Prévoyance

Conditions générales Ma Protection Accident

Garantie des accidents de la vie

Septembre 2026

Votre contrat est constitué :

- des présentes Conditions générales qui définissent les événements et les risques assurables ainsi que les exclusions, et qui précisent nos droits et obligations réciproques ;
- des Conditions particulières qui adaptent, complètent ces Conditions générales à vos besoins actuels.

En cas de contradiction, les Conditions particulières prévalent sur les Conditions générales.

Le présent contrat est régi par le droit français et notamment le Code des assurances.

L'autorité chargée du contrôle des sociétés d'assurances est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution – Secteur Assurance (ACPR), située 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09.

SOMMAIRE

Chapitre	Page	Article	
1. Votre garantie des accidents de la vie	**2**	1.1.	L'objet de la garantie des accidents de la vie
	2	1.2.	Les accidents de la vie pris en compte
	3	1.3.	Les accidents de la vie pris en compte au titre de l'option « Mes Sports à risque »
	3	1.4.	La territorialité
2. Les exclusions communes à toutes les garanties	**4**		
3. Vos prestations en cas d'accident de la vie	**5**	3.1.	Les différents types de prestations
	5	3.2.	Les préjudices indemnisés
4. Vos services d'assistance	**8**	4.1.	Les services d'assistance immédiate
	9	4.2.	Les services d'assistance après l'accident
	11	4.3.	Les services d'assistance aux handicapés
	12	4.4.	Les services d'assistance en cas de décès
	13	4.5.	Vous avez souscrit l'option « Mes Sports à risque »
	13	4.6.	La garantie d'assistance Parent Solo
5. Modalités d'intervention en cas d'accident de la vie	**17**	5.1.	Comment déclarer l'accident
	17	5.2.	La réparation des préjudices
	18	5.3.	L'assistance immédiate
6. La vie du contrat	**20**	6.1.	Conclusion et durée du contrat
	21	6.2.	Prescription
	22	6.3.	Résiliation du contrat
	23	6.4.	Vos déclarations
	23	6.5.	Cotisations
	23	6.6.	Limites de garantie
	23	6.7.	Subrogation
	24	6.8.	Démarchage téléphonique
	24	6.9.	En cas de réclamation
7. Définitions	**26**		

Les mots en italique figurant dans Conditions générales ont pour seule signification celle précisée dans le chapitre « Définitions ».

1. VOTRE GARANTIE DES ACCIDENTS DE LA VIE

1.1. L'objet de la garantie des accidents de la vie

Cette garantie a pour objet d'indemniser et d'assister les personnes assurées en cas d'*accident* corporel, causant des préjudices, économiques ou moraux, dès lors que :

- l'*accident* entraîne le décès ;
- ou que le taux de *déficit fonctionnel permanent* directement imputable à l'*accident* est au moins égal au *seuil d'intervention* qui s'élève à 1 %.

1.2. Les accidents de la vie pris en compte

Peuvent être garantis, sous réserve qu'ils vérifient les conditions de territorialité (article 1.4 des présentes Conditions générales), les limites de garanties (article 6.6. des présentes Conditions générales) et ne fassent pas partie des exclusions (article 2 des présentes Conditions générales), les accidents suivants :

Les accidents corporels survenus à l'occasion d'activités courantes

Nous garantissons :

- les *accidents* survenus lors d'activités domestiques, scolaires et de loisirs pendant la période d'effet des garanties ;
- les activités sportives qui font objet d'un baptême ou d'une initiation encadrée par des personnes qualifiées appartenant à une structure habilitée.

Les accidents corporels survenus lors d'événements exceptionnels

Nous garantissons les *accidents* survenus pendant la période d'effet des garanties et résultant d'événements tels que :

- les catastrophes naturelles, industrielles ou technologiques, les agressions, les actes de vandalisme ;
- les actes de terrorisme, les attentats, les infractions relevant des articles 706-3 et suivants du Code de procédure pénale ;
- les mouvements populaires et les rassemblements sur la voie publique.

Les accidents médicaux

Nous garantissons les *accidents médicaux* et infections nosocomiales :

- dont le fait générateur est postérieur à la prise d'effet du contrat et dont la première manifestation dommageable se révèle pendant la période de garantie ;
- ayant eu des conséquences dommageables anormales au regard de l'état de santé initial du patient comme de l'évolution prévisible de celui-ci.

La condition d'anormalité sera remplie lorsque l'acte médical a entraîné des conséquences notablement plus graves que celles auxquelles le patient était exposé par sa pathologie de manière suffisamment probable en l'absence de traitement. En tout état de cause, cette condition d'anormalité doit être considérée comme satisfaite lorsque, dans les conditions où l'acte a été accompli, la survenance du dommage présentait une probabilité faible.

Condition de la garantie :

Pour être couverts, les dommages corporels doivent être en dessous des critères de gravité ouvrant droit à indemnisation par l'*ONIAM* ou tout autre organisme susceptible de le suppléer dans la prise en charge des *accidents médicaux* et infections nosocomiales.

Les accidents corporels survenus lors de la conduite d'un véhicule

Par dérogation à l'exclusion des *accidents* de la circulation impliquant un véhicule terrestre à moteur telle qu'elle figure à l'article 2, sont garantis les *assurés* :

- conduisant un véhicule à 4 roues qui a été loué pour une durée inférieure à 3 mois ;
- lorsqu'ils conduisent un engin de jardinage autoporteur ou un fauteuil roulant ;
- de moins de 12 ans lorsqu'ils conduisent un véhicule à moteur pour *enfant* ;
- victimes d'un *accident* de la circulation dans lequel leur propre véhicule terrestre à moteur est impliqué, alors qu'ils n'avaient plus ou pas encore la qualité de conducteur de ce véhicule au moment des faits.

1.3. Les accidents de la vie pris en compte au titre de l'option « Mes Sports à risque »

La garantie suivante est souscrite s'il en est fait expressément mention aux Conditions particulières.

Nous garantissons, les *accidents* qui résultent uniquement de :

- sports aériens suivants : parachutisme, parapente, deltaplane, parachute ascensionnel, saut à élastique, ULM, autogyre, vol à voile, skydiving, planeur ;
- sports aquatiques et nautiques suivants : kitesurf, plongeon, l'hydrospeed, rafting, canyoning, plongée sous-marine, plongée souterraine, apnée, aéroglisseur, wakeboard, scooter de mers ;
- sports de montagne suivants : alpinisme, VTT de descente, escalade (**hors support artificiel avec sécurité**), raids et expéditions, ski hors-piste, spéléologie, motoneige ;
- sports comportant l'utilisation d'*armes à feu* ou à *air comprimé*.

1.4. La territorialité

Nous garantissons les *accidents* qui surviennent :

- en France métropolitaine, en Nouvelle Calédonie, dans les Départements et Régions d'Outre-Mer, les Collectivités d'Outre-Mer ;
- dans les territoires des États membres de l'Union européenne ;
- au Royaume-Uni, à Monaco, en Andorre, en Islande, au Lichtenstein, en Norvège, à Saint-Marin, en Suisse et au Vatican ;
- dans le reste du monde pour les voyages et séjours n'excédant pas une durée continue de 3 mois ;
- dans le reste du monde pour les séjours d'une durée continue supérieure à 3 mois dans le cadre des études effectuées par les *enfants* de moins de 26 ans ayant la qualité d'*assuré*.

2. LES EXCLUSIONS COMMUNES À TOUTES LES GARANTIES

***Nous* ne garantissons pas :**

- **même si ces affections résultent d'un *accident garanti* :**
  - **les affections cardio-vasculaires et vasculaires cérébrales,**
  - **les affections virales, parasitaires et mycosiques,**
  - **les affections musculaires, articulaires, tendineuses et discales comme les pathologies disco-vertébrales et rhumatismales, ruptures musculaires et tendineuses, sans cause extérieure, hernies de la paroi abdominale,**
  - **la fibromyalgie ;**
- **les maladies connues ou inconnues de l'*assuré* qui sont la cause de l'*accident* ;**
- **les maladies de l'*assuré* qui sont révélées par l'*accident* ;**
- **les pandémies et les épidémies qui sont la cause de l'*accident* ;**
- **les *accidents* et traitements médicaux résultant d'expérimentations biomédicales ;**
- **les *accidents* résultant de :**
  - **sports exercés à titre professionnel,**
  - **sports rémunérés y compris les primes de match,**
  - **sports à risques exceptés si l'option « Mes Sports à risque » est souscrite,**
  - **sports extrêmes suivants : base jump, wingsuit, arts martiaux mixtes (MMA),**
  - **sports non autorisés en France,**
  - **tentatives de records ou exploits.**
- **les *accidents* de la circulation qui surviennent en France métropolitaine, dans les Départements et Régions d'Outre-Mer, les collectivités d'Outre-Mer, à Monaco, en Andorre, dans les territoires des états membres de l'Union européenne ou dans les autres états mentionnés sur la Carte Verte et non rayés, lorsque ces *accidents* impliquent un véhicule terrestre à moteur soumis à l'obligation d'assurance, ses remorques ou ses semi-remorques ;**
- **les *accidents* causés par l'*assuré* qui ne respecte pas la réglementation impérative en cas d'utilisation de véhicules motorisés aériens, nautiques, aquatiques, fluviales, maritimes et lacustres ;**
- **les faits accidentels et /ou les dommages consécutifs, à une consommation d'alcool égale ou supérieure à 0,5 g / l de sang par l'*assuré* ;**
- **les faits accidentels et /ou les dommages consécutifs à l'absorption par l'*assuré* de médicaments, drogues ou substance stupéfiante, à un dosage non prescrit médicalement ;**
- **les *accidents* du travail, incluant les *accidents* de trajet ;**
- **les *accidents* survenant dans le cadre d'activités électives ou syndicales ;**
- **les conséquences des dommages corporels que l'*assuré* s'est causé intentionnellement, les conséquences du suicide ou d'une tentative de suicide de l'*assuré* ;**
- **les dommages corporels ou aggravations de dommages corporels survenant dans le cadre d'une guerre civile ou étrangère ;**
- **les dommages corporels ou aggravations de dommages corporels causés par toute source d'origine nucléaire résultant d'explosion, de dégagement de chaleur ou d'irradiation provenant de la transmutation de noyaux d'atomes ou de la radioactivité, de radiation par accélération artificielle de particules ;**
- **les *accidents* résultant de poursuite pénale de l'*assuré* liée à un délit intentionnel au sens de l'article 121-3 du Code pénal ou à un crime, sauf cas de légitime défense ou d'assistance de personne en danger.**

3. VOS PRESTATIONS EN CAS D'ACCIDENT DE LA VIE

3.1. Les différents types de prestations

Si l'*accident* cause le décès ou entraîne un *déficit fonctionnel permanent* dont le taux est au moins égal à 1 % :

- *nous vous* indemnisons pour les préjudices subis (article 3.2 des présentes Conditions générales) ;
- *nous vous* faisons bénéficier de services d'assistance aux handicapés ou en cas de décès (articles 4.3 et 4.4 des présentes Conditions générales).

dans les limites fixées dans vos Conditions particulières.

Dans tous les cas :

Nous vous faisons bénéficier de services d'assistance immédiate et après l'*accident*, et ce même si le *seuil d'intervention* n'est pas atteint (articles 4.1 et 4.2 des présentes Conditions générales).

3.2. Les préjudices indemnisés

En cas d'*accident garanti*, *nous* garantissons les conséquences :

- des dommages corporels du ou des *assurés*,
- du décès du ou des *assurés* pour le ou les *bénéficiaire(s)* de la garantie.

3.2.1. En cas de dommages corporels

Nous intervenons pour un *accident garanti* si le taux de *déficit fonctionnel permanant* imputable à cet *accident* est égal ou supérieur à 1 %. Le *bénéficiaire* de la garantie est l'*assuré* victime de l'*accident* lui-même. L'indemnisation tient compte de la situation de chaque personne accidentée (âge, profession, revenus...).

Les postes de préjudices ci-dessous permettent d'obtenir l'indice d'atteinte à la qualité de la vie (AQV) par addition :

- du taux de ***Déficit Fonctionnel Permanent*** **(DFP)** évalué entre 0 et 100 à la *date de consolidation* ;
- du degré de ***Préjudice Esthétique Permanent*** **(PEP)** évalué entre 0 et 7 ;
- du degré de ***Souffrances Endurées*** **(SE)** évalué entre 0 et 7,

retenus par l'avis médical conformément à l'article 5.2 des présentes Conditions générales. Le montant de l'indemnisation de ces trois postes de préjudices est fixé contractuellement en fonction de l'indice AQV obtenu et de l'âge de la victime à la *date de consolidation* du sinistre selon le tableau ci-après. Si l'indice AQV contient des décimales, *nous* l'arrondissons à l'entier supérieur.

Montant en euros													
Indice AQV	Âge à la consolidation						Indice AQV	Âge à la consolidation					
	0-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60 et plus		0-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60 et plus
1	240	215	176	136	96	80	51	216 780	194 240	159 729	123 542	87 190	72 260
2	480	430	353	273	193	160	52	224 580	201 229	165 476	127 987	90 327	74 860
3	780	698	574	444	313	260	53	232 380	208 218	171 223	132 432	93 464	77 460
4	1 080	967	795	615	434	360	54	240 180	215 207	176 970	136 878	96 601	80 060
5	3 480	3 118	2 564	1 983	1 399	1 160	55	248 580	222 733	183 160	141 665	99 980	82 860
6	6 180	5 537	4 553	3 521	2 485	2 060	56	256 980	230 260	189 349	146 452	103 359	85 660
7	8 880	7 956	6 543	5 060	3 571	2 960	57	265 380	237 787	195 538	151 239	106 737	88 460
8	11 580	10 375	8 532	6 599	4 657	3 860	58	274 380	245 851	202 170	156 368	110 357	91 460
9	14 280	12 795	10 521	8 138	5 743	4 760	59	283 380	253 915	208 801	161 497	113 977	94 460
10	16 980	15 214	12 511	9 676	6 829	5 660	60	292 380	261 979	215 433	166 626	117 597	97 460
11	19 980	17 902	14 721	11 386	8 036	6 660	61	301 980	270 581	222 506	172 097	121 458	100 660
12	22 980	20 590	16 932	13 096	9 242	7 660	62	311 580	279 183	229 580	177 568	125 319	103 860
13	25 980	23 278	19 142	14 805	10 449	8 660	63	321 180	287 785	236 653	183 039	129 180	107 060
14	28 980	25 966	21 353	16 515	11 655	9 660	64	331 080	296 655	243 948	188 681	133 162	110 360
15	31 980	28 654	23 563	18 225	12 862	10 660	65	341 280	305 795	251 464	194 494	137 265	113 760
16	35 280	31 611	25 995	20 105	14 189	11 760	66	351 480	314 934	258 979	200 307	141 367	117 160
17	38 580	34 568	28 426	21 986	15 517	12 860	67	361 680	324 074	266 495	206 120	145 470	120 560
18	41 880	37 525	30 858	23 867	16 844	13 960	68	372 180	333 482	274 231	212 104	149 693	124 060
19	45 180	40 482	33 289	25 747	18 171	15 060	69	382 980	343 159	282 189	218 259	154 037	127 660
20	53 280	47 740	39 258	30 364	21 429	17 760	70	393 780	352 836	290 147	224 414	158 380	131 260
21	54 900	49 192	40 452	31 287	22 081	18 300	71	404 580	362 513	298 105	230 569	162 724	134 860
22	55 980	50 159	41 247	31 902	22 515	18 660	72	415 380	372 190	306 062	236 724	167 068	138 460
23	59 580	53 385	43 900	33 954	23 963	19 860	73	426 480	382 136	314 241	243 049	171 533	142 160
24	63 780	57 148	46 994	36 348	25 652	21 260	74	437 580	392 082	322 420	249 375	175 997	145 860
25	67 980	60 911	50 089	38 741	27 342	22 660	75	449 280	402 565	331 041	256 043	180 703	149 760
26	72 180	64 675	53 184	41 135	29 031	24 060	76	460 980	413 049	339 662	262 711	185 409	153 660
27	76 380	68 438	56 278	43 528	30 720	25 460	77	472 980	423 801	348 504	269 550	190 235	157 660
28	80 580	72 201	59 373	45 922	32 409	26 860	78	484 980	434 554	357 345	276 389	195 062	161 660
29	85 380	76 502	62 910	48 657	34 340	28 460	79	496 380	444 768	365 745	282 885	199 647	165 460
30	90 180	80 803	66 446	51 393	36 270	30 060	80	507 780	454 983	374 145	289 382	204 232	169 260
31	94 980	85 104	69 983	54 128	38 201	31 660	81	518 580	464 660	382 103	295 537	208 576	172 860
32	99 780	89 405	73 520	56 864	40 132	33 260	82	528 780	473 799	389 618	301 350	212 678	176 260
33	104 580	93 706	77 057	59 599	42 062	34 860	83	538 980	482 939	397 134	307 163	216 781	179 660
34	109 980	98 544	81 036	62 677	44 234	36 660	84	548 580	491 541	404 208	312 634	220 642	182 860
35	115 380	103 383	85 015	65 754	46 406	38 460	85	557 580	499 605	410 839	317 763	224 262	185 860
36	120 780	108 221	88 993	68 832	48 578	40 260	86	565 380	506 594	416 586	322 208	227 399	188 460
37	126 180	113 060	92 972	71 909	50 750	42 060	87	572 580	513 045	421 891	326 312	230 295	190 860
38	131 580	117 898	96 951	74 987	52 922	43 860	88	579 180	518 959	426 755	330 073	232 950	193 060
39	137 580	123 275	101 372	78 406	55 335	45 860	89	584 580	523 798	430 733	333 150	235 121	194 860
40	143 580	128 651	105 793	81 825	57 748	47 860	90	588 780	527 561	433 828	335 544	236 811	196 260
41	149 580	134 027	110 214	85 245	60 162	49 860	91	591 780	530 249	436 039	337 254	238 017	197 260
42	155 580	139 403	114 635	88 664	62 575	51 860	92	593 880	532 131	437 586	338 450	238 862	197 960
43	161 580	144 779	119 056	92 084	64 988	53 860	93	595 080	533 206	438 470	339 134	239 345	198 360
44	168 180	150 693	123 919	95 845	67 643	56 060	94	596 280	534 281	439 354	339 818	239 827	198 760
45	174 780	156 607	128 782	99 606	70 297	58 260	95	597 180	535 088	440 017	340 331	240 189	199 060
46	181 380	162 520	133 645	103 368	72 952	60 460	96	598 080	535 894	440 681	340 844	240 551	199 360
47	187 980	168 434	138 508	107 129	75 606	62 660	97	598 680	536 432	441 123	341 186	240 793	199 560
48	195 180	174 886	143 813	111 232	78 502	65 060	98	599 280	536 969	441 565	341 528	241 034	199 760
49	202 380	181 337	149 118	115 335	81 398	67 460	99	599 640	537 292	441 830	341 733	241 179	199 880
50	209 580	187 788	154 424	119 439	84 294	69 860	100 et plus	600 000	537 614	442 095	341 938	241 323	200 000

Exemple illustratif de lecture du tableau :

Un *assuré* âgé de 28 ans à la *date de consolidation* du sinistre, suite à un *accident garanti*, subit :

- un *Déficit Fonctionnel Permanent* (DFP) de 50 % ;
- un Préjudice Esthétique Permanent (PEP) évalué à 3 sur 7 ;
- des Souffrances Endurées (SE) évaluées à 5 sur 7.

L'indice AQV est de **58** ce qui correspond à la somme de 50, 3 et 5. Pour cet *assuré* âgé de 28 ans à la consolidation, l'indemnisation au titre de ces trois postes de préjudices selon l'indice AQV est égale à 245 851 €.

Les préjudices limitativement énumérés ci-après sont évalués et indemnisés selon le droit commun français et des usages indemnitaires en vigueur au moment du sinistre :

- **coût de l'assistance d'une tierce personne avant et après consolidation (ATP)**

  L'annuité est calculée sur la base de 365 jours et est capitalisée à partir du barème retenu par les organismes sociaux au titre des articles R376-1 et R454-1 du Code de la Sécurité sociale, et en vigueur à la *date de consolidation*.

  L'indemnisation versée, dans la limite du nombre d'heures déterminé par le médecin expert, est plafonné aux coûts horaires ci-après en fonction du taux de DFP :
  – 10 € par heure si le taux de *Déficit Fonctionnel Permanent* (DFP) est inférieur ou égal à 30 % ;
  – 14 € par heure si le taux de *Déficit Fonctionnel Permanent* (DFP) est supérieur à 30 %.

- **frais de logement adapté (FLA)**
- **frais de véhicule adapté (FVA)**
- **pertes de gains professionnels actuels (PGPA)**
  L'indemnisation au titre des Pertes de gains professionnels actuels est plafonnée à 50 000 €.
- **pertes de gains professionnels futurs (PGPF)**
  Le montant de la perte nette de revenus annuelle est capitalisé avec un prix d'euro de rente obtenu à partir du barème retenu par les organismes sociaux en application des articles R376-1 et R454-1 du Code de la Sécurité sociale en utilisant les paramètres (table de mortalité et taux de capitalisation) en vigueur à la *date de consolidation*.

3.2.2. En cas de décès

Nous intervenons à condition que ce décès soit exclusivement lié à l'*accident garanti* en cause.

Nous remboursons les frais d'obsèques, en fonction des frais réels déboursés et dans la limite de 5 000 € à la personne justifiant les avoir réglés.

Dans le cas où, le *conjoint*, l'*enfant* ou la *famille* de l'*assuré* sont couverts par le contrat, *nous* les indemnisons selon le droit commun français, pour les préjudices limitativement énumérés ci-après qu'ils justifient avoir subis du fait du décès de l'*assuré*.

- **le préjudice d'affection (PAF) ;**
- **les frais divers (FD) ;**
- **les pertes de revenus des *proches* (PR).**
  Le montant de la perte nette de revenus annuelles de chaque *bénéficiaire* est capitalisé avec un prix d'euro de rente obtenu à partir des mêmes paramètres (table de mortalité et taux de capitalisation identique) que le barème retenu par les organismes sociaux en application des articles R376-1 et R454-1 du Code de la Sécurité sociale en utilisant les paramètres (table de mortalité et taux de capitalisation) en vigueur à la date du décès.

4. VOS SERVICES D'ASSISTANCE

Les services d'assistance sont pris en charge par INTER PARTNER ASSISTANCE, Société Anonyme de droit français au capital de 180 702 613,00 €, entreprise régie par le Code des assurances, immatriculée sous le numéro 316 139 500 RCS Nanterre, dont le siège social est situé 8-10, rue Paul Vaillant Couturier 92240 Malakoff soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), située - 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09.

Les services d'assistance immédiate et en cas de décès s'exercent dans le monde entier pour les voyages et séjours n'excédant pas **une durée continue de trois (3) mois.** Les séjours de **plus de quatre-vingt-dix (90) jours consécutifs** sont couverts pour les *enfants* ayant la qualité d'*assuré*, **âgés de moins de vingt-six (26) ans** partant effectuer leurs études à l'étranger.

Les services d'assistance après l'*accident* et d'assistance handicap, les services de l'option sports à risque s'exercent en France métropolitaine uniquement.

4.1. Les services d'assistance immédiate

En cas d'*accident garanti* tel que défini dans ce contrat et même si le *seuil d'intervention* n'est pas atteint, *vous* bénéficiez des services d'assistance suivants :

Un soutien pratique par téléphone

Sur simple appel téléphonique, *vous* bénéficiez des renseignements suivants :
- des informations pratiques, administratives et sociales ;
- la communication de coordonnées des services d'urgence, d'associations de soutien ;
- les démarches administratives à entreprendre (déclaration à la police, à la Sécurité sociale).

Information juridique par téléphone

Vous bénéficiez, selon les conditions mentionnées ci-après, de l'assistance des juristes de JURIDICA (S.A. au capital de 14 627 854, 68 € - 572 079 150 R.C.S. Versailles - 1 place Victorien Sardou 78160 Marly-le-Roi), société autonome et spécialisée dans l'assurance de protection juridique, mandatée à cet effet par *nous* pour mettre en œuvre cette action.

En prévention d'un litige, pour toute question juridique liée à l'un des domaines ci-dessous, un juriste *vous* informe sur vos droits et obligations **du lundi au vendredi de 9 h 30 à 19 h, sauf jours fériés.**

La question posée doit être liée à la vie privée et relative au droit français ou au droit monégasque. Les différents thèmes concernés sont les suivants :
- protection sociale : Sécurité sociale, retraite ;
- protection administrative et fiscale : Fiscalité, succession, donation ;
- protection individuelle : Atteinte à l'intégrité physique ou morale ;
- recours médical ;
- responsabilité d'un professionnel de santé ou d'un établissement de soins ;
- législation des tutelles, curatelles.

Selon les cas, les juristes peuvent avoir à se documenter et à *vous* rappeler ultérieurement afin de *vous* communiquer les renseignements nécessaires.

Ces renseignements sont d'ordre documentaire et notre responsabilité ou celle de JURIDICA ne pourra en aucun cas être engagée du fait de l'interprétation des informations transmises.

Transmissions de messages urgents

Nous nous chargeons de transmettre gratuitement, par les moyens les plus rapides, vos messages vers les membres de votre *famille*, vos *proches* ou votre employeur, si *vous vous* trouvez dans l'impossibilité matérielle de transmettre un message urgent et si *vous* en faites la demande.

***Nous* ne jouons que le rôle d'intermédiaire pour leur transmission, les messages restent sous la responsabilité de leurs auteurs qui doivent pouvoir être identifiés et n'engagent qu'eux.**

Si l'accident a lieu pendant un déplacement

Ces garanties sont accordées dans le monde entier, pour des séjours de **moins de quatre-vingt-dix (90) jours consécutifs à l'étranger.** Les *enfants* ayant la qualité d'*assuré,* âgés **de moins de 26 ans** effectuant un séjour d'étude à l'étranger de **plus de quatre-vingt-dix (90) jours consécutifs** sont couverts.

Nous organisons et prenons en charge :
- le rapatriement sanitaire du *bénéficiaire* décidé par notre équipe médicale en accord avec le(s) médecin(s) sur place ;
- le retour ou le transfert chez un proche des *assurés* et des animaux (2 maximum) voyageant avec *vous* ;
- l'acheminement d'un proche à votre chevet pour une hospitalisation de **plus de dix (10) jours** ;
- la prolongation de séjour des personnes assurées suite à votre hospitalisation ou en attente de votre rapatriement **à concurrence de 46 € par jour et par *bénéficiaire*, dans la limite de 458 €** ;
- les frais de secours sur piste, sans franchise kilométrique, dans la limite de 305 € ;
- les frais médicaux, chirurgicaux, hospitaliers, pharmaceutiques à l'étranger **dans la limite de 7 623 €, avec une franchise de 45 € par événement (pour les soins dentaires d'urgence, la limite est de 153 €).** La garantie est acquise uniquement lorsque le *bénéficiaire* est affilié à un régime de prévoyance le garantissant pour le remboursement des frais médicaux et chirurgicaux ;
- le soutien psychologique (voir prestation décrite ci-dessous).

4.2. Les services d'assistance après l'accident

En cas d'*accident garanti* et même si le *seuil d'intervention* n'est pas atteint, *nous vous* accompagnons pendant votre convalescence à *domicile* :

Des informations et des conseils personnalisés

Dès que *vous nous* en ferez la demande, *nous nous* engageons à *vous* communiquer les renseignements attendus soit immédiatement, soit en *vous* rappelant au cas où *nous* aurions des recherches à effectuer.

Vous bénéficiez des informations et conseils concernant :
- les hôpitaux, cliniques spécialisées, centres de rééducation, les centres d'hébergement ;
- la vie à *domicile*, l'habitation, son aménagement et les matériels spécifiques ;
- les ressources, la protection sociale, l'emploi, les aides disponibles, les activités, loisirs,
- les associations œuvrant dans le domaine du handicap,
- la communication de coordonnées d'association de soutien, d'aide aux aidants.

Un soutien psychologique

En cas d'*accident garanti* et en accord avec notre équipe médicale, pour la victime de l'*accident* et / ou ses *proches*, *vous* bénéficiez de **six (6) entretiens téléphoniques maximum.**

Cette prestation est aussi acquise en cas de décès.

En cas d'hospitalisation de plus de 2 jours ou d'immobilisation au domicile de plus de 4 jours

Nous organisons et prenons en charge, une fois par *accident garanti* (pour l'ensemble des prestations, le nombre d'heures attribué sera évalué par l'équipe médicale du service assistance) :

- une **aide-ménagère à *domicile* :** recherche et prise en charge à *domicile* : **quarante (40) heures maximum dans les trois (3) semaines suivant la date de l'évènement avec un minimum de deux (2) heures consécutives par jour.**

Demande formulée dans les **huit (8) jours après la date de l'incident.**

- **une garde-malade à *domicile* : quarante (40) heures maximum avec un minimum de quatre (4) heures consécutives par jour, réparties sur trois (3) semaines ;**
- **la venue d'un *proche* à votre *domicile*** pour soutenir votre *conjoint* ou pour s'occuper de vos *enfants* de moins de 18 ans OU de vos ascendants dépendants, OU le transfert de vos *enfants* de moins de 18 ans chez un proche résidant en France, à Monaco ou en Andorre, OU la garde de vos *enfants* à *domicile*, OU de vos ascendants dépendants **(quinze (15) heures maximum avec minimum de deux (2) heures consécutives par jour réparties sur trois (3) semaines)**. En cas de garde des *enfants*, cette personne en fonction de l'âge de vos *enfants* assurera aussi leur accompagnement à l'école ou à leurs activités extrascolaires ;
- **les frais hospitaliers** pour rester au chevet de votre *enfant* ou de votre *conjoint* hospitalisé **dans la limite de cinq (5) nuits et de 60 € par nuit ;**
- **la présence d'un *proche* à votre chevet** si aucun proche ne se trouve à **moins de 50 km** de votre lieu de *domicile* (*nous* prenons en compte le transport et les frais d'hôtel **dans la limite de six (6) nuits à concurrence de 80 € par nuit) ;**
- **le transfert des animaux de compagnie** (chiens et chats, au maximum 2) chez un proche, OU le transfert jusqu'à la pension la plus proche du *domicile* avec une prise en charge de **250 € maximum pour l'ensemble des animaux (y compris les frais de nourriture) ;**
- **le transport aller-retour à l'hôpital,** dans un **rayon de 50 km** à partir de votre *domicile*, pour des examens médicaux prescrits par le médecin, dans la limite d'un mois après la survenance de l'*accident*.
- **les courses de proximité :** Organisation et prise en charge d'une aide à *domicile* pour réaliser vos achats dans le voisinage immédiat si *vous* êtes dans l'incapacité de *vous* déplacer pour effectuer des courses de proximité. Garantie accordée **dans les trente (30) jours suivants la date de l'incident avec un maximum de deux (2) livraisons dans la limite de cinq (5) heures au total.**

  Le coût des achats reste à votre charge. Le poids des courses ne doit pas être supérieur à 5 kg et le montant confié reste de votre responsabilité.
- **la livraison de médicaments :** organisation et prise en charge de la recherche et de l'acheminement des médicaments indispensables à votre traitement sur présentation d'une prescription médicale (ordonnance) **de moins de trois (3) mois. Garantie accordée dans les trente (30) jours qui suivent la date de l'incident avec un maximum de deux (2) livraisons de médicaments.**

  En aucun cas, *nous* ne sommes chargés d'une quelconque transmission de recommandation entre *vous* et le pharmacien. Le coût des médicaments reste à votre charge.

En cas de convalescence à domicile

Pour *vous* accompagner lors de votre convalescence, *nous* mettons à votre disposition les services à *domicile* suivants :

- **Une école à *domicile***

  Ce soutien concerne les *enfants* scolarisés en France dans un établissement français pour y suivre des cours allant du cours préparatoire à la terminale.

Si votre *enfant*, *assuré* au contrat, n'a pas pu être scolarisé pendant **plus de quinze (15) jours consécutifs** suite à un *accident garanti*, *nous* recherchons un répétiteur. Celui-ci dispense à l'*enfant* des cours dans les matières principales : français, mathématiques, histoire, géographie, physique, biologie, langues vivantes.

Nous prenons en charge les honoraires pour l'ensemble des matières **dans la limite de dix (10) heures par semaine pendant deux (2) mois maximum jusqu'à la reprise des cours.** Ces cours sont dispensés à *domicile*.

- **Conduite des *enfants* à l'école**

Si personne ne peut assurer la conduite des *enfants* à l'école *nous* organisons et prenons en charge leur transport à l'école en taxi **à concurrence de 1 aller/retour par jour pendant cinq (5) jours maximum,** par événement, **dès le premier jour de l'évènement.** La prestation sera mise en œuvre à réception d'une autorisation écrite de transport mentionnant le lieu de prise en charge ainsi que le nom et l'adresse de l'établissement scolaire.

***Nous* intervenons à la demande des parents ou du représentant légal et ne pouvons être tenu pour responsable des évènements pouvant survenir pendant le trajet et/ou du refus du chef d'établissement de laisser partir l'*enfant*.**

- **Une organisation des services à *domicile***

Nous recherchons le prestataire qui pourra *vous* aider dans la vie courante et *vous* mettons en relation avec lui pour :
– le transport / l'accompagnement (ex : visite chez le médecin, le coiffeur, à la poste, à la banque...),
– la livraison des courses,
– la livraison de repas à *domicile*, service de linge, coiffeur, pédicure, kinésithérapeute,
– l'aide à *domicile*,
– le garde malade,
– le personnel à caractère médical, paramédical ou de confort,
– la présence d'une dame de compagnie (personne venant faire la lecture, jouer aux cartes…),
– le fournisseur de matériel médical ou d'équipement du *domicile*,
– les petits dépannages (serrurerie, plomberie, électricité…),
– le petit jardinage (tondre la pelouse, couper une haie…).

Le coût de ces services reste à votre charge.

- **Des services de téléassistance**

Nous proposons un service d'aide à la sécurité des *assurés* et à leur maintien à *domicile*. Il permet d'obtenir une réponse rapide et adaptée en cas d'incident à *domicile* ainsi que des services complémentaires.

Le contenu et les modalités d'application de ce service font l'objet d'un contrat individuel à souscrire séparément. Le service est proposé avec une prise en charge uniquement des frais d'installation du matériel de téléassistance.

4.3. Les services d'assistance aux handicapés

En cas d'*accident garanti* et si le *seuil d'intervention* du contrat est atteint, *vous* bénéficiez des services d'assistance aux handicapés suivants :

Des conseils en ressources sociales et une aide dans les démarches administratives

Nous organisons et prenons en charge l'audit de la situation par téléphone et un accompagnement dans la constitution de dossiers d'aide aux handicapés.

Une aide à l'adaptation de votre logement

Dès le constat médical du *déficit fonctionnel permanent*, *nous* prenons en charge la réalisation d'un bilan de vos capacités physiques et mentales, afin d'évaluer leur adéquation aux spécificités de votre logement. Ce bilan est effectué par un spécialiste qui intervient, soit par téléphone, soit sur place.

Après la remise de ce bilan, *nous* prenons en charge, **dans la limite de 460 €**, l'intervention d'un expert qui détermine et évalue financièrement les mesures à prendre en vue d'adapter votre logement à vos besoins.

Afin de *vous* permettre de disposer de devis détaillés pour des aménagements ou des travaux nécessaires, *nous* organisons, à votre demande, le déplacement de professionnels.

La recherche de fournisseurs spécialisés en produits d'équipement du domicile ou d'équipement médicalisé

À la demande de l'*assuré* et après analyse de ses besoins, *nous* recherchons et proposons une sélection appropriée de fournisseurs pour l'achat d'équipements du *domicile*, de matériel médicalisé et de produits de soin non consommables.

Le coût de ces fournitures, équipements et matériel ou produits reste à votre charge.

Une aide à l'adaptation du véhicule

Nous vous aidons pour la recherche d'entreprises spécialisées dans la conception et l'aménagement de véhicules automobiles pour les personnes à mobilité réduite.

Une aide à l'emménagement dans un établissement spécialisé

Nous vous aidons pour les démarches suivantes :
- information, conseil et mise en relation avec des établissements adaptés à votre handicap ;
- information, conseil et mise en relation avec des sociétés de déménagement.

Une aide au retour à la vie professionnelle

Nous organisons et prenons en charge l'intervention d'un consultant spécialisé en recherche d'emploi qui réalise une étude personnelle pour votre reconversion professionnelle, **dans la limite de cinq (5) entretiens téléphoniques avec un maximum de deux (2) heures chacun.**

4.4. Les services d'assistance en cas de décès

En cas de décès d'une personne *assurée* suite à un accident, *vous* bénéficiez des services d'assistance suivants :

Des informations et des conseils téléphoniques.

Vous bénéficiez des informations et conseils concernant :
- les démarches à entreprendre après le décès ;
- l'organisation des obsèques.

Un soutien psychologique (voir prestation décrite ci-dessus)

Si l'accident a lieu pendant un déplacement

Si le *bénéficiaire* décède lors d'un déplacement, *nous* organisons et prenons en charge le transport de la dépouille mortelle jusqu'au lieu d'inhumation en France métropolitaine.

Nous prenons également en charge le coût du cercueil, lié au transport organisé par *nous*-mêmes, **à hauteur de 763 € maximum.**

Nous organisons et prenons en charge le retour par train 1re classe ou par avion classe économique, d'un ou des accompagnateurs du *bénéficiaire* au moment du décès (*proches* et animaux voyageant avec le défunt).

Pour reconnaître le corps et / ou assister à l'inhumation sur place, *nous* mettons à disposition un billet aller-retour en avion classe économique ou en train 1re classe pour un proche du *bénéficiaire*, afin que celui-ci puisse se rendre sur le lieu du décès du *bénéficiaire*.

Organisation des obsèques

En cas de décès du *bénéficiaire*, *nous* mettons à disposition d'un de ses *proches* un service d'information téléphonique sur les démarches administratives à suivre et le mettons en relation avec un conseiller spécialisé afin d'organiser les obsèques.

4.5. Vous avez souscrit l'option « Mes Sports à risque »

Suite à une blessure ou un *accident* survenu dans le cadre d'une activité sportive alors que *vous* étiez un pratiquant assidu, *vous* souhaitez reprendre une activité sportive.

Sous réserve que *vous* ayez reçu l'autorisation de votre médecin de reprendre une activité sportive, *vous* bénéficiez des services suivants :

Coaching capital confiance

Afin de *vous* accompagner et de *vous* aider à retrouver confiance en *vous*, *nous* organisons et prenons en charge un accompagnement personnalisé qui permettra de mieux comprendre vos aspirations et vos attentes afin de retrouver une activité sportive adaptée.

La prise en charge est limitée à **trois (3) entretiens téléphoniques ou en face à face (sur rendez-vous), d'une heure maximum avec un professionnel.**

Coaching activité sportive

Afin de *vous* accompagner dans la reprise d'une activité sportive, *nous* organisons et prenons en charge **trois (3) séances** avec un coach personnalisé afin de *vous* aider à *vous* préparer progressivement à l'effort et de *vous* mettre en bonne condition physique après votre *accident* de sport.

4.6. La garantie d'assistance Parent Solo

En cas de *situation de monoparentalité* à la suite d'un veuvage, d'un divorce, d'une rupture du PACS ou d'une séparation de concubins *vous* bénéficiez des services ci-après.

4.6.1. Prestations pouvant être demandées dès la souscription du contrat

Condition de garantie

Ces prestations sont disponibles sans justificatif pour le *souscripteur* ou le *conjoint* assuré sur une formule Duo ou Famille.

Un soutien pratique et une information juridique par téléphone à tout moment

Les prestations de Soutien pratique et d'Information juridique par téléphone telles que définies à l'article 4.1 sont étendues aux thèmes relatifs à la famille et à la séparation et peuvent être fournies dès la souscription du contrat.

4.6.2. Prestations en cas de séparation

Ces prestations peuvent être demandées pendant les 12 mois qui suivent l'entrée en *situation de monoparentalité*.

Conditions de garantie

Pour bénéficier de ces prestations, les conditions suivantes sont nécessaires :

- Pour le décès, la *date d'entrée* en *situation de monoparentalité* doit être postérieure à la date de souscription du contrat.
- Pour les autres causes, la *date d'entrée en situation de monoparentalité* doit être postérieure à la date de souscription du contrat **augmentée de 6 mois.**
- Le *parent isolé* demandant ces prestations doit être assuré sur une formule Famille à la *date d'entrée en situation de monoparentalité*.
- Le *domicile* du *parent isolé* doit être en France métropolitaine ou en DROM pour pouvoir bénéficier des prestations d'aide aux devoirs et de garde d'enfants.
- Ces prestations doivent être demandées pendant les 12 mois qui suivent la *date d'entrée* en *situation de monoparentalité*, sous réserve de réception des justificatifs.

Ces prestations ne peuvent être obtenues qu'une seule fois dans la *période de validité du contrat.*

Un soutien psychologique

En accord avec l'équipe de l'Assistance AXA, pour l'ensemble de la famille en *situation de monoparentalité*, ***vous* bénéficiez de six (6) entretiens téléphoniques maximum** avec un psychologue clinicien. Les *enfants* mineurs doivent être accompagnés du *parent isolé*.

Le soutien psychologique proposé vise un accompagnement temporaire dans une période nécessitant un appui, et ne s'apparente pas à un suivi thérapeutique.

Au-delà du nombre d'entretiens téléphoniques pris en charge et de la période de prise en charge, l'équipe de l'Assistance AXA peut communiquer au *parent isolé* les coordonnées d'un psychologue clinicien proche de son *domicile*. Le coût reste alors à la charge de l'assuré.

Une aide aux devoirs

Ce soutien concerne le(s) *enfant*(s) assuré(s) à charge du *parent isolé*, scolarisé(s) en France dans un établissement français pour y suivre des cours allant du cours préparatoire à la terminale.

L'équipe de l'Assistance AXA recherche une aide aux devoirs dans les matières principales suivantes : français, mathématiques, histoire, géographie, physique, biologie, langues vivantes.

L'équipe de l'Assistance AXA organise et prend en charge les seuls honoraires pour l'aide aux devoirs **dans la limite de vingt (20) heures maximums pour l'ensemble des *enfants* réparties sur une période de douze (12) mois.** Cette aide aux devoirs est dispensée au *domicile* ou par visioconférence.

Au-delà du nombre d'heures prises en charge et de la période de prise en charge, l'équipe de l'Assistance AXA peut communiquer au *parent isolé* les coordonnées de personnel qualifié. Le coût du personnel qualifié reste alors à la charge de l'assuré.

Garde d'enfants

Si personne ne peut garder vos *enfants* assurés de moins de 15 ans ou vos *enfants* en situation de handicap, durant la 1e année de *situation de monoparentalité*, l'équipe de l'Assistance AXA organise et prend en charge, pour des impératifs professionnels, administratifs ou médicaux :

- soit un acheminement d'un *proche* au *domicile* du *parent isolé* ;
- soit la garde des enfants par du personnel qualifié au *domicile* du *parent isolé*, **dans la limite de vingt (20) heures maximums pour l'ensemble des enfants avec un minimum de deux (2) heures consécutives réparties sur une période de douze (12) mois.**
  Cette personne, en fonction de l'âge des enfants, assurera également leur accompagnement à l'école.

Au-delà du nombre d'heures prises en charge et de la période de prise en charge, l'équipe de l'Assistance AXA peut communiquer au *parent isolé* les coordonnées de personnel qualifié. Le coût du personnel qualifié reste alors à la charge de l'*assuré*.

En cas d'entrée en *situation de monoparentalité* par décès du *souscripteur* ou de son *conjoint*, cette garantie s'applique même si ce décès n'est pas dû à un *accident*. Les exclusions communes à toutes les garanties du chapitre 2 ne s'appliquent pas pour cette garantie. Seules s'appliquent les exclusions ci-après.

Nous ne garantissons pas les *situations de monoparentalité* résultant d'un décès dans les cas suivants :
- **les décès consécutifs aux dommages corporels que l'assuré s'est causé intentionnellement, les conséquences du suicide ou d'une tentative de suicide de l'assuré ;**
- **les décès survenant dans le cadre d'une guerre civile ou étrangère ;**
- **les décès causés par toute source d'origine nucléaire résultant d'explosion, de dégagement de chaleur ou d'irradiation provenant de la transmutation de noyaux d'atomes ou de la radioactivité, de radiation par accélération artificielle de particules ;**
- **les décès survenant du fait d'une épidémie ou d'une pandémie.**

4.6.3. Prestations renforcées en cas d'accident garanti du parent isolé

Ces prestations peuvent être demandées en cas d'*accident garanti* du *parent isolé*.

Conditions de garantie (complémentaires aux conditions sur l'accident)

Le *domicile* du *parent isolé* doit être en France métropolitaine ou en DROM.

Le *parent isolé* doit être couvert par une formule Duo ou Famille au moment de l'*accident*.

Services renforcés d'aide-ménagère, de garde d'enfants et de garde malade

En cas d'*accident garanti* du *parent isolé*, le déploiement des services d'aide-ménagère à *domicile*, de garde-malade à *domicile* et de garde d'enfants à *domicile* (hors ascendants dépendants), tels que défini à l'article 4.2, est renforcé par l'équipe de l'Assistance AXA en attribuant systématiquement le nombre d'heures maximal, soit quarante (40) heures pour l'aide-ménagère à domicile et/ou garde-malade à domicile et quinze (15) heures pour la garde d'enfants à domicile.

4.6.4. Justificatifs pour bénéficier de ces prestations

Pour la mise en œuvre des prestations de la garantie Parent Solo, *vous* devez appeler l'Assistance AXA au numéro suivant 01 55 92 26 92.

L'*assuré* s'engage à fournir les justificatifs attestant de la *situation de monoparentalité*. Ce sont, selon les cas :

Veuvage
- le certificat de décès.

Divorce
l'une des pièces suivantes :
- la convention de divorce envoyée au notaire avec la preuve d'envoi ;
- la convention de divorce homologuée par le notaire ;
- l'assignation afin de divorce rédigée par l'avocat transmis au juge des affaires familiales ;
- le récépissé du greffe qui acte de l'enregistrement de la procédure auprès du greffe du juge des affaires familiales.

Rupture de PACS
La convention de rupture de PACS réalisée en mairie ou devant notaire.

Rupture de concubinage
L'une des pièces suivantes :
- l'assignation de l'avocat devant le juge aux affaires familiales pour statuer de l'organisation de la garde des enfants mentionnant la date effective de séparation ;
- un constat de séparation par un huissier de justice (commissaire de justice) mentionnant la date effective de la séparation.

5. MODALITÉS D'INTERVENTION EN CAS D'ACCIDENT DE LA VIE

5.1. Comment déclarer l'accident

Vous devez *nous* déclarer, de la façon la plus complète et précise possible, les circonstances et les conséquences de l'*accident* dans un délai de 5 jours ouvrés à compter de sa survenance.

Comment déclarer le sinistre ?

L'ensemble des documents justificatifs doit *nous* être adressé par courrier à l'adresse suivante :

AXA France
Règlement Corporel
À l'attention du médecin conseil
Confidentiel - TSA 67 003
69836 Saint Priest Cedex 9

Les documents nécessaires

Vous devez *nous* transmettre, lors de votre déclaration, toute pièce, tout justificatif de nature à établir la survenance de l'*accident* (circonstances, date, heure et lieu, témoignages, enquête pénale s'il y en a une).

Vous devez notamment *nous* faire parvenir :
- en cas de blessures à la suite de l'accident : le certificat médical initial décrivant la nature et la gravité des lésions, que *vous* aurez fait établir tout de suite après l'*accident* ;
- en cas de décès : le certificat de décès.

Si *vous* faites sciemment de fausses déclarations sur la nature et les causes, circonstances et conséquences d'un sinistre, *vous* serez déchu de tout droit à la garantie pour la totalité de ce sinistre.

Vous devez également :
- accepter de *vous* soumettre à tout examen médical que *nous vous* demanderons, recevoir toute personne que *nous* mandaterons ;
- *nous* transmettre le dossier médical complet en rapport avec l'*accident* ;
- *nous* renseigner sur l'éventuelle participation d'un tiers dans la survenance de l'*accident* et, le cas échéant, *nous* indiquer ses coordonnées ;
- *nous* déclarer toute somme perçue ou à percevoir au titre du même *accident*.

Le non-respect de ces instructions, sauf cas fortuit ou de force majeure, *nous* donne le droit de mettre à votre charge une indemnité proportionnelle au préjudice qui peut en résulter pour *nous*.

Autres assureurs

Si *vous* êtes assurés auprès d'autres assureurs pouvant intervenir dans votre indemnisation pour des risques du même type, *vous* devez *nous* communiquer leurs noms et coordonnées.

5.2. La réparation des préjudices

En cas de dommages corporels ou de décès consécutifs à un *accident garanti*, *nous* verserons l'ensemble des indemnités sous déduction des prestations indemnitaires versées ou à verser :
- en réparation des mêmes préjudices ou en remboursement des mêmes frais d'obsèques ;
- par tous tiers payeurs ou tous autres organismes désignés aux articles 29 à 33 de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985 ;
- par tout organisme ou fonds intervenant au titre de la solidarité nationale (FGTI, CIVI, FGAO).

Vous devez leurs déclarer votre *accident* et porter à notre connaissance le versement de ces prestations dès qu'elles *vous* ont été notifiées.

Les remboursements et versements effectués ou dus par ces tiers-payeurs et ces organismes ne se cumulent pas avec notre indemnisation. Ces prestations viennent en déduction de l'indemnité due par *nous* et *nous vous* versons un complément, s'il y a lieu.

La détermination du taux de déficit fonctionnel permanent

Le taux de *déficit fonctionnel permanent*, ou taux d'*atteinte permanente à l'intégrité physique et psychique*, est déterminé par référence au « barème d'évaluation des taux d'incapacité en droit commun » – Concours médical – dernière édition parue à la date de l'évaluation.

Un médecin désigné par *nous*, spécialiste en évaluation des dommages corporels, fixe par avis médical, le taux de *déficit fonctionnel permanent* subsistant après consolidation des blessures ainsi que l'ensemble des préjudices énoncés dans le chapitre 3. 2. des présentes Conditions générales.

À notre demande, cette évaluation pourra être réalisée par expertise et à nos frais par un médecin diplômé en réparation du dommage corporel. L'*assuré* ne peut s'y opposer.

Seules sont prises en compte les conséquences des sinistres garantis par le présent contrat.

Les antécédents médicaux de la victime, connus ou inconnus d'elle au moment de l'*accident garanti*, sont exclus.

Les modalités d'expertise médicale :

- En cas d'expertise médicale réalisée à notre initiative, l'*assuré* peut se faire assister à ses frais d'un médecin de son choix.
- En cas de désaccord sur les conclusions de l'expertise, les parties peuvent décider de confier la mission à un médecin agissant en qualité de tiers expert. Dans cette hypothèse, les frais et honoraires du tiers expert sont supportés à parts égales par l'*assuré* et par *nous*.

Les délais d'indemnisation

Nous nous engageons à *vous* faire une offre définitive d'indemnisation dans un délai de cinq mois suivant la date à laquelle *nous* avons été informés de la « consolidation » des dommages corporels ainsi qu'en cas de décès, sous réserve d'être en possession du montant total et définitif des prestations versées par les tiers payeurs.

Nous nous engageons à *vous* verser les sommes convenues dans un délai de 15 jours suivant votre acceptation de l'offre.

Ces dispositions ne sont valables que si les conditions sont réunies pour justifier notre intervention au titre du présent contrat, en particulier si *vous* avez effectué toutes les démarches nécessaires.

Aggravation

L'évolution de votre état séquellaire, si elle est en relation directe et certaine avec l'*accident garanti* et de nature à modifier les conclusions médicales qui ont servi de base à l'indemnisation initiale, ouvre droit à un complément d'indemnisation. Le cumul des indemnités successives ne peut dépasser le plafond de garantie indiqué aux Conditions particulières du contrat.

5.3. L'assistance immédiate

Pour bénéficier de nos services d'assistance immédiate et avant d'engager toute dépense, *vous* devez *nous* appeler:

- de la France : 01 55 92 26 92
- de l'étranger : 00 33 1 55 92 26 92.

Notre service fonctionne 24 heures sur 24, tous les jours de l'année.

Notre équipe médicale décide, en fonction des seuls impératifs médicaux et techniques, de la nécessité et des modalités de notre intervention.

Toutefois, et comme pour chaque décision *vous* concernant, votre accord ou celui d'un membre de votre *famille* est un préalable nécessaire. *Vous* pouvez accepter ou refuser les préconisations que *nous vous* faisons, mais si *vous* les rejetez, vos prestations d'assistance immédiate sont annulées.

6. LA VIE DU CONTRAT

6.1. Conclusion et durée du contrat

Votre contrat prend effet à la date indiquée dans vos Conditions particulières. **Il est souscrit pour une durée d'un an renouvelable automatiquement chaque année.**

Fourniture à distance d'opérations d'assurance

Constitue une fourniture d'opération d'assurance à distance, telle que définie par l'article L 112-2-1 du Code des assurances, la fourniture d'opérations d'assurance auprès d'un *souscripteur*, personne physique, qui agit en dehors de toute activité commerciale ou professionnelle, dans le cadre d'un système de vente ou de prestation de services à distance organisé par l'assureur ou l'intermédiaire d'assurance qui, pour ce contrat, utilise exclusivement des techniques de communication à distance jusqu'à, y compris, la conclusion du contrat.

Il est précisé que, conformément aux dispositions de l'article L 112-2-1 du Code des assurances, les règles concernant la fourniture d'opération d'assurance à distance :

- ne s'appliquent qu'au premier contrat, pour les contrats à durée déterminée suivis d'autres contrats de même nature, échelonnés dans le temps, sous condition que pas plus d'un an ne se soit écoulé entre 2 contrats ;
- ne s'appliquent qu'en vue et lors de la conclusion du contrat initial, pour les contrats renouvelables par tacite reconduction.

Si le contrat a été conclu à la demande du *souscripteur* en utilisant une technique de communication à distance ne permettant pas la transmission des informations précontractuelles et contractuelles sur un support papier ou sur un autre support durable, l'assureur ou l'intermédiaire doit exécuter ses obligations de communication immédiatement après la conclusion du contrat.

Le *souscripteur*, personne physique, qui conclut à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle un contrat à distance, est informé qu'il dispose d'un délai de 14 jours calendaires révolus pour renoncer et ce, sans avoir à justifier de motif ni à supporter de pénalité. Ce délai commence à courir soit à compter du jour de la signature des Conditions particulières, soit à compter du jour où le *souscripteur* reçoit les conditions contractuelles et les informations conformément à l'article L. 121-20-11 du Code de la consommation, si cette dernière date est postérieure à la première.

Le *souscripteur* est informé que le contrat ne peut recevoir commencement d'exécution avant l'arrivée du terme de ce délai sans son accord.

Le *souscripteur*, qui souhaite exercer son droit de renonciation dans les conditions susvisées, peut utiliser le modèle de lettre, inséré dans les présentes, dûment complété par ses soins.

« Je soussigné [Nom – Prénom], demeurant [Adresse du *souscripteur*], déclare renoncer, en application des dispositions de l'article L 112-2-1 du Code des assurances, au contrat d'assurance [Numéro du contrat], souscrit le [Date de la signature des Conditions particulières], par l'intermédiaire de [Nom de l'intermédiaire ayant commercialisé le contrat]. Date [À COMPLETER]

Signature [*Souscripteur*] »

À cet égard, le *souscripteur* est informé que, s'il exerce son droit de renonciation, il sera tenu au paiement proportionnel du service financier effectivement fourni, à l'exclusion de toute pénalité, soit un montant calculé selon la règle suivante : (montant de la cotisation annuelle figurant aux Conditions particulières du contrat) X (nombre de jours garantis) / 365.

Par dérogation, ce droit de renonciation ne s'applique pas :
- aux polices d'assurance voyage ou bagage ou aux polices similaires à court terme d'une durée inférieure à un mois ;
- aux contrats d'assurance de responsabilité civile des Véhicules Terrestres à Moteur ;
- aux contrats exécutés intégralement par les 2 parties à la demande expresse du *souscripteur* avant que ce dernier n'exerce son droit de renonciation.

Souscription par voie de démarchage

Le *souscripteur*, personne physique, qui fait l'objet d'un démarchage à son *domicile*, à sa résidence ou à son lieu de travail, même à sa demande, et qui signe dans ce cadre une proposition d'assurance ou un contrat à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle, est informé qu'il dispose de la faculté d'y renoncer par lettre recommandée avec demande d'avis de réception pendant le délai de 14 jours calendaires révolus à compter du jour de la conclusion du contrat, sans avoir à justifier de motifs ni à supporter de pénalités.

À cet égard, le *souscripteur*, qui souhaite exercer son droit de renonciation dans les conditions susvisées, peut utiliser le modèle de lettre, inséré dans les présentes, dûment complété par ses soins.

« Je soussigné [Nom – Prénom], demeurant [Adresse du *souscripteur*], déclare renoncer, en application des dispositions de l'article L 112-9 du Code des assurances, au contrat d'assurance [Numéro du contrat], souscrit le [Date de la signature des Conditions particulières], par l'intermédiaire de [Nom de l'intermédiaire ayant commercialisé le contrat].

Date [À COMPLETER] Signature [*Souscripteur*] »

L'exercice de ce droit de renonciation entraîne la résiliation du contrat à compter de la date de réception de la lettre recommandée.

En cas de renonciation, le *souscripteur* ne peut être tenu qu'au paiement de la partie de cotisation correspondant à la période pendant laquelle le risque a couru, cette période étant calculée jusqu'à la date de la résiliation. Toutefois, l'intégralité de la cotisation reste due à l'entreprise d'assurance si le *souscripteur* exerce son droit de renonciation alors qu'un sinistre mettant en jeu la garantie du contrat et dont il n'a pas eu connaissance est intervenu pendant le délai de renonciation.

Il est précisé que, conformément aux dispositions de l'article L 112-9 du Code des assurances, ce droit de renonciation ne s'applique pas :
- aux polices d'assurance voyage ou bagage ;
- aux contrats d'assurance d'une durée maximum d'un mois ;
- dès lors que le *souscripteur* a connaissance d'un sinistre mettant en jeu la garantie du contrat.

6.2. Prescription

Conformément aux dispositions prévues par l'article L 114-1 du Code des assurances, toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par 2 ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court pas :

1. en cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ;

2. en cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

Quand l'action de l'*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 10 ans dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les *bénéficiaires* sont les ayants droit de l'*assuré* décédé.

Conformément à l'article L 114-2 du Code des assurances, la prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription constituées par :

- toute demande en justice, même en référé; ou même portée devant une juridiction incompétente ;
- tout acte d'exécution forcée, ou toute mesure conservatoire prise en application du Code des procédures civiles d'exécution ;
- toute reconnaissance par l'assureur du droit à garantie de l'*assuré*, ou toute reconnaissance de dette de l'*assuré* envers l'assureur.

Elle est également interrompue par :

- la désignation d'experts à la suite d'un sinistre ;
- l'envoi d'une lettre recommandée ou l'envoi d'un recommandé électronique, avec accusé de réception adressée par :
  - l'assureur à l'*assuré* en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation,
  - l'*assuré* à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Conformément aux dispositions de l'article L 114-3 du Code des assurances « par dérogation à l'article 2254 du Code civil, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci ».

6.3. Résiliation du contrat

Comment résilier ?

- Par *nous* : lettre recommandée adressée à votre dernière adresse connue.
- Par le *souscripteur* : soit par déclaration faite au siège social ou chez le représentant de l'*assureur*, soit par acte extrajudiciaire, soit par lettre ou tout support durable. Le destinataire confirme par écrit la bonne réception de la notification.

Dans quelles circonstances ?

Par le souscripteur

- à tout moment à l'expiration d'un délai d'1 an à compter de la première souscription, sans frais ni pénalités. Dans ce cas, la résiliation prend effet 1 mois après la réception de votre notification de résiliation ;
- à la date anniversaire du contrat, en nous adressant la demande de résiliation au moins 2 mois avant cette date ;
- en cas de résiliation par *nous* d'un autre contrat après sinistre ;
- lorsque la réglementation modifie les conditions contractuelles ou la portée de nos engagements, *nous* sommes susceptibles de modifier également les modalités de votre contrat pour l'adapter à la nouvelle situation. En cas de désaccord, *vous* disposez du droit de mettre fin à votre contrat dans les 15 jours suivant la date à laquelle *vous* avez pris connaissance des modifications. La résiliation prendra effet un mois après l'expédition de votre demande de résiliation ;
- si *nous* augmentons votre cotisation hors-jeu de l'indice et que *vous* refusez cette modification dans le mois qui suit l'échéance. La résiliation prend effet un mois après réception de votre demande de résiliation. *Vous* êtes alors redevable de la portion de cotisation qui aurait été due en l'absence de modification, au prorata du temps écoulé entre la date de la dernière échéance et la date d'effet de la résiliation ;
- en cas de déménagement à l'étranger, *vous* pouvez demander la résiliation de votre contrat.

Par nous

Les 2 premières années, à la date anniversaire de votre contrat. Au-delà de cette période, le contrat devient viager et *nous* ne pouvons plus le résilier hormis les cas particuliers ci-après :

- si *vous* ne réglez pas vos cotisations, 40 jours après l'envoi d'une lettre recommandée de mise en demeure,
- en cas de fausse déclaration, omission ou inexactitude de votre part, lors de la souscription du contrat, en cours de contrat durant les 2 premières années,

De plein droit

En cas de décès du *souscripteur*. Cependant, si le contrat couvre d'autres personnes, les droits et obligations du *souscripteur* décédé peuvent, avec notre accord, être transférés à l'une d'entre elles. Le contrat actuellement en vigueur sera résilié et un nouveau contrat sera souscrit en remplacement.

6.4. Vos déclarations

En cours de contrat, *vous* devez, par lettre recommandée, *nous* déclarer votre changement d'adresse dans un délai de 15 jours après votre déménagement.

6.5. Cotisations

Vos cotisations sont fixées en fonction de la formule et des garanties que *vous* avez choisies.

Elles évoluent à chaque échéance principale (date anniversaire de votre contrat) en fonction du « taux d'inflation annuel en France » ou de tout autre indice qui lui serait régulièrement substitué. Pour des motifs techniques, les cotisations peuvent être modifiées dans une proportion différente du jeu de l'indice. Dans ce cas, *vous* pouvez résilier votre contrat dans les conditions décrites à l'article 6.3 des présentes Conditions générales.

Vous êtes informé de ces évolutions par l'envoi de votre avis d'échéance.

Vos cotisations sont payables d'avance, à la date d'échéance indiquée aux Conditions particulières.

A défaut de paiement d'une cotisation ou d'une fraction de celle-ci dans les 10 jours de son échéance, indépendamment de notre droit de poursuivre l'exécution du contrat, *nous* pourrons suspendre la garantie après envoi d'une lettre recommandée au *souscripteur* du présent contrat. La suspension sera effective 30 jours après l'envoi de cette lettre. Cette lettre recommandée indiquera qu'elle est envoyée à titre de mise en demeure, rappellera le montant et la date d'échéance de la cotisation ou de la fraction de cotisation.

Nous aurons le droit de résilier le contrat 10 jours après l'expiration du délai de 30 jours visé ci-dessus par notification faite au *souscripteur* du présent contrat.

6.6. Limites de garantie

Elles sont précisées aux Conditions particulières.

Les garanties ne sont acquises qu'à la condition que le *souscripteur* ait sa résidence principale et habituelle ainsi que son foyer fiscal sur le territoire français à la survenance du sinistre. Tout déménagement à l'étranger en cours de vie du contrat doit nous être déclaré dans les 15 jours comme précisé dans l'article 6.4 des présentes Conditions générales.

6.7. Subrogation

Lorsque les circonstances de l'*accident* pour la garantie des *accidents* de la vie permettent, à un titre quelconque, un recours total ou partiel contre un tiers responsable, les sommes versées sont considérées comme une avance sur indemnité.

En application de l'article L 121-12 l'assureur qui a payé l'indemnité d'assurance est subrogé jusqu'à concurrence de cette indemnité dans les droits et actions de l'*assuré* ou du *bénéficiaire* contre les tiers qui, par leur fait ont causé le dommage ayant donné lieu au versement d'indemnité par la société d'assurance. Ainsi, au titre des prestations d'indemnisation du préjudice, le Code des assurances permet à AXA France Vie d'être substituée pour chacun des chefs de préjudices réparés, dans les droits et actions des *assurés* indemnisés contre tout responsable à l'origine du préjudice, à concurrence du montant des sommes qu'elle aura payées.

6.8. Démarchage téléphonique

Si *vous* êtes un consommateur et que *vous* ne souhaitez pas faire l'objet de prospection commerciale par voie téléphonique, *vous* pouvez *vous* inscrire gratuitement sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique BLOCTEL.

Pour plus d'informations, consultez le site www.bloctel.gouv.fr

6.9. En cas de réclamation

Le paragraphe ci-dessous précise les modalités d'examen des réclamations et le recours possible à la Médiation de l'assurance.

Comment adresser votre réclamation ?

Dans tous les cas, *vous* devez formaliser par écrit votre réclamation afin que *nous* puissions répondre au mieux à votre insatisfaction, et l'adresser :

À votre interlocuteur AXA habituel (ses coordonnées sont indiquées sur vos courriers et sur votre Espace Client en ligne) ou au service clients avec lequel *vous* êtes en relation, ou, à tout moment, au Service Réclamations en fonction de la nature du litige :

Pour les garanties d'assurance

- Via le formulaire de contact sur **axa.fr** ou en ligne depuis votre Espace Client AXA
- ou par **courrier**, à l'adresse suivante :

AXA France
Service Réclamations
TSA 46 307
95901 Cergy-Pontoise Cedex 9

Pour les prestations d'assistance

- via le **formulaire de contact** sur **axapartners.fr/fr/page/reclamation**
- ou par **courrier**, à l'adresse suivante :

AXA Assistance
Service Gestion Relation Clientèle
8-10, rue Paul Vaillant Couturier
92240 Malakoff

Nos engagements

Un accusé de réception *vous* sera adressé dans un délai maximum de 10 jours.

Votre situation sera étudiée avec le plus grand soin et une réponse argumentée *vous* sera adressée dans un délai maximum de 60 jours.

La saisine du médiateur

Vous pouvez saisir le Médiateur de l'assurance :

- dans un délai de 2 mois après votre première réclamation écrite, que *vous* ayez reçu une réponse ou non de notre part ;
- et en tout état de cause, dans un délai maximum d'un an à compter de la date de votre réclamation écrite.

Cette saisine peut se faire :
- par **e-mail** sur le site **mediation-assurance.org**
- ou par **courrier**, à l'adresse suivante :

Monsieur le médiateur de l'Assurance
TSA 50110
75441 Paris Cedex 09

L'intervention du Médiateur est gratuite.

Le Médiateur formulera une proposition de solution dans un délai de 3 mois à réception de votre dossier complet.

Les 2 parties, *vous*-même et AXA, restent libres de le suivre ou non.

Vous conservez à tout moment la possibilité de saisir le tribunal compétent.

7. DÉFINITIONS

Les définitions ci-après font partie intégrante du contrat dès lors que le mot ou l'expression y est utilisé. Elles n'ont aucune incidence sur l'existence d'une garantie si celle-ci n'est pas réputée acquise par les Conditions particulières.

Accident

Toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'assuré, provenant de l'action soudaine, violente et imprévisible d'une cause extérieure qui cause des lésions corporelles ou le décès.

Accident garanti

Accident qui vérifie les conditions de l'article 1.2 des présentes Conditions générales.

Accident médical

Acte ou ensemble d'actes de caractère médical qui a eu sur l'assuré des conséquences dommageables pour sa santé.

L'acte de caractère médical (prévention, diagnostic, exploration, traitement, chirurgie) est celui qui est assimilable aux actes professionnels de la nomenclature et qui est pratiqué par :
- des médecins ou auxiliaires médicaux visés au livre IV du Code de la santé publique ;
- ou par des praticiens autorisés à exercer par la législation ou la réglementation du pays dans lequel a lieu l'acte.

Actes professionnels de la nomenclature

Actes accomplis par les professionnels de santé et dont le coût est pris en charge dans le cadre du régime de l'assurance maladie.

Année d'assurance

Période comprise entre 2 échéances principales de cotisation.

Armes à air comprimé

Les armes à air comprimé regroupent toutes les armes utilisant la détente d'un gaz afin de propulser un projectile. Elles utilisent un type de système pneumatique.

Armes à feu

Les armes à feu sont des armes visant originellement à donner la mort à grande distance via des projectiles, au moyen de gaz produits par une combustion rapide et confinée d'un composé chimique détonant.

Assuré

Les personnes physiques assurées varient en fonction de la formule choisie, précisée aux Conditions particulières.
Les petits-enfants mineurs du souscripteur ou de son conjoint, temporairement sous leur garde.

Bénéficiaire

En cas de déficit fonctionnel permanent d'un assuré : l'assuré victime de l'accident lui-même.

En cas de décès d'un *assuré* : l'enfant, le conjoint ou les membres de la famille couverts par le même contrat et qui justifient avoir subi un préjudice direct du fait du décès, à l'exception des personnes ayant causé volontairement à l'*assuré* les dommages dont résulte le décès.

Conjoint

Il s'agit du *conjoint* non séparé de corps ou du concubin (qu'il soit ou non cosignataire d'un Pacs) du *souscripteur*, résidant sous son toit à l'adresse indiquée aux Conditions particulières.

Date de consolidation

Il s'agit de la date à laquelle les dommages corporels ont médicalement acquis un caractère permanent tel qu'un traitement n'est plus nécessaire si ce n'est pour éviter une aggravation et qu'il devient possible de déterminer les séquelles dues à l'accident.

Date d'entrée en situation de monoparentalité

La date d'entrée en s*ituation de monoparentalité* diffère selon les cas. Ce sont :

Veuvage
La date de décès.

Divorce
La date du justificatif fourni, si plusieurs justificatifs la plus ancienne :
- la date de la preuve d'envoi au notaire de la convention de divorce ;
- la date de la convention de divorce homologuée par le notaire ;
- la date d'envoi par l'avocat au juge des affaires familiales de l'assignation afin de divorce ;
- la date du récépissé du greffe de l'enregistrement de la procédure de séparation.

Rupture de PACS
La date de la convention de rupture de PACS.

Rupture de concubinage
La date de séparation indiquée sur l'un des documents suivants :
- la date de séparation indiquée sur l'assignation envoyée par l'avocat au juge des affaires familiales pour statuer de l'organisation de la garde des enfants ;
- la date de séparation indiquée sur le constat de séparation par huissier actant la séparation.

Déficit fonctionnel permanent (Atteinte permanente à l'Intégrité Physique et Psychique constitutif d'un Déficit Fonctionnel Permanent)

Ce sont les séquelles permanentes gardées à la suite de l'accident, à savoir la réduction définitive du potentiel physique, psycho-sensoriel ou intellectuel résultant de l'atteinte à l'intégrité anatomo-physiologique médicalement constatable, à laquelle s'ajoutent les douleurs qui ont pris un caractère pérenne et les répercussions psychologiques, normalement liées à l'atteinte séquellaire décrite ainsi que les conséquences habituellement et objectivement liées à cette atteinte dans la vie de tous les jours.

Domicile

Lieu de résidence principale et habituelle du *souscripteur* figurant comme *domicile* sur le contrat d'assurance.
Dans le cadre de la garantie « Parent Solo » de l'article 4.6, il s'agit du lieu de résidence principale et habituelle du *parent isolé.*

Enfants

- les enfants du souscripteur et ceux de son *conjoint*, résidant sous son toit à l'adresse indiquée aux Conditions particulières ;
- les enfants mineurs du *souscripteur* et ceux de son *conjoint*, même s'ils ne résident pas sous son toit ;
- les enfants majeurs célibataires du *souscripteur*, et ceux de son conjoint, habitant en dehors de chez lui lorsqu'ils ont moins de 26 ans et qu'ils poursuivent leurs études.

Famille

Nous entendons par « famille » l'ensemble des personnes suivantes : le *souscripteur*, le *conjoint* ainsi que les enfants.

Nous

L'assureur précisé aux Conditions particulières et dont la raison sociale figure aux Conditions générales du contrat.

ONIAM (Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux)

Organisme mis en place par la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 (relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé), chargé notamment de l'indemnisation des victimes d'accidents médicaux non fautifs aux conséquences anormales.

Parent isolé

Souscripteur ou *conjoint* d'une formule Duo ou Famille se retrouvant en *situation de monoparentalité.*

Période de validité du contrat

La période de validité du contrat court :
- de la date de prise d'effet de votre contrat incluse, cette date est indiquée sur vos Conditions particulières ;
- jusqu'à la date de prise d'effet de la résiliation incluse ou la date de décès du *souscripteur* incluse.

Proche

- Dans la description des garanties d'assistance (chapitre 4) :
  Personne physique de confiance, désignée par un *assuré* adulte ou par un membre de sa famille, domicilié en France métropolitaine pour un *souscripteur* domicilié en France métropolitaine ou dans son département pour un *souscripteur* domicilié en Département et Région d'Outre-Mer (DROM).
- Dans la description des indemnisations en cas d'*accident garanti* (chapitre 3) :
  Les autres *assurés* au contrat.

Seuil d'intervention

Il s'agit du taux de déficit fonctionnel permanent d'un assuré en deçà duquel nous n'intervenons pas et ce pour quelque préjudice que ce soit.

Situation de monoparentalité

Désigne une famille constituée d'un parent assuré au contrat, qui vit seul avec un ou plusieurs de ses enfants mineurs ou en situation de handicap assurés au contrat, à la suite d'un décès, d'un divorce, d'une rupture de PACS ou d'une rupture de concubinage.

Souscripteur

Le *souscripteur* est désigné aux Conditions particulières du contrat. Il doit obligatoirement :
- avoir son lieu de résidence principale et son foyer fiscal en France métropolitaine, en Guadeloupe, en Guyane, à l'Île de la Réunion, à Mayotte ou en Martinique - et ce, durant toute la durée de vie du contrat pour pouvoir bénéficier des garanties ;
- avoir plus de 18 ans.

Vous

Dans ce contrat, il peut s'agir soit du *souscripteur*, soit des personnes assurées.
Dans le cadre de la garantie « Parent Solo » article 4.6, il s'agit de l'adulte assuré en *situation de monoparentalité.*

Votre interlocuteur AXA

Vos **services en ligne**

Gagnez du temps en utilisant
votre Espace Client sur
axa.fr ou **l'appli Mon AXA**

AXA vous répond sur :

AXA France Vie. S.A. au capital de 487 725 073,50 € - 310 499 959 R.C.S. Nanterre • **AXA Assurances Vie Mutuelle.** Société d'Assurance Mutuelle sur la vie et de capitalisation à cotisations fixes. Siren 353 457 245. Sièges sociaux : 313, Terrasses de l'Arche 92727 Nanterre Cedex • **Inter Partner Assistance.** S.A. de droit français au capital de 180 702 613,00 € - RCS Nanterre 316 139 500 - Siège social : 8-10 rue Paul Vaillant Couturier - 92240 Malakoff. **Entreprises régies par le Code des assurances.**

Réf. 975938 B 09 2026 - N° IDU : FR232655_01GSTX - COMEBACK