



Carrefour

Assurances

PROTECTION FAMILLE

CONDITIONS GENERALES

**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 - GENERALITES

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** 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").

Pour les personnes assurées âgées de 70 à 80 ans, le versement des indemnités **est limité aux seuls frais d'obsèques** consécutifs à un sinistre garanti.

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**,
 - 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.

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

1.3-DEFINITION 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, soumise à la supervision de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, 61 rue Taitbout, 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.

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

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

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.

Dommmages corporels : toute atteinte corporelle subie par une personne physique.

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, une franchise relative, indiquée sur vos Conditions Particulières et exprimée en pourcentage, est appliquée.

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.**

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 A 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-ETENDUE 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.

La garantie "Service Plus" ne peut 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-LOI INFORMATIQUE ET LIBERTES

CARMA met en œuvre des traitements de données à caractère personnel relatifs à la passation, à la gestion et à l'exécution des contrats passés avec les assurés, à la gestion commerciale de clients, ainsi qu'à la gestion d'opérations de contrôle anti-fraude ou de lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme.

Les données collectées sont indispensables à ces traitements et sont destinées aux services concernés de CARMA, ainsi que, le cas échéant, à ses sous-traitants, prestataires ou partenaires.

Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition pour motif légitime relatifs aux informations vous concernant dans les conditions prévues par la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978. Vous pouvez également vous opposer à ce que vos données soient utilisées à des fins de prospection. Pour ce faire, vous pouvez saisir le service Consommateurs CARMA par voie postale à CP 8004-91008 EVRY Cedex, en accompagnant votre demande de la copie d'un titre d'identité.

Vous pouvez vous opposer à recevoir de la prospection commerciale par voie téléphonique en vous inscrivant gratuitement sur la 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 10000 Troyes. Cette inscription interdit à un professionnel de vous démarcher téléphoniquement, sauf en cas de relations contractuelles préexistantes.

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.

DUREE

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.

RESILIATION 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).
- Si nous avons résilié un de vos contrats après sinistre (article R.113-10), 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.

■ PAR NOUS UNIQUEMENT

- En cas de non-paiement des cotisations (article L.113-3).
- En cas d'aggravation du risque (article L.113-4) ou de refus de votre part du nouveau tarif que nous pouvons vous proposer, 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).
- Après sinistre (article R.113-10).

■ 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).
- A la fin de chaque période annuelle moyennant un préavis de deux mois avant la date d'échéance principale figurant dans vos Conditions Particulières.
Dans ce dernier cas, ni vous, ni nous n'avons à justifier la résiliation du contrat. Ce délai commence à courir dès la date d'envoi de la lettre recommandée figurant sur le cachet de la poste.

Toute notification de résiliation doit être adressée 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 recommandée avec Accusé de Réception.

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 1er 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-RECLAMATIONS

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 en accusera réception dans un délai ne dépassant pas 10 jours et vous apportera une réponse dans un délai ne dépassant pas deux mois. Si ces délais ne pouvaient être tenus du fait de circonstances exceptionnelles, le Service Réclamations Assurances vous en tiendrait informé.

Si vous n'estimez pas satisfaisante la réponse obtenue, vous pouvez alors adresser votre réclamation au Service Consommateurs CARMA qui vous en accusera réception et vous apportera réponse sous les mêmes délais. Vous avez la possibilité de saisir ce service :

Par courrier :

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

Par mail :

fr_conso_carma@carrefour.com

Si malgré son intervention 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**

Si malgré son intervention il subsiste un désaccord, il vous sera possible de saisir le Médiateur, par courrier adressé à :

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- PORTEE ET ETENDUE DE VOS DECLARATIONS

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.

A 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- CONSEQUENCES

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, il ne fait pas obstacle à l'exigibilité de la totalité de la cotisation due jusqu'à l'échéance principale.

4.2-CONSEQUENCES 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 – COMPLEMENT 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 DECLARATION

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 de Grande Instance 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-MODALITES 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 80 ans 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 l'invalidité retenue 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 INDEMNITE

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 - DECES / INVALIDITE 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 PREJUDICE	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 €.
Décès d'un parent âgé de 70 à 80 ans	Frais d'obsèques limités à 4 000 € si vous avez souscrit une formule ESSENTIELLE, 8 000 € pour la formule INTEGRALE.
Décès d'un enfant	Frais d'obsèques limités à 1 525 €.
Invalidité Permanente	Somme indiquée aux Conditions Particulières, selon les circonstances de l'accident

**FRANCHISE RELATIVE EN CAS D'INVALIDITE :
TAUX INDIQUE SUR VOS CONDITIONS PARTICULIERES**

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.

7 - 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 adulte,
- 765 € pour un enfant.

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

8 - FRAIS COMPLEMENTAIRES

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 le plafond d'indemnisation et s'entendent par accident et par famille si plusieurs membres sont blessés.

8.1 - 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.

8.2 - 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.

8.3 - 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 COMPLEMENTAIRES

NATURE DU PREJUDICE	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

9 - RECOURS DE L'ASSURE

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.)*

9.1 - MODALITES 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 d'Instance	820€/jugement
Tribunal de Grande Instance	1170€/jugement
Tribunal de commerce	
- Déclaration de créance auprès du mandataire	210€/affaire
- Relevé de forclusion	270€/affaire
- Jugement	1170€/jugement
Tribunal Administratif	1170€/jugement
Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale	1170€/jugement
Tribunal paritaire des baux ruraux	
- Absence de conciliation	335€/affaire
- Conciliation	1165€/affaire
- Jugement	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€/pouvoi 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).

DESACCORD ENTRE ASSURE 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 de Grande Instance statuant en référé. Les frais exposés pour cette procédure d'arbitrage sont à notre charge.

Toutefois, si le président du Tribunal de Grande Instance 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.**

10 - 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 votre immobilisation ou celle de l'un des membres de votre famille, assuré au titre du présent contrat, 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 €.***

PROTECTION JURIDIQUE FAMILLE

11 - PROTECTION JURIDIQUE 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 €**.

11.1 - MODALITES 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 d'Instance	820€/jugement
Tribunal de Grande Instance	1170€/jugement
Tribunal de commerce	
- Déclaration de créance auprès du mandataire	210€/affaire
- Relevé de forclusion	270€/affaire
- Jugement	1170€/jugement
Tribunal Administratif	1170€/jugement
Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale	1170€/jugement
Tribunal paritaire des baux ruraux	
- Absence de conciliation	335€/affaire
- Conciliation	1165€/affaire
- Jugement	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).

DESACCORD ENTRE ASSURE 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 de Grande Instance statuant en référé.

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

Toutefois, si le Président du Tribunal de Grande Instance 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 proposer 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

12 - EXCLUSIONS GENERALES

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 80 ans.

LES INFORMATIONS GENERALES

Titre 1 : Généralités	1
1.1 Composition de votre contrat	1
1.2 Objet de votre contrat	1
1.3 Définition contractuelle de certains termes de votre contrat.....	1
1.4 Limitation de garanties	3
1.5 Contrat souscrit à distance	3
1.6 Etendue territoriale de vos garanties.....	3
1.7 Loi informatique et libertés	3

TOUT SUR LA VIE ET LE FONCTIONNEMENT DE VOTRE CONTRAT

Titre 2 : Le fonctionnement de votre contrat	4
2.1 La vie de votre contrat	4
2.2 Prescription	5
2.3 Modification de tarif	5
2.4 Actualisation des garanties et des franchises	5
2.5 Réclamations	6
Titre 3 : Les bases de notre accord	7
3.1 Portée et étendue de vos déclarations	7
3.2 Conséquences	7
Titre 4 : La cotisation : contrepartie de vos garanties	8
4.1 Paiement des cotisations	8
4.2 Conséquences du retard dans le paiement	8
4.3 Complément de cotisation	8
4.4 Mois d'engagement	8

LES MODALITES EN CAS DE SINISTRE

Titre 5 : Le sinistre	9
5.1 La déclaration	9
5.2 Expertise	9
5.3 Modalités d'indemnisation	9
5.4 Assurances multiples	11
5.5 Subrogation	11

LE DETAIL DE VOS GARANTIES

Titre 6 : Décès / Invalidité Permanente	12
Titre 7 : Avance de fonds	12
Titre 8 : Frais complémentaires	13
8.1 Frais de traitement	13
8.2 Frais de recherche et de sauvetage	13
8.3 Frais de transport	13
Titre 9 : Recours de l'Assuré	14
9.1 Modalités de prise en charge du sinistre.....	14
Titre 10 : Service Plus	16

PROTECTION JURIDIQUE FAMILLE

Titre 11 : Protection Juridique Famille	18
11.1 Modalités de prise en charge du sinistre.....	18

CE QUE LE CONTRAT NE COUVRE JAMAIS

Titre 12 : Exclusions Générales	22
--	----

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

