUS SUFFIT, DANS UN PREMIER TEMPS, DE NOUS JOINDRE AU NUMÉRO D'APPEL TÉLÉPHONIQUE PRIVILÉGIÉ :

02 43 28 07 95 Appel non surtaxé

DANS UN SECOND TEMPS, VOUS NOUS ADRESSEREZ VOTRE DÉCLARATION PAR COURRIER À :
GESTION PROTECTION JURIDIQUE
DAS GED 1 - 33 RUE DE SYDNEY - 72045 LE MANS CEDEX 2

Cette garantie vous permet de bénéficier de services juridiques spécialisés pour obtenir à l'amiable ou judiciairement la réparation pécuniaire d'un dommage corporel, subi par vous-même ou l'une des personnes assurées, survenu **au-delà d'un délai de 30 jours à compter de la prise d'effet des garanties, et consécutif à :**

- une intervention chirurgicale ;
- un acte médical ou une prestation pharmaceutique ;
- une agression ou un acte de terrorisme ;

ainsi que, dans les mêmes conditions :

- tout dommage corporel causé par un tiers identifié à un enfant mineur assuré, **à l'exception de ceux relatifs à un accident de la circulation.**

La garantie peut être mise en œuvre dès lors que votre réclamation excède **152 €**.

13.1 - MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE DU SINISTRE

Dans le cas d'un litige* garanti, nous prenons en charge à **concurrence maximale de 12 000 €** :

- les frais de constitution de dossier, tels que les frais d'enquête, coût de procès verbaux de police ou constats d'huissiers engagés avec notre accord préalable ;
- les honoraires d'experts ou de techniciens que nous avons désignés (ou choisis d'un commun accord) ;
- les frais taxables et émoluments d'avocats, d'avoués, d'auxiliaires de justice, ainsi que les autres dépens taxables ;
- les honoraires et les frais non taxables d'avocat.

La garantie est limitée à 16 000 € pour tous les sinistres déclarés ou trouvant leur origine dans une même année d'assurance.

Cette garantie comporte une franchise de 76 € (par événement et par bénéficiaire demandant la mise en jeu des garanties) sur les frais et honoraires versés, lorsque vous êtes demandeur à l'action judiciaire et quel que soit le résultat de cette dernière.

Il est précisé que lorsque les personnes assurées s'opposent dans un même litige garanti, le montant de la garantie se divise par parts égales entre le nombre d'assurés ayant des intérêts divergents.

Lorsqu'il est fait appel à un avocat ou à toute autre personne qualifiée par la législation ou la réglementation en vigueur pour défendre, représenter ou servir vos intérêts, vous avez la possibilité de le choisir librement.

Vous pouvez également, si vous n'avez pas connaissance d'un avocat susceptible d'assurer la défense de vos intérêts, choisir l'un des avocats dont nous vous aurons – à votre demande écrite – communiqué les coordonnées. (Article L127-3).

En cas de conflits d'intérêts entre vous et nous, ou de désaccord quant au règlement du litige, vous conservez la possibilité de choisir votre avocat et de recourir à l'arbitrage (article L.127-5). Nous prenons en charge les honoraires et les frais que vous avez engagés, sur présentation de justificatifs des sommes versées, accompagnés de la décision rendue ou du protocole de transaction signé par les parties au litige, **dans les limites TTC ci-après :**

JURIDICTIONS	PLAFONDS D'INDEMNISATIONS (TTC)
Assistance à une mesure d'instruction ou expertise	395€/intervention
Commissions administratives	350€/intervention
Référé, en matière gracieuse sur requête	
- expertise	530€/affaire
- provision	650€/affaire
- autre	650€/affaire
Tribunal de Police (sauf 5ème classe)	460€/affaire
Tribunal de Police avec constitution de partie civile et 5ème classe	580€/affaire
Tribunal de proximité	820€/jugement
Tribunal judiciaire	1170€/jugement
Tribunal Administratif	1170€/jugement
Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale	1170€/jugement
Juridictions d'appel	
- Assistance plaidoirie	1170€/affaire
- Postulation	625€/affaire
Juge de l'exécution	765€/affaire
Tribunal correctionnel	
- Instruction correctionnelle	665€/affaire
- Jugement	935€/jugement
Cour d'Assise	
- Instruction correctionnelle	1630€/affaire
- Jugement	2220€/jugement
Composition ou médiation judiciaire	270€/affaire
Juge de proximité en matière pénale	580€/affaire
Juge de proximité en matière civile	820€/affaire
Cour de cassation et Conseil d'Etat	2220€/pourvoi ou recours
Transaction en phase judiciaire	340€/affaire
Consultations et démarches amiables ayant abouti à la résolution du litige	665€/affaire
Consultations et démarches amiables infructueuses	Montant à retenir identique à celui qui aurait été appliqué si la procédure avait été menée à son terme devant la juridiction de 1ère instance

Les plafonds d'indemnisation indiqués ci-dessus peuvent se cumuler si plusieurs juridictions sont saisies dans le cadre d'un même litige dans les limites de 12 000 € par litige garanti et de 16 000 € par année d'assurance.

Les limites indiquées comprennent les frais divers (déplacements, secrétariat, photocopies...), **ainsi que les impôts et taxes.**

Toute somme obtenue en remboursement des frais et des honoraires exposés pour le règlement du litige bénéficie par priorité à l'assuré pour les dépenses restées à sa charge et, subsidiairement, à l'assureur, dans la limite des sommes qu'il a engagées (Article L127-8).

DÉSACCORD ENTRE ASSURÉ ET ASSUREUR (ARBITRAGE) - ARTICLE L127-4

Lorsque vous n'êtes pas d'accord avec nous sur les mesures à prendre pour régler un différend, la difficulté peut être soumise à l'appréciation d'une tierce personne. Celle-ci doit être désignée d'un commun accord par les parties. A défaut d'accord sur le choix de la tierce personne, le différend sera soumis au Président du Tribunal Judiciaire statuant en référé.

Les frais exposés pour cette procédure d'arbitrage sont à notre charge.

Toutefois, si le Président du Tribunal Judiciaire estime que vous avez engagé une procédure dans des conditions abusives, il peut décider d'une répartition différente de ces frais.

Si vous avez engagé à vos frais une procédure contentieuse et obtenez une solution plus favorable que celle que nous vous avons proposée ou que celle proposée par la tierce personne mentionnée ci-dessus, nous vous indemnisons des frais exposés pour l'exercice de cette action, dans la limite du montant de la garantie.

Lorsque la procédure d'arbitrage est mise en œuvre, le délai de recours contentieux est suspendu pour toutes les instances juridictionnelles qui sont couvertes par la garantie d'assurance et que vous êtes susceptible d'engager en demande, jusqu'à ce que la tierce personne chargée de proposer une solution en ait fait connaître la teneur.

CE QUI N'EST PAS GARANTI

Outre les exclusions générales (article 12 du présent contrat), nous ne garantissons pas :

- **les consultations et les actes de procédure réalisés avant la déclaration du sinistre, sauf si vous pouvez justifier d'une urgence à les avoir demandés (article L127-2-2) ;**
- **les amendes pénales ou civiles (et pénalités de retard) et les condamnations au titre de l'article 700 du Code de Procédure Civile, 475-1 du Code de Procédure Pénale et L.761-1 du Code des Tribunaux Administratifs et des Cours d'Appel Administratives.**

CE QUE LE CONTRAT
NE COUVRE JAMAIS

14 - EXCLUSIONS GÉNÉRALES

Outre les exclusions particulières à chacune des garanties choisies, y compris la Protection Juridique Famille, nous n'assurons jamais :

- les dommages résultant de la faute de l'assuré, si elle est intentionnelle ou frauduleuse ou bien commise avec sa complicité ;
- les dommages subis lorsque l'assuré participe à des émeutes, mouvements populaires, actes de terrorisme, sabotage, vandalisme ainsi qu'à des grèves, paris, rixes ou agressions ;
- les dommages subis lors d'une explosion d'atomes ou les effets directs ou indirects de la radioactivité ;
- les conséquences d'une guerre civile ou étrangère ;
- le suicide ou la tentative de suicide ainsi que les mutilations volontaires ;
- les sinistres survenus lorsque l'assuré est conducteur d'un véhicule terrestre à moteur :
 - alors qu'il se trouve sous l'empire d'un état alcoolique*,
 - alors qu'il n'est pas titulaire d'un permis en état de validité exigé par la réglementation ;
- les accidents survenus lorsque l'assuré est sous l'empire de stupéfiants ou de médicaments non prescrits par une autorité médicale ;
- les dommages corporels résultant de lésions organiques, y compris si elles se révèlent avec soudaineté, ayant une origine endogène ainsi que ceux résultant d'une maladie ;
- les sinistres résultant de la pratique d'un sport professionnel ou rémunéré ainsi que ceux ayant pour origine une participation à des épreuves, courses, compétitions et essais comportant l'utilisation de véhicules à moteur ou turbines ;
- les sinistres résultant de la pratique d'un sport aérien, de la spéléologie, de la varappe, de l'alpinisme ou d'un sport de combat ;
- le versement d'indemnité aux personnes assurées âgées de 70 ans et plus, à l'exception des seuls frais d'obsèques pour celles âgées de 70 à 87 ans révolus.

TABLE DES MATIÈRES

LES INFORMATIONS GÉNÉRALES

1 - Généralités	1
1.1 - Composition de votre contrat	1
1.2 - L'objet de votre contrat	1
1.3 - Définition contractuelle de certains termes de votre contrat	2
1.4 - Limitation de garantie	3
1.5 - Contrat souscrit à distance	3
1.6 - Étendue territoriale de vos garanties	3
1.7 - La protection de vos données personnelles	4

TOUT SUR LA VIE ET LE FONCTIONNEMENT ET DE VOTRE CONTRAT

2 - Le fonctionnement de votre contrat	9
2.1 - La vie de votre contrat	9
2.2 - Prescription	10
2.3 - Modification de tarif	10
2.4 - Actualisation des garanties et des franchises	10
2.5 - Réclamations	11
3 - Les bases de notre accord	12
3.1 - Portée et étendue de vos déclarations	12
3.2 - Conséquences	12
4 - La cotisation : contrepartie de vos garanties	13
4.1 - Paiement des cotisations	13
4.2 - Conséquences du retard dans le paiement	13
4.3 - Complément de cotisation	13
4.4 - Mois d'engagement	13

LES MODALITÉS EN CAS DE SINISTRE

5 - Le sinistre	14
5.1 - La déclaration	14
5.2 - Expertise	14
5.3 - Modalités d'indemnisation	14
5.4 - Assurances multiples	15
5.5 - Subrogation	15

LE DÉTAIL DE VOS GARANTIES

6 - Indemnités Journalières	16
7 - Décès / Invalidité Permanente	16
8 - Avance de fonds	16
9 - Frais complémentaires	17
9.1 - Frais de traitement	17
9.2 - Frais de recherche et de sauvetage	17
9.3 - Frais de transport	17
10 - Recours de l'assuré	18
10.1 - Modalités de prise en charge du sinistre	18
11 - Service Plus	20
12 - Assistance	21

PROTECTION JURIDIQUE PROTECTION FAMILLE

13 - Protection juridique Protection Famille	25
13.1 - Modalités de prise en charge du sinistre	25

CE QUE LE CONTRAT NE COUVRE JAMAIS

14 - Exclusions générales	29
--	----