TOKIO MARINE HCC

BEsafe

ASSUR CONNECT

L'assurance dommages accidents créée pour protéger les sportifs

assurance sur mesure dans le monde entier

rapide, simple, efficace, 100% digitale

QUE FAIRE EN CAS DE SINISTRE

EN CAS DE RAPATRIEMENT /PRISE EN CHARGE DES FRAIS D'HOSPITALISATION

Toute demande d'assistance médicale (hospitalisation, rapatriement) doit, sous peine d'irrecevabilité, être formulée directement **par l'ASSURE** (ou toute personne agissant en son nom) par tous les moyens précisés ci-après :

AVANT DE CONTACTER UN HOPITAL OU UN MEDECIN
Appeler le 01 48 82 62 35 ou (33) 1 48 82 62 35
Pour ouvrir un dossier

NUMÉRO DE LA POLICE A COMMUNIQUER A L'ASSISTEUR
ASSUR CONNECT FR015493
Et envoyer un mail à sinistre@assur-connect.com

Aucune prise en charge de vos frais d'hospitalisation et de transport si vous ne contactez pas l'Assistance au préalable

Après vérification, l'Assisteur délivre un numéro de prise en charge. Le paiement des frais est alors effectué directement à l'hôpital par l'Assisteur.

POUR TOUTES LES AUTRES GARANTIES DU CONTRAT

Pour bénéficier au plus vite de son indemnisation, l'Assuré ou son représentant légal doit, sous peine de déchéance, déclarer par mail à sinistre@assur-connect.com , tout sinistre de nature à entraîner les garanties du contrat à partir du moment où il en a eu connaissance :

- **Dans les 15 jours ouvrés pour le remboursement des Frais médicaux hors hospitalisation et Responsabilité civile à l'Etranger**

En cas de non-déclaration ou de déclaration tardive, les garanties ne seront plus accordées si l'Assureur établit que ce retard lui a causé un préjudice, à moins de ne justifier que, par suite d'un cas fortuit ou de force majeure, la déclaration dans le délai imparti à été rendue impossible (art. L 113-2 du Code des assurances).

L'ASSUREUR AURA IMPERATIVEMENT BESOIN DES ELEMENTS SUIVANTS POUR ETABLIR LE DOSSIER :

- Le N° de contrat
- Les justificatifs originaux des dépenses
- Dossier médical rempli par le médecin traitant

Tokio Marine HCC est le nom commercial de Tokio Marine Europe S.A., société membre du Groupe Tokio Marine HCC. Tokio Marine Europe S.A. est agréée par le ministre des Finances du Luxembourg et contrôlée par le Commissariat aux Assurances (CAA). Enregistrée au Registre de commerce et des sociétés du Luxembourg sous le No. B221975, son siège social est situé au 26, Avenue de la Liberté, L-1930, Luxembourg. Capital social de 1 159 060 USD. Tokio Marine Europe S.A. (succursale en France), 36, rue de Châteaudun, CS 30099, 75441 Paris Cedex 09, est enregistrée au RCS de Paris sous le No B 843 295 221, TVA FR 60 843 295 221, agissant en conformité avec les règles françaises du code des assurances.

Assurance Besafe (dommages corporels par suite d'accident)

Document d'information sur le produit d'assurance (DIPA)
Compagnie : Tokio Marine HCC est le nom commercial de Tokio Marine Europe S.A., société membre du Groupe Tokio Marine HCC. Tokio Marine Europe S.A. est agréée par le ministre des Finances du Luxembourg et contrôlée par le Commissariat aux Assurances (CAA). Enregistrée au Registre de commerce et des sociétés du Luxembourg sous le No. B221975, son siège social est situé au 26 avenue de la Liberté L-1930 Luxembourg. Capital social de 1 159 060 USD. Tokio Marine Europe S.A. (succursale en France), 36 rue de Châteaudun CS 30099 75441 Paris Cedex 09, est enregistrée au RCS de Paris sous le No B 843 295 221, TVA FR 60 843 295 221, agissant en conformité avec les règles françaises du code des assurances.

Produit : INDIVIDUELLE ACCIDENT / FRAIS MEDICAUX/ FRAIS RECHERCHE ET SAUVETAGE/ASSISTANCE RAPATRIEMENT/ RC VIE PRIVEE

Ce document d'information présente un résumé des principales garanties et exclusions du contrat. Il ne prend pas en compte vos besoins et demandes spécifiques. Vous trouverez l'information complète sur ce produit dans la documentation précontractuelle et contractuelle.

De quel type d'assurance s'agit-il ?

Le contrat BEsafe vous garantit dans le monde entier lors de la pratique de votre **SPORT/ VOS SPORTS** pendant la durée de garantie choisie à l'occasion d'un accident survenu durant la pratique sportive uniquement **en entrainement et en compétition.**

Qu'est-ce qui est assuré ?

✓ **Individuel Accident (exclue résidents hors UE et Drom)**
- Versement d'un capital (plafond 15 000 €/assuré et par sinistre) ;
- Infirmité permanente totale ou partielle à la suite d'accident : versement d'un capital (plafond 30 000 €/assuré et par sinistre) franchise relative de 10% barème compagnie ;
- Indemnité journalière en cas de coma ;
- Aménagement du véhicule ou domicile à la suite d'accident

✓ **Formule annuelle (résidents UE et Drom uniquement) :**
- Forfait sportif au prorata, maximum 200 €, après dispense sportive de plus de 7 jours justifiée par certificat médical ;
- Hospitalisation après accident : 50 €/jour, franchise relative de 3 jours, maximum 5 000 €. Garanties cumulables.

✓ **Frais médicaux dans le pays de résidence à la suite d'accident (exclue résidents hors UE et Drom) :** Remboursement frais de traitement à la suite d'accident après intervention régimes sociaux, frais de transport du lieu de l'accident à l'hôpital le plus proche dans la limite de 5 000€

✓ **Assistance rapatriement (Monde entier)**
- Frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation à l'étranger : limite de 100 000€
- Rapatriement ou transport sanitaire : frais réels
- Rapatriement accompagnant : titre de transport retour
- Présence au chevet de l'assuré : titre de transport + frais d'hôtel à concurrence de 100€/nuit dans la limite de 7 nuits
- Frais de cercueil : 2 000€ par personne
- Caution pénale à l'étranger et assistance juridique : 10 000€ en cas de poursuites judiciaires à la suite d'accident de circulation à l'étranger

✓ **Frais de recherche et de sauvetage à la suite d'accident** : dans la limite de 10 000 €

✓ **Responsabilité Civile Vie privée (exclue résidents hors UE et Drom) :**
- Dommages corporels, matériels et immatériels : 4 500 000€ par sinistre,
- dont 750 000€ en cas de dommages matériels et immatériels avec franchise de 150€
- sauf limitation de 300 000€ pour le canyoning, rafting, escalade, haute montagne, ski, équitation, voile, kitesurf, plongée sous-marine, spéléologie, saut à l'élastique, luge, tauromachie.

Y a-t-il des exclusions à la couverture ?

! Infirmité Permanente : franchise de 10%
! Frais médicaux dans le pays de résidence : après intervention des régimes sociaux et mutuelle pour les résidents UE et Drom uniquement.
! Individuelle accident, Forfait sportif, Indemnités journalières en cas d'hospitalisation, Frais médicaux dans le pays de résidence et Responsabilité civile exclues pour les résidents hors UE et Drom.

Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

Les principales exclusions sont :
✗ Les personnes ayant leur domicile hors de l'Union Européenne et des Drom pour les garanties Individuel Accident, Forfait sportif, Indemnités journalières en cas d'hospitalisation, frais médicaux dans le pays de résidence et Responsabilité civile.
✗ Les personnes âgées de plus de 80 ans au jour de la souscription du contrat d'assurance
✗ Les sportifs professionnels
✗ Les dommages causés aux autres joueurs, équipiers ou adversaires pendant un match pour les sports collectifs.
✗ Les accidents causés ou provoqués intentionnellement par l'Assuré, les conséquences de son suicide consommé ou tenté, ainsi que les accidents causés par l'usage de drogues ou de stupéfiants non prescrits médicalement.
✗ Les accidents survenant lors de l'utilisation comme pilote ou membre d'équipage d'un appareil permettant de se déplacer dans les airs ou lors de la pratique de sports effectués avec ou à partir de ces appareils.
✗ Les accidents occasionnés par la pratique d'un sport à titre professionnel et la pratique même à titre d'amateur, de tous sports nécessitant l'usage d'engins mécaniques à moteur, que ce soit en qualité de pilote ou de passager.
✗ Les accidents provoqués par la guerre civile ou étrangère, déclarée ou non.
✗ Les convalescences et les affections (maladie, accident) en cours de traitement non encore consolidées.
✗ Les maladies préexistantes diagnostiquées et/ou traitées, ayant fait l'objet d'une hospitalisation dans les six mois précédant la demande d'assistance.
✗ Les voyages entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement.
✗ Les états de grossesse, sauf complication imprévisible, et dans tous les cas, à partir de la trente-sixième semaine de grossesse.

Où suis-je couvert ?

- ✓ Les **garanties Individuelle accident, Frais de recherche et sauvetage, RC vie privée, Assistance rapatriement** s'appliquent dans le monde entier à l'exclusion des pays exclus.
- ✓ La garantie **Frais médicaux dans le pays de résidence** s'applique dans le pays de résidence situé en Union Européenne et Drom uniquement.
- ✓ Les **résidents en Union européenne et Drom** bénéficient des garanties du contrat.
- ✓ Les **résidents hors Union Européenne** ne bénéficient que des garanties Assistance rapatriement, Frais de recherche et de sauvetage.

Quelles sont mes obligations ?

À la souscription du contrat, répondre exactement aux questions posées par l'assureur et son distributeur, fournir les pièces demandées et régler la cotisation indiquée sur le contrat.

En cours de contrat, déclarer tout changement modifiant les déclarations faites à la souscription.

En cas de sinistre, déclarer un litige dès que vous en avez connaissance et communiquer à l'assureur les pièces nécessaires à l'instruction du dossier.

Quand et comment effectuer les paiements ?

Les cotisations sont payables dans les délais précisés dans la documentation contractuelle. Le paiement peut s'effectuer mensuellement, annuellement. Le moyen de paiement à la souscription par l'assuré est le paiement par Carte Bancaire. Le solde de la cotisation est payé par prélèvement bancaire.

Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

En cas de couverture annuelle, le contrat est conclu pour une période de 12 mois jusqu'à son échéance annuelle avec tacite reconduction. En cas de couverture temporaire, le contrat prend effet à la date de souscription et cesse à la date de cessation de la dernière garantie souscrite applicable

Comment puis-je résilier le contrat ?

La demande de résiliation d'un contrat d'assurance annuelle est à adresser par lettre recommandée à : ASSUR CONNECT / Assurance Besafe – BP 60004 92999 Paris La Défense, 2 mois avant la date d'échéance principale.

S'agissant d'un contrat temporaire, aucune résiliation n'est possible à l'initiative de l'assuré.

Notice assurance

BEsafe

Valant Conditions Particulières

ASSUREUR

Tokio Marine Europe S.A. (Tokio Marine HCC)
36 rue de Châteaudun
CS 30099
75441 Paris Cedex 09

DEFINITIONS

Assurés

Sont garantis par le présent contrat les personnes âgées de moins de 80 ans, ayant adhérées à la présente police, pendant la durée de la garantie choisie et à l'occasion d'un accident survenu durant la pratique sportive uniquement en entrainement et en compétition.

Les assurés doivent être résidents dans l'Union européenne et Drom pour les garanties Individuel accident, Forfait sportif, Frais médicaux dans le pays de résidence, Indemnités journalières en cas d'hospitalisation et Responsabilité civile vie privée.

Les résidents hors UE et Drom bénéficient des garanties Assistance rapatriement, Frais de recherche et de sauvetage.

Les garanties « accident cardiaque' » et « rupture d'anévrisme » ne sont plus applicables pour tout assuré de plus de 70 ans à la date de souscription.

Accident

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

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

Sont assimilés à des accidents :

- les lésions occasionnées par le feu, les jets de vapeur, les acides et corrosifs, la foudre et le courant électrique ;
- l'asphyxie par immersion et l'asphyxie par absorption imprévue de gaz ou de vapeurs ;
- les conséquences d'empoisonnements et lésions corporelles dues à l'absorption non intentionnelle de substances toxiques ou corrosives ;
- les cas d'insolation, de congestion et de congélation consécutifs à des naufrages, atterrissages forcés, écroulements, avalanches, inondations ou tous autres événements à caractère accidentel ;
- les conséquences directes de morsures d'animaux ou de piqûres d'insectes, à l'exclusion des maladies (telles que paludisme et maladie du sommeil), dont l'origine première peut être rattachée à de telles morsures ou piqûres ;
- les lésions pouvant survenir à l'occasion de la pratique de la plongée sous-marine, y compris celles dues à l'hydrocution ou à un phénomène de décompression ;
- les lésions corporelles résultant d'agressions ou d'attentats, émeutes, mouvements populaires, hold-up dont l'Assuré serait victime, sauf s'il est prouvé qu'il aurait pris une part active comme auteur ou instigateur de ces événements ;
- les conséquences physiologiques des opérations chirurgicales, à condition qu'elles aient été nécessitées par un accident compris dans la garantie.

NE SONT PAS ASSIMILES A DES ACCIDENTS :

-LES RUPTURES D'ANEVRISME, INFARCTUS DU MYOCARDE, EMBOLIE CEREBRALE, CRISES D'EPILEPSIE, HEMORRAGIE MENINGEE.

Voir paragraphe « Extensions de garanties »

Maladie

Toute altération de la santé constatée par une autorité médicale compétente.

Année d'assurance

Période comprise entre la date d'effet du contrat et sa première échéance ou entre deux échéances principales.

Assuré

La personne désignée en cette qualité aux Conditions Particulières dont l'atteinte à l'intégrité physique consécutive à un accident donne lieu au paiement des indemnités garanties.

Assureur/Nous

Tokio Marine Europe S.A. (Tokio Marine HCC)
36 rue de Châteaudun
CS 30099
75441 Paris Cedex 09

Attentat
Toute tentative criminelle ou illégale contre des personnes, des droits, des biens et même des sentiments collectifs, lorsque ces derniers sont reconnus et protégés par la loi.

Avenant
Convention conclue entre le Souscripteur et l'Assureur et constatant les modifications apportées au contrat.

Bénéficiaire(s)
La ou les personnes qui reçoivent de l'Assureur les sommes dues au titre d'un sinistre.

En cas de décès de l'Assuré, à moins qu'une autre personne n'ait été désignée par l'Assuré, la somme prévue est versée :

- si l'ASSURE est marié : son conjoint non séparé de corps à ses torts, ni divorcé, à défaut ses enfants nés ou à naître, vivants ou représentés, à défaut ses héritiers,
- si l'ASSURE est signataire d'un PACS, son partenaire, à défaut ses héritiers,
- si l'ASSURE est veuf ou divorcé : ses enfants à défaut ses héritiers,
- si l'ASSURE est célibataire : ses héritiers.

Dans tous les autres cas les autres sommes sont versées à l'Assuré victime de l'accident.

Déchéance
Perte par l'Assuré de son droit à indemnité.

Emeute
Par émeute, il faut entendre tout mouvement tumultueux dans lequel une partie de la population lutte contre les organismes chargés du maintien de l'ordre public.

Exclusion
Risque non garanti.

Evénement aléatoire
Evénement futur, incertain et indépendant de la volonté de l'Assuré.

Fait dommageable
Fait constituant la cause génératrice du dommage. Un ensemble de faits dommageables ayant la même cause technique est assimilé à un fait dommageable unique.

Franchise
La part du dommage indemnisable restant toujours à la charge de l'Assuré, et au-delà de la franchise s'exerce la garantie. Il est convenu que, si plusieurs garanties sont mises en jeu pour un même sinistre, la plus haute franchise sera appliquée.

Groupe collectif
Un groupe dont toutes les personnes sont automatiquement couvertes par le contrat. Les Assurés sont identifiés, ou bien par leur nom, ou bien par la description des critères communs propres à leur groupe. La garantie est acquise à un Assuré dès lors qu'il appartient au groupe assuré.

EST EXCLUE DE LA GARANTIE, TOUTE PERSONNE QUI INTENTIONNELLEMENT, AURAIT CAUSE OU PROVOQUE LE SINISTRE.

Hold-up
Toute attaque à main armée, organisée en vue de dévaliser une banque, un bureau de poste, une bijouterie, ou un commerce…

Indemnité
Versement d'une somme d'argent par l'Assureur à l'Assuré ou un tiers en raison de la réalisation du risque garanti par le contrat. Les règles de calcul de l'indemnité sont fixées par les conventions spéciales, les annexes et les conditions particulières

Infirmité Permanente
Atteinte présumée définitive des capacités physiques de l'Assuré.

Son importance est chiffrée par un taux déterminé par référence au barème prévu aux Conditions Particulières.

Maladie
Toute altération de la santé constatée par une autorité médicale compétente.

Mouvements Populaires
Par mouvements populaires, il faut entendre tous les troubles intérieurs qui se caractérisent par un désordre et des actes illégaux sans qu'il y ait nécessairement révolte contre l'ordre établi.

Nullité
Extinction rétroactive du contrat. Le contrat nul est réputé n'avoir jamais été conclu. L'Assureur restitue les cotisations (sauf mauvaise foi de l'Assuré ou du Souscripteur). Le souscripteur restitue les indemnités reçues.

Prime
Somme que le preneur d'assurance doit payer en contrepartie des garanties accordées par le contrat.

Prescription
Extinction du droit, tant pour l'Assureur que pour l'Assuré, d'engager toutes actions dérivant du contrat d'assurance, par l'écoulement d'un délai dont le point de départ et la durée sont fixées par l'article L114-1 du Code des assurances.

Résiliation
Extinction du contrat par décision de l'Assureur ou du Souscripteur.

Risque
Evénement susceptible de causes des dommages ou bien exposé à cet événement.

Risques de guerre ou exceptionnels
La guerre étrangère est un état d'hostilités entre des Etats souverains ou des peuples différents. La guerre civile est un état d'hostilité générale entre citoyens d'un même pays. Les risques sont les suivants : hostilités, représailles, torpilles, mines et tous autres engins de guerre et généralement tous accidents et fortunes de guerre ainsi qu'actes de sabotage ou de terrorisme ayant un caractère politique ou se rattachant à la guerre ainsi que captures, prises, arrêts, saisies, contraintes ou détentions par tous gouvernements et autorités quelconques.

Sinistre
Ensemble des dommages susceptibles d'être pris en charge par l'Assureur et résultant d'un même événement garanti

Souscripteur
La personne désignée en cette qualité aux Conditions Particulières qui signe le contrat et s'engage au paiement des cotisations.

Vie privée
Par vie privée de l'ASSURE, on entend toute activité exercée en dehors de sa vie professionnelle notamment lorsqu'il vaque à des occupations domestiques.

Vie professionnelle
Par vie professionnelle, on entend la période pendant laquelle, sous l'autorité et la subordination de son employeur, l'Assuré exécute son contrat de travail au temps et au lieu de celui-ci.

Vous
Le Souscripteur.

ETENDUE DE LA GARANTIE
Les garanties du présent contrat produisent leurs effets dans le monde entier, uniquement et strictement à l'occasion de la pratique en entrainement et en compétition par l'ASSURE de son sport à titre privé, déclaré à l'Assureur.

OBJET DE L'ASSURANCE
Le contrat a pour objet de garantir le paiement de celles des indemnités définies ci-après, qui sont prévues et dont le montant est fixé aux Conditions Particulières, en cas d'accident corporel pouvant atteindre l'Assuré.

La présente garantie est sans effet :

- **Lorsqu'une interdiction de fournir un contrat ou un service d'assurance s'impose à l'Assureur du fait de sanction, restriction ou prohibition prévues par les lois et règlements,**

OU

- **Lorsque les biens et/ou les activités assurés sont soumis à une quelconque sanction, restriction, embargo total ou partiel ou prohibition prévus par les lois et règlements.**

EXCLUSIONS
PAR DEROGATION OU NON AUX CONDITIONS GENERALES ANNEXEES, SONT SEULES APPLICABLES LES EXCLUSIONS SUIVANTES :

LES ACCIDENTS CAUSES OU PROVOQUES INTENTIONNELLEMENT PAR L'ASSURE, LES CONSEQUENCES DE SON SUICIDE CONSOMME OU TENTE, AINSI QUE LES ACCIDENTS CAUSES PAR L'USAGE DE DROGUES OU DE STUPEFIANTS NON PRESCRITS MEDICALEMENT.

LES ACCIDENTS CAUSES OU PROVOQUES PAR L'ASSURE LORSQUE CELUI-CI EST CONDUCTEUR D'UN VEHICULE ET QUE SON TAUX D'ALCOOLEMIE EST SUPERIEUR AU TAUX FIXE PAR LA LOI REGISSANT LA CIRCULATION AUTOMOBILE DANS LE PAYS OU A LIEU L'ACCIDENT.

LES ACCIDENTS RESULTANT DE LA PARTICIPATION DE L'ASSURE A UNE RIXE (SAUF CAS DE LEGITIME DEFENSE OU D'ASSISTANCE A PERSONNE EN DANGER), UN DUEL, UN DELIT OU UN ACTE CRIMINEL.

LES ACCIDENTS SURVENANT LORS DE L'UTILISATION COMME PILOTE OU MEMBRE D'EQUIPAGE D'UN APPAREIL PERMETTANT DE SE DEPLACER DANS LES AIRS OU LORS DE LA PRATIQUE DE SPORTS EFFECTUES AVEC OU A PARTIR DE CES APPAREILS.

DES DOMMAGES CAUSES AUX AUTRES JOUEURS, EQUIPIER OU ADVERSAIRE PENDANT UN MATCH.

LES ACCIDENTS OCCASIONNES PAR LA PRATIQUE D'UN SPORT A TITRE PROFESSIONNEL ET LA PRATIQUE MEME A TITRE D'AMATEUR, DE TOUS SPORTS NECESSITANT L'USAGE D'ENGINS MECANIQUES A MOTEUR, QUE CE SOIT EN QUALITE DE PILOTE OU DE PASSAGER. PAR PRATIQUE D'UN SPORT, IL FAUT ENTENDRE LES ENTRAINEMENTS AINSI QUE LA PARTICIPATION AUX EPREUVES SPORTIVES OU COMPETITIONS A L'EXCEPTION DES DEMONSTRATIONS DE ROULAGE (SANS COURSE DE VITESSE, TENTATIVE DE RECORD OU CHRONOMETRAGE), RALLYES DE REGULARITE, RALLYES TOURISTIQUES.

LES ACCIDENTS PROVOQUES PAR LA GUERRE CIVILE OU ETRANGERE, DECLAREE OU NON.

LES ACCIDENTS DUS A DES RADIATIONS IONISANTES EMISES PAR DES COMBUSTIBLES NUCLEAIRES OU PAR DES PRODUITS OU DECHETS RADIOACTIFS, OU CAUSES PAR DES ARMES OU DES ENGINS DESTINES A EXPLOSER PAR MODIFICATION DE STRUCTURE DU NOYAU DE L'ATOME.

EST EN OUTRE EXCLUE DE LA GARANTIE, TOUTE PERSONNE QUI INTENTIONNELLEMENT AURAIT CAUSE OU PROVOQUE LE SINISTRE.

NATURE DES INDEMNITES

Décès

Si dans un délai maximum de 24 mois à dater de l'accident dont l'Assuré a été victime, celui-ci entraîne le décès, nous garantissons au profit de la ou, ensemble entre elles, des personnes désignées aux Conditions Particulières en qualité de bénéficiaires, le paiement du capital dont le montant est fixé aux Conditions Particulières.

Quand, préalablement au décès, le même accident aura donné lieu au paiement d'une indemnité pour infirmité permanente en application des conditions qui suivent, le capital sera diminué du montant de cette indemnité.

La disparition officiellement reconnue du corps de l'Assuré lors du naufrage, de la disparition ou de la destruction du moyen de transport dans lequel il circulait, créera présomption de décès à l'expiration du délai d'un an à compter du jour de l'accident.

Cependant, s'il était constaté à quelque moment que ce soit après le versement d'une indemnité au titre de la disparition de l'Assuré, que ce dernier est encore vivant, les sommes indûment versées à ce titre, devront nous être intégralement remboursées.

Infirmité permanente

Lorsque l'accident entraîne une infirmité permanente, nous versons à l'Assuré une indemnité dont le maximum, correspondant au taux de 100 % du barème annexé, est fixé aux Conditions Particulières.

Si l'infirmité n'est que partielle, l'Assuré n'a droit qu'à une fraction de l'indemnité proportionnelle au degré d'invalidité.

Les infirmités non énumérées sont indemnisées en fonction de leur gravité comparée à celle des cas énumérés.

L'indemnité a un caractère forfaitaire et contractuel : elle est déterminée suivant les règles fixées ci-dessus, sans tenir compte de l'âge ni de la profession de l'Assuré.

Le degré d'infirmité sera établi au moment où les conséquences définitives de l'accident pourront être fixées d'une façon certaine, et au plus tard, sauf conditions contraires prises d'un commun accord entre l'Assuré et nous, à l'expiration du délai d'un an à compter du jour de l'accident.

Il n'y a pas de cumul des garanties décès et invalidité lorsqu'elles résultent d'un même accident.

Infirmités multiples

Lorsqu'un même accident entraîne plusieurs infirmités distinctes, l'infirmité principale est d'abord évaluée dans les conditions prévues ci-dessus, les autres infirmités étant ensuite estimées successivement, proportionnellement à la capacité restante après l'addition des précédentes, sans que le taux global ne puisse dépasser 100 %.

L'incapacité fonctionnelle absolue d'un membre ou organe est assimilée à la perte de ce membre ou organe.

La perte de membres ou organes hors d'usage avant l'accident ne donne lieu à aucune indemnité. Si l'accident affecte un membre ou organe déjà infirme, l'indemnité sera déterminée par différence entre l'état antérieur et postérieur à l'accident. En aucun cas, l'évaluation des lésions consécutives à l'accident ne peut être augmentée par l'état d'infirmité de membres ou organes que l'accident n'a pas intéressés.

Les troubles nerveux et les lésions nerveuses ne peuvent être pris en considération, pour autant qu'ils constitueraient la conséquence d'un accident garanti, que s'ils se traduisent à l'examen par des signes cliniques nettement caractérisés.

Frais de traitement

Lorsque l'accident dont l'Assuré a été victime nécessite des soins ou l'application d'un traitement ordonnés médicalement, nous garantissons, à concurrence du montant fixé aux dites Conditions Particulières, le remboursement sur production des pièces justificatives des frais engagés à cet effet.

La garantie s'applique au remboursement des honoraires de praticiens et frais d'intervention chirurgicale, d'hospitalisation et pharmaceutiques.

Elle s'étend en outre :

- au remboursement des frais de transport de l'Assuré, par ambulance ou autre moyen justifié par les circonstances de l'accident, du lieu où celui-ci s'est produit au centre hospitalier le plus proche en mesure de procurer à l'Assuré les soins adaptés à son état ;
- au remboursement, à concurrence de 20 % au maximum du montant de la somme assurée, des frais ***de première fourniture seulement (à l'exclusion des frais de renouvellement ultérieur)*** d'appareils de prothèse ou d'orthopédie.

NE SONT EN AUCUN CAS PRIS EN CHARGE LES FRAIS DE CURE, D'HELIOTHERAPIE ET DE THALASSOTHERAPIE.

Les remboursements nous incombant en application de ce qui précède sont dus en complément des prestations ou indemnités susceptibles d'être garanties à l'Assuré en dédommagement des mêmes frais par la Sécurité Sociale ou tout autre régime de prévoyance collective ou par un contrat d'assurance souscrit antérieurement, sans que l'Assuré puisse percevoir au total une somme supérieure au montant de ses débours réels.

Aménagement du domicile et du véhicule

S'il en est fait mention dans les Conditions Particulières, en cas d'INFIRMITE PERMANENTE PARTIELLE supérieure à 33 % de l'Assuré à la suite d'un accident garanti par le contrat et nécessitant l'adaptation de son domicile et/ou de son véhicule, nous prenons en charge ces frais sur justificatifs et dans la limite de 10 % du capital prévu au titre de la garantie INFIRMITE avec un maximum fixé aux dites Conditions Particulières.

Indemnité journalière en cas de coma

Lorsqu'il en est fait mention aux Conditions Particulières, si à la suite d'un accident et, sous réserves des exclusions prévues, un Assuré est plongé dans le coma pendant une période ininterrompue de plus de 10 jours, l'assureur versera au(x) bénéficiaire(s), au terme de ce délai, une avance sur capital prévu en DECES ou INFIRMITE. Il s'agit d'une indemnité à compter du 10eme jour de coma et pendant une durée maximale de 365 jours égale au montant indiqué aux dites Conditions Particulières.

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

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

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

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

Pour mettre en œuvre la garantie, le Souscripteur ou le(s) bénéficiaire(s) feront parvenir à la compagnie, au terme des 10 jours, un certificat médical attestant de l'état ininterrompu de coma de l'Assuré.

EXTENSIONS DES GARANTIES

EXTENSION DE LA GARANTIE DECES A LA NOTION « D'ACCIDENT CARDIAQUE », CE DANS LES LIMITES STRICTES DEFINIES CI-APRES :

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

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

a) Que cette 1ère attaque cardiaque soit due selon toutes présomptions à un phénomène extérieur indépendant de l'état de santé de l'ASSURE (exemple : une cause psychologique ou émotionnelle intense, ou bien un phénomène climatique marquant, etc.…)

b) Qu'elle ait entraîné le décès immédiat de l'ASSURE, ou au plus tard dans les trois mois de sa première constatation médicale.

EXTENSION DE LA GARANTIE DECES A LA « RUPTURE D'ANEVRISME », CE DANS LES LIMITES STRICTES DEFINIES CI-APRES :

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

Les garanties « accident cardiaque' » et « rupture d'anévrisme » ne sont plus applicables pour tout assuré de plus de 65 ans à la date de souscription

CESSATION DES GARANTIES

Pour chaque Assuré, la garantie cessera de plein droit :

- à la date à laquelle le lien unissant l'Assuré au Souscripteur se trouve rompu, c'est-à-dire le jour où l'Assuré cesse de faire partie du groupe assurable ;
- à la date de résiliation ou de non-renouvellement du contrat.
- à l'expiration de l'année d'assurance au cours de laquelle l'Assuré atteint l'âge de quatre-vingts ans.

DECLARATION DES SINISTRES

En cas de sinistre, il importe que nous soyons rapidement et parfaitement informés des circonstances dans lesquelles il s'est produit et de ses conséquences possibles.

FORME ET INFORMATIONS NECESSAIRES

L'Assuré ou ses ayants droit, vous-même s'il y a lieu, ou tout mandataire agissant en leur nom sont tenus de faire, par écrit ou verbalement contre récépissé, à notre Siège ou auprès de notre représentant désigné au contrat, la déclaration de tout sinistre dans les quinze jours au plus tard de la date à laquelle ils en ont eu connaissance.

Si la déclaration de sinistre n'est pas effectuée dans le délai prévu ci-dessus, sauf cas fortuit ou de force majeure, nous pouvons opposer la déchéance de garantie lorsque nous pouvons établir que le retard dans la déclaration nous a causé un préjudice (article L.113-2 du Code des assurances).

Ils devront, en outre, nous fournir avec cette déclaration, tous renseignements sur la gravité, les causes et les circonstances du sinistre et nous indiquer, si possible, les noms et adresses des témoins et auteurs responsables.

La déclaration du sinistre devra notamment comporter :

- la date, les circonstances et le lieu de l'accident ;
- le nom, prénom, date de naissance, adresse et profession de la ou des victimes ;
- le certificat médical initial décrivant la nature des lésions ou blessures ainsi que leurs conséquences probables ;
- s'il y a lieu, le procès-verbal de police ou de gendarmerie, les noms et adresses de l'auteur de l'accident et des témoins éventuels.

La victime ou ses ayants droit doivent s'efforcer de limiter les conséquences de l'accident et recourir notamment aux soins médicaux nécessités par l'état de la victime.

Les mandataires et médecins, désignés par nous, aurons, sauf opposition justifiée, libre accès auprès de la victime et de ses médecins traitants pour constater son état. **Toute fausse déclaration intentionnelle sur la date ou les circonstances d'un accident, dûment constatée et de nature à nous porter préjudice, entraîne la déchéance des droits à l'indemnité qui, si elle est déjà réglée, doit nous être remboursée.**

DETERMINATION DES CAUSES ET CONSEQUENCES DE L'ACCIDENT

Les causes de l'accident et ses conséquences, le taux de l'infirmité, la durée de l'incapacité temporaire totale ou partielle, sont constatés par accord entre les parties ou, à défaut d'accord, par deux médecins désignés chacun par l'une des parties. En cas de divergence, ceux-ci s'adjoindront un troisième médecin pour les départager ; s'ils ne s'entendent pas sur le choix de ce dernier, ou faute par l'une des parties de désigner son expert, la désignation en sera faite à la requête de la partie la plus diligente par le président du tribunal de grande instance du domicile de l'Assuré avec dispense de serment et de toutes autres formalités.

Chaque partie conservera à sa charge les honoraires et frais relatifs à l'intervention du médecin qu'elle aura désigné, ceux nécessités par l'intervention éventuelle d'un troisième médecin étant partagés par moitié entre elles.

CONTROLE

L'Assuré a l'obligation de se soumettre à l'examen des médecins délégués par nous, nos représentants auront libre accès auprès de lui chaque fois que nous le jugerons utile, sous peine pour l'Assuré ou pour tout bénéficiaire d'encourir la déchéance de leurs droits au cas où, sans motif valable, ils refuseraient de permettre le contrôle de nos délégués ou feraient obstacle à l'exercice de ce contrôle si, après l'avis donné quarante-huit heures à l'avance par lettre recommandée, nous nous heurtons de leur fait à un refus persistant ou demeurons empêchés d'exercer notre contrôle.

Toute fraude, réticence ou fausse déclaration de votre part ou de celle du bénéficiaire de l'indemnité, ayant pour but de nous induire en erreur sur les circonstances ou les conséquences d'un sinistre, entraînent la perte de tout droit à indemnité pour le sinistre en cause.

REGLEMENT DES INDEMNITES

DETERMINATION DES CAUSES ET CONSEQUENCES DE L'ACCIDENT

Les causes de l'accident et ses conséquences, le taux de l'infirmité, la durée de l'incapacité temporaire totale ou partielle, sont constatés par accord entre les parties ou, à défaut d'accord, par deux médecins désignés chacun par l'une des parties. En cas de divergence, ceux-ci s'adjoindront un troisième médecin pour les départager ; s'ils ne s'entendent pas sur le choix de ce dernier, ou faute par l'une des parties de désigner son expert, la désignation en sera faite à la requête de la partie la plus diligente par le président du tribunal de grande instance du domicile de l'Assuré avec dispense de serment et de toutes autres formalités.

Chaque partie conservera à sa charge les honoraires et frais relatifs à l'intervention du médecin qu'elle aura désigné, ceux nécessités par l'intervention éventuelle d'un troisième médecin étant partagés par moitié entre elles.

AGGRAVATION INDEPENDANTE DU FAIT ACCIDENTEL

Toutes les fois que les conséquences d'un accident seront aggravées par l'état constitutionnel de la victime, par un manque de soins dû à sa négligence ou par un traitement empirique, par une maladie ou une infirmité préexistante et en particulier par un état diabétique ou hématique, les indemnités dues seront déterminées d'après les conséquences qu'auraient eues l'accident chez un sujet valide et de santé normale soumis à un traitement rationnel.

PAIEMENT

Les indemnités garanties sont payables :

- En cas de décès et d'infirmité permanente, dans le délai d'un mois suivant la remise des pièces justificatives du décès accidentel de l'Assuré et de la qualité du bénéficiaire, ou de l'accord des parties sur le degré d'invalidité.
- En cas d'Incapacité Temporaire, dès que l'Assuré aura repris ses activités normales et en tout état de cause à l'expiration du délai maximum fixé au Conditions Particulières.
- En cas d'application de la garantie relative à l'assurance des frais de traitement et des frais de recherche et de sauvetage, dans le délai d'un mois à dater de la remise des pièces justificatives du montant des dépenses engagées remboursables par nous.
- A défaut de l'accord des parties, le règlement des indemnités aura lieu dans le délai de quinze jours à compter de la décision judiciaire devenue exécutoire.

DISPOSITIONS DIVERSES

INFORMATIONS DES ASSURES

Dans le cas d'un contrat de Groupe collectif :

Vous êtes tenu de remettre aux Assurés **une notice d'information** détaillée qui définit notamment les garanties accordées par le présent contrat et leurs modalités d'application.

Vous êtes également tenu d'informer préalablement et par écrit les Assurés, de toute réduction des garanties accordées par le présent contrat.

Le contrat est soumis à la Loi française et à la réglementation du Code des Assurances

PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES

Tokio Marine HCC est soucieux de votre droit au respect de la vie privée et à la protection de vos données à caractère personnel. Dans notre Politique de Protection des Données (que vous pouvez consulter sur notre site Internet) nous vous expliquons qui nous sommes, comment nous collectons, partageons et utilisons des données à caractère personnel vous concernant ainsi que les modalités d'exercice de vos droits à la Protection de vos données. Pour toute question ou inquiétude que vous auriez quant à notre utilisation de données à caractère personnel vous concernant, veuillez faire parvenir un courriel à : DPO-TMELux@tmhcc.com.

Nous sommes susceptibles de collecter des données à caractère personnel vous concernant telles que vos nom, adresse mail, adresse postale, numéro de téléphone, sexe et date de naissance. Nous pouvons également collecter des données à caractère personnel de nature sensible telles que des données ayant trait à votre santé physique ou mentale. Ces données à caractère sensible nous sont nécessaires afin de conclure et d'exécuter un contrat avec vous. Nous ne conservons les données à caractère personnel ainsi que les données de nature sensible que dans la mesure où nous avons un besoin professionnel légitime de disposer de celles-ci.

Nous sommes susceptibles de communiquer vos données à caractère personnel et/ou données à caractère personnel de nature sensible :

- Aux sociétés de notre groupe ;
- A des prestataires de services, sous-traitants et partenaires qui nous fournissent des services de traitement de données ou qui traitent des données à caractère personnel aux fins décrites dans notre Politique de Protection des Donnés ou encore à celles qui vous seraient indiquées par écrit lorsque nous procédons à la collecte de vos données à caractère personnel ;
- A tout organisme, forces de l'ordre, autorité de régulation, autorité administrative compétente, juridiction ou autre tiers dès lors que nous estimons cette communication nécessaire (i) en application des lois ou règlements en vigueur, (ii) afin d'exercer, faire reconnaître ou défendre nos droits, ou (iii) afin de protéger vos intérêts ou ceux de toute autre personne ;
- A tout acheteur potentiel (ainsi que ses représentants et conseils) dans le cadre de toute proposition d'achat, fusion ou acquisition d'une quelconque partie de nos activités, pour autant que nous informons l'acheteur de ce qu'il ne doit utiliser vos données à caractère personnel qu'aux fins décrites dans notre Politique de Protection des Données; ou
- Toute autre personne pour autant que nous ayons recueilli votre accord à cette fin.

Les données à caractère personnel et données à caractère personnel de nature sensible vous concernant peuvent être transmises et traitées dans des pays autres que celui dans lequel vous êtes résident. Il est possible que ces pays disposent de législations relatives à la protection des données qui diffèrent des lois de votre pays de résidence. Nous communiquons des données au sein des sociétés du groupe Tokio Marine en application de notre Accord de Transmission de Données Intra Groupe, accord qui intègre les clauses contractuelles standards de l'UE.

Nous appliquons les mesures techniques et d'organisation adaptées à la protection des données à caractère personnel que nous collectons auprès de vous et traitons. Les mesures que nous appliquons sont conçues afin d'offrir un niveau de sécurité adapté aux risques de traitement de vos données à caractère personnel.

Vous êtes en droit de savoir quelles données vous concernant nous détenons et d'exercer la procédure de Demande d'Accès de la Personne Concernée. Vous êtes également en droit de demander la rectification des données vous concernant afin que nos dossiers soient corrects. Dans certains cas, vous disposez d'autres droits à la protection de vos données tels que celui d'effectuer une demande d'effacement, de s'opposer au traitement, de limitation de traitement et dans certains cas, de demande de portabilité. Vous trouverez plus d'information dans notre Politique de Protection des Données.

Vous pouvez décider à tout moment de refuser ("opt-out") de recevoir des informations à caractère commercial que nous vous faisons parvenir. Vous pouvez exercer ce droit en cliquant sur le lien « se désinscrire » ou « opt-out » figurant dans les courriels de nature commerciale ou publicitaire que nous vous envoyons. De même, si nous avons collecté et traité avec votre accord vos données à caractère personnel, de nature sensible ou non, vous êtes en droit de retirer votre accord à tout moment. Le retrait de votre accord n'aura pas pour effet de rendre illégal tout traitement auquel nous aurions procédé avant la date de votre retrait pas plus qu'il n'affectera le traitement de vos données à caractère personnel exercé dans le cadre autorisé par la loi sans nécessité d'obtenir votre accord préalable. Vous avez le droit d'introduire une réclamation auprès de l'autorité chargée de la protection des données compétente, afférent à notre collecte et utilisation de vos données à caractère personnel.

PRESCRIPTION

Conformément aux articles L 114-1 et L 114-2 du Code des Assurances, toutes les actions dérivant du présent contrat sont prescrites, c'est-à-dire ne peuvent plus être exercées au-delà de Deux Ans à compter de l'événement qui leur donne naissance.

Toutefois ce délai ne court pas :

- 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 Bénéficiaires en ont eu connaissance s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

La prescription est portée à Dix Ans en cas de garantie contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les Bénéficiaires sont les Ayants Droit de l'Assuré décédé.

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription (reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait, demande en justice même en référé, mesure conservatoire prise en application du Code des procédures civiles d'exécution ou acte d'exécution forcée) et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée ou d'un envoi recommandé électronique, avec accusé de réception, adressés par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

SUBROGATION

Conformément aux dispositions de l'article L.121-12 du Code des Assurances, TOKIO MARINE EUROPE S.A. (TOKIO MARINE HCC) est subrogée, jusqu'à concurrence de l'indemnité versée par elle, dans les droits et actions de l'Assuré à l'égard des Tiers.

RECLAMATIONS – MEDIATION

En cas de difficulté, le Souscripteur consulte le Courtier par l'intermédiaire duquel le contrat est souscrit. Si sa réponse ne le satisfait pas, l'Assuré ou le Souscripteur peut adresser sa réclamation à :

Tokio Marine Europe S.A. (Tokio Marine HCC)
36 rue de Châteaudun
CS 30 99
75441 Paris Cedex 09
Tel: 01 53 29 30 00 Fax : 01 42 97 43 87
Ou reclamations@tmhcc.com

L'Assureur ou le Courtier accuse réception de la réclamation dans un délai qui ne doit pas excéder 10 jours ouvrables à compter de l'envoi de celle-ci, sauf si la réponse elle-même est apportée au client dans ce délai. Il envoie la réponse à l'assuré dans un délai qui ne doit pas excéder deux mois à compter de la date d'envoi de la réclamation. La réclamation se définit comme l'expression d'un mécontentement envers un professionnel quel que soit l'interlocuteur ou le service auprès duquel elle est formulée. Elle peut émaner de toute personne, y compris en l'absence de relation contractualisée avec le professionnel : clients (particuliers ou professionnels), anciens clients, bénéficiaires, personnes ayant sollicité du professionnel la fourniture d'un produit ou service ou qui ont été sollicitées par un professionnel, y compris leurs mandataires et leurs ayants droit.

Une demande de service ou de prestation, d'information ou d'avis n'est pas une réclamation.

Pour les réclamations formulées à l'oral ou par messagerie instantanée ne permettant pas au réclamant de disposer d'une copie datée de sa réclamation, celui-est invité à formaliser son mécontentement au moyen d'un support écrit durable s'il ne peut lui être donné immédiatement entière satisfaction.

Toute réponse sera accompagnée des références de la Médiation de l'Assurance (sous réserve que le contrat n'a pas été souscrit pour garantir des risques professionnels), rappelées ci-après, et il sera indiqué si le Médiateur peut être saisi sans délai ou, si tel n'est pas le cas et que la Médiation agit en tant que médiateur de la consommation, que ce dernier peut en tout état de cause être saisi deux mois après l'envoi de la première réclamation écrite qui a été adressée au professionnel, quel que soit l'interlocuteur ou le service auprès duquel elle a été formulée

LA MEDIATION DE L'ASSURANCE
TSA 50110
75441 PARIS CEDEX 09

La Médiation de l'Assurance n'est pas compétente pour connaître des contrats souscrits pour garantir des risques professionnels.

ORGANISME DE CONTROLE

Conformément au Code des Assurances (article L 112-4) il est précisé que la compagnie **TOKIO MARINE EUROPE S.A.** est contrôlée par le Commissariat aux Assurances situé au 7, boulevard Joseph II, L - 1840 Luxembourg, Grand-Duché de Luxembourg.

SANCTIONS INTERNATIONALES

Clause de sanctions à effet suspensif :

L'assuré consent à ce qui constitue une condition de la présente assurance, à savoir que la fourniture de toute couverture, le paiement de tout sinistre et la fourniture de toute prestation en application des présentes sont suspendus dans la mesure où la fourniture de cette couverture, le paiement de ce sinistre ou la fourniture de cette prestation par l'assureur exposerait ce dernier à une sanction, interdiction ou restriction en vertu :

- D’une ou plusieurs résolutions des Nations unies ;

  ou

- De sanctions commerciales ou économiques, de lois ou règlements de l’Union européenne, du Royaume-Uni ou des États-Unis d’Amérique.

Ladite suspension est maintenue jusqu’à ce que l’assureur ne soit plus exposé à ladite sanction, interdiction ou restriction.

Tokio Marine HCC est le nom commercial de Tokio Marine Europe S.A., société membre du Groupe Tokio Marine HCC. Tokio Marine Europe S.A. est agréée par le ministre des Finances du Luxembourg et contrôlée par le Commissariat aux Assurances (CAA). Enregistrée au Registre de commerce et des sociétés du Luxembourg sous le No. B221975, son siège social est situé au 26, Avenue de la Liberté, L-1930, Luxembourg. Capital social de 1 159 060 USD. Tokio Marine Europe S.A. (succursale en France), 36, rue de Châteaudun, CS 30099, 75441 Paris Cedex 09, est enregistrée au RCS de Paris sous le No B 843 295 221, TVA FR 60 843 295 221, agissant en conformité avec les règles françaises du code des assurances

Besafe, l'assurance Dommages corporels des sportifs	Plafond et indemnisation
Individuel accident (exclu résidents hors UE et hors Drom)	
Décès accidentel	15 000 €
Infirmité Permanente Partielle (IPP) ou Totale (IPT) accidentel	30 000 € franchise relative de 10% selon barème compagnie
Indemnité journalière en cas de coma	à partir de 10 jours consécutifs de coma et durant 365 jours : 2% du capital accidentel par semaine de coma limité à 365 jours
Aménagement du domicile ou du véhicule	avec un maximum de 3 000 euros
Frais médicaux (exclu résidents hors UE et hors Drom)	
Remboursement des frais médicaux dans le pays de résidence (exclu résidents hors UE et Drom)	5 000€ par personne - franchise 30€
Remboursement des soins dentaires d'urgence	150€ par personne
Responsabilité civile Vie privée (exclu résidents hors UE et Drom)	
Dommages corporels, matériels et immatériels	4 500 000 € par sinistre dont 750 000 € en dommages matériels et immatériels avec une franchise absolue de 150€ par sinistre. Limités à 300.000 € pour les sports suivants : canyoning, rafting, escalade, haute montagne, ski, équitation, voile, kitesurf, plongée sous-marine, spéléologie, saut à l'élastique, luge, tauromachie
Dommages matériels et immatériels consécutifs avec une franchise absolue de 150 € par sinistre	750.000 € par sinistre Limités à 300.000 € pour les sports suivants : canyoning, rafting, escalade, haute montagne, ski, équitation, voile, kitesurf, plongée sous-marine, spéléologie, saut à l'élastique, luge, tauromachie.
Frais de recherche et de sauvetage (monde entier)	
Frais de recherche et de sauvetage en cas de disparition ou de mise en péril de l'Assuré suite à accident	10 000 €
Assistance rapatriement (monde entier)	
Rapatriement ou transport sanitaire	Frais réels
Frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques avec possibilité d'avance de frais	100 000 €
Rapatriement de la personne accompagnante	Titre de transport retour
Présence auprès de l'assuré hospitalisé	Titre de transport + Frais d'hôtel 100€ par nuit - maximum 7 nuits
Rapatriement ou transport du corps en cas de décès	Titre de transport
Frais de cercueil	2 000 € par personne
Avance de la caution pénale et prise en charge des honoraires d'avocat	10 000 €
Défense devant les juridictions civiles, commerciales ou administratives, Défense des intérêts civils devant les juridictions répressives	Frais à la charge de l'Assureur, sauf dépassement du plafond de garantie en cause
Garanties incluses dans la formule annuelle (exclu résidents hors UE et Drom)	
Remboursement forfait sportif	Au prorata temporis de la période non utilisée, maximum 200 € ; dispense d'activité sportive de plus de 7 jours justifiée par certificat médical à la suite d'un Accident garanti.
Indemnités journalières en cas d'hospitalisation à la suite d'un accident	50 €/jour ; hospitalisation de plus de 3 jours ; franchise relative de 3 jours ; maximum 5 000 €.

Individuelle Accident

Conditions Générales

Réf. CG – IA – 07/25

Table des matières

1. DISPOSITIONS GENERALES

2. NATURE DES INDEMNITES

3. FORMATION ET DUREE DU CONTRAT

4. PAIEMENT DES COTISATIONS

5. DECLARATION EN CAS DE SINISTRE

6. REGLEMENT DES INDEMNITES

7. DISPOSITIONS DIVERSES

Le contrat se compose des présentes Conditions Générales, de Conventions Spéciales et d'Annexes. Il est complété et adapté par les Conditions Particulières qui en font partie intégrante.

Le contrat est régi par le Code des Assurances. S'il garantit des risques situés, au sens de l'article L 191-2 du Code des Assurances, dans les départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle, les dispositions particulières du titre IX dudit Code lui sont applicables **à l'exception, sauf convention contraire, des dispositions des articles L.191-7 et L.192-3.**

Si le contrat n'est pas souscrit en coassurance, il convient d'en lire le texte en substituant aux termes « Société apéritrice » et « Assureurs » celui d'« Assureur ».

1. DISPOSITIONS GENERALES

1.1 DEFINITIONS

Accident

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

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

Sont assimilés à des accidents :

- les lésions occasionnées par le feu, les jets de vapeur, les acides et corrosifs, la foudre et le courant électrique ;
- l'asphyxie par immersion et l'asphyxie par absorption imprévue de gaz ou de vapeurs ;
- les conséquences d'empoisonnements et lésions corporelles dues à l'absorption non intentionnelle de substances toxiques ou corrosives ;
- les cas d'insolation, de congestion et de congélation consécutifs à des naufrages, atterrissages forcés, écroulements, avalanches, inondations ou tous autres événements à caractère accidentel ;
- les conséquences directes de morsures d'animaux ou de piqûres d'insectes, à l'exclusion des maladies (telles que paludisme et maladie du sommeil), dont l'origine première peut être rattachée à de telles morsures ou piqûres ;
- les lésions pouvant survenir à l'occasion de la pratique de la plongée sous- marine, y compris celles dues à l'hydrocution ou à un phénomène de décompression ;
- les lésions corporelles résultant d'agressions ou d'attentats, émeutes, mouvements populaires, hold-up dont l'Assuré serait victime, sauf s'il est prouvé qu'il aurait pris une part active comme auteur ou instigateur de ces événements ;
- les conséquences physiologiques des opérations chirurgicales, à condition qu'elles aient été nécessitées par un accident compris dans la garantie.

NE SONT PAS ASSIMILES A DES ACCIDENTS :

- **LES RUPTURES D'ANEVRISME, INFARCTUS DU MYOCARDE, EMBOLIE CEREBRALE, CRISES D'EPILEPSIE, HEMORRAGIE MENINGEE.**

Agression

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

Année d'assurance

Période comprise entre la date d'effet du contrat et sa première échéance ou entre deux échéances principales.

Assuré

La personne désignée en cette qualité aux Conditions Particulières dont l'atteinte à l'intégrité physique consécutive à un accident donne lieu au paiement des indemnités garanties.

Assureur/Nous

TOKIO MARINE EUROPE S.A. (TOKIO MARINE HCC)

Succursale pour la France 36, rue de Châteaudun CS 30099 75441 Paris Cedex 09

Attentat

Toute tentative criminelle ou illégale contre des personnes, des droits, des biens et même des sentiments collectifs, lorsque ces derniers sont reconnus et protégés par la loi.

Avenant
Convention conclue entre le Souscripteur et l'Assureur et constatant les modifications apportées au contrat.

Bénéficiaire(s)
La ou les personnes qui reçoivent de l'Assureur les sommes dues au titre d'un sinistre.

En cas de décès de l'Assuré, à moins qu'une autre personne n'ait été désignée par l'Assuré, la somme prévue est versée :

- si l'ASSURE est marié : son conjoint non séparé de corps à ses torts, ni divorcé, à défaut ses enfants nés ou à naître, vivants ou représentés, à défaut ses héritiers,
- si l'ASSURE est signataire d'un PACS, son partenaire, à défaut ses héritiers,
- si l'ASSURE est veuf ou divorcé : ses enfants à défaut ses héritiers,
- si l'ASSURE est célibataire : ses héritiers.

Dans tous les autres cas les autres sommes sont versées à l'Assuré victime de l'accident.

Déchéance
Perte par l'Assuré de son droit à indemnité.

Emeute
Par émeute, il faut entendre tout mouvement tumultueux dans lequel une partie de la population lutte contre les organismes chargés du maintien de l'ordre public.

Exclusion
Risque non garanti.

Evénement aléatoire
Evénement futur, incertain et indépendant de la volonté de l'Assuré.

Fait dommageable
Fait constituant la cause génératrice du dommage. Un ensemble de faits dommageables ayant la même cause technique est assimilé à un fait dommageable unique.

Franchise
La part du dommage indemnisable restant toujours à la charge de l'Assuré, et au- delà de s'exerce la garantie. Il est convenu que, si plusieurs garanties sont mises en jeu pour un même sinistre, la plus haute franchise sera appliquée.

Groupe collectif
Un groupe dont toutes les personnes sont automatiquement couvertes par le contrat. Les Assurés sont identifiés, ou bien par leur nom, ou bien par la description des critères communs propres à leur groupe. La garantie est acquise à un Assuré dès lors qu'il appartient au groupe assuré.

EST EXCLUE DE LA GARANTIE, TOUTE PERSONNE QUI INTENTIONNELLEMENT, AURAIT CAUSE OU PROVOQUE LE SINISTRE.

Hold-up
Toute attaque à main armée, organisée en vue de dévaliser une banque, un bureau de poste, une bijouterie, ou un commerce…

Indemnité
Versement d'une somme d'argent par l'Assureur à l'Assuré ou un tiers en raison de la réalisation du risque garanti par le contrat. Les règles de calcul de l'indemnité sont fixées par les conventions spéciales, les annexes et les conditions particulières

Infirmité Permanente
Atteinte présumée définitive des capacités physiques de l'Assuré.

Son importance est chiffrée par un taux déterminé par référence au barème prévu aux Conditions Particulières.

Maladie
Toute altération de la santé constatée par une autorité médicale compétente.

Mouvements Populaires
Par mouvements populaires, il faut entendre tous les troubles intérieurs qui se caractérisent par un désordre et des actes illégaux sans qu'il y ait nécessairement révolte contre l'ordre établi.

Nullité
Extinction rétroactive du contrat. Le contrat nul est réputé n'avoir jamais été conclu.

L'Assureur restitue les cotisations (sauf mauvaise foi de l'Assuré ou du Souscripteur). Le souscripteur restitue les indemnités reçues.

Prime
Somme que le preneur d'assurance doit payer en contrepartie des garanties accordées par le contrat.

Prescription
Extinction du droit, tant pour l'Assureur que pour l'Assuré, d'engager toutes actions dérivant du contrat d'assurance, par l'écoulement d'un délai dont le point de départ et la durée sont fixées par l'article L114-1 du Code des assurances.

Résiliation
Extinction du contrat par décision de l'Assureur ou du Souscripteur.

Risque
Evénement susceptible de causes des dommages ou bien exposé à cet événement.

Risques de guerre ou exceptionnels
La guerre étrangère est un état d'hostilités entre des Etats souverains ou des peuples différents. La guerre civile est un état d'hostilité générale entre citoyens d'un même pays. Les risques sont les suivants : hostilités, représailles, torpilles, mines et tous autres engins de guerre et généralement tous accidents et fortunes de guerre ainsi qu'actes de sabotage ou de terrorisme ayant un caractère politique ou se rattachant à la guerre ainsi que captures, prises, arrêts, saisies, contraintes ou détentions par tous gouvernements et autorités quelconques.

Sinistre
Ensemble des dommages susceptibles d'être pris en charge par l'Assureur et résultant d'un même événement garanti

Souscripteur
La personne désignée en cette qualité aux Conditions Particulières qui signe le contrat et s'engage au paiement des cotisations.

Vie privée
Par vie privée de l'ASSURE, on entend toute activité exercée en dehors de sa vie professionnelle notamment lorsqu'il vaque à des occupations domestiques.

Vie professionnelle
Par vie professionnelle, on entend la période pendant laquelle, sous l'autorité et la subordination de son employeur, l'Assuré exécute son contrat de travail au temps et au lieu de celui-ci.

Vous
Le Souscripteur.

1.2 ETENDUE DE LA GARANTIE
Le contrat produit ses effets dans le monde entier, sauf désignation plus restrictive prévue aux Conditions Particulières, selon l'étendue de la garantie indiquée aux Conditions Particulières et pour tous les accidents corporels non exclus. Le champ d'application des garanties (vie professionnelle, vie privée…) est prévu aux Conditions Particulières.

1.3 OBJET DE L'ASSURANCE
Le contrat a pour objet de garantir le paiement de celles des indemnités définies ci-après, qui sont prévues et dont le montant est fixé aux Conditions Particulières, en cas d'accident corporel pouvant atteindre l'Assuré.

La présente garantie est sans effet :

- lorsqu'une interdiction de fournir un contrat ou un service d'assurance s'impose à l'Assureur du fait de sanction, restriction ou prohibition prévues par les lois et règlements,

OU

- lorsque les biens et/ou les activités assurés sont soumis à une quelconque sanction, restriction, embargo total ou partiel ou prohibition prévus par les lois et règlements.

1.4 EXCLUSIONS
LES ACCIDENTS CAUSES OU PROVOQUES INTENTIONNELLEMENT PAR L'ASSURE, LES CONSEQUENCES DE SON SUICIDE CONSOMME OU TENTE, AINSI QUE LES ACCIDENTS CAUSES PAR L'USAGE DE DROGUES OU DE STUPEFIANTS NON PRESCRITS MEDICALEMENT.

LES ACCIDENTS SURVENANT LORSQUE L'ASSURE EST CONDUCTEUR D'UN VEHICULE ET QUE SON TAUX D'ALCOOLEMIE EST SUPERIEUR A CELUI LEGALEMENT ADMIS DANS LE PAYS OU A LIEU L'ACCIDENT.

LES ACCIDENTS RESULTANT DE LA PARTICIPATION DE L'ASSURE A UNE RIXE (SAUF CAS DE LEGITIME DEFENSE OU D'ASSISTANCE A PERSONNE EN DANGER), UN DUEL, UN DELIT OU UN ACTE CRIMINEL.

LES ACCIDENTS SURVENANT LORS DE L'UTILISATION COMME PILOTE OU MEMBRE D'EQUIPAGE D'UN APPAREIL PERMETTANT DE SE DEPLACER DANS LES AIRS OU LORS DE LA PRATIQUE DE SPORTS EFFECTUES AVEC OU A PARTIR DE CES APPAREILS.

LES ACCIDENTS OCCASIONNES PAR LA PRATIQUE D'UN SPORT A TITRE PROFESSIONNEL ET LA PRATIQUE, MEME A TITRE D'AMATEUR, DE TOUS SPORTS NECESSITANT L'USAGE D'ENGINS MECANIQUES A MOTEUR, QUE CE SOIT EN QUALITE DE PILOTE OU DE PASSAGER. PAR PRATIQUE D'UN SPORT, IL FAUT ENTENDRE LES ENTRAINEMENTS, LES ESSAIS, AINSI QUE LA PARTICIPATION AUX EPREUVES SPORTIVES OU COMPETITIONS.

LES ACCIDENTS PROVOQUES PAR LA GUERRE, CIVILE OU ETRANGERE, DECLAREE OU NON.

LES ACCIDENTS DUS A DES RADIATIONS IONISANTES EMISES PAR DES COMBUSTIBLES NUCLEAIRES OU PAR DES PRODUITS OU DECHETS RADIOACTIFS, OU CAUSES PAR DES ARMES OU ENGINS DESTINES A EXPLOSER PAR MODIFICATION DE STRUCTURE DU NOYAU DE L'ATOME.

1.5 OBLIGATION DE DECLARATION DU SOUSCRIPTEUR

A la souscription du contrat

Le contrat est établi d'après les réponses à nos questions posées et qui sont de nature à nous permettre d'apprécier les risques que nous prenons à notre charge (article L.113-2 du Code des Assurances).

Vous devez, sous peine des sanctions prévues ci-après, répondre, de façon complète et précise, aux questions que nous vous posons, en particulier dans le formulaire de déclaration de risque (si celui-ci est requis).

Vous devez notamment déclarer :

- l'activité exacte de l'entreprise ou du groupe assurable,
- les risques particuliers auxquels peuvent être exposés les Assurés,
- la composition et la démographie du groupe des Assurés.

En cours de contrat

Vous devez nous déclarer, par lettre recommandée, toute modification dans les éléments d'information fournis à la souscription du contrat et consignés aux Conditions Particulières, et notamment toute modification dans les éléments d'appréciation du risque énumérés au paragraphe ci-dessus.

Cette déclaration doit être faite dans un délai de QUINZE JOURS à partir du moment où vous en avez eu connaissance.

Lorsque la modification constitue une aggravation telle que si le nouvel état de chose avait existé lors de la souscription du contrat, nous n'aurions pas contracté ou nous ne l'aurions fait que moyennant une cotisation plus élevée, la déclaration doit être faite sous peine des sanctions prévues au paragraphe ci-après et nous pouvons, dans les conditions fixées par l'article L. 113-4 du Code des assurances, soit résilier le contrat moyennant préavis de DIX JOURS, soit proposer un nouveau montant de cotisation.

Si vous ne donnez pas suite à la proposition qui vous est faite ou si vous refusez expressément le nouveau montant de cotisation, nous pouvons résilier le contrat à l'expiration d'un délai de TRENTE JOURS à compter de la proposition.

En cas de diminution des risques assurés, vous avez droit à une diminution du montant de la cotisation. Si nous n'y consentons pas, vous pouvez dénoncer le contrat. La résiliation prend alors effet TRENTE JOURS après la dénonciation.

Nous devons alors vous rembourser la portion de cotisation afférente à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru.

SANCTIONS

Toute réticence, fausse déclaration intentionnelle, omission ou inexactitude dans la déclaration des circonstances ou des aggravations visées respectivement aux paragraphes ci- avant, est sanctionnée, même si elle a été sans influence sur le sinistre, dans les conditions prévues par les articles L.113-8 et L.113-9 du Code des Assurances :

- en cas de mauvaise foi de votre part ou de l'Assuré, par la nullité du contrat ;
- si votre mauvaise foi ou celle de l'Assuré n'est pas établie, par une réduction de l'indemnité de sinistre, en proportion des cotisations payées par rapport aux cotisations qui auraient été dues si les risques avaient été exactement et complètement déclarés. Le tarif pris pour base de cette réduction est, selon le cas, celui applicable, soit lors de la souscription du contrat, soit au jour de l'aggravation du risque ou, si celui-ci ne peut être déterminé, lors de la dernière échéance précédant le sinistre.

En cas de fraude du Souscripteur ou de l'Assuré, l'intégralité de la prime demeure acquise à l'Assureur.

2. NATURE DES INDEMNITES

2.1 DECES

Si dans un délai maximum de 24 mois à dater de l'accident dont l'Assuré a été victime, celui-ci entraîne le décès, nous garantissons au profit de la ou, ensemble entre elles, des personnes désignées aux Conditions Particulières en qualité de bénéficiaires, le paiement du capital dont le montant est fixé aux Conditions Particulières.

Quand, préalablement au décès, le même accident aura donné lieu au paiement d'une indemnité pour infirmité permanente en application des conditions qui suivent, le capital sera diminué du montant de cette indemnité.

La disparition officiellement reconnue du corps de l'Assuré lors du naufrage, de la disparition ou de la destruction du moyen de transport dans lequel il circulait, créera présomption de décès à l'expiration du délai d'un an à compter du jour de l'accident.

Cependant, s'il était constaté à quelque moment que ce soit après le versement d'une indemnité au titre de la disparition de l'Assuré, que ce dernier est encore vivant, les sommes indûment versées à ce titre, devront nous être intégralement remboursées.

2.2 INFIRMITE PERMANENTE

Lorsque l'accident entraîne une infirmité permanente, nous versons à l'Assuré une indemnité dont le maximum, correspondant au taux de 100 % du barème annexé, est fixé aux Conditions Particulières.

Si l'infirmité n'est que partielle, l'Assuré n'a droit qu'à une fraction de l'indemnité proportionnelle au degré d'invalidité.

Les infirmités non énumérées sont indemnisées en fonction de leur gravité comparée à celle des cas énumérés.

L'indemnité a un caractère forfaitaire et contractuel : elle est déterminée suivant les règles fixées ci- dessus, sans tenir compte de l'âge ni de la profession de l'Assuré.

Le degré d'infirmité sera établi au moment où les conséquences définitives de l'accident pourront être fixées d'une façon certaine, et au plus tard, sauf conditions contraires prises d'un commun accord entre l'Assuré et nous, à l'expiration du délai d'un an à compter du jour de l'accident.

Il n'y a pas de cumul des garanties décès et invalidité lorsqu'elles résultent d'un même accident.

2.3 INFIRMITES MULTIPLES

Lorsqu'un même accident entraîne plusieurs infirmités distinctes, l'infirmité principale est d'abord évaluée dans les conditions prévues ci-dessus, les autres infirmités étant ensuite estimées successivement, proportionnellement à la capacité restante après l'addition des précédentes, sans que le taux global ne puisse dépasser 100 %.

L'incapacité fonctionnelle absolue d'un membre ou organe est assimilée à la perte de ce membre ou organe.

La perte de membres ou organes hors d'usage avant l'accident ne donne lieu à aucune indemnité. Si l'accident affecte un membre ou organe déjà infirme, l'indemnité sera déterminée par différence entre l'état antérieur et postérieur à l'accident. En aucun cas, l'évaluation des lésions consécutives à l'accident ne peut être augmentée par l'état d'infirmité de membres ou organes que l'accident n'a pas intéressés.

Les troubles nerveux et les lésions nerveuses ne peuvent être pris en considération, pour autant qu'ils constitueraient la conséquence d'un accident garanti, que s'ils se traduisent à l'examen par des signes cliniques nettement caractérisés.

2.4 INCAPACITE TEMPORAIRE

S'il en est fait mention aux Conditions Particulières, Il est versé le montant de l'indemnité prévue auxdites Conditions Particulières pendant la période où un accident garanti rend l'Assuré totalement incapable d'exercer son activité professionnelle habituelle.

La reprise, même partielle, des activités de l'Assuré, interrompt le versement de l'indemnité. Celle-ci est payable à compter du lendemain de l'accident, sous déduction de la franchise indiquée aux Conditions Particulières, et jusqu'à la guérison ou la consolidation, mais sans pouvoir dépasser 365 jours d'indemnisation pour un même accident (sauf dérogation prévue aux Conditions Particulières).

En cas de rechute dans un délai de trois mois après la reprise des activités, la franchise ne s'appliquera pas une seconde fois et l'indemnité sera réglée, à compter du premier jour de la nouvelle incapacité, au titre du même sinistre.

Le montant versé au titre de l'incapacité temporaire sera déduit des sommes versées au titre des éventuelles garanties décès ou Infirmité Permanente résultant d'un même accident.

2.5 FRAIS DE TRAITEMENT

S'il en est fait mention aux Conditions Particulières, lorsque l'accident dont l'Assuré a été victime nécessite des soins ou l'application d'un traitement ordonnés médicalement, nous garantissons, à concurrence du montant fixé aux dites Conditions Particulières, le remboursement sur production des pièces justificatives des frais engagés à cet effet.

La garantie s'applique au remboursement des honoraires de praticiens et frais d'intervention chirurgicale, d'hospitalisation et pharmaceutiques.

Elle s'étend en outre :

- au remboursement des frais de transport de l'Assuré, par ambulance ou autre moyen justifié par les circonstances de l'accident, du lieu où celui-ci s'est produit au centre hospitalier le plus proche en mesure de procurer à l'Assuré les soins adaptés à son état ;
- au remboursement, à concurrence de 20 % au maximum du montant de la somme assurée, des frais de première fourniture seulement (à l'exclusion des frais de renouvellement ultérieur) d'appareils de prothèse ou d'orthopédie.

NE SONT EN AUCUN CAS PRIS EN CHARGE LES FRAIS DE CURE, D'HELIOTHERAPIE ET DE THALASSOTHERAPIE.

Les remboursements nous incombant en application de ce qui précède sont dus en complément des prestations ou indemnités susceptibles d'être garanties à l'Assuré en dédommagement des mêmes frais par la Sécurité Sociale ou tout autre régime de prévoyance collective ou par un contrat d'assurance souscrit antérieurement, sans que l'Assuré puisse percevoir au total une somme supérieure au montant de ses débours réels.

2.6 FRAIS DE RECHERCHE ET DE SAUVETAGE

S'il en est fait mention dans les Conditions Particulières, l'Assurance s'applique, à concurrence du montant fixé aux dites Conditions Particulières, au remboursement des frais de recherche et de sauvetage pouvant incomber à l'Assuré si celui-ci était signalé disparu ou en péril, à condition que :

1. Les opérations de recherche ou de sauvetage soient mises en œuvre par des organismes de secours publics ou privés ou par des sauveteurs isolés, afin de porter assistance à l'Assuré ;
2. Les opérations de recherche ou de sauvetage soient entreprises à la suite d'un accident compris dans la garantie du présent contrat.

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

2.7 AMENAGEMENT DU DOMICILE/VEHICULE

S'il en est fait mention dans les Conditions Particulières, en cas d'INFIRMITE PERMANENTE PARTIELLE supérieure à 33 % de l'Assuré à la suite d'un accident garanti par le contrat et nécessitant l'adaptation de son domicile et/ou de son véhicule, nous prenons en charge ces frais sur justificatifs et dans la limite de10 % du capital prévu au titre de la garantie INFIRMITE avec un maximum fixé aux dites Conditions Particulières.

2.8 INDEMNITE JOURNALIERE EN CAS DE COMA

Lorsqu'il en est fait mention aux Conditions Particulières, si à la suite d'un accident et, sous réserves des exclusions prévues, un Assuré est plongé dans le coma pendant une période ininterrompue de plus de 10 jours, l'assureur versera au(x) bénéficiaire(s), au terme de ce délai, une avance sur capital prévu en DECES ou INFIRMITE. Il s'agit d'une indemnité à compter du 10eme jour de coma et pendant une durée maximale de 365 jours égale au montant indiqué aux dites Conditions Particulières.

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

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

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

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

Pour mettre en œuvre la garantie, le Souscripteur ou le(s) bénéficiaire(s) feront parvenir à la compagnie, au terme des 10 jours, un certificat médical attestant de l'état ininterrompu de coma de l'Assuré.

3. FORMATION ET DUREE DU CONTRAT

3.1 PRISE D'EFFET

Le contrat d'assurance est formé dès l'accord des parties. Signé par elles, il constate leur engagement réciproque.

La garantie est acquise à compter de la date d'effet indiquée aux conditions particulières sauf si elles prévoient que la prise d'effet est subordonnée au paiement de la première cotisation. Ces mêmes dispositions s'appliquent à tout avenant au contrat.

3.2 DUREE

Sauf convention contraire :

- Le contrat est conclu pour une durée d'un an.
- A son expiration, il est reconduit automatiquement d'année en année, sauf résiliation par l'une ou l'autre des parties, par lettre recommandée, deux mois au moins avant l'échéance annuelle de la cotisation.
- Toute assurance contractée pour une durée inférieure à un an cessera cependant de plein droit, sans tacite reconduction, à l'expiration de la durée convenue.

Pour les contrats à tacite reconduction couvrant les personnes physiques en- dehors de leurs activités professionnelles, l'Assuré est informé de la date limite d'exercice du droit à dénonciation du contrat avec chaque avis d'échéance.

Lorsque cet avis lui est adressé moins de quinze jours avant cette date, ou lorsqu'il lui est adressé après cette date, l'Assuré est informé avec cet avis qu'il dispose d'un délai de vingt jours suivant la date d'envoi de cet avis pour dénoncer la reconduction du contrat. Dans ce cas, le délai de dénonciation court à partir de la date figurant sur le cachet de la poste.

Lorsque cette information ne lui a pas été adressée conformément aux dispositions du premier alinéa, l'Assuré peut mettre un terme au contrat, sans pénalités, à tout moment à compter de la date de reconduction en envoyant une lettre recommandée à la Société apéritrice. La résiliation prend effet le lendemain de la date figurant sur le cachet de la poste article (L113-15-1 du Code des assurances).

En cours de contrat, les parties peuvent résilier dans les cas prévus au paragraphe résiliation ci-après.

3.3 MAINTIEN ET CESSATION DES GARANTIES

Pour chaque Assuré, la garantie cessera de plein droit :

- à la date à laquelle le lien unissant l'Assuré au Souscripteur se trouve rompu, c'est-à-dire le jour où l'Assuré cesse de faire partie du groupe assurable ;
- à la date de résiliation ou de non-renouvellement du contrat. Toutefois, dans le cas d'un contrat de groupe obligatoire, nous devons maintenir les garanties, sans condition de période probatoire ni d'examen ou de questionnaire médicaux, au profit des Assurés qui en feraient la demande avant la fin du délai de préavis de résiliation.

Dans le cas d'un contrat de groupe à adhésion facultative, le maintien des garanties ne peut s'exercer aux conditions ci-dessus qu'après l'expiration d'un délai de deux ans suivant l'adhésion de l'Assuré ;

- dans tous les cas, à l'expiration de l'année d'assurance au cours de laquelle l'Assuré a atteint l'âge de soixante-dix ans.

3.4 RESILIATION

Le contrat peut être résilié avant sa date d'expiration normale dans les cas et conditions fixés ci-après.

Par Vous ou par Nous :

- Chaque année, à la date d'échéance annuelle, par lettre recommandée avec accusé de réception, moyennant un préavis de deux mois au moins.

Par Vous :

- En cas de diminution des risques, si nous refusons de réduire la cotisation en conséquence (article L.113-4 du Code des Assurances).
- En cas de résiliation par nous après sinistre, d'un autre contrat à votre nom (article R.113-10 du Code des Assurances), dans le délai d'un mois après la notification de la résiliation de la police sinistrée.
- En cas de révision tarifaire.
- En cas de demande de transfert de portefeuille approuvée par l'autorité administrative. Le preneur d'assurance dispose pour résilier d'un délai d'un mois à compter de la publication au Journal Officiel de la décision d'approbation (article L324-1 du Code des assurances).

Par Nous :

- En cas de non-paiement des cotisations (article L.113-3 du Code des assurances).
- En cas d'aggravation du risque (article L.113-4 du Code des assurances).
- En cas d'omission ou d'inexactitude dans la déclaration du risque lors de la souscription ou en cours de contrat (article L.113-9 du Code des assurances).

- Après sinistre, vous avez alors le droit de résilier les autres contrats que vous auriez souscrits auprès de nous (article R.113-10 du Code des assurances), dans le délai d'un mois après la notification de la résiliation de la police sinistrée.
- En cas de redressement ou liquidation judiciaire prononcé à votre encontre (article L.113-6 du Code des assurances).

Par l'administrateur ou le débiteur autorise par le juge commissaire ou le liquidateur :

En cas de redressement ou liquidation judiciaire prononcée à votre encontre (article L.113-6 du Code des assurances). Le contrat est résilié de plein droit après une mise en demeure de prendre parti sur la poursuite du contrat adressée par l'Assureur à l'administrateur et restée plus d'un mois sans réponse (article L622- 13 du Code de commerce).

De plein droit :

En cas de retrait total de l'agrément accordé à l'Entreprise d'assurance (article L.326-12 du Code des assurances). Le contrat d'assurance cesse de plein droit d'avoir effet le quarantième jour à midi, à compter de la publication au Journal Officiel de la décision de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution prononçant le retrait.

Les cotisations échues avant la date de publication de la décision de retrait au Journal Officiel, et non payées à cette date sont dues en totalité à l'Assureur, mais elles ne lui sont définitivement acquises que proportionnellement à la période de garantie jusqu'à la date de résiliation.

Les cotisations venant à échéance entre la date de la décision de retrait et la date de résiliation de plein droit, ne sont dues que proportionnellement à la période de garantie.

Dans le cas d'une résiliation au cours d'une période d'assurance, la portion de cotisation pour la période restante vous est remboursée, si elle a été payée d'avance. Toutefois, cette portion de cotisation nous est conservée si le contrat a été résilié pour non-paiement de cotisation.

La résiliation ou le non-renouvellement du contrat est sans effet sur le versement des prestations acquises ou nées durant sa période de validité.

3.5 FORMES DE RESILIATION

Lorsque vous avez la faculté de résilier, vous pouvez le faire à votre choix, soit par lettre recommandée, soit par une déclaration faite contre récépissé à notre Siège social ou chez notre représentant, soit par acte extrajudiciaire.

La résiliation par nous doit vous être notifiée par lettre recommandée adressée à votre dernier domicile connu.

En cas de résiliation par lettre recommandée, le délai de préavis court à partir de la date figurant sur le cachet de la poste.

Dans les cas visés aux paragraphes précédents, la résiliation ne pourra être demandée par chacune des parties que par lettre recommandée avec demande d'avis de réception indiquant la nature et la date de l'événement invoqué et donnant toutes précisions de nature à établir que la résiliation est en relation directe avec ledit événement.

4. PAIEMENT DES COTISATIONS

4.1 COTISATION PRINCIPALE

La cotisation et ses accessoires, dont le montant est stipulé au contrat, ainsi que les impôts et taxes, sont payables au siège de la société apéritrice ou au domicile du mandataire s'il en est désigné un par elle à cet effet.

Les dates d'échéance sont fixées aux Conditions Particulières.

A défaut du paiement d'une cotisation ou d'une fraction de cotisation dans les dix jours de son échéance, la Société apéritrice, agissant au nom de tous les Coassureurs (indépendamment de son droit de poursuivre l'exécution du contrat en justice) peut procéder à une mise en demeure par lettre recommandée adressée au Preneur d'assurance ou à la personne chargée du paiement des cotisations, à son dernier domicile connu de la Société apéritrice, justifiée par un avis de réception si ce domicile est situé hors de la France métropolitaine.

La lettre de mise en demeure reproduit le texte de l'article L 113-3 du Code des Assurances.

Si la cotisation ou la fraction de cotisation arriérée n'est pas payée dans un délai de trente jours à compter :

- de la date d'envoi de la lettre de mise en demeure,
- ou, si cette lettre doit être adressée dans un lieu situé hors de la France métropolitaine, du jour de sa remise au destinataire tel qu'il résulte des énonciations de l'avis de réception,

la garantie est automatiquement suspendue.

Le non-paiement d'une fraction de cotisation entraîne l'exigibilité de la totalité de la cotisation annuelle restant due. Dans ce cas, la suspension de la garantie produit ses effets jusqu'à son entier paiement.

Lorsque dix jours au moins de suspension se sont écoulés, la Société apéritrice, agissant au nom de tous les Co assureurs, a le droit de résilier le contrat dans les délais et les formes prévus au titre III ci- dessus.

Le paiement de la cotisation ou des fractions de cotisation ayant fait l'objet de la mise en demeure met fin à la suspension et le contrat reprend pour l'avenir ses effets à midi le lendemain du jour du paiement.

Si la cotisation annuelle est payable en plusieurs périodes, le non-paiement d'une fraction de cotisation à l'échéance fixée entraînera l'exigibilité de la totalité des fractions de cotisation restant dues au titre de l'année d'assurance en cours.

4.2 COTISATION SUR BASE D'ELEMENTS VARIABLES

Lorsque la cotisation est calculée à raison d'éléments variables tels que le nombre de personnes assurées ou bien le montant de leur rémunération, vous devez verser à chaque échéance la cotisation provisionnelle prévue aux Conditions Particulières. Vous devez ensuite déclarer, au plus tard dans les trente jours suivant chaque échéance, les éléments nécessaires au calcul de la cotisation définitive.

Nous avons le droit de procéder à la vérification de vos déclarations. Vous acceptez de recevoir à cet effet nos délégués et de justifier, à l'aide de tous documents en votre possession, de l'exactitude de vos déclarations.

En cas d'erreur ou d'omission dans les déclarations visées ci-dessus, vous devrez payer, outre le montant de la cotisation effective, une indemnité égale à 50 % de la cotisation omise ; lorsque les erreurs ou omissions auront par leur nature, leur importance ou leur répétition, un caractère frauduleux, nous serons en droit d'exiger le remboursement des sinistres réglés (article L.113- 10 du Code des assurances).

Faute de nous fournir dans les délais fixés la déclaration requise, nous pourrons par lettre recommandée, vous mettre en demeure de satisfaire à cette obligation dans les dix jours. Si, passé ce délai, la déclaration n'a pas été fournie, nous pourrons mettre en recouvrement, à titre d'acompte et sous réserve de régularisation ultérieure, une cotisation calculée sur la base de la dernière déclaration fournie, majorée de 50 %.

A défaut de paiement de cette cotisation, nous pourrons poursuivre l'exécution du contrat en justice, et suspendre la garantie puis résilier le contrat dans les conditions précisées ci-dessus.

5. DECLARATION EN CAS DE SINISTRE

En cas de sinistre, il importe que nous soyons rapidement et parfaitement informés des circonstances dans lesquelles il s'est produit et de ses conséquences possibles.

5.1 FORME ET INFORMATIONS NECESSAIRES

L'Assuré ou ses ayants droit, vous-même s'il y a lieu, ou tout mandataire agissant en leur nom sont tenus de faire, par écrit ou verbalement contre récépissé, à notre Siège ou auprès de notre représentant désigné au contrat, la déclaration de tout sinistre dans les quinze jours au plus tard de la date à laquelle ils en ont eu connaissance.

Si la déclaration de sinistre n'est pas effectuée dans le délai prévu ci-dessus, sauf cas fortuit ou de force majeure, nous pouvons opposer la déchéance de garantie lorsque nous pouvons établir que le retard dans la déclaration nous a causé un préjudice (article L.113-2 du Code des assurances).

Ils devront, en outre, nous fournir avec cette déclaration, tous renseignements sur la gravité, les causes et les circonstances du sinistre et nous indiquer, si possible, les noms et adresses des témoins et auteurs responsables.

La déclaration du sinistre devra notamment comporter :

- la date, les circonstances et le lieu de l'accident ;
- le nom, prénom, date de naissance, adresse et profession de la ou des victimes ;
- le certificat médical initial décrivant la nature des lésions ou blessures ainsi que leurs conséquences probables ;
- s'il y a lieu, le procès-verbal de police ou de gendarmerie, les noms et adresses de l'auteur de l'accident et des témoins éventuels.

La victime ou ses ayants droit doivent s'efforcer de limiter les conséquences de l'accident et recourir notamment aux soins médicaux nécessités par l'état de la victime.

Les mandataires et médecins, désignés par nous, aurons, sauf opposition justifiée, libre accès auprès de la victime et de ses médecins traitants pour constater son état. Toute fausse déclaration intentionnelle sur la date ou les circonstances d'un accident, dûment constatée et de nature à nous porter préjudice, entraîne la déchéance des droits à l'indemnité qui, si elle est déjà réglée, doit nous être remboursée.

5.2 CONTROLE

L'Assuré a l'obligation de se soumettre à l'examen des médecins délégués par nous, nos représentants auront libre accès auprès de lui chaque fois que nous le jugerons utile, sous peine pour l'Assuré ou pour tout bénéficiaire d'encourir la déchéance de leurs droits au cas où, sans motif valable, ils refuseraient de permettre le contrôle de nos délégués ou feraient obstacle à l'exercice de ce contrôle si, après l'avis donné quarante-huit heures à l'avance par lettre recommandée, nous nous heurtons de leur fait à un refus persistant ou demeurons empêchés d'exercer notre contrôle.

Toute fraude, réticence ou fausse déclaration de votre part ou de celle du bénéficiaire de l'indemnité, ayant pour but de nous induire en erreur sur les circonstances ou les conséquences d'un sinistre, entraînent la perte de tout droit à indemnité pour le sinistre en cause.

6. REGLEMENT DES INDEMNITES

6.1 DETERMINATION DES CAUSES ET CONSEQUENCES DE L'ACCIDENT

Les causes de l'accident et ses conséquences, le taux de l'infirmité, la durée de l'incapacité temporaire totale ou partielle, sont constatés par accord entre les parties ou, à défaut d'accord, par deux médecins désignés chacun par l'une des parties. En cas de divergence, ceux-ci s'adjoindront un troisième médecin pour les départager ; s'ils ne s'entendent pas sur le choix de ce dernier, ou faute par l'une des parties de désigner son expert, la désignation en sera faite à la requête de la partie la plus diligente par le président du tribunal de grande instance du domicile de l'Assuré avec dispense de serment et de toutes autres formalités.

Chaque partie conservera à sa charge les honoraires et frais relatifs à l'intervention du médecin qu'elle aura désigné, ceux nécessités par l'intervention éventuelle d'un troisième médecin étant partagés par moitié entre elles.

6.2 AGGRAVATION INDEPENDANTE DU FAIT ACCIDENTEL

Toutes les fois que les conséquences d'un accident seront aggravées par l'état constitutionnel de la victime, par un manque de soins dû à sa négligence ou par un traitement empirique, par une maladie ou une infirmité préexistante et en particulier par un état diabétique ou hématique, les indemnités dues seront déterminées d'après les conséquences qu'auraient eues l'accident chez un sujet valide et de santé normale soumis à un traitement rationnel.

6.3 PAIEMENT

Les indemnités garanties sont payables :

- En cas de décès et d'infirmité permanente, dans le délai d'un mois suivant la remise des pièces justificatives du décès accidentel de l'Assuré et de la qualité du bénéficiaire, ou de l'accord des parties sur le degré d'invalidité.
- En cas d'Incapacité Temporaire, dès que l'Assuré aura repris ses activités normales et en tout état de cause à l'expiration du délai maximum fixé au Conditions Particulières.
- En cas d'application de la garantie relative à l'assurance des frais de traitement et des frais de recherche et de sauvetage, dans le délai d'un mois à dater de la remise des pièces justificatives du montant des dépenses engagées remboursables par nous.
- A défaut de l'accord des parties, le règlement des indemnités aura lieu dans le délai de quinze jours à compter de la décision judiciaire devenue exécutoire.

7. DISPOSITIONS DIVERSES

7.1 INFORMATIONS DES ASSURES

Dans le cas d'un contrat de groupe :

Vous êtes tenu de remettre aux Assurés une notice d'information détaillée qui définit notamment les garanties accordées par le présent contrat et leurs modalités d'application.

Vous êtes également tenu d'informer préalablement et par écrit les Assurés, de toute réduction des garanties accordées par le présent contrat.

7.2 PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES

Tokio Marine HCC est soucieux de votre droit au respect de la vie privée et à la protection de vos données à caractère personnel. Dans notre Politique de Protection des Données (que vous pouvez consulter sur notre site Internet) nous vous expliquons qui nous sommes, comment nous collectons, partageons et utilisons des données à caractère personnel vous concernant ainsi que les modalités d'exercice de vos droits à la Protection de vos données. Pour toute question ou inquiétude que vous auriez quant à notre utilisation de données à caractère personnel vous concernant, veuillez faire parvenir un courriel à : DPO- TMELux@tmhcc.com.

Nous sommes susceptibles de collecter des données à caractère personnel vous concernant telles que vos nom, adresse mail, adresse postale, numéro de téléphone, sexe et date de naissance. Nous pouvons également collecter des données à caractère personnel de nature sensible telles que des données ayant trait à votre santé physique ou mentale. Ces données à caractère sensible nous sont nécessaires afin de conclure et d'exécuter un contrat avec vous. Nous ne conservons les données à caractère personnel ainsi que les données de nature sensible que dans la mesure où nous avons un besoin professionnel légitime de disposer de celles-ci.

Nous sommes susceptibles de communiquer vos données à caractère personnel et/ou données à caractère personnel de nature sensible :

- **Aux sociétés de notre groupe ;**

- **A des prestataires de services, sous-traitants et partenaires** qui nous fournissent des services de traitement de données ou qui traitent des données à caractère personnel aux fins décrites dans notre Politique de Protection des Donnés ou encore à celles qui vous seraient indiquées par écrit lorsque nous procédons à la collecte de vos données à caractère personnel ;
- **A tout organisme, forces de l'ordre, autorité de régulation, autorité administrative compétente, juridiction ou autre tiers** dès lors que nous estimons cette communication nécessaire (i) en application des lois ou règlements en vigueur, (ii) afin d'exercer, faire reconnaître ou défendre nos droits, ou (iii) afin de protéger vos intérêts ou ceux de toute autre personne ;
- A **tout acheteur potentiel** (ainsi que ses représentants et conseils) dans le cadre de toute proposition d'achat, fusion ou acquisition d'une quelconque partie de nos activités, pour autant que nous informons l'acheteur de ce qu'il ne doit utiliser vos données à caractère personnel qu'aux fins décrites dans notre Politique de Protection des Données ; ou
- **Toute autre personne pour autant que nous ayons recueilli votre accord à cette fin.**

Les données à caractère personnel et données à caractère personnel de nature sensible vous concernant peuvent être transmises et traitées dans des pays autres que celui dans lequel vous êtes résident. Il est possible que ces pays disposent de législations relatives à la protection des données qui diffèrent des lois de votre pays de résidence. Nous communiquons des données au sein des sociétés du groupe Tokio Marine en application de notre Accord de Transmission de Données Intra Groupe, accord qui intègre les clauses contractuelles standards de l'UE.

Nous appliquons les mesures techniques et d'organisation adaptées à la protection des données à caractère personnel que nous collectons auprès de vous et traitons. Les mesures que nous appliquons sont conçues afin d'offrir un niveau de sécurité adapté aux risques de traitement de vos données à caractère personnel.

Vous êtes en droit de savoir quelles données vous concernant nous détenons et d'exercer la procédure de **Demande d'Accès de la Personne Concernée.** Vous êtes également en droit de demander **la rectification** des données vous concernant afin que nos dossiers soient corrects. Dans certains cas, vous disposez d'autres droits à la protection de vos données tels que celui d'effectuer une **demande d'effacement**, de **s'opposer au traitement, de limitation de traitement** et dans certains cas, de **demande de portabilité**. Vous trouverez plus d'information dans notre Politique de Protection des Données.

Vous pouvez décider à tout moment de **refuser ("opt-out") de recevoir des informations à caractère commercial** que nous vous faisons parvenir. Vous pouvez exercer ce droit en cliquant sur le lien « se désinscrire » ou « opt-out » figurant dans les courriels de nature commerciale ou publicitaire que nous vous envoyons. De même, si nous avons collecté et traité avec votre accord vos données à caractère personnel, de nature sensible ou non, vous êtes en droit de retirer votre accord à tout moment. Le retrait de votre accord n'aura pas pour effet de rendre illégal tout traitement auquel nous aurions procédé avant la date de votre retrait pas plus qu'il n'affectera le traitement de vos données à caractère personnel exercé dans le cadre autorisé par la loi sans nécessité d'obtenir votre accord préalable. Vous avez le droit d'introduire **une réclamation auprès de l'autorité chargée de la protection des données compétente, afférent à notre collecte et utilisation de vos données à caractère personnel.**

7.3 PRESCRIPTION

Toute action dérivant du présent contrat est prescrite par deux ans. Ce délai commence à courir du jour de l'événement qui donne naissance à cette action, dans les conditions déterminées par les articles L.114-1 et L.114-2 du Code des Assurances Toutefois, ce délai ne court :

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

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

La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé.

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription (reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait, demande en justice même en référé, mesure conservatoire prise en application du Code des procédures civiles d'exécution ou acte d'exécution forcée) et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée ou d'un envoi recommandé électronique, avec accusé de réception, adressés par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

7.4 RECLAMATIONS

En cas de difficulté, le Souscripteur consulte le Courtier par l'intermédiaire duquel le contrat est souscrit. Si sa réponse ne le satisfait pas, l'Assuré ou le Souscripteur peut adresser sa réclamation à :

Tokio Marine Europe S.A. (succursale en France), 36, rue de Châteaudun, CS 30099, 75441 Paris Cedex 09, Tel : 01 53 29 30 00 Fax : 01 42 97 43 87 Ou

reclamations@tmhcc.com

L'Assureur ou le Courtier accuse réception de la réclamation dans un délai qui ne doit pas excéder 10 jours ouvrables à compter de l'envoi de celle-ci, sauf si la réponse elle-même est apportée au client dans ce délai. Il envoie la réponse à l'assuré dans un délai qui ne doit pas excéder deux mois à compter de la date d'envoi de la réclamation. La réclamation se définit comme l'expression d'un mécontentement envers un professionnel quel que soit l'interlocuteur ou le service auprès duquel elle est formulée. Elle peut émaner de toute personne, y compris en l'absence de relation contractualisée avec le professionnel : clients (particuliers ou professionnels), anciens clients, bénéficiaires, personnes ayant sollicité du professionnel la fourniture d'un produit ou service ou qui ont été sollicitées par un professionnel, y compris leurs mandataires et leurs ayants droit.

Une demande de service ou de prestation, d'information ou d'avis n'est pas une réclamation.

Pour les réclamations formulées à l'oral ou par messagerie instantanée ne permettant pas au réclamant de disposer d'une copie datée de sa réclamation, celui-est invité à formaliser son mécontentement au moyen d'un support écrit durable s'il ne peut lui être donné immédiatement entière satisfaction.

Toute réponse sera accompagnée des références de la Médiation de l'Assurance (sous réserve que le contrat n'a pas été souscrit pour garantir des risques professionnels), rappelées ci-après, et il sera indiqué si le Médiateur peut être saisi sans délai ou, si tel n'est pas le cas et que la Médiation agit en tant que médiateur de la consommation, que ce dernier peut en tout état de cause être saisi deux mois après l'envoi de la première réclamation écrite qui a été adressée au professionnel, quel que soit l'interlocuteur ou le service auprès duquel elle a été formulée Les coordonnées de la Médiation sont les suivantes :

LA MEDIATION DE L'ASSURANCE TSA 50110 75441 PARIS CEDEX 09

La Médiation de l'Assurance n'est pas compétente pour connaître des contrats souscrits pour garantir des risques professionnels.

7.5 ORGANISME DE CONTROLE

Conformément au Code des Assurances (article L 112-4) il est précisé que la compagnie TOKIO MARINE EUROPE S.A. est contrôlée par le Commissariat aux Assurances situé au 7, boulevard Joseph II, L - 1840 Luxembourg, Grand-Duché de Luxembourg.

7.6 SANCTIONS INTERNATIONALES

Clause de sanctions à effet suspensif :

L'assuré consent à ce qui constitue une condition de la présente assurance, à savoir que la fourniture de toute couverture, le paiement de tout sinistre et la fourniture de toute prestation en application des présentes sont suspendus dans la mesure où la fourniture de cette couverture, le paiement de ce sinistre ou la fourniture de cette prestation par l'assureur exposerait ce dernier à une sanction, interdiction ou restriction en vertu :

- D'une ou plusieurs résolutions des Nations unies ;

ou

- De sanctions commerciales ou économiques, de lois ou règlements de l'Union européenne, du Royaume-Uni ou des États-Unis d'Amérique.

Ladite suspension est maintenue jusqu'à ce que l'assureur ne soit plus exposé à ladite sanction, interdiction ou restriction.

À propos de Tokio Marine HCC

Tokio Marine HCC est un groupe d'assurance spécialisé de premier ordre, qui exerce ses activités dans 180 pays et offre plus de 100 produits d'assurances spécialisées. Basée à Houston, Texas, la société est composée d'équipes hautement réactives, capables d'apporter aux entreprises et aux particuliers une aide adaptée à des situations complexes et qui agit en toute indépendance pour offrir des solutions efficaces. Nos produits et nos capacités définissent les normes de notre secteur, grâce aux compétences reconnues de nos équipes.

Tokio Marine HCC est le nom commercial de Tokio Marine Europe S.A., société membre du Groupe Tokio Marine HCC. Tokio Marine Europe S.A. est agréée par le ministre des Finances du Luxembourg et contrôlée par le Commissariat aux Assurances (CAA). Enregistrée au Registre de commerce et des sociétés du Luxembourg sous le No. B221975, son siège social est situé au 26, Avenue de la Liberté, L-1930, Luxembourg. Capital social de 1 159 060 USD. Tokio Marine Europe S.A. (succursale en France), 36, rue de Châteaudun, CS 30099, 75441 Paris Cedex 09, est enregistrée au RCS de Paris sous le No B 843 295 221, TVA FR 60 843 295 221, agissant en conformité avec les règles françaises du code des assurances

Assistance Rapatriement

Conventions Spéciales

Réf. ASS00 – 04/24

1. DEFINITIONS

Accident
Toute lésion corporelle, non intentionnelle de la part de l'Assuré, provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure.

Les intoxications alimentaires sont assimilées à un accident

Assuré
La ou les personnes physiques désignées aux Conditions Particulières et sur lesquelles porte la garantie.

Assisteur/Tokio Marine Assistance
TOKIO MARINE ASSISTANCE, Qui porte le risque.

Les prestations d'assistance sont gérées par MUTUAIDE ASSISTANCE (entreprise gérée par le Code des Assurances), sise 126 rue de la Piazza - CS 20010 - 93196 NOISY LE GRAND CEDEX.

Bénéficiaire
La ou les personnes physiques désignées aux Conditions Particulières et sur lesquelles porte la garantie.

Couverture géographique
Monde entier, sans franchise kilométrique (sauf convention contraire fixée aux Conditions Particulières).

Domicile
Lieu de résidence principale et habituelle en France métropolitaine (les principautés d'Andorre et de Monaco sont conventionnellement intégrées sous cette définition) et dans les pays de l'Union Européenne ainsi qu'en Suisse et en Norvège.

Par extension, le lieu de résidence peut être dans un pays autre que ceux précités ; Pays où réside un ASSURE salarié du Preneur d'assurance (ou de ses filiales si cela est prévu au Conditions Particulières).

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

Franchise
Partie de 1'indemnité restant à la charge du bénéficiaire.

Maladie
Altération de santé constatée par une autorité médicale, nécessitant des soins médicaux et la cessation absolue de toute activité professionnelle ou autre.

Maladie chronique : maladie qui évolue lentement et se prolonge.

Maladie grave : maladie mettant en jeu le pronostic vital.

Membres de la famille
Par membre de la famille, on entend, le conjoint ou concubin vivant sous le même toit, un enfant, un frère ou une sœur, le père, la mère, les beaux-parents, les grands-parents, les petits-enfants, les beaux-frères et belles-sœurs.

Champ d'Application
Vie professionnelle. Par extension, et si cela est prévu aux Conditions Particulières, la couverture peut être étendue à la vie privée.

Validité dans le temps
Le produit d'assistance a la même validité dans le temps que le contrat d'assurance auquel il est lié (Conditions Particulières).

2. ASSISTANCE AUX PERSONNES

2.1 PREAMBULE
TOKIO MARINE ASSISTANCE ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence.

Dans tous les cas, la décision d'assistance appartient exclusivement au médecin de TOKIO MARINE ASSISTANCE, après contact avec le médecin traitant sur place et éventuellement la famille de l'Assuré.

2.2 EN CAS DE MALADIE OU D'ACCIDENT

Rapatriement ou transport sanitaire
Si l'état de L'ASSURE nécessite des soins médicaux ou examens spécifiques ne pouvant être réalisés sur place, TOKIO MARINE ASSISTANCE organise et prend en charge :

- soit le transport vers un centre régional hospitalier ou dans un pays susceptible d'assurer les soins ;
- soit le rapatriement au Domicile de l'Assuré s'il n'existe pas de centre médical adapté plus proche.

Selon la gravité du cas, le rapatriement ou le transport est effectué, sous surveillance médicale si nécessaire, par le plus approprié des moyens suivants : avion sanitaire, avion des lignes régulières, train, wagon-lit, bateau, ambulance.

Dans le cas où l'hospitalisation à l'arrivée ne serait pas indispensable, le transport est assuré jusqu'au domicile de l'ASSURE.

Si l'hospitalisation n'a pu se faire dans un établissement proche du domicile, TOKIO MARINE ASSISTANCE organise et prend en charge, lorsque l'état de santé le permet, le transport de cet hôpital au domicile.

Accompagnement lors du rapatriement ou du transport sanitaire

Si l'ASSURE est transporté dans les conditions définies au paragraphe 1 « Rapatriement ou transport sanitaire » et s'il n'est pas accompagné d'un médecin ou d'un infirmier, TOKIO MARINE ASSISTANCE organise et prend en charge le voyage d'une personne se trouvant sur place pour accompagner l'ASSURE.

Présence auprès de l'ASSURE hospitalisé

TOKIO MARINE ASSISTANCE organise et prend en charge à concurrence de 100 Euros par jour avec une prise en charge maximum de 3.000 Euros, le séjour à l'hôtel d'une personne qui reste au chevet de l'ASSURE hospitalisé, dont l'état ne justifie pas ou empêche un rapatriement immédiat.

TOKIO MARINE ASSISTANCE prend également en charge le retour en France métropolitaine de cette personne (où à son pays de Domicile) si elle ne peut utiliser les moyens initialement prévus. Si l'hospitalisation doit dépasser dix jours, et si personne ne reste au chevet de l'ASSURE, TOKIO MARINE ASSISTANCE prend en charge les frais de transport au départ de la France métropolitaine (en train 1 ere classe ou en avion classe économique) d'une personne désignée par l'ASSURE. TOKIO MARINE ASSISTANCE organise également le séjour à l'hôtel de cette personne à hauteur de 100 Euros par jour avec une prise en charge maximum de 3.000 Euros.

Remboursement des frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation, engagés à l'étranger

Le remboursement couvre les frais définis ci-dessous, sous réserve qu'ils concernent des soins reçus hors du pays de domicile de l'ASSURE, à la suite d'une maladie à caractère imprévisible, ou d'un accident, survenu à l'étranger.

TOKIO MARINE ASSISTANCE rembourse le montant des frais médicaux engagés à l'étranger et restant à la charge de l'ASSURE, après remboursement effectué par la Sécurité sociale ou tout autre organisme de prévoyance ou

d'assurance auquel il serait affilié, et ce à concurrence de la somme indiquée au tableau de garantie, pour la durée du contrat.

La franchise, dont le montant est indiqué dans ce même tableau, est appliquée dans tous les cas.

L'ASSURE, ou ses ayants droit, s'engage(nt) à effectuer toutes démarches nécessaires au recouvrement de ces frais auprès des organismes concernés et à transmettre les documents suivants :

- Décomptes originaux des organismes sociaux et/ou de prévoyance justifiant des remboursements obtenus ;
- Photocopies des notes de soins justifiant des dépenses engagées.

Nature des frais médicaux ouvrant droit à remboursement complémentaire

- Honoraires médicaux.
- Frais de médicaments prescrits par un médecin ou un chirurgien.
- Frais d'ambulance ou de taxi ordonnés par un médecin pour un trajet local.
- Frais d'hospitalisation par décision médicale.
- Urgence dentaire dans la limite du montant indiqué au tableau de garantie.

La prise en charge des frais médicaux cesse à dater du jour où TOKIO MARINE ASSISTANCE est en mesure d'effectuer le rapatriement de l'Assuré en France métropolitaine ou dans le pays où il a son domicile.

Avance sur frais d'hospitalisation

Dès lors que l'Assuré se trouve hospitalisé, il peut être procédé à l'avance des frais d'hospitalisation dans la limite du montant garanti au titre du remboursement complémentaire des frais médicaux, sous réserve des conditions suivantes :

- Que les soins soient prescrits en accord avec les médecins de TOKIO MARINE ASSISTANCE,

et

- Que l'ASSURE soit jugé intransportable, par décision de ces mêmes médecins.

Aucune avance n'est accordée à dater du jour où le rapatriement est possible.

Dans tous les cas, l'ASSURE s'engage à rembourser cette avance au plus tard trente jours après réception de la facture.

2.3 PRESTATIONS EN CAS DE DECES

Transport de corps

TOKIO MARINE ASSISTANCE organise et prend en charge le transport du corps de l'ASSURE depuis le lieu de mise en bière jusqu'au lieu d'inhumation en France métropolitaine ou au Domicile de l'Assuré.

TOKIO MARINE ASSISTANCE prend en charge les frais annexes nécessaires au transport du corps, dont le coût d'un cercueil à hauteur de 2 000 € TTC maximum.

Les frais d'accessoires, de cérémonie, d'inhumation ou de crémation en France métropolitaine sont à la charge des familles.

Lorsqu'il y a inhumation provisoire, TOKIO MARINE ASSISTANCE organise et prend en charge les frais de transport du corps de l'Assuré jusqu'au lieu d'inhumation définitive en France métropolitaine ou au Domicile de l'Assuré, après expiration des délais légaux d'exhumation.

Transport de corps

TOKIO MARINE ASSISTANCE organise et prend en charge le transport du corps de l'ASSURE depuis le lieu de mise en bière jusqu'au lieu d'inhumation en France métropolitaine ou au Domicile de l'Assuré.

TOKIO MARINE ASSISTANCE prend en charge les frais annexes nécessaires au transport du corps, dont le coût d'un cercueil à hauteur de 2 000 € TTC maximum.

Les frais d'accessoires, de cérémonie, d'inhumation ou de crémation en France métropolitaine sont à la charge des familles.

Lorsqu'il y a inhumation provisoire, TOKIO MARINE ASSISTANCE organise et prend en charge les frais de transport du corps de l'Assuré jusqu'au lieu d'inhumation définitive en France métropolitaine ou au Domicile de l'Assuré, après expiration des délais légaux d'exhumation.

Autres prestations

TOKIO MARINE ASSISTANCE organise et prend en charge le retour en France métropolitaine (ou au pays de Domicile de l'Assuré) jusqu'au lieu d'inhumation, des autres ASSURES se trouvant sur place s'ils ne peuvent rentrer par les moyens initialement prévus.

Dans le cas où des raisons administratives imposeraient une inhumation provisoire ou définitive sur place, TOKIO MARINE ASSISTANCE organise et prend en charge le transport aller et retour (en train 1 ere classe ou en avion classe économique) d'un membre de la famille pour se rendre de son domicile en France métropolitaine (ou dans un autre pays où résidait l'Assuré), jusqu'au lieu d'inhumation, ainsi que son séjour à l'hôtel.

TOKIO MARINE ASSISTANCE organise également le séjour à l'hôtel du membre de la famille qui doit se déplacer, et prend en charge les frais réels à concurrence de 100 € TTC maximum par nuit avec un maximum de 700 € TTC.

2.4 ECOUTE ET SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE

L'INTERVENTION DE PSYCHOLOGUES

TOKIO MARINE ASSISTANCE met en relation l'ASSURE avec des psychologues psychocliniciens.

Ces psychologues, tous titulaires d'un DESS de psychologie clinique, répondent à l'appel qui leur est fait, grâce à une écoute professionnelle, non orientée, non compatissante, non interventionniste.

GARANTIE

TOKIO MARINE ASSISTANCE organise et prend en charge un entretien téléphonique qui dure trente minutes avec un maximum de cinq fois par personne et par événement. Au-delà, le psychologue orientera l'ASSURE vers un psychologue en ville.

Le bénéfice de cette garantie doit être demandé dans les six mois maximum de la survenance d'un sinistre corporel et dans le mois au plus tard de la survenance d'un sinistre matériel.

EXCLUSIONS :

SONT EXPRESSEMENT EXCLUS LES TRAUMATISMES NON-LIES DIRECTEMENT A UN EVENEMENT ASSURE AUX CONDITIONS PARTICULIERES, LES CONSULTATIONS RELEVANT D'UN AUTRE DOMAINE QUE LE DOMAINE PSYCHOLOGIQUE (ACCOMPAGNEMENT PSYCHIATRIQUE, PSYCHOTHERAPEUTIQUE), LA SIMPLE ECOUTE CONVIVIALE.

LES EXCLUSIONS DES CONDITIONS GENERALES SONT APPLICABLES AUX PRESENTES CONVENTIONS SPECIALES.

3. AUTRES ASSISTANCES

3.1 RETOUR PREMATURE

Si l'ASSURE doit interrompre son voyage :

- afin d'assister aux obsèques d'un membre de la famille (conjoint ou concubin, ascendant ou descendant direct, frère, sœur), TOKIO MARINE ASSISTANCE organise et prend en charge le transport (en train 1ere classe ou en avion classe économique) de l'ASSURE depuis le lieu de séjour jusqu'au lieu d'inhumation en France métropolitaine où dans un autre pays si l'Assuré y a son Domicile.
- en cas d'accident ou maladie imprévisible et grave affectant un membre de la famille (conjoint ou concubin, ascendant ou descendant direct), TOKIO MARINE ASSISTANCE organise et prend en charge, après accord du médecin de TOKIO MARINE ASSISTANCE, le transport (en train 1ere classe ou en avion classe économique) de l'ASSURE afin de lui permettre de venir au chevet du proche, en France métropolitaine où au pays du Domicile de l'Assuré.
- en cas de dommages matériels importants survenus au domicile de l'Assuré ou aux locaux de l'entreprise pour le chef d'entreprise, détruits à plus de 50 % et nécessitant impérativement sa présence sur les lieux, TOKIO MARINE ASSISTANCE organise et prend en charge le transport (en train 1 ère classe ou en avion classe économique) de l'ASSURE afin de lui permettre de regagner son domicile ou les locaux de son entreprise.

A la suite du retour prématuré de l'ASSURE, TOKIO MARINE ASSISTANCE organise et prend en charge le retour (en train 1ere classe ou en avion classe économique) de l'ASSURE vers son lieu de séjour pour permettre le retour de son véhicule ou des autres ASSURES, par les moyens initialement prévus.

3.2 ASSISTANCE A L'ENTREPRISE

RETOUR SUR LE LIEU DE LA MISSION

Après un rapatriement et lorsque l'état de santé de l'ASSURE lui permet de voyager seul dans les conditions normales de transport, en plein accord avec les médecins traitants et l'équipe de TOKIO MARINE ASSISTANCE, l'Assisteur organise et prend en charge le retour sur le lieu de la mission, par train en 1 ere classe ou en avion de ligne en classe économique. Le retour devra être effectué dans les deux mois qui suivent le rapatriement et justifié par une raison économique.

ENVOI D'UN COLLABORATEUR DE REMPLACEMENT

Après un rapatriement et si l'ASSURE est dans l'impossibilité de reprendre ses activités habituelles en raison de son état de santé et sur prescription médicale (arrêt de travail), TOKIO MARINE ASSISTANCE organise et prend en charge le voyage aller par train en 1ere classe ou en avion de ligne en classe économique, depuis le pays d'origine de l'ASSURE, d'une personne désignée par un responsable de l'entreprise souscriptrice ou par l'ASSURE, pour remplacer ce dernier sur son lieu de mission.

Le transport du collaborateur de remplacement doit être effectué dans les deux mois qui suivent la date du rapatriement.

Il est précisé que ces deux prestations ne sont pas cumulables.

3.3 AVANCE DE LA CAUTION PENALE ET PAIEMENT DES FRAIS D'AVOCAT

Cette garantie est acquise uniquement en dehors du pays de domicile de l'ASSURE.

Si en cas d'infraction involontaire à la législation du pays dans lequel il se trouve, l'ASSURE est astreint au versement d'une caution pénale, TOKIO MARINE ASSISTANCE en fait l'avance à concurrence de 20.000 Euros.

TOKIO MARINE ASSISTANCE règle les honoraires d'avocat des représentants judiciaires auxquels l'ASSURE pourrait faire appel à concurrence de 10.000 Euros.

L'ASSURE s'engage à rembourser l'avance faite au titre de la caution pénale dans un délai de trente jours à compter de la restitution de cette dernière par les autorités.

Cette prestation ne couvre pas les suites judiciaires engagées dans le pays d'origine de l'ASSURE, par suite de faits survenus à l'étranger.

Les infractions intentionnelles n'ouvrent pas droit aux prestations « Avance de caution pénale » et « Paiement des honoraires d'avocat ».

3.4 ASSISTANCE EN CAS DE VOL, PERTE OU DESTRUCTION DES PAPIERS OU DES MOYENS DE PAIEMENT

Lors d'une mission, en cas de perte ou de vol de papiers, TOKIO MARINE ASSISTANCE apporte un conseil dans les démarches à accomplir (dépôt de plaintes, renouvellement de papiers, etc…).

En cas de vol ou de perte des moyens de paiement (carte de crédit, chéquier), TOKIO MARINE ASSISTANCE accorde, moyennant le versement de la somme correspondante par un tiers et après accord préalable de l'organisme financier émetteur du titre de paiement, une avance de fonds dont le montant maximum est fixé à 5.000 Euros afin de faire face à des dépenses de première nécessité.

3.5 ENVOI DE MEDICAMENTS

TOKIO MARINE ASSISTANCE prend toute mesure pour assurer la recherche et l'envoi des médicaments indispensables à la poursuite d'un traitement en cours, dans le cas où, suite à un événement imprévisible, il est impossible à l'ASSURE de se les procurer ou d'obtenir leur équivalent. Le coût de ces médicaments reste à la charge de l'ASSURE.

3.6 TRANSMISSION DE MESSAGES

TOKIO MARINE ASSISTANCE transmet les messages de caractère privé, destinés à l'ASSURE lorsqu'il ne peut être joint directement, par exemple, en cas d'hospitalisation ou laissés par lui à l'attention d'un membre de sa famille.

3.7 TRANSMISSION DE DOCUMENTS PROFESSIONNELS

TOKIO MARINE ASSISTANCE garantit le remboursement des frais postaux d'acheminement de tout document ou matériel professionnel oublié, volé ou détruit à concurrence de 300 Euros par événement et par an.

3.8 CONSEILS VIE QUOTIDIENNE

Du lundi au vendredi, de 9h00 à 21h00 (sauf jours fériés), sur simple appel téléphonique, TOKIO MARINE ASSISTANCE communique à l'ASSURE les renseignements qui lui sont nécessaires dans les domaines suivants :

- Aéroports
- Presse internationale
- Compagnies aériennes
- Monnaie
- Trains du monde
- Change des devises
- Données économiques du pays visité
- Restaurants
- Informations administratives
- Locations de voitures
- Ambassades
- Permis international
- Visas
- Climat, météo
- Formalités police / douane
- Santé, hygiène
- Décalage horaire
- Vaccination.
- Téléphone

3.9 LIMITES D'INTERVENTION DE TOKIO MARINE ASSISTANCE

SONT EXCLUS :

- **TOUTE CONSULTATION JURIDIQUE PERSONNALISEE OU TOUT EXAMEN DE CAS PARTICULIER,**
- **TOUTE AIDE A LA REDACTION D'ACTES,**
- **TOUTE PRISE EN CHARGE DE LITIGE,**
- **TOUTE PRISE EN CHARGE DE FRAIS, REMUNERATION DE SERVICES,**
- **TOUTE AVANCE DE FONDS,**
- **TOUT CONSEIL OU DIAGNOSTIC EN MATIERE MEDICALE.**

Concernant le domaine particulier de renseignements financiers, TOKIO MARINE ASSISTANCE ne pourra procéder à aucune étude comparative sur la qualité des contrats, services, taux pratiqués par les établissements financiers, et exclut toute présentation ou exposé d'un produit particulier.

En aucun cas, TOKIO MARINE ASSISTANCE n'exprimera, en réponse à une question mettant en jeu le droit et sa pratique, un avis personnel ou un conseil fondé sur les règles juridiques de nature à permettre à la personne qui reçoit le renseignement de prendre une décision.

Les réponses ne feront pas l'objet de confirmation écrite ni d'envoi de documents.

4. EXCLUSIONS

SONT EXCLUS :

- **LES CONVALESCENCES ET LES AFFECTIONS (MALADIE, ACCIDENT) EN COURS DE TRAITEMENT NON ENCORE CONSOLIDEES.**
- **LES MALADIES PREEXISTANTES DIAGNOSTIQUEES ET/OU TRAITEES, AYANT FAIT L'OBJET D'UNE HOSPITALISATION DANS LES SIX MOIS PRECEDANT LA DEMANDE D'ASSISTANCE.**
- **LES VOYAGES ENTREPRIS DANS UN BUT DE DIAGNOSTIC ET/OU DE TRAITEMENT.**
- **LES ETATS DE GROSSESSE, SAUF COMPLICATION IMPREVISIBLE, ET DANS TOUS LES CAS, A PARTIR DE LA TRENTE-SIXIEME SEMAINE DE GROSSESSE.**
- **LES ETATS RESULTANT DE L'USAGE DE DROGUES, STUPEFIANTS ET PRODUITS ASSIMILES NON PRESCRITS MEDICALEMENT, DE L'ABSORPTION D'ALCOOL.**
- **LES CONSEQUENCES DE TENTATIVE DE SUICIDE.**
- **LES DOMMAGES PROVOQUES INTENTIONNELLEMENT PAR UN ASSURE OU CEUX RESULTANT DE SA PARTICIPATION A UN CRIME, A UN DELIT OU UNE RIXE, SAUF EN CAS DE LEGITIME DEFENSE.**
- **LES EVENEMENTS SURVENUS LORS DE LA PRATIQUE DE SPORTS DANGEREUX (RAIDS, TREKKINGS, ESCALADES...) OU DE LA PARTICIPATION DE L'ASSURE EN TANT QUE CONCURRENT A DES COMPETITIONS SPORTIVES, PARIS, MATCHS, CONCOURS, RALLYES OU A LEURS ESSAIS PREPARATOIRES, AINSI QUE L'ORGANISATION ET LA PRISE EN CHARGE DE TOUS FRAIS DE RECHERCHE.**
- **LES CONSEQUENCES D'UNE INOBSERVATION VOLONTAIRE DE LA REGLEMENTATION DES PAYS VISITES, OU DE PRATIQUES NON AUTORISEES PAR LES AUTORITES LOCALES.**
- **LES CONSEQUENCES DE RADIATIONS IONISANTES EMISES PAR DES COMBUSTIBLES NUCLEAIRES OU PAR DES PRODUITS OU DECHETS RADIOACTIFS, OU CAUSES PAR DES ARMES OU DES ENGINS DESTINES A EXPLOSER PAR MODIFICATION DE STRUCTURE DU NOYAU DE L'ATOME.**
- **LES CONSEQUENCES DE GUERRE CIVILE OU ETRANGERE, D'INTERDICTIONS OFFICIELLES, DE SAISIES OU CONTRAINTES PAR LA FORCE PUBLIQUE.**
- **LES CONSEQUENCES D'EMEUTES, DE GREVES, DE PIRATERIES, LORSQUE L'ASSURE Y PREND UNE PART ACTIVE.**
- **LES CONSEQUENCES D'EMPECHEMENTS CLIMATIQUES TELS QUE TEMPETES ET OURAGANS.**
- **LES FRAIS DE RECHERCHE ET DE SECOURS DE PERSONNE EN MONTAGNE, EN MER OU DANS LE DESERT.**
- **LES FRAIS DE SECOURS SUR PISTE (ET HORS PISTE) DE SKI.**

OUTRE LES EXCLUSIONS CI-DESSUS ET POUR LA GARANTIE DES FRAIS D'HOSPITALISATION A L'ETRANGER, NE SONT PAS COUVERTS :

- **LES FRAIS CONSECUTIFS A UN ACCIDENT OU UNE MALADIE CONSTATEE MEDICALEMENT AVANT LA PRISE DE LA GARANTIE.**
- **LES FRAIS OCCASIONNES PAR LE TRAITEMENT D'UN ETAT PATHOLOGIQUE, PHYSIOLOGIQUE OU PHYSIQUE CONSTATE MEDICALEMENT AVANT LA PRISE D'EFFET DE LA GARANTIE A MOINS D'UNE COMPLICATION NETTE ET IMPREVISIBLE.**
- **LES FRAIS DE PROTHESES INTERNES, OPTIQUES, DENTAIRES, ACOUSTIQUES, FONCTIONNELLES, ESTHETIQUES OU AUTRES, LES FRAIS ENGAGES EN FRANCE METROPOLITAINE ET DANS LES DEPARTEMENTS D'OUTRE-MER OU DANS LE PAYS DU DOMICILE DE L'ASSURE, QU'ILS SOIENT OU NON CONSECUTIFS A UN ACCIDENT OU UNE MALADIE SURVENU EN FRANCE OU DANS TOUT AUTRE PAYS.**
- **LES FRAIS DE CURE THERMALE, HELIOMARINE, DE SEJOUR EN MAISON DE REPOS, LES FRAIS DE REEDUCATION.**

5. DISPOSITIONS GENERALES

5.1 ENGAGEMENTS FINANCIERS DE TOKIO MARINE ASSISTANCE

L'organisation par l'ASSURE ou par son entourage de l'une des prestations d'assistance énoncées ci-avant ne peut donner lieu au remboursement que si TOKIO MARINE ASSISTANCE a été prévenu préalablement.

Les frais exposés seront remboursés sur présentation des justificatifs, dans la limite de ceux que TOKIO MARINE ASSISTANCE aurait engagés pour organiser le service. Lorsque TOKIO MARINE ASSISTANCE doit organiser le retour prématuré de l'ASSURE en France métropolitaine (ou dans son pays de Domicile) il peut lui être demandé d'utiliser son titre de voyage.

Lorsque TOKIO MARINE ASSISTANCE a assuré à ses frais le retour de l'ASSURE, il est demandé à celui-ci d'effectuer les démarches nécessaires au remboursement de ses titres de transport non utilisés et de reverser le montant perçu à TOKIO MARINE ASSISTANCE sous un délai maximum de trois mois suivant la date de retour.

Seuls les frais complémentaires à ceux que l'ASSURE aurait dû normalement engager pour son retour au Domicile, sont pris en charge par TOKIO MARINE ASSISTANCE.

Lorsque TOKIO MARINE ASSISTANCE a accepté le changement d'une destination fixée contractuellement, sa participation financière ne pourra être supérieure au montant qui aurait été engagé si la destination initiale avait été conservée.

En cas de prise en charge de séjour à l'hôtel, TOKIO MARINE ASSISTANCE ne participe qu'aux frais de location de chambre réellement exposés, dans la limite des plafonds indiqués ci-avant et au Tableau de garantie, à l'exclusion de tous autres frais.

5.2 MODALITES D'EXAMEN DES RECLAMATIONS

En cas de difficultés, les réclamations doivent être adressées à :

TOKIO MARINE EUROPE S.A. (TOKIO MARINE HCC)

36 rue de Châteaudun

CS30099

75441 Paris Cedex 09

Si, après la réponse apportée par ce service, le désaccord persiste, un avis peut être demandé auprès du médiateur de la Fédération Française des Sociétés d'Assurance dont les coordonnées sont fournies sur simple demande à l'adresse ci-dessus.

5.3 SUBROGATION

Toute personne bénéficiant de l'assistance s'oblige à subroger la société d'assistance et la compagnie d'assurances agréée dans ses droits et actions contre tous tiers responsable à concurrence des frais engagés par elles en exécution de la présente Convention.

5.4 PRESCRIPTION

Toute action découlant de la garantie TOKIO MARINE ASSISTANCE est prescrite dans un délai de deux ans à compter de la date de l'événement qui lui donne naissance.

5.5 LIMITES APPLICABLES EN CAS DE FORCE MAJEURE

TOKIO MARINE ASSISTANCE ne peut être tenu pour responsable des manquements à l'exécution des prestations d'assistance résultant de cas de force majeure ou des événements suivants : guerres civiles ou étrangères, instabilité politique notoire, mouvements populaires, émeutes, actes de terrorisme-représailles, restriction à la libre circulation des personnes et des biens, grèves, explosions, catastrophes naturelles, désintégration du noyau atomique, ni des retards dans l'exécution des prestations résultant des mêmes causes.

5.6 MISE EN ŒUVRE DES GARANTIES

Toute demande d'assistance doit, sous peine d'irrecevabilité, être formulée directement par l'ASSURE (ou toute personne agissant en son nom) par tous les moyens précisés ci-après :

- Soit par téléphone : De France .....01 48 82 62 35 De l'étranger : .....(33)1 48 82 62 35
- Soit par télécopie : De France .....01 45 16 63 92 De l'étranger .....(33)1 45 16 63 92

ASSISTANCE RAPATRIEMENT – FRAIS MEDICAUX (MONDE ENTIER)	
Rapatriement ou transport sanitaire	Frais réels
Frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation* engagés à l'étranger (* avec possibilité d'avance des frais d'hospitalisation)	Selon montant indiqué aux Conditions Particulières Dont frais dentaires : 300 € par dent avec un maximum de 900 € Franchise 50 €
Accompagnement lors du rapatriement ou du transport sanitaire	Titre de transport
Présence auprès de l'Assuré hospitalisé	Titre de transport + frais d'hôtel 100 € par nuit – maximum 3.000 €
Transmission de messages	Frais réels
Rapatriement ou transport du corps en cas de décès	Titre de transport Frais de cercueil : 2 000 €
Ecoute et soutien psychologique	Voir Conventions Spéciales Assistance
Assistance à l'entreprise : retour sur le lieu de mission ou envoi d'un collaborateur de remplacement	Titre de transport
Retour prématuré	Titre de transport
Avance de la caution pénale	20.000 €
Prise en charge des honoraires d'avocat	10.000 €
Vol ou perte des moyens de paiement	Avance de fonds à concurrence de 5.000 €
Vol ou perte des papiers d'identité	Aide aux démarches administratives
Envoi de médicaments	Frais d'envoi
Transmission de messages	Frais d'envoi
Transmission de documents professionnels	300 € par événement et par an
Conseils vie quotidienne	Voir Conventions Spéciales Assistance

Tokio Marine HCC est le nom commercial de Tokio Marine Europe S.A., société membre du Groupe Tokio Marine HCC. Tokio Marine Europe S.A. est agréée par le ministre des Finances du Luxembourg et contrôlée par le Commissariat aux Assurances (CAA). Enregistrée au Registre de commerce et des sociétés du Luxembourg sous le No. B221975, son siège social est situé au 26, Avenue de la Liberté, L-1930, Luxembourg. Capital social de 1 159 060 USD. Tokio Marine Europe S.A. (succursale en France), 36, rue de Châteaudun, CS 30099, 75441 Paris Cedex 09, est enregistrée au RCS de Paris sous le No B 843 295 221, TVA FR 60 843 295 221, agissant en conformité avec les règles françaises du code des assurances.

Responsabilité Civile Vie Privée

Conventions Spéciales

Réf. TM – RCVP – 07/25

1. DEFINITIONS

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

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

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

Fait dommageable
Fait qui constitue la cause génératrice du dommage.

Franchise absolue
La somme (ou le pourcentage) qui reste en tout état de cause à la charge de l'Assuré sur le montant de l'indemnité due par l'Assureur.

La franchise s'applique par sinistre, quel que soit le nombre des victimes. Les franchises exprimées en pourcentage s'appliquent au montant de l'indemnité due par l'Assureur.

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

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

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

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

Tiers
Toute personne autre que l'Assuré.

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

2. OBJET DE LA GARANTIE

L'Assureur garantit l'Assuré contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile pouvant lui incomber en raison des dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs, causés aux tiers au cours de sa vie privée.

On entend par vie privée toute activité à caractère non professionnel.

3. DEFENSE

L'Assureur assume la défense de l'Assuré dans les conditions visées ci-dessous et dans la limite de 15.000 EUR par événement générateur.

En cas d'action mettant en cause une responsabilité relevant des garanties du contrat, l'Assureur défend l'Assuré dans toute procédure concernant également les intérêts de l'Assureur. La garantie est engagée lorsque les dommages et intérêts réclamés excèdent le montant de la franchise.

L'Assureur dirige la défense de l'Assuré en ce qui concerne les intérêts civils. Il a la faculté d'exercer les voies de recours lorsque l'intérêt pénal de l'Assuré n'est pas ou n'est plus en cause (avec l'accord de l'Assuré dans le cas contraire).

La prise de direction de la défense de l'Assuré ne vaut pas renonciation pour l'Assureur à se prévaloir de toute exception de garantie dont il n'a pas connaissance au moment de cette prise de direction.

Les frais de défense sont à la charge de l'Assureur, sans imputation sur le montant de garantie des dommages correspondants.

4. EXCLUSIONS

SONT EXCLUS :

LES CONSEQUENCES DE LA FAUTE INTENTIONNELLE DE L'ASSURE.

LES DOMMAGES CAUSES PAR LA GUERRE CIVILE OU ETRANGERE DECLAREE OU NON, LES EMEUTES ET MOUVEMENTS POPULAIRES, LES ACTES DE TERRORISME, ATTENTATS OU SABOTAGES.

LES DOMMAGES CAUSES PAR DES ERUPTIONS VOLCANIQUES, TREMBLEMENTS DE TERRE, TEMPETES, OURAGANS, CYCLONES, INONDATIONS, RAZ-DE-MAREE ET AUTRES CATACLYSMES.

LES DOMMAGES RENDUS INELUCTABLES PAR LE FAIT VOLONTAIRE DE L'ASSURE ET QUI FONT PERDRE AU CONTRAT D'ASSURANCE SON CARACTERE DE CONTRAT ALEATOIRE GARANTISSANT DES EVENEMENTS INCERTAINS (ARTICLE 1964 DU CODE CIVIL).

L'AMENDE ET TOUTE AUTRE SANCTION PENALE INFLIGEE PERSONNELLEMENT A L'ASSURE.

LES DOMMAGES OU L'AGGRAVATION DES DOMMAGES CAUSES :

- **PAR DES ARMES OU ENGINS DESTINES A EXPLOSER PAR MODIFICATION DE STRUCTURE DU NOYAU DE L'ATOME,**
- **PAR TOUT COMBUSTIBLE NUCLEAIRE, PRODUIT OU DECHET RADIOACTIF,**
- **PAR TOUTE SOURCE DE RAYONNEMENTS IONISANTS (EN PARTICULIER TOUT RADIO-ISOTOPE).**

LES CONSEQUENCES DE LA PRESENCE D'AMIANTE OU DE PLOMB DANS LES BATIMENTS OU OUVRAGES APPARTENANT OU OCCUPES PAR L'ASSURE, DE TRAVAUX DE RECHERCHE, DE DESTRUCTION OU DE NEUTRALISATION DE L'AMIANTE OU DU PLOMB, OU DE L'UTILISATION DE PRODUITS CONTENANT DE L'AMIANTE OU DU PLOMB.

LES CONSEQUENCES D'ENGAGEMENTS CONTRACTUELS ACCEPTES PAR L'ASSURE ET QUI ONT POUR EFFET D'AGGRAVER LA RESPONSABILITE QUI LUI AURAIT INCOMBE EN L'ABSENCE DESDITS ENGAGEMENTS.

AUX ETATS-UNIS D'AMERIQUE ET AU CANADA :

- **LES INDEMNITES REPRESSIVES (PUNITIVE DAMAGES) OU DISSUASIVES (EXEMPLARY DAMAGES),**
- **LES DOMMAGES DE POLLUTION.**

LES DOMMAGES DE LA NATURE DE CEUX VISES A L'ARTICLE L. 211-1 DU CODE DES ASSURANCES SUR L'OBLIGATION D'ASSURANCE AUTOMOBILE ET CAUSES PAR LES VEHICULES TERRESTRES A MOTEUR, LEURS REMORQUES OU SEMI-REMORQUES DONT L'ASSURE A LA PROPRIETE, LA GARDE OU L'USAGE (Y COMPRIS DU FAIT OU DE LA CHUTE DES ACCESSOIRES ET PRODUITS SERVANT A L'UTILISATION DU VEHICULE, ET DES OBJETS ET SUBSTANCES QU'IL TRANSPORTE).

LES DOMMAGES MATERIELS ET IMMATERIELS CONSECUTIFS, CAUSES PAR UN INCENDIE, UNE EXPLOSION OU UN DEGAT DES EAUX AYANT PRIS NAISSANCE DANS LES BATIMENTS DONT L'ASSURE EST PROPRIETAIRE, LOCATAIRE OU OCCUPANT.

LES VOLS COMMIS DANS LES BATIMENTS CITES A L'EXCLUSION PRECEDENTE.

LES DOMMAGES MATERIELS (AUTRES QUE CEUX VISES AUX DEUX EXCLUSIONS PRECEDENTES) ET IMMATERIELS CONSECUTIFS CAUSES AUX BIENS DONT L'ASSURE RESPONSABLE A LA GARDE, L'USAGE OU LE DEPOT.

LES CONSEQUENCES DE LA NAVIGATION AERIENNE, MARITIME, FLUVIALE OU LACUSTRE AU MOYEN D'APPAREILS DONT L'ASSURE A LA PROPRIETE, LA GARDE OU L'USAGE.

LES DOMMAGES CAUSES PAR LES ARMES ET LEURS MUNITIONS DONT LA DETENTION EST INTERDITE ET DONT L'ASSURE EST POSSESSEUR OU DETENTEUR SANS AUTORISATION PREFECTORALE.

LES DOMMAGES FAISANT L'OBJET D'UNE OBLIGATION LEGALE D'ASSURANCE ET RESULTANT DE LA PRATIQUE DE LA CHASSE.

LES DOMMAGES CAUSES PAR LES ANIMAUX AUTRES QUE DOMESTIQUES.

LES DOMMAGES CAUSES PAR LES CHIENS DE PREMIERE CATEGORIE (CHIENS D'ATTAQUE) ET DE DEUXIEME CATEGORIE (CHIENS DE GARDE ET DE DEFENSE), DEFINIS A L'ARTICLE 211-12 DU CODE RURAL ET DE LA PECHE MARITIME, ET PAR LES ANIMAUX D'ESPECE SAUVAGE APPRIVOISES OU TENUS EN CAPTIVITE, MENTIONNES A L'ARTICLE 212-21 DU CODE RURAL ET DE LA PECHE MARITIME, ERRANTS OU NON, DONT L'ASSURE EST PROPRIETAIRE OU GARDIEN (LOI N° 99-5 DU 6 JANVIER 1999 RELATIVE AUX ANIMAUX DANGEREUX ET ERRANTS ET A LA PROTECTION DES ANIMAUX).

LES CONSEQUENCES :

- **DE L'ORGANISATION DE COMPETITIONS SPORTIVES ;**
- **DE LA PRATIQUE DE SPORTS EN TANT QUE TITULAIRE DE LA LICENCE D'UNE FEDERATION SPORTIVE ;**
- **DE LA PRATIQUE DE SPORTS AERIENS OU NAUTIQUES MOTORISES.**

EXCLUSIONS SPECIFIQUES CONCERNANT LES USA / CANADA :

- LES DOMMAGES RESULTANT « D'EMPLOYEE BENEFIT PLAN » : • Le terme « employee benefit plan » est défini comme correspondant aux programmes de prévoyance des employés (plans de retraite, plans de prévoyance des employés, plans d'assistance sociale (prestation maladie, pension d'invalidité), établis et maintenus par un employeur et/ou une organisation des employés.

- LES DOMMAGES RELEVANT DES COUVERTURES WORKER'S COMPENSATION, FEDERAL WORKER'S COMPENSATION, EMPLOYER'S LIABILITY ET FEDERAL EMPLOYER'S LIABILITY, Employer's Practice liability.

- LES DOMMAGES RELEVANT DES COUVERTURES « MOTOR LIABILITY », Non-Owned & Hired Auto, personal mobility vehicles LIABILITY : bikes, e-bikes, scooters etc - LES DOMMAGES PUNITIFS OU EXAMPLARY DAMAGE.

- LES DOMMAGES RESULTANT D'UNE ATTEINTE A L'ENVIRONNEMENT OU POLLUTION - LES DOMMAGES RELATIFS :

- **A UNE ATTEINTE A LA VIE PRIVEE,**
- **AU DROIT A L'IMAGE,**
- **A UNE PUBLICITE MENSONGERE,**
- **A UNE DIFFAMATION OU UNE INJURE**
- **A LA VIOLATION DE LA PROPRIETE INTELLECTUELLE, ATTEINTES AUX BREVETS, DIVULGATION DE SECRETS PROFESSIONNELS, CONTREFACON**
- **A UNE DISCRIMINATION Il est précisé que pour tous sinistres survenant aux USA, CANADA, les frais d'honoraires d'expertise, d'avocat, de justice et de procès, sont compris dans le montant des garanties et soumis à l'application de la franchise.**

5. PERIODE DE GARANTIE

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

6. MONTANT DES GARANTIES

Les montants de garantie exprimés par sinistre constituent la limite de l'engagement de l'Assureur pour l'ensemble des réclamations relatives au même fait dommageable.

La date du sinistre est celle du fait dommageable.

Les conditions et montants de garantie sont ceux en vigueur à cette date.

En cas d'action mettant en cause une responsabilité relevant des garanties du contrat, l'Assureur défend l'Assuré dans toute procédure concernant également les intérêts de l'Assureur.

La garantie est engagée lorsque les dommages et intérêts réclamés excèdent le montant de la franchise. L'Assureur dirige la défense de l'Assuré en ce qui concerne les intérêts civils. Il a la faculté d'exercer les voies de recours lorsque l'intérêt pénal de l'Assuré n'est pas ou n'est plus en cause (avec l'accord de l'Assuré dans le cas contraire).

La prise de direction de la défense de l'Assuré ne vaut pas renonciation pour l'Assureur à se prévaloir de toute exception de garantie dont il n'a pas connaissance au moment de cette prise de direction.

Les frais de défense sont à la charge de l'Assureur, sans imputation sur le montant de garantie des dommages correspondants.

Si le montant de dommages et intérêts dépasse le plafond de garantie correspondant, l'Assureur prend en charge les frais de défense au prorata du montant de garantie par rapport au montant de l'indemnité due au tiers lésé.

Le montant de la garantie est fixé tel que ci-après :

RESPONSABILITE CIVILE VIE PRIVEE	
Dommages corporels, matériels et immatériels	4.500.000 € par sinistre Limités à 300.000 € pour les sports suivants : canyoning, rafting, escalade, haute montagne, ski, équitation, voile, kitesurf, plongée sous-marine, spéléologie, saut à l'élastique, luge, tauromachie.
Dont	
Dommages matériels et immatériels consécutifs avec une franchise absolue de 150 € par sinistre	750.000 € par sinistre Limités à 300.000 € pour les sports suivants : canyoning, rafting, escalade, haute montagne, ski, équitation, voile, kitesurf, plongée sous-marine, spéléologie, saut à l'élastique, luge, tauromachie.
Défense devant les juridictions civiles, commerciales ou administratives, Défense des intérêts civils devant les juridictions répressives	Frais à la charge de l'Assureur, sauf dépassement du plafond de garantie en cause

Tokio Marine HCC est le nom commercial de Tokio Marine Europe S.A., société membre du Groupe Tokio Marine HCC. Tokio Marine Europe S.A. est agréée par le ministre des Finances du Luxembourg et contrôlée par le Commissariat aux Assurances (CAA). Enregistrée au Registre de commerce et des sociétés du Luxembourg sous le No. B221975, son siège social est situé au 26, Avenue de la Liberté, L-1930, Luxembourg. Capital social de 1 159 060 USD. Tokio Marine Europe S.A. (succursale en France), 36, rue de Châteaudun, CS 30099, 75441 Paris Cedex 09, est enregistrée au RCS de Paris sous le No B 843 295 221, TVA FR 60 843 295 221, agissant en conformité avec les règles françaises du code des assurances

BAREME D'INFIRMITE

réf TMHCC-BAR-08/20

L'INFIRMITE PERMANENTE TOTALE

Aliénation mentale incurable et totale résultant directement et exclusivement d'un accident	100%
Perte complète de la vision des deux yeux	100%
Paralysie complète résultant directement et exclusivement d'un accident	100%
Perte totale de l'usage des membres	100%

L'INFIRMITE PERMANENTE PARTIELLE

CRÂNE ET RACHIS

Perte totale de la vue de l'œil	40%
Surdité complète et incurable résultant directement et exclusivement d'un accident	45%
Surdité complète et incurable d'une oreille	30%
Fracture de l'apophyse odontoïde de l'axis avec déplacement : maximum selon raideur	30%
Fracture prononcée ou luxation de la colonne vertébrale avec raideur rachidienne importante, Signe d'irritation radiculo-médullaire, déviation cliniquement prononcée d'origine traumatique	25%
Perte de dents sans prothèses possible (par dent)	
– Incisives - canines	0,60%
– Prémolaires	0,80%
– Molaires	1%
Traumatisme crânien accompagné de perte de connaissance avec phénomènes post commotionnels sans signes neurologiques objectifs	Maximum 5%

MEMBRES SUPERIEURS

	DROITE	GAUCHE
Amputation ou paralysie totale du membre supérieur	65%	55%
Amputation de l'avant-bras à l'articulation du coude	55%	45%
Perte totale de la main ou de l'usage de la main	60%	50%
Fracture non consolidée de l'humérus (bras ballant)	30%	25%
Fracture non consolidée de l'avant-bras (pseudarthrose lâche des deux os)	25%	20%
Perte totale des deux mouvements		
– de l'épaule	40%	30%
– du coude	20* à 25**%	15* à 20**%
– du poignet	15* à 25**%	10* à 20**%
Perte totale du pouce	22%	18%
Perte totale de l'index	15%	10%
Perte totale du médius	12%	10%
Perte totale de deux doigts autres que le pouce et l'index	15%	10%

MEMBRES INFERIEURS

Amputation de la cuisse à l'articulation de la hanche ou paralysie totale du membre inférieur	60%
Amputation de la jambe à l'articulation du genou	50%
Amputation totale d'un pied, désarticulation tibio-tarsienne (Syme)	45%
Fracture non consolidée de la cuisse – pseudarthrose du fémur :	Maximum 45%
Fracture non consolidée de la jambe – pseudarthrose des deux os :	Maximum 35%
Fracture non consolidée du péroné seul (pseudarthrose)	2%
Perte totale des mouvements :	
– de la hanche	30* à 40**%
– du genou	20* à 30**%
– du cou-de–pied	10* à 15**%
Amputation du gros orteil	10%
Amputation d'un autre orteil	3%

**Position favorable* ***Position très favorable*

S'il est médicalement reconnu que l'Assuré est gaucher, les taux prévus pour les différentes infirmités du membre supérieur droit s'appliqueront au gauche et vice versa.

Annexe garanties de la formule annuelle

Les assurés ayant souscrit la formule annuelle bénéficient des garanties suivantes en inclusion :

Remboursement forfait sportif

Lorsque l'Assuré ne peut continuer la pratique de ses activités assurées suite à un Accident garanti entrainant une dispense d'activité sportive justifiée par certificat médical de plus de 7 jours, l'Assureur lui rembourse son forfait sportif pour la durée restant à courir à compter du lendemain du jour de l'accident et au prorata temporis de la période non utilisée avec un maximum de 200 €.

Indemnités journalières en cas d'hospitalisation à la suite d'un accident

En cas d'hospitalisation de plus de 3 jours à la suite d'un accident, l'Assureur versera à l'assuré une indemnité journalière de 50 €/jour pendant la durée de l'hospitalisation avec application d'une franchise relative de 3 jours et dans la limite de 5 000€.

Il est précisé que ces deux garanties sont cumulables