

NOTICE D'INFORMATION GARANTIE ACCIDENT +

LEXIQUE

"1er Assuré" : souscripteur du contrat désigné ci-après par les termes "vous" ou "vous-même" et répondant aux conditions d'admission à l'assurance. Il est le payeur des cotisations.

"2ème Assuré" : conjoint(e), concubin(e) notoire du 1er Assuré ou toute autre personne répondant aux conditions d'admission à l'assurance.

"Bénéficiaire(s) en cas de décès" du 1er Assuré : personne(s) désignée(s) par le 1er Assuré comme devant recevoir le capital garanti en cas de décès et indiquée(s) aux conditions particulières ou au dernier avenant si celles-ci ont fait l'objet de modifications.

A défaut de désignation, le(s) bénéficiaire(s) est(sont) le conjoint non séparé de corps à la date du décès, à défaut le partenaire auquel le 1er Assuré est lié par un PACS à la date du décès, à défaut le concubin notoire à la date du décès, à défaut par parts égales les enfants vivants ou représentés du 1er Assuré, à défaut les héritiers.

"Bénéficiaire(s) en cas de décès du 2ème Assuré" : le 1er Assuré, à défaut les enfants vivants ou représentés du 2ème Assuré, à défaut les héritiers du 2ème Assuré.

"Bénéficiaire(s) en cas d'Incapacité à la suite d'une blessure grave ou en cas d'Hospitalisation" : le 1er Assuré ; charge à lui de reverser les prestations à l'Assuré concerné.

"Accident" : atteinte corporelle, non intentionnelle de la part de l'Assuré, provenant de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure. Ne sont donc pas des accidents au sens du contrat : le suicide et les suites et conséquences de tentatives de suicide, les maladies, leurs conséquences ainsi que les interventions chirurgicales et leurs suites directes et indirectes. A titre d'exemple, un "accident vasculaire" ou une hémorragie interne sans cause traumatique ne sont pas des accidents.

"Incapacité à la suite d'une blessure grave" : il s'agit de la perte totale de la vue, d'une main ou des deux, d'un pied ou des deux. Il est entendu que la perte d'un bras ou d'une jambe est assimilée respectivement à celle d'une main ou d'un pied. La paralysie totale et définitive de l'un des membres énumérés ci-dessus est assimilée à sa perte.

"Vente à distance" : Système organisé de commercialisation utilisant une ou plusieurs techniques de communication à distance, jusqu'à et y compris la conclusion du contrat.

1. OBJET DE L'ASSURANCE

Garantie Accident est un contrat individuel de prévoyance en cas d'accident, souscrit auprès de CARDIF-Assurances Risques Divers ci-après dénommée l'Assureur et assorti de prestations d'assistance fournies par Axa Assistance. Il est constitué par la présente Notice d'Information et par les conditions particulières. Les conditions particulières définissent les caractéristiques spécifiques du contrat en fonction des choix que vous exprimez et vous seront envoyées par l'Assureur.

Sous réserve des conditions décrites ci-après, Garantie Accident prévoit, à la suite d'un accident, les versements suivants :

- **pour vous-même et/ou pour le 2ème Assuré** : - une indemnité journalière en cas d'Hospitalisation, - un capital en cas d'Incapacité à la suite d'une blessure grave ou en cas de Décès.

- **pour vos enfants assurés mineurs au jour de l'accident** :

- une indemnité journalière égale à la moitié de la vôtre en cas d'Hospitalisation, - un capital égal à la moitié du vôtre en cas d'Incapacité à la suite d'une blessure grave.

Si plusieurs Assurés au contrat sont accidentés, vous recevrez les prestations correspondant à chaque Assuré concerné.

2. CONDITIONS D'ADMISSION

Sont admissibles à l'assurance :

- **vous-même**, si vous êtes résident d'un Etat partie à l'Espace Economique Européen ou si vous êtes résident monégasque, si vous êtes âgé(e) de plus de 18 ans et de moins de 65 ans à la date de souscription, et si vous n'êtes pas atteint d'infirmité ou d'invalidité (avec ou sans pension d'invalidité) au sens de l'article L341-4 du Code de la Sécurité sociale,

- **le 2ème Assuré**, s'il répond aux mêmes conditions et s'il figure sur vos conditions particulières ou au dernier avenant si celles-ci ont fait l'objet de modifications,

- **vos enfants**, âgés de plus de 30 jours et de moins de 18 ans et s'ils figurent sur vos conditions particulières ou au dernier avenant si celles-ci ont fait l'objet de modifications.

Une seule Garantie Accident est autorisée par Assuré, l'Assuré ne pouvant cumuler sur sa seule personne les capitaux garantis de plusieurs contrats Garantie Accident. Si vous souhaitez adapter votre contrat à un éventuel changement de situation familiale tel que mariage, divorce, naissance d'un enfant, il suffit d'en avvertir l'Assureur par lettre et votre contrat Garantie Accident sera modifié en conséquence. Un avenant aux conditions particulières vous sera adressé par l'Assureur précisant les modifications intervenues ainsi que leur date d'effet.

3. DATE D'EFFET DES GARANTIES ET DUREE DU CONTRAT

Les garanties prennent effet, sous réserve de satisfaire aux conditions d'admission et de l'encaissement effectif de la première cotisation par l'Assureur, soit à l'expiration d'un délai de renonciation de 30 jours calendaires révolus à compter de la date de signature de la demande de souscription, soit à compter de la date de signature de la demande de souscription. Vous

manifestez votre choix lors de la signature de la demande de souscription. Le contrat est conclu au jour de la signature de la demande de souscription. Le contrat est conclu pour une durée de 5 ans. Il se renouvelle ensuite annuellement par tacite reconduction.

L'Assureur s'engage à ne pas résilier votre contrat durant les 5 premières années sauf dans les cas mentionnés et selon les conditions prévues à l'article 4 "Cessation des garanties et du contrat" et ce, quelle que soit l'évolution de votre état de santé.

4. CESSATION DES GARANTIES ET DU CONTRAT

Les garanties prennent fin pour l'Assuré concerné :

- en cas de versement du capital au titre de la garantie Incapacité à la suite d'une blessure grave, - en cas de versement du capital au titre de la garantie Décès.

En outre :

- pour les enfants assurés, à la date anniversaire du contrat suivant leur 18ème anniversaire, - pour la garantie Incapacité à la suite d'une blessure grave, à la date anniversaire du contrat suivant le 65ème anniversaire de l'Assuré concerné. - pour les garanties Décès et Hospitalisation, à la date anniversaire du contrat suivant le 75ème anniversaire de l'Assuré concerné.

A compter de l'âge de 65 ans, l'Assuré ne bénéficie plus de la couverture au titre de la garantie Incapacité à la suite d'une blessure grave. Le contrat prend fin et les garanties cessent pour tous les Assurés : - en cas de décès du 1er Assuré ; - en cas de non-paiement des cotisations mensuelles,

- en cas de fraude ou de tentative de fraude à l'occasion d'un sinistre, - en cas de résiliation de votre part. Cette résiliation peut intervenir à tout moment et doit être faite par lettre recommandée avec avis de réception à l'Assureur. La résiliation prend effet le lendemain de la date figurant sur le cachet de la poste.

Vous serez remboursé des primes au prorata de la période non couverte, - en cas de résiliation par l'Assureur à compter de la fin de la 5ème année.

Cette résiliation doit être faite par lettre recommandée avec avis de réception et vous sera adressée au moins 3 mois avant la date de renouvellement du contrat, le cachet de la poste faisant foi.

En tout état de cause, lorsque vos garanties prennent fin pour toute autre cause que le décès, le contrat se poursuit automatiquement pour le 2ème Assuré, s'il est plus jeune jusqu'à la date anniversaire du contrat suivant le 75ème anniversaire de celui-ci. Un avenant aux conditions particulières sera adressé par l'Assureur.

5. RISQUES EXCLUS

Les conditions d'indemnisation au titre de Garantie Accident s'appliquent à tout accident :

- **à l'exclusion des suites, conséquences, rechutes ou récidives d'accident antérieur à la date de prise d'effet des garanties, des actes de guerre civile ou étrangère, de la participation à des crimes, actes de terrorisme ou sabotage, des explosions atomiques ainsi que des radiations liées à l'activité professionnelle, de l'usage de stupéfiants ou de médicaments à doses non ordonnées médicalement, de l'état d'ivresse (par référence au taux d'alcoolémie défini par le Code de la Route en vigueur au jour du sinistre) ou d'alcoolisme chronique, du pilotage d'avion ou de tout autre engin volant ainsi que des compétitions de véhicules à moteur ; - entraînant une hospitalisation en établissement, hôpital ou clinique, public ou privé, à l'exclusion de l'hospitalisation de jour et des séjours tels que : cure, repos, retraite, convalescence, réadaptation, rééducation, traitements psychiatriques.**

6. VERSEMENT DES PRESTATIONS

Le règlement des sommes dues au titre du contrat ne pourra intervenir par crédit d'un compte bancaire ouvert auprès d'un établissement établi aux Etats-Unis. L'ensemble des prestations versées s'ajoutent à tous les versements effectués par la Sécurité sociale, tout autre organisme assimilé ou tout autre Assureur. A partir du 1er jour d'hospitalisation, l'Assureur vous verse une indemnité pour toute période de 24 heures d'hospitalisation indemnisable, dans la limite de 720 indemnités journalières pour un même accident. Quelle que soit la personne assurée hospitalisée, les indemnités vous sont directement versées. Si celle-ci est le 2ème Assuré, charge à vous de les lui reverser à l'identique. Pour toute hospitalisation supérieure à 30 jours, le règlement des indemnités dues est effectué tous les 15 jours au vu d'un bulletin de situation hospitalière ou de son équivalent. Le solde éventuel est versé à la réception des justificatifs de fin d'hospitalisation. Le règlement des capitaux dus au titre de la garantie Décès par le 1er et/ou le 2ème Assuré est effectué au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) tel(s) que défini(s) dans le lexique. Le capital dû au titre de l'Incapacité à la suite d'une blessure grave vous est directement versé. Si la personne concernée est le 2ème Assuré, charge à vous de le lui reverser à l'identique.

7. PAIEMENT DES COTISATIONS

Le paiement des primes/cotisations d'assurance ne peut pas intervenir par débit d'un compte bancaire ouvert auprès d'un établissement établi aux Etats-Unis.

L'Assureur prend en charge le paiement de la cotisation du contrat Garantie Accident correspondant aux prestations d'assistance détaillées dans la Notice d'information d'assistance.

Le 1er Assuré ne paye donc que la cotisation correspondant aux prestations d'assurance. La cotisation mensuelle est payable d'avance le 5 de chaque

mois, pour le montant indiqué sur les conditions particulières ou au dernier avenant si celles-ci ont fait l'objet de modifications. Le 1er prélèvement s'effectuera même en cas de décès de l'Assuré, sauf si le décès intervient au cours du mois de gratuité qui suit la prise d'effet des garanties.

Le montant des cotisations à la souscription est fonction du niveau de garantie et du nombre d'Assurés au contrat. Pour chaque période d'hospitalisation indemnisée de 31 jours consécutifs, l'Assureur suspend le prélèvement d'une cotisation concernant l'ensemble de votre famille. Le prélèvement reprend après la fin de l'hospitalisation.

Cotisations	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
Vous seul(e)	8,30 euros	14,00 euros	20,00 euros
Vous et le 2ème Assuré	16,00 euros	27,00 euros	38,00 euros
Vous seul(e) et vos enfants mineurs*	10,30 euros	17,00 euros	24,00 euros
Vous, 2ème Assuré et vos enfants mineurs*	18,00 euros	30,00 euros	42,00 euros
Indemnités			
Indemnité journalière en cas d'Hospitalisation	30,00 euros	50,00 euros	70,00 euros
Capital en cas d'Incapacité à la suite d'une blessure grave ou en cas de Décès**	30 000 euros	50 000 euros	70 000 euros

*Les enfants mineurs assurés bénéficient de prestations égales à la moitié des vôtres en cas d'Hospitalisation et d'Incapacité à la suite d'une blessure grave.

**A compter de l'âge de 65 ans, l'Assuré ne bénéficie plus de la couverture au titre de la garantie Incapacité à la suite d'une blessure grave.

A défaut de paiement d'une cotisation ou d'une fraction de cotisation dans les 10 jours qui suivent son échéance, une lettre recommandée vous est adressée, vous invitant à vous acquitter du montant dû. Cette lettre recommandée indiquera que, si 30 jours après son envoi, la ou les cotisation(s) ou fraction de cotisation due(s) n'est (ne sont) toujours pas payée(s), les garanties seront suspendues et 10 jours plus tard le contrat sera résilié (Article L 113-3 du Code des assurances).

L'Assureur s'engage à maintenir fixes vos cotisations pendant 5 ans, sauf :

- si vous demandez une modification de vos garanties, sous réserve de l'acceptation par l'Assureur,
- à la prochaine échéance de cotisation, si les Pouvoirs Publics changent le taux de la taxe incluse dans le barème des cotisations.

Au-delà de la 5ème année, l'Assureur se réserve le droit de réviser le barème des cotisations à la date de renouvellement du contrat, si l'évolution des caractéristiques actuarielles de l'ensemble des Assurés au contrat Garantie Accident le justifie. Le nouveau barème des cotisations sera porté à votre connaissance moyennant un préavis de 3 mois avant la date de renouvellement du contrat. Dans le mois suivant cette notification, vous pourrez refuser cette modification en résiliant votre contrat par simple lettre. A défaut, vous serez réputé l'accepter.

8. MODALITE DE PAIEMENT DES PRESTATIONS

La prise en charge par l'Assureur est subordonnée à la déclaration du sinistre et à l'envoi des pièces justificatives dans les 6 mois suivant sa survenance. **Les sinistres déclarés au-delà de 6 mois sont considérés comme s'étant produits le jour de la déclaration. Au-delà de 24 mois, les sinistres ne seront pas pris en charge. Le règlement des sommes dues intervient dans les 15 jours suivant la réception de toutes les pièces justificatives.**

Les pièces suivantes sont à adresser, éventuellement sous pli confidentiel, à l'attention du Médecin Conseil à l'adresse des bureaux de l'Assureur.

- dans tous les cas :

- **une déclaration d'accident** précisant la nature, les circonstances, la date et le lieu de l'accident,

- **les preuves de l'accident** (comme par exemple : rapport de police, procès-verbal de gendarmerie, coupures de journaux),

- **un certificat médical mentionnant** les conséquences du dommage corporel subi (hospitalisation, incapacité à la suite d'une blessure grave, décès),

- **copie du livret de famille** pour les enfants.

- **en cas d'Hospitalisation** : - la **déclaration d'hospitalisation** fournie par l'Assureur, à compléter, - pendant le séjour, s'il est supérieur à 30 jours : **un bulletin de situation hospitalière tous les 15 jours**, - **une copie du bulletin de sortie**, mentionnant clairement les dates d'entrée et de sortie de l'établissement hospitalier ainsi que les services dans lesquels l'Assuré concerné a séjourné.

- **en cas de Décès** :

- **le questionnaire médical** qui est fourni par l'Assureur, à faire remplir et signer par le médecin traitant ou le médecin ayant constaté le décès,

- **l'acte de décès**, - si nécessaire, **une photocopie de la carte nationale d'identité ou du passeport** en cours de validité du (ou des) bénéficiaire(s),

- **un acte de notoriété** ou un certificat d'hérédité, - **un certificat de concubinage et un justificatif de domicile** de moins de 3 mois aux noms des deux concubins si le bénéficiaire est le concubin notoire, - **l'attestation de dissolution du PACS** pour cause de décès si le bénéficiaire est le partenaire d'un PACS.

- **en cas d'Incapacité à la suite d'une blessure grave** :

- **le questionnaire médical** qui est fourni par l'Assureur, à faire remplir et

signer par le médecin traitant.

L'Assureur se réserve le droit de se livrer à toute enquête, et de réclamer des documents complémentaires. En outre, pour apprécier le bien fondé de la mise en jeu des garanties, l'Assureur se réserve, à ses frais, le droit de soumettre l'Assuré à un examen médical auprès d'un médecin indépendant qu'il désignera à cet effet. **En cas de refus, l'Assuré concerné ou ses ayants droit seront considérés comme ayant renoncé au bénéfice de l'assurance.** L'Assureur peut également procéder à tout contrôle en cours de prise en charge dont la conséquence peut être l'arrêt de l'indemnisation. L'appréciation par l'Assureur de la notion d'incapacité est sans lien avec la décision de la Sécurité sociale, du médecin du travail ou de tout autre organisme. Garantie Accident garantit les prestations d'assurance quel que soit le pays où a lieu l'accident ou l'hospitalisation. Pour les sinistres survenus dans un pays étranger, les pièces justificatives devront être libellées ou traduites en français et certifiées par un membre de la représentation légale française dans le pays de survenance de l'accident. En outre, l'éventuel examen médical demandé par l'Assureur nécessite la présence de l'Assuré concerné sur le sol français. Les capitaux ou indemnités sont payables en France et en euros.

Le règlement des sommes dues au titre du contrat ne pourra pas intervenir par crédit d'un compte bancaire ouvert auprès d'un établissement établi aux Etats-Unis.

9. RENONCIATION

- **En cas de démarchage** (article L112-9 du Code des assurances) : "Toute 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, a la faculté d'y renoncer, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, pendant le délai de quatorze jours calendaires révolus à compter du jour de la conclusion du contrat, sans avoir à justifier de motifs ni à supporter de pénalités".

Modèle de lettre : "Je soussigné (M./Mme, nom, prénom, adresse) déclare renoncer à mon contrat N° Le (date), Signature".

Au titre du présent contrat, ce délai est porté à 30 jours calendaires révolus à compter du jour de la conclusion du contrat. Le jour de la conclusion du contrat correspond :

- en cas de souscription par téléphone, au jour de l'appel téléphonique lors duquel vous avez donné votre accord à l'assurance.

- dans le cas contraire, à la date de signature de la demande de souscription. L'Assureur rembourse au Souscripteur l'intégralité des sommes éventuellement versées dans un délai maximum de 30 jours calendaires révolus à compter de la réception de la lettre de renonciation. A compter de l'envoi de cette lettre, le contrat et les garanties prennent fin.

- **En cas de vente à distance**, Le souscripteur bénéficie de la faculté de renonciation selon les modalités ci-dessus.

Toutefois :

- en cas de souscription par téléphone, le délai de renonciation court à compter de la réception de la Notice d'information, des Conditions Particulières et de l'Attestation d'assurance, considérées avoir été reçues 7 jours ouvrés après la date de l'appel téléphonique au cours duquel le souscripteur a donné son consentement à l'assurance.

- en cas de souscription avec signature, le délai de renonciation court à compter de la signature de la demande de souscription par le Souscripteur.

10. GENERALITES

La langue utilisée pendant la durée du contrat est le français. Les relations précontractuelles et le présent contrat sont régis par le droit français. Tout litige né de l'exécution, de l'inexécution ou de l'interprétation du présent contrat sera de la compétence des juridictions françaises. Les Assurés au titre du présent contrat bénéficient du Fonds de Garantie des assureurs de personnes, dans les limites de la réglementation applicable.

Les frais d'envoi postaux sont à votre charge au tarif postal en vigueur.

- **Informatique et Libertés**

Dans le cadre de la relation d'assurance, l'assureur est amené à recueillir auprès de l'assuré des données personnelles protégées par la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'Informatique, aux Fichiers et aux Libertés. Le caractère obligatoire ou facultatif des données personnelles demandées et les éventuelles conséquences à l'égard de l'assuré d'un défaut de réponse sont précisés lors de leur collecte. Ces données seront utilisées pour la gestion interne de l'assureur, ses mandataires, courtiers et réassureurs. Le responsable du traitement de ces données personnelles est l'assureur qui les utilise principalement pour les finalités suivantes, dans le strict respect du secret médical : gestion de la relation d'assurance, prospection, animation commerciale et études statistiques, enquêtes et sondages, évaluation du risque, prévention de la fraude, recouvrement et lutte contre le blanchiment d'argent. A ce titre, l'assuré est informé que les données personnelles le concernant peuvent être transmises aux établissements et sous-traitants liés contractuellement avec l'assureur pour l'exécution de tâches se rapportant directement aux finalités décrites précédemment, aux partenaires commerciaux de l'assureur qui interviennent dans la réalisation d'un produit ou un service souscrit par l'assuré aux seules fins d'exécution de leurs obligations contractuelles vis-à-vis de l'assuré ou de l'assureur, à des organismes publics afin de satisfaire aux obligations légales ou réglementaires incombant à l'assureur, vers des pays non membre de l'Union Européenne lorsque l'exécution du contrat le nécessite. Il est précisé qu'aucune prospection commerciale ne sera effectuée à l'attention des assurés mineurs. Enfin, toute déclaration fautive ou irrégulière pourra faire l'objet d'un traitement spécifique destiné à prévenir la fraude. L'ensemble de ces données peuvent donner lieu à l'exercice du droit d'accès, de rectification et d'opposition pour motif légitime,

dans les conditions et limites prévues par les articles 38, 39 et 40 de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée. A cet effet, l'assuré peut obtenir une copie des données personnelles le concernant par courrier adressé au service Réclamations CNIL de l'assureur. L'assuré peut par ailleurs s'opposer, sans motif légitime, à recevoir des sollicitations commerciales en vue de la présentation des produits et services de l'assureur ou de ceux proposés par les sociétés du groupe BNP Paribas. A cette fin, l'assuré doit adresser un courrier au service Réclamations CNIL Gestion Prévoyance de l'assureur, en précisant le mode de sollicitation refusé (courrier, téléphone) et en indiquant si cette opposition concerne l'assureur ou l'ensemble du groupe BNP Paribas.

- Examen des réclamations

Toute réclamation concernant le contrat peut être exercée à l'adresse des bureaux de l'Assureur. En cas de désaccord sur la réponse donnée et si toutes les voies de recours internes ont été épuisées, vous pouvez solliciter l'avis du Médiateur désigné par la Fédération Française des Sociétés d'Assurance (FFSA), personne indépendante de l'Assureur, sans préjudice pour vous d'exercer une action en justice. Les conditions d'accès à ce médiateur sont disponibles sur simple demande à l'adresse des bureaux de l'Assureur.

- Prescription

Conformément aux articles L114-1 et L114-2 du Code des assurances, toutes actions dérivant du présent contrat sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. La prescription peut être interrompue par une des causes ordinaires d'interruption. La prescription est portée à dix ans lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'Assuré décédé.

NOTICE D'INFORMATION D'ASSISTANCE*

La présente Notice d'information d'assistance du contrat Garantie Accident précisent le contenu et les limites des prestations d'assistance incluses gratuitement dans le contrat de prévoyance Garantie Accident.

Les prestations d'assistance, définies ci-après, sont fournies par :

AXA Assistance France Assurances. Entreprise régie par le Code des assurances. S.A. au capital de 7 275 660 euros entièrement libéré. Immatriculée sous le numéro 451 392 724 RCS Nanterre. Siège social : Le Carat - 6 rue André Gide - 92320 Chatillon, conformément à la convention conclue entre CARDIF-Assurances Risques Divers et AXA Assistance France Assurances ci-après dénommée AXA Assistance.

Les Assurés bénéficient des prestations d'assistance dès la prise d'effet des garanties d'assurance, cette date étant indiquée sur les conditions particulières au contrat Garantie Accident et aussi longtemps qu'ils sont assurés à ce titre.

Le terme "proches" désigne les ascendants et descendants au 1er degré de l'Assuré, son conjoint, son concubin notoire ou son partenaire d'un PACS, et les personnes physiques bénéficiaires du capital décès.

Pour la définition des termes suivants : Accident, Hospitalisation, Incapacité à la suite d'une blessure grave, se référer aux définitions figurant dans le lexique de la Notice d'information du contrat Garantie Accident.

L'ensemble des renseignements téléphoniques fournis sont d'ordre documentaire et la responsabilité d'AXA Assistance ne pourra en aucun cas être engagée dans le cas d'une interprétation inexacte des informations transmises.

Les exclusions du contrat d'assurance Garantie Accident sont applicables aux présentes prestations d'assistance.

Les prestations en cas d'Hospitalisation, d'Immobilisation et d'Incapacité à la suite d'une blessure grave s'exercent en France Métropolitaine (Corse incluse). Pour bénéficier des prestations d'assistance, il est indispensable de contacter AXA Assistance préalablement à toute intervention par téléphone au 01 55 92 22 96 de France** ou au (33) 1 55 92 22 96 de l'étranger** afin d'obtenir un numéro de dossier qui seul justifiera une prise en charge des interventions en rappelant le numéro de contrat Garantie Accident.

1. PRESTATIONS D'ASSISTANCE ACCESSIBLES DES LA SOUSCRIPTION : SERVICE D'INFORMATIONS TELEPHONIQUE

Pour certaines questions ou demandes, AXA Assistance peut ne pas apporter de réponse immédiate. En effet, selon les cas, AXA Assistance doit se documenter ou effectuer des recherches et rappeler l'Assuré afin de lui communiquer les renseignements nécessaires.

AXA Assistance met à la disposition des Assurés et de leurs proches un service d'informations téléphonique accessible de 8h00 à 20h00 et 7 jours sur 7, pour les informations des paragraphes 1.1, 1.2 et 1.4.

Les informations d'ordre général sur la santé (paragraphe 1.3) sont accessibles 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24.

1.1 Informations juridiques d'ordre général

Les thèmes sont les suivants :

- les impôts, la fiscalité, - la justice (la défense et les recours), - les assurances, - le droit du travail, - la protection sociale, - les retraites, - la famille (mariage, divorce, succession), - les services publics, - les locaux d'habitation, les locaux professionnels.

1.2 Informations administratives à la suite d'un décès

Les thèmes sont les suivants :

- les démarches à effectuer à la suite d'un décès, - l'organisation des obsèques, - l'héritage et la succession, - l'information juridique et fiscale, - les réglementations particulières, - les démarches facultatives à effectuer à la suite d'un décès.

1.3 Informations d'ordre général sur la santé L'équipe médicale donne tout renseignement d'ordre général dans les domaines suivants :

- les vaccinations, la diététique, l'hygiène de vie, l'alimentation, la préparation aux voyages. L'équipe médicale d'AXA Assistance donne également des informations plus spécifiques sur les médicaments (les médicaments génériques, les effets secondaires, les contre-indications, les interactions avec d'autres médicaments, les précautions à prendre en cas de grossesse ou

d'allaitement).

L'intervention du médecin se limitera à donner des informations objectives. L'objet du service n'est en aucun cas de délivrer une consultation médicale téléphonique personnalisée ou de favoriser une automédication. Si telle était la demande, le médecin d'AXA Assistance conseillerait au demandeur de la prestation de consulter son médecin traitant.

1.4 Mise à disposition de courriers types

Sur simple demande des Assurés ou de leurs proches, AXA Assistance s'engage à mettre à leur disposition des modèles de courriers administratifs. Ces documents sont élaborés par AXA Assistance sur papier libre. La responsabilité d'AXA Assistance ne peut pas être engagée sur le contenu des textes mis à disposition.

2. EN CAS D'HOSPITALISATION INDEMNISEE DE PLUS DE 24 HEURES A LA SUITE D'UN ACCIDENT D'UN ASSURE

2.1 Assistance enfant

Si personne ne peut assurer la garde des enfants de moins de 15 ans pendant toute la durée de l'hospitalisation de l'Assuré, AXA Assistance organise et prend en charge :

2.1.1 La garde des enfants

- soit par l'acheminement d'un proche au domicile de l'Assuré, - soit par l'acheminement des enfants au domicile d'un proche, - soit par le missionnement d'une personne qualifiée au domicile de l'Assuré, pendant 25 heures maximum avec un minimum de 2 heures consécutives.

AXA Assistance prend en charge le ou les titres de transport aller-retour en avion de ligne classe économique ou en train 1ère classe et, selon le cas, les frais d'accompagnement des enfants chez un proche parent par une personne qualifiée.

2.1.2 La conduite à l'école

AXA Assistance missionnera une personne qualifiée qui assurera l'accompagnement à l'école. Le montant de la prise en charge de cet accompagnement s'effectue à concurrence de 75 euros par hospitalisation.

2.1.3 La conduite aux activités extrascolaires

AXA Assistance missionnera une personne qualifiée qui assurera l'accompagnement à l'activité pratiquée habituellement par l'enfant (activité sportive, activité culturelle ou de loisirs...). Le montant de la prise en charge de cet accompagnement s'effectue à concurrence de 75 euros par hospitalisation. AXA Assistance intervient à la demande des parents et ne peut être tenue pour responsable des événements pouvant survenir pendant les trajets ou pendant la garde des enfants confiés. En cas d'hospitalisation de l'enfant assuré, AXA Assistance organise et prend en charge :

2.1.4 Le soutien scolaire

AXA Assistance recherche et prend en charge un ou plusieurs répétiteurs. Ce soutien s'adresse aux enfants scolarisés en France dans un établissement scolaire français entre le cours préparatoire et la terminale.

Le (ou les) répétiteur(s) dispense(nt) à l'enfant des cours dans les matières principales : Français, Mathématiques, Histoire, Géographie, Physique, Biologie, Langues Vivantes. Seuls les honoraires du ou des répétiteurs sont pris en charge pour l'ensemble des matières dans la limite de 10 heures maximum par semaine pendant 3 semaines maximum.

2.1.5 Le remboursement des frais d'hébergement hospitalier

AXA Assistance rembourse les frais de mise en place d'un lit supplémentaire pour l'un des parents restant au chevet de l'enfant hospitalisé. Cette prise en charge s'effectue à concurrence de 30 jours maximum par hospitalisation, sur présentation des justificatifs originaux.

2.2 Aide ménagère

A la demande de l'Assuré, AXA Assistance recherche et prend en charge les services d'une aide ménagère à domicile soit pendant la durée d'hospitalisation soit dès le retour au domicile.

AXA Assistance prend en charge 20 heures maximum dans les 15 jours suivant la date de l'événement avec un minimum de 2 heures consécutives.

2.3 Garde et transfert des animaux domestiques

Si les animaux domestiques ne peuvent bénéficier de leur garde habituelle, AXA Assistance organise et prend en charge dans un rayon de 50 km du domicile de l'Assuré :

- soit le transfert et la garde des animaux jusqu'à la pension la plus proche du domicile. Les frais de pension sont pris en charge à concurrence de 200 euros par événement et pour l'ensemble des animaux.

- soit le transfert des animaux au domicile d'un proche.

2.4 Retour au domicile

AXA Assistance organise le retour de l'Assuré à son domicile en ambulance ou véhicule sanitaire léger à l'issue de l'hospitalisation sur simple demande, les frais restent à la charge de l'Assuré.

3. EN CAS D'IMMOBILISATION A DOMICILE A LA SUITE D'UN ACCIDENT D'UN ASSURE

À la demande de l'Assuré ou de l'un de ses proches, AXA Assistance le met en relation avec des services de proximité et organise les services suivants :

- Aide domestique courante

- petit dépannage (serrurerie, plomberie, électricité, vitrerie), petit jardinage, petit bricolage.

- Aide aux enfants

- répétiteurs scolaires, garde d'enfants, accompagnement.

- Aide en cas d'immobilisation à domicile

- auxiliaire de vie, livraison de médicaments, portage de repas, garde malade.

Le coût de ces prestations reste à la charge de l'Assuré.

4. EN CAS D'INCAPACITE A LA SUITE D'UNE BLESSURE GRAVE CONSECUTIVE A UN ACCIDENT D'UN ASSURE

4.1 Recherche de solutions

Sur demande de l'Assuré ou de ses proches et dès reconnaissance de l'état d'incapacité à la suite d'une blessure grave par CARDIF-Assurance Risques Divers, AXA Assistance organise et prend en charge des bilans par téléphone ou par envoi d'un spécialiste au domicile (ergothérapeute, bureau d'étude...).

4.1.1 Bilan de situation individuelle

Il permet de mieux connaître l'Assuré (environnement familial, social, habitudes de vie...) afin de lui proposer des solutions en adéquation avec ses besoins.

4.1.2 Bilan de l'habitat

Il permet d'évaluer l'adéquation du logement occupé au nouvel handicap et d'établir un devis détaillé des éventuels aménagements ou travaux nécessaires. Le coût des aménagements reste à la charge de l'Assuré.

4.1.3 Bilan financier

Il permet d'évaluer les dépenses courantes et les ressources financières de l'Assuré afin de lui fournir une information personnalisée sur les financements auxquels il peut prétendre (aides publiques ou privées).

4.2 Aide au retour à l'emploi

Afin de permettre à l'Assuré de reprendre une activité en fonction de sa nouvelle situation, AXA Assistance propose, sur simple demande, une aide à la reconversion professionnelle.

AXA Assistance procède à la constitution d'un dossier et effectue sa mise en relation avec un consultant spécialisé en recherche d'emploi afin de lui permettre de bâtir son plan d'action.

- 1ère étape : la constitution du dossier AXA Assistance adresse à l'Assuré :

- un questionnaire personnel (identité, dernier emploi occupé et circonstances du licenciement) qui permettra à l'Assuré d'établir son bilan professionnel,
- un manuel sur les techniques de recherche d'emploi comprenant des informations qui l'aideront dans la construction de son projet professionnel, dans l'élaboration de sa stratégie de recherche d'emploi ainsi que dans la préparation de son premier entretien téléphonique avec le consultant spécialisé en recherche d'emploi.

L'Assuré dispose d'un délai de 20 jours à compter de la date d'envoi de son dossier pour retourner à AXA Assistance l'ensemble des documents dûment complétés. En cas d'éléments manquants, il dispose d'un délai de 20 jours supplémentaires à compter de la date d'envoi de la lettre de réclamation émise par AXA Assistance. Au-delà de ces délais, AXA Assistance n'est plus tenu d'organiser les entretiens téléphoniques avec le consultant.

Si le dossier est dûment complété dans les délais requis, AXA Assistance en accuse réception et fixe un rendez-vous téléphonique entre l'Assuré et le consultant spécialisé en recherche d'emploi dans les 8 jours à compter de la date de réception du dossier. La date de ce rendez-vous téléphonique peut être modifiée à la demande de l'Assuré, en fonction des disponibilités du consultant. En cas d'empêchement, l'Assuré est tenu d'en informer AXA Assistance, dans le cas contraire ce dernier n'est plus tenu d'organiser les entretiens téléphoniques avec le consultant.

- 2ème étape : les entretiens téléphoniques avec le consultant

Sur une période de 12 mois à compter de la date du licenciement, l'Assuré peut bénéficier de 6 entretiens téléphoniques avec un consultant spécialisé en recherche d'emploi.

Les rendez-vous téléphoniques doivent être systématiquement pris par l'intermédiaire d'AXA Assistance.

L'Assuré s'engage à appeler le consultant à la date et à l'heure convenues avec AXA Assistance.

Le premier entretien permet de bâtir un plan d'action à partir du travail individuel qui a été réalisé au préalable par l'Assuré. Il consiste en :

- un bilan de situation pour identifier les difficultés rencontrées, - une analyse des éléments du dossier (bilan professionnel, projet de plan d'action), - une aide dans la rédaction des curriculum vitae et des projets de lettres de motivation, - une aide dans la définition de sa stratégie de recherche (cibles, canaux...), - un point sur ses éventuels besoins en formation. Les 5 entretiens suivants permettent d'établir un suivi du degré d'avancement de l'Assuré dans sa recherche d'emploi. A chacun de ces entretiens, le consultant fait le point avec l'Assuré sur son plan d'action et sa mise en oeuvre. Il propose des ajustements et une adaptation aux nouvelles données éventuelles.

4.3 Service d'informations téléphonique relatif à l'Incapacité à la suite d'une blessure grave.

AXA Assistance met à la disposition de l'Assuré ou de ses proches un service de renseignements téléphonique accessible de 8h00 à 20h00 et 7 jours sur 7. Selon les cas, AXA Assistance devra se documenter ou effectuer des recherches et rappeler l'Assuré ou ses proches afin de communiquer les renseignements nécessaires.

Les thèmes sont les suivants :

- les aides disponibles, - les associations oeuvrant dans le domaine de l'incapacité, - la législation des tutelles (la capacité juridique), - la succession, le décès, les contrats obsèques, - la fiscalité (les exonérations, les charges à déduire, le calcul de l'impôt), - l'habitation (l'aménagement et les matériels spécifiques).

4.4 Ecoute et soutien psychologique

En toute confidentialité AXA Assistance propose un service d'écoute et de soutien psychologique sans limitation de durée. Sur simple demande, AXA Assistance met l'Assuré ou ses proches en relation téléphonique avec un psychologue clinicien consultable du lundi au vendredi de 8h00 à 20h00. Si l'Assuré ou ses proches le désire, AXA Assistance se charge également de le mettre en relation avec un psychologue proche de son domicile. Les frais de consultation restent à la charge de l'Assuré ou de ses proches.

4.5 Télé-assistance

Ce service d'aide à la sécurité et au maintien à domicile permet à l'Assuré ou ses proches d'obtenir un secours rapide 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.

Sur simple demande de l'Assuré ou de l'un de ses proches, AXA Assistance met gracieusement à sa disposition un appareil de télé-assistance. AXA Assistance prend également en charge les 3 premiers mois d'abonnement. Au-delà de cette période, ce service sera facturé à l'Assuré ou à ses proches, s'il souhaite continuer à en bénéficier.

4.6 Mise à disposition de matériel adapté à l'incapacité à la suite d'une blessure grave. AXA Assistance recherche et livre à l'Assuré ou à l'un de ses proches le matériel médical prescrit par un médecin. AXA Assistance prend en charge le coût de la livraison. Les frais du matériel médical restent à la charge de l'Assuré.

5. EN CAS DE DECES A LA SUITE D'UN ACCIDENT D'UN ASSURE

Aide aux démarches administratives. Cette prestation vient en complément des prestations d'informations décrites dans le paragraphe "1.2 Informations administratives à la suite d'un décès". En cas de décès d'un Assuré, sur simple demande de ses proches, AXA Assistance effectue la mise en relation avec un conseiller spécialisé.

6. CONDITIONS GENERALES D'APPLICATIONS

6.1 Validité des garanties

Les garanties prennent effet à la date du contrat Garantie Accident et perdurent pendant toute la vie de ce même contrat.

6.2 Mise en jeu des garanties

AXA Assistance s'engage à mobiliser tous les moyens nécessaires pour effectuer l'ensemble des garanties prévues dans la convention. Seules les prestations organisées par ou en accord avec AXA Assistance sont prises en charge. AXA Assistance intervient dans le cadre fixé par les lois et règlements nationaux et internationaux.

En cas d'événement nécessitant l'intervention d'AXA Assistance, la demande doit être adressée directement :

- par téléphone au (33) 1 55 92 22 96 (prix d'un appel en France Métropolitaine, selon la zone où vous trouvez),
- par télécopie au 01 55 92 40 50
- par télex au 634307F/UPAST

- par télégramme à : **AXA Assistance France Assurances**
Le Carat - 6 rue André Gide,
92320 Chatillon.

6.3 Accord préalable

L'organisation par l'Assuré ou par son entourage de tout ou partie des garanties prévues au présent contrat sans l'accord préalable d'AXA Assistance, matérialisé par un numéro de dossier, ne peut donner lieu à un remboursement.

6.4 Déchéance des garanties

Le non-respect par l'Assuré de ses obligations envers AXA Assistance en cours de contrat entraîne la déchéance de ses droits tels que prévus au présent contrat.

6.5 Limitation de responsabilité

AXA Assistance ne peut être tenue pour responsable d'un quelconque dommage à caractère professionnel ou commercial, subi par un Assuré à la suite d'un incident ayant nécessité l'intervention des services d'assistance. AXA Assistance ne peut se substituer aux organismes locaux ou nationaux de secours d'urgence ou de recherche, et ne prend pas en charge les frais engagés du fait de leur intervention sauf stipulation contractuelle contraire.

6.6 Circonstances exceptionnelles

L'engagement d'AXA Assistance repose sur une obligation de moyens et non de résultat.

AXA Assistance ne peut être tenue pour responsable de la non-exécution ou des retards d'exécution des garanties provoqués par la guerre civile ou étrangère déclarée ou non, la mobilisation générale, toute réquisition des hommes et/ou du matériel par les autorités, tout acte de sabotage ou de terrorisme, tout conflit social tel que grève, émeute, mouvement populaire, toute restriction à la libre circulation des biens et des personnes, les cataclysmes naturels, les effets de la radioactivité, les épidémies, tout risque infectieux ou chimique, tous les cas de force majeure.

7. GENERALITES

La langue utilisée pendant la durée du contrat est le français. Les relations précontractuelles et le présent contrat sont régis par le droit français.

Garantie Accident est un produit de CARDIF-Assurances Risques Divers pour les garanties d'assurance S. A. au capital de 14 784 000 euros - 308 896 547 R.C.S Paris - Siège social : 1, boulevard Haussmann - 75009 Paris et de AXA Assistance France Assurances pour les prestations d'assistance, S.A. au capital de 7 275 660 euros entièrement libéré, 452 392 724 RCS Nanterre, Siège social : La Carat – 6 rue André Gide – 92320 Chatillon, entreprises régies par le Code des assurances, proposé par BNP Paribas Personal Finance S.A. au capital de 453 225 946 euros 542 097 902 RCS Paris, Siège social : 1 boulevard Haussmann, 75318 Paris Cedex 09, N° ORIAS : 07 023 128, en qualité de Société de courtage d'assurances sans obligation d'exclusivité. Liste des entreprises d'assurances partenaires sur simple demande. Registre des Intermédiaires d'assurance librement accessible au public 1, rue Jules Lefebvre 75431 Paris Cedex 09 et sur le site www.orias.fr. Sociétés soumises à l'Autorité de Contrôle Prudentiel - 61 rue Taitbout - 75436 Paris Cedex 09.