

Notice d'information comportant les dispositions des conditions générales



Protection
Accident
Contrat n° 4719

réinventons / notre métier



Notice d'information du contrat d'assurance de groupe Protection Accident n° 4719 souscrit par UGIPS, Union Générale Interprofessionnelle de Prévoyance - Association loi 1901 dont le siège est à Paris (75010) 5, place du Colonel Fabien auprès d'AXA France Vie - S.A. au capital de 487 725 073 euros 310 499 959 R.C.S. Nanterre, AXA France IARD – S.A. au capital de 214 799 030 euros 722 057 460 R.C.S. Nanterre – Sièges sociaux : 313, Terrasses de l'Arche - 92727 Nanterre Cedex et AXA Assistance France Assurances, S.A. au capital de 7 275 660 euros, 451 392 724 R.C.S. Nanterre – Siège social : 6, rue André Gide - 92320 Châtillon - Entreprises régies par le Code des assurances

En cas de sinistre

UGIPS GESTION
Cellule CREDITOR
16 rue Guillemillot
60500 CHANTILLY
Téléphone : 03 44 60 45 08

section	page	contenu
Préambule	3	
Article 1.	3	Objet du contrat d'assurance de groupe
Article 2.	3	Effet et durée du contrat
Article 3.	4	Modification du contrat
Article 4.	4	Territorialité
Article 5.	4	Prise d'effet de l'adhésion pour l'Assuré
Article 6.	5	Conditions d'adhésion de l'Assuré au contrat
Article 7.	6	Cessation de l'adhésion
Article 8.	6	Garantie décès toutes causes
Article 9.	8	Garantie décès accidentel
Article 10.	10	Garantie perte totale et irréversible d'autonomie
Article 11.	10	Garantie blessures accidentelles
Article 12.	14	Garantie hospitalisation accidentelle
Article 13.	16	Garantie coups durs
Article 14.	19	Exclusions communes aux prestations d'assurance et d'assistance
Article 15.	23	Documents à fournir en cas de sinistre
Article 16.	24	Montant de la cotisation et sa révision

Article 17.	25	Modalités pour bénéficier des prestations d'assistance
Article 18.	25	Accord préalable
Article 19.	25	En cas de circonstances exceptionnelles
Article 20.	25	Mise en jeu des garanties
Article 21.	25	Prescription
Article 22.	26	Pluralité des assurances
Article 23.	26	Subrogation légale
Article 24.	26	Informations des assurés
Article 25.	27	Contrôle de l'assureur
Article 26.	27	Fournitures d'opérations à distance
Article 27.	27	Faculté de renonciation
Article 28.	27	Droit applicable et juridictions compétentes
Article 29.	28	Fausse déclaration

Préambule

Les termes régulièrement utilisés dans cette notice sont définis ci-dessous :

Accident

Toute atteinte corporelle, non intentionnelle de la part de l'Assuré, provenant de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure, survenue après la prise d'effet des garanties du contrat.

Adhérent

Personne physique résidant en France métropolitaine, principauté d'Andorre, ou de Monaco qui a adhéré au contrat. L'Adhérent est la personne qui paie les cotisations.

Assuré(s)

Personne physique sur la tête de laquelle repose le risque. L'Assuré est l'Adhérent au contrat. Toutefois, peuvent également être Assurés le conjoint, le concubin, le partenaire lié par un Pacte Civil de Solidarité (PACS), ou les enfants mineurs de l'Adhérent à sa charge fiscalement, nommément désignés au certificat d'adhésion.

Assureurs

Sont désignées comme étant les assureurs du présent contrat d'assurance de groupe AXA France Vie, AXA France IARD et AXA Assistance.

Bénéficiaire

Personne à qui les prestations sont versées lorsque s'applique la garantie souscrite.

Souscripteur

L'Association UGIPS, personne morale, qui a conclu la convention d'assurance pour le compte de ses adhérents. UGIPS Association est une Association Loi 1901 à laquelle le postulant à l'assurance a adhéré.

Article 1. Objet du contrat d'assurance de groupe

Le présent contrat d'assurance de groupe à adhésion facultative, est souscrit par UGIPS (ci-après dénommée le Souscripteur) auprès d'AXA France Vie, AXA France IARD ET AXA Assistance (ci-après dénommés les Assureurs), au profit de ses adhérents. Ce contrat a pour objet d'assurer les adhérents contre les risques de DÉCÈS TOUTES CAUSES, DÉCÈS ACCIDENTEL, PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE, BLESSURES ACCIDENTELLES, HOSPITALISATION ACCIDENTELLE et COUPS DURS en fonction de leur choix.

Le contrat est régi par le Code des assurances.

Article 2. Effet et durée du contrat

Le contrat entre UGIPS, AXA France Vie, AXA France IARD et AXA Assistance est conclu du 15 mars jusqu'au 31 décembre 2012. Il se renouvelle ensuite annuellement par tacite reconduction chaque 1^{er} janvier, sauf résiliation formulée par lettre recommandée par l'une ou l'autre des parties au moins 2 (deux) mois avant cette date. En cas de résiliation du contrat d'assurance par le Souscripteur ou le/les Assureur(s), les garanties accordées sont maintenues aux adhésions en cours et jusqu'au 31/12 de l'année en cours, dans les mêmes conditions que celles de la présente notice d'information. Aucune adhésion nouvelle ne pourra être acceptée à compter de la date de résiliation.

Article 3. Modification du contrat

Révision du contrat à la suite d'un avenant signé entre les Assureurs et le Souscripteur

Le contrat peut être révisé d'un commun accord entre les Assureurs et le Souscripteur. Dans ce cas, un avenant sera signé et les nouvelles conditions générales s'appliqueront à compter de la prise d'effet de l'avenant.

Révision du contrat à la suite d'une disposition législative et réglementaire

Une disposition législative et réglementaire peut entraîner une modification des engagements du Souscripteur et des Assureurs. Dans ce cas, elle doit faire l'objet d'un avenant. Les anciennes dispositions législatives ou réglementaires continueront de s'appliquer jusqu'à la date de prise d'effet de l'avenant signé entre les Assureurs et le Souscripteur.

Si cette disposition législative ou réglementaire est d'ordre public, elle est immédiatement applicable à la date de renouvellement du contrat par tacite reconduction sans qu'il soit nécessaire de signer un avenant.

Conséquences de la modification du contrat sur les droits de l'adhérent

Toute modification de vos droits et obligations sera portée par écrit à votre connaissance par le Souscripteur dans un délai de trois (3) mois minimum avant son entrée en vigueur.

Jusqu'à la date d'effet de cette modification, les dispositions antérieures continuent à s'appliquer à votre contrat.

Vous pourrez résilier votre adhésion en raison de ces modifications dans les trois mois suivant leur notification.

Article 4. Territorialité

Le contrat s'adresse à toute personne physique ayant sa résidence principale et fiscale en France métropolitaine, principauté d'Andorre et de Monaco. Tout changement de résidence principale ou fiscale, en dehors des zones citées ci-dessus, devra être notifié à l'Assureur car il entraînera la fin des garanties à la date anniversaire de l'adhésion suivant le changement. De plus, les garanties d'assurance s'exercent dans le monde entier dès lors que le pays n'est pas qualifié de « pays à risque » ni de « pays déconseillé » par le gouvernement français (site http://www.diplomatie.gouv.fr/fr/conseils-aux-voyageurs_909/index.html (10/10/2011)) et que le séjour est inférieur à 3 (trois) mois.

Article 5. Prise d'effet de l'adhésion pour l'Assuré

Votre cotisation sera prélevée trimestriellement directement sur le Compte Bancaire que vous nous avez indiqué. Vous êtes informé(e) que, selon le cas, si votre demande d'adhésion est faite entre le 1er et le 15 d'un mois, votre adhésion prendra effet le 1er de ce mois et que si votre demande d'adhésion est faite entre le 16 et le 31 d'un mois, celle-ci prendra effet le 1er du mois suivant sous réserve du paiement de la première cotisation et conformément à la réglementation sur la vente à distance de services figurant aux paragraphes 27 et 28 «Fournitures d'opérations à distance» et «Faculté de renonciation».

Article 6. Montant de la cotisation, non-paiement de la cotisation

Montant de la cotisation

Le coût de l'adhésion au présent contrat est exprimé en euros et comprend les frais et taxes. Le montant de cette cotisation figure sur votre certificat d'adhésion. Le montant de la cotisation est calculé au tarif en vigueur à la date de l'adhésion.

Les cotisations sont payables mensuellement, trimestriellement, semestriellement ou annuellement, selon le choix exprimé lors de l'adhésion:

- soit par prélèvement sur un compte bancaire dont l'Assuré est titulaire,
- soit par prélèvement sur la carte bancaire de l'Assuré,
- soit, le cas échéant par chèque bancaire ou postal sur un compte dont l'Assuré est titulaire à l'ordre du Souscripteur.

La cotisation est révisable dans les conditions fixées au paragraphe «Révision» ci-dessous.

Révision

La révision du tarif ou des garanties s'impose à tous les Assurés, qui disposent de la faculté de résilier leur adhésion en cas de désaccord dans le délai de 90 jours suivants la réception du courrier les informant de la modification. Les révisions sont applicables au 1er janvier de chaque année.

Non-paiement de la cotisation

Conformément aux dispositions de l'article L 141-3 du Code des assurances, le souscripteur peut exclure un adhérent du bénéficiaire du contrat, s'il cesse d'acquitter sa cotisation ou si le lien qui les unit est rompu. Votre adhésion sera résiliée au terme d'un délai de quarante jours à compter de l'envoi, dix jours après la date d'échéance du paiement des cotisations, d'une lettre recommandée de mise en demeure envoyée par le souscripteur.

Outre les cotisations d'assurance, l'Assuré devra s'acquitter chaque année de la cotisation permettant son adhésion à l'association du Souscripteur.

Article 7. Conditions d'adhésion de l'Assuré au contrat

Sont admissibles au présent contrat les personnes physiques qui, à la date de la signature de leur demande d'admission

- Sont âgées de plus de 18 (dix-huit) ans et de moins de 70 (soixante-dix) ans au jour de la date d'effet indiquée sur le certificat d'adhésion pour les garanties suivantes : DÉCÈS TOUTES CAUSES, DÉCÈS ACCIDENTEL, PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE, BLESSURES ACCIDENTELLES et HOSPITALISATION ACCIDENTELLE.
- Sont âgées de plus de 18 (dix-huit) ans et de moins de 60 (soixante) ans au jour de la date d'effet indiquée sur le certificat d'adhésion pour la garantie COUPS DURS.
- Résident en France métropolitaine, principauté d'Andorre et Monaco et dont la résidence fiscale se situe en France métropolitaine, à Andorre ou à Monaco.

De plus, et spécifiquement pour la garantie BLESSURES ACCIDENTELLES, lors de son adhésion, l'Assuré a la possibilité de faire adhérer un ou plusieurs Assuré(s) complémentaire(s) (conjoint, concubin ou partenaire lié par un Pacte Civil de Solidarité (PACS) âgés de moins de 70 (soixante-dix) ans et / ou les enfants mineurs à sa charge fiscalement), moyennant une cotisation supplémentaire. Dans la demande d'adhésion devra figurer l'ensemble des personnes couvertes (nom, prénom, âge et lien de parenté avec l'Adhérent). Durant la vie du contrat, l'Adhérent peut à tout moment modifier le nombre d'Assurés complémentaires.

Enfin, et spécifiquement pour la garantie COUPS DURS, les conditions d'adhésion suivantes sont requises :

- exercer une activité professionnelle rémunérée (salariée ou non),
- ne pas être en arrêt de travail pour raison de santé,
- ne pas avoir été en arrêt maladie plus de 30 (trente) jours consécutifs durant les 12 (douze) mois précédant l'adhésion,
- ne pas être titulaire d'une rente ou d'une pension d'invalidité,
- ne pas être exonéré du ticket modérateur pour raison de santé.

C'est au moment de la déclaration du sinistre, qu'il sera vérifié que ces conditions sont remplies.

De plus, il faut occuper à l'adhésion, un emploi salarié dans le cadre d'un contrat de travail à durée indéterminée, ne pas être en préavis de licenciement, de démission, de mise en préretraite ou à la retraite, ou en période d'essai.

Article 8. Cessation de l'adhésion

L'assurance prend fin à l'égard de chaque Assuré :

- en cas de non-paiement de la cotisation d'assurance.
- à l'échéance annuelle de l'adhésion en cas de résiliation ou de non renouvellement du contrat entre le Souscripteur, AXA France Vie, AXA France IARD et AXA Assistance,
- au décès de l'Assuré,
- à l'échéance (mensuelle, trimestrielle, semestrielle ou annuelle) d'appel de cotisation qui suit le 75^{ème} anniversaire de l'Assuré pour les garanties DÉCÈS TOUTES CAUSES, DÉCÈS ACCIDENTEL, PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE, BLESSURES ACCIDENTELLES et HOSPITALISATION ACCIDENTELLE,
- à l'échéance (mensuelle, trimestrielle, semestrielle ou annuelle) d'appel de cotisation qui suit le 65^{ème} anniversaire de

l'Assuré pour la garantie COUPS DURS,

- en cas de dénonciation par l'Assuré dans les 90 (quatre vingt dix) jours suivant la réception du courrier d'information de la modification du contrat d'assurance,
- à l'échéance principale de l'adhésion par l'envoi d'un courrier recommandé à l'Assuré 2 (deux) mois avant la date d'anniversaire de son adhésion.

Article 9. Garantie décès toutes causes

Cette garantie prévoit le versement, par l'assureur, d'un capital en cas de décès toutes causes de l'Assuré et propose des prestations d'assistance.

ASSURANCE

En cas de décès de l'Assuré, et sous réserve de la présentation de l'ensemble des justificatifs demandés par l'Assureur conformément à la lettre (ou e-mail) envoyée par les Assureurs à la suite de la déclaration de sinistre, les Assureurs versent au bénéficiaire des prestations sous forme d'un capital dont le montant est défini dans le certificat d'adhésion. Le(s) bénéficiaire(s) des prestations en cas de décès de l'Assuré, en l'absence de désignation particulière, est (sont) le conjoint (marié non séparé de corps), à défaut son partenaire avec lequel il était lié par un PACS, à défaut son concubin notoire, à défaut par parts égales ses enfants nés ou à naître, vivants ou représentés et ceux de son conjoint si l'Assuré en avait la charge, à défaut par part égales son père et sa mère ou au survivant d'entre eux, à défaut ses héritiers selon la dévolution successorale. Conformément à l'article L132-9 du Code des assurances, l'Assuré peut modifier le bénéficiaire de son contrat. Cette désignation de bénéficiaire devient irrévocable en cas d'acceptation de ce dernier, effectuée dans les conditions prévues par l'article précité. L'article L 132-9-1 précise que « le contrat comporte une information sur les conséquences de la désignation du ou des bénéficiaires et sur les modalités de cette désignation. Il précise que la clause bénéficiaire peut faire l'objet d'un acte sous seing privé ou d'un acte authentique. »

Le capital est versé dans les 5 (cinq) jours à réception du dossier complet de déclaration de sinistre par le Souscripteur dès lors que le(s) bénéficiaire(s) en fait (font) la demande expresse.

En cas de cumul d'adhésions au titre de ce contrat, le montant total des prestations versées ne pourra excéder la somme de 70 000 euros.

ASSISTANCE

Les prestations d'assistance suivantes sont assurées par AXA Assistance. L'assuré et ses proches (ascendants et descendants au 1^{er} degré, conjoint ou partenaire ayant conclu un PACS ou concubin) bénéficient, en fonction de la situation, de prestations spécifiques :

- lors du décès de l'Assuré,
- lors du décès de l'Assuré et pendant l'année qui suit pour ses proches.

Les prestations destinées aux proches lors du décès de l'Assuré sont les suivantes :

Rapatriement du corps

AXA Assistance organise et prend en charge le rapatriement du corps de l'Assuré ou de ses cendres du lieu du décès jusqu'au lieu d'inhumation dans le pays de son domicile.

AXA Assistance prend en charge les frais de traitement post mortem, de mise en bière et d'aménagements nécessaires au transport. Les frais de cercueil liés au transport ainsi organisé sont pris en charge à concurrence de 800 (huit cents) euros.

Les frais d'obsèques, de cérémonie, de convois locaux, d'inhumation ou d'incinération restent à la charge de la famille de l'Assuré. Le choix des sociétés intervenant dans le processus du rapatriement est du ressort exclusif d'AXA Assistance.

Retour des proches

En cas de rapatriement du corps de l'Assuré suite à son décès, AXA Assistance organise le retour au domicile des proches qui voyagent avec lui.

AXA Assistance prend en charge des titres de transport aller-simple en avion classe économique ou en train 1^{ère} classe à condition que les moyens initialement prévus pour leur voyage retour ne soient pas utilisables ou modifiables.

Présence d'un proche

Si la présence sur place d'un proche s'avère indispensable pour effectuer la reconnaissance du corps de l'Assuré décédé et les formalités de rapatriement ou d'incinération, AXA Assistance met à disposition un titre de transport aller-retour en avion classe économique train 1^{ère} classe.

Cette garantie ne peut être mise en œuvre que si l'Assuré était seul sur place au moment de son décès.

AXA Assistance organise son hébergement sur place et prend en charge ses frais d'hôtel (chambre et petit-déjeuner uniquement) pour une durée de 3 (trois) nuits consécutives maximum à concurrence 80 (quatre-vingt) euros par nuit. Toute autre solution de logement provisoire ne peut donner lieu à un quelconque dédommagement.

Transfert des enfants chez un proche

Si personne ne peut assurer la garde des enfants de moins de 15 (quinze) ans de l'Assuré à la suite de son décès, AXA Assistance organise et prend en charge :

- soit l'acheminement d'un proche au domicile de l'Assuré,
- soit l'acheminement des enfants au domicile d'un proche.

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

AXA Assistance ne peut être tenue pour responsable des événements pouvant survenir pendant les trajets ou pendant la garde des enfants confiés.

Garde des animaux domestiques

Si les animaux domestiques ne peuvent bénéficier de leur garde habituelle à la suite du décès de l'Assuré, AXA Assistance organise et prend en charge dans un rayon de 50 (cinquante) km du domicile du bénéficiaire :

- soit le transfert et la garde des animaux (maximum 2) jusqu'à la pension la plus proche du domicile. Les frais de pension sont pris en charge à concurrence de 250 (deux cent-cinquante) euros par événement et pour l'ensemble des animaux,
- soit le transfert des animaux (maximum 2) au domicile d'un proche.

Les prestations destinées aux proches pendant l'année suivant le décès de l'Assuré sont les suivantes :

Service de renseignements et d'informations téléphoniques

AXA Assistance fait réaliser du lundi au vendredi, de 8 h 00 à 20 h 00 et prend en charge une évaluation par téléphone de la situation du proche par un(e) Assistant(e) Social(e) qui l'aidera à organiser ses démarches auprès des organismes appropriés en prenant contact, s'il le souhaite, avec lesdits organismes ou services sociaux concernés.

Accompagnement psychologique

AXA Assistance peut mettre le proche en relation avec un psychologue clinicien à raison de 3 (trois) entretiens téléphoniques pour l'ensemble des membres de la famille.

AXA Assistance se charge également, s'il le souhaite, de le mettre en relation avec un psychologue proche de son domicile.

Les frais de consultation et de communication téléphonique restent à la charge du proche.

Article 10. Garantie décès accidentel

La garantie prévoit le versement, par l'assureur, d'un capital en cas de décès accidentel de l'Assuré et propose des prestations d'assistance.

Par décès accidentel, il faut entendre le décès résultant directement de l'action violente et soudaine d'une cause extérieure fortuite et indépendante de la volonté de l'Assuré. Il est précisé que le décès consécutif à l'accident doit survenir dans les 6 (six) mois qui suivent la date dudit accident. Les prestations garanties sont versées en cas de décès accidentel de l'Assuré avant son 75^{ème} anniversaire.

ASSURANCE

En cas de décès accidentel de l'Assuré, et sous réserve de la présentation de l'ensemble des justificatifs demandés par l'Assureur conformément à la lettre (ou e-mail) envoyée par le Souscripteur à la suite de la déclaration de sinistre, les Assureurs versent au bénéficiaire des prestations sous forme d'un capital, dont le montant est défini dans le certificat d'adhésion.

Le(s) bénéficiaire(s) des prestations en cas de décès de l'Assuré, en l'absence de désignation particulière, est (sont) le conjoint (marié non séparé de corps), à défaut son partenaire avec lequel il était lié par un PACS, à défaut son concubin notoire, à défaut par parts égales ses enfants nés ou à naître, vivants ou représentés et ceux de son conjoint si l'Assuré en avait la charge, à défaut par parts égales son père et sa mère ou au survivant d'entre eux, à défaut ses héritiers selon la dévolution successorale. Conformément à l'article L132-9 du Code des assurances, l'Assuré peut modifier le bénéficiaire de son contrat. Cette désignation de bénéficiaire devient irrévocable en cas d'acceptation de ce dernier, effectuée dans les conditions prévues par l'article précité. L'article L 132-9-1 précise que « le contrat comporte une information sur les conséquences de la désignation du ou des bénéficiaires et sur les modalités de cette désignation. Il précise que la clause bénéficiaire peut faire l'objet d'un acte sous seing privé ou d'un acte authentique. » Le capital est versé dans les 5 (cinq) jours à réception du dossier complet de déclaration de sinistre par les Assureurs dès lors que le(s) bénéficiaire(s) en fait (font) la demande expresse.

En présence de bénéficiaires multiples au moment du sinistre, le montant global des prestations garanties est réparti par parts égales entre les bénéficiaires. En cas de cumul d'adhésions au titre de ce contrat, le montant total des prestations versées ne pourra excéder la somme de 150 000 euros.

ASSISTANCE

Les prestations d'assistance suivantes sont Assurées par AXA Assistance. L'Assuré et ses proches (ascendants et descendants au 1^{er} degré, conjoint ou partenaire ayant conclu un PACS ou concubin, et la (les) personne(s) physique(s) bénéficiaire(s) du capital décès) bénéficient, en fonction de la situation, de prestations spécifiques :

- lors du décès de l'Assuré,
- lors du décès de l'Assuré et pendant l'année qui suit pour ses proches.

Les prestations destinées aux proches lors du décès de l'Assuré (à plus de 200 km du domicile) sont les suivantes :

Garde d'enfants

Si personne ne peut assurer la garde des enfants de moins de 15 ans de l'Assuré, dès le premier jour de l'incident, AXA Assistance organise et prend en charge :

- soit l'acheminement d'un proche au domicile de l'Assuré,
- soit l'acheminement des enfants au domicile d'un proche
- soit la garde des enfants par du personnel qualifié au domicile de l'Assuré, pendant 40 heures maximum dans les 5 jours suivant la date du décès avec un minimum de 2 (deux) heures consécutives.

Cette personne, en fonction de l'âge des enfants, assurera également leur accompagnement à l'école. En aucun cas, cette prise en charge ne peut excéder la durée de l'hospitalisation ou de l'immobilisation. AXA Assistance prend en charge le ou les titres de transport aller-retour en avion de ligne classe économique ou en train 1^{ère} classe et, selon le cas, les frais d'accompagnement des enfants chez un proche parent par le personnel qualifié. 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.

Garde 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 (cinquante) km du domicile de l'Assuré :

- soit le transfert et la garde des animaux (maximum 2) jusqu'à la pension la plus proche du domicile. Les frais de pension sont pris en charge à concurrence de 250 (deux cent-cinquante) euros par événement et pour l'ensemble des animaux,
- soit le transfert des animaux (maximum 2) au domicile d'un proche.

Rapatriement du corps

AXA Assistance organise et prend en charge le rapatriement du corps de l'Assuré ou de ses cendres du lieu du décès jusqu'au lieu d'inhumation dans le pays de son domicile. AXA Assistance prend en charge les frais de traitement post mortem, de mise en bière et d'aménagements nécessaires au transport. Les frais de cercueil liés au transport ainsi

organisé sont pris en charge à concurrence de 800 (huit cents) euros.

Les frais d'obsèques, de cérémonie, de convois locaux, d'inhumation ou d'incinération restent à la charge de la famille de l'Assuré. Le choix des sociétés intervenant dans le processus du rapatriement est du ressort exclusif d'AXA Assistance.

Retour des proches

En cas de rapatriement suite au décès de l'Assuré, AXA Assistance organise le retour au domicile des proches qui voyageaient avec lui.

AXA Assistance prend en charge des titres de transport aller-simple en avion classe économique ou en train 1^{ère} classe à condition que les moyens initialement prévus pour leur voyage retour ne soient pas utilisables ou modifiables.

Présence d'un proche

Si la présence sur place d'un proche s'avère indispensable pour effectuer la reconnaissance du corps de l'Assuré décédé et les formalités de rapatriement ou d'incinération, AXA Assistance met à disposition un titre de transport aller-retour en avion classe économique ou en train 1^{ère} classe.

Cette garantie ne peut être mise en œuvre que si l'Assuré était seul sur place au moment de son décès.

AXA Assistance organise son hébergement sur place et prend en charge ses frais d'hôtel (chambre et petit-déjeuner uniquement) pour une durée de 3 (trois) nuits consécutives maximum à concurrence 80 (quatre-vingt) euros par nuit.

Toute autre solution de logement provisoire ne peut donner lieu à un quelconque dédommagement.

Les prestations destinées aux proches pendant l'année suivant le décès de l'Assuré sont les suivantes :

Prise en charge d'un soutien psychologique en face à face

En cas de demande d'assistance psychologique suite à la survenue du décès accidentel de l'Assuré, l'équipe médicale d'AXA Assistance peut mettre le proche en relation avec un psychologue clinicien ou s'il le souhaite avec un psychologue proche de son domicile. AXA Assistance prend en charge le coût de 5 consultations au plus. Cette garantie n'est accordée qu'à un seul des proches de l'Assuré.

Informations sur les formalités à prévoir après le décès

En cas de décès de l'Assuré, AXA Assistance fait réaliser du lundi au vendredi, de 8 h 00 à 20 h 00 et prend en charge une évaluation par téléphone de la situation du proche par un(e) Assistant(e) Social(e) qui l'aidera à organiser ses démarches auprès des organismes appropriés en prenant contact, s'il le souhaite, avec lesdits organismes ou services sociaux concernés.

Article 11. Garantie perte totale et irréversible d'autonomie

La garantie prévoit le versement d'un capital en cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie de l'Assuré.

Est considéré en Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, l'Assuré qui, par suite de maladie ou d'accident survenu postérieurement à l'entrée dans l'assurance, ne peut plus définitivement se livrer à aucune activité lui procurant gain ou profit. Il doit, en outre, avoir recours à l'assistance viagère, d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie.

De plus, l'Assuré ayant une activité salariée doit être classé par la Sécurité sociale parmi les invalides de 3^{ème} catégorie ou bénéficier au titre d'un accident de travail d'une majoration pour tierce personne.

La réalisation du risque Perte Totale et Irréversible d'Autonomie est assimilée au décès et par conséquent met fin aux garanties décès accidentel et décès toutes causes

ASSURANCE

En cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie de l'Assuré, et sous réserve de la présentation de l'ensemble des justificatifs demandés par l'Assureur conformément à la lettre (ou e-mail) envoyée par le Souscripteur à la suite de la déclaration de sinistre, l'Assureur verse à l'Assuré une prestation sous forme d'un capital, dont le montant est défini dans le certificat d'adhésion.

Article 12. Garantie blessures accidentelles

Cette garantie a pour objet de couvrir les besoins de protection de l'Assuré et le cas échéant de ses ayants droits en cas de blessures consécutives à un accident dans le cadre de la vie privée.

ASSURANCE

Définition de la garantie

Ce contrat permet aux personnes Assurées de recevoir le versement d'un capital en cas de lésions corporelles consécutives à un accident garanti et prévues au barème « blessures accidentelles » figurant dans la suite de la notice et dans les conditions et limites de la garantie choisie figurant sur cette présente notice. Il est précisé que la blessure accidentelle doit être constatée médicalement dans les 90 (quatre-vingt-dix) jours qui suivent l'accident.

La prestation est versée en cas de blessure accidentelle de l'Assuré survenue avant son 70^{ème} anniversaire (ou avant son 18^{ème} anniversaire pour les enfants de l'adhérent).

Sont garanties, dans les conditions fixées au barème et les limites précisées ci-dessous, les blessures accidentelles suivantes :

- fracture,
- brûlure,
- luxation,
- lésion interne par traumatisme,
- blessure des yeux,
- perte d'un membre.

La prestation d'assurance

Le montant du capital varie en fonction de la gravité de la blessure telle qu'elle est décrite au barème ci-après. Ce capital est réduit de moitié pour les enfants.

Lorsqu'un accident entraîne plusieurs blessures énumérées au barème, la prestation versée est égale au cumul des indemnités prévues avec un montant maximum de 2 (deux) fois le capital le plus élevé.

Définitions liées au barème

- Fracture : rupture violente d'un os ou d'un cartilage dur.
- Fracture fermée : fracture fermée et totale comprenant la rupture des deux corticales osseuses.
- Fracture ouverte : fracture où l'os ouvre la peau.
- Fracture multiple : existence de plus d'un trait de fracture sur un même os.
- Tassement : aplatissement du corps vertébral.
- Luxation : déboîtement ou déplacement d'un os de son articulation.
- Brûlure du 2^{ème} degré : destruction de l'épiderme provoquée par la chaleur, des produits caustiques, l'électricité ou des rayonnements artificiels et donnant lieu à l'apparition de phlyctènes.
- Brûlure du 3^{ème} degré : destruction totale de l'épiderme et du derme provoquée par la chaleur, des produits caustiques ou l'électricité.
- Lésion interne par traumatisme : lésion nécessitant une intervention chirurgicale ouverte au thorax ou à l'abdomen.
- Perte d'usage d'un membre : amputation totale ou paralysie totale et définitive d'un membre inférieur ou supérieur.
- Règle de neuf : méthode utilisée pour déterminer la surface de brûlure : la tête et chacun des bras (9 % chacun), les parties antérieure et postérieure du tronc ainsi que les jambes (18 % chacune), l'aine représente le 1 % restant.
- Hospitalisation : tout séjour hospitalier d'au moins 48 (quarante-huit) heures consécutives.
- Sinistre : la réalisation d'un événement prévu au contrat. Constitue un seul et même sinistre, l'ensemble des réclamations se rattachant à un même événement.

Montant maximum indemnisé 5 000 €	
Blessures accidentelles	
I. Perte de membres	
I.1. Perte d'un bras	5 000 €
I.2. Perte d'une jambe	5 000 €
I.3. Perte d'une main	5 000 €
I.4. Perte d'un pied	5 000 €
II. Blessures des yeux	
II.1. Cécité totale	5 000 €
II.2. Perte totale de la vue d'un œil	2 000 €
II.3. Décollement de la rétine	1 000 €
II.4. Intervention chirurgicale ayant pour but de retirer de la chambre antérieure un élément étranger intra-ocul	2 000 €
II.5. Intervention chirurgicale ayant pour but de retirer de la chambre antérieure un élément étranger infra-orbit	1 000 €
II.6. Suture d'une plaie conjonctivale	250 €
III. Brûlures	
III.1. Brûlure du 3 ^{ème} degré des mains (50 % de la surface de l'une des deux mains)	5 000 €
III.2. Brûlure du 3 ^{ème} degré, sauf les mains (15 % ou plus de la surface du corps)	5 000 €
III.3. Brûlure du 3 ^{ème} degré, sauf les mains (minimum 4 % de la surface du corps maximum 15 %)	2 000 €
III.4. Brûlure du 2 nd degré (9 % ou plus de la surface du corps)	250 €
IV. Fractures	
IV.1. Hanche ou bassin (coccyx non compris)	
• fracture ouverte, multiple, avec déplacement	5 000 €
• toute autre fracture ouverte	2 000 €
• fracture ouverte, multiple, avec déplacement	2 000 €
• toute autre fracture fermée et col du fémur	1 000 €
IV.2. Cuisse (sauf hanche)	
• fracture ouverte, multiple, avec déplacement	5 000 €
• toute autre fracture ouverte	2 000 €
• fracture fermée, multiple, avec déplacement et toute autre fracture fermée	1 000 €
IV.3. Jambe, cheville, talon, bras, coude, avant-bras, poignet, crâne (avec coma supérieur à 48 heures)	
• fracture ouverte, multiple, avec déplacement	2 000 €
• toute autre fracture ouverte	1 000 €
• fracture fermée, multiple, avec déplacement	1 000 €
• toute autre fracture fermée	250 €
IV.4. Main (sauf les doigts), pieds (sauf orteils et talon), genou (rotule), sternum, omoplate, clavicule	
• fracture ouverte (simple ou multiple)	1 000 €
• fracture fermée (simple ou multiple)	250 €
IV.5. Vertèbres	
• fracture-tassement (simple ou multiple)	2 000 €
• fracture d'une apophyse épineuse ou transverse (simple ou multiple)	2 000 €
• toute autre fracture vertébrale	5 000 €
IV.6. Maxillaire inférieur	
• fracture ouverte, multiple, avec déplacement	1 000 €
• toute autre fracture ouverte	250 €
• fracture fermée, multiple, avec déplacement et toute autre fracture fermée	250 €
IV.7. Côte, paumettes, coccyx, maxillaire supérieurs, nez, doigt, orteil	
• fracture ouverte, multiple, avec déplacement et toute autre fracture ouverte	250 €
• fracture fermée, multiple, avec déplacement et toute autre fracture fermée	250 €
V. Luxations	
V.1. Colonne vertébrale (diagnostiquée par rayon X)	2 000 €
V.2. Hanche	2 000 €
V.3. Genou (sauf simple luxation de la rotule)	1 000 €
V.4. Poignet, coude, cheville, épaule	250 €
V.5. Maxillaire, clavicule, doigt, rotule, orteil	250 €
VI. Divers	
VI.1. Blessures internes demandant une intervention chirurgicale abdominale ou thoracique	1 000 €
VI.2. Choc entraînant une anomalie décelable par électroencéphalogramme	250 €
VI.3. Blessure qui entraîne aucun des règlements prévus au barème mais qui oblige un séjour en hôpital comme patient pendant deux jours ou davantage	250 €

ASSISTANCE

Définition de la garantie

Les prestations d'assistance suivantes sont assurées par AXA Assistance.

Les prestations d'assistance sont les suivantes :

Garde d'enfants

En cas de blessures consécutives à un accident, si personne ne peut assurer la garde des enfants de moins de 15 ans de l'Assuré, dès le premier jour, AXA Assistance organise et prend en charge :

- soit l'acheminement d'un proche au domicile de l'Assuré,
- soit l'acheminement des enfants au domicile d'un proche,
- soit la garde des enfants par du personnel qualifié au domicile de l'Assuré, pendant 40 (quarante) heures maximum dans les 5 (cinq) jours suivant la date de l'événement avec un minimum de 2 (deux) heures consécutives.

Cette personne, en fonction de l'âge des enfants, assurera également leur accompagnement à l'école. En aucun cas, cette prise en charge ne peut excéder la durée de l'hospitalisation ou de l'immobilisation. AXA Assistance prend en charge le ou les titres de transport aller-retour en avion de ligne classe économique ou en train 1^{ère} classe et, selon le cas, les frais d'accompagnement des enfants chez un proche parent par le personnel qualifié. 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. Cette garantie est limitée à une intervention par année civile.

Au-delà d'une intervention par an, AXA Assistance peut communiquer au bénéficiaire les coordonnées de personnel qualifié. Le coût du personnel qualifié reste à la charge du bénéficiaire.

Garde 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 (cinquante) km du domicile du bénéficiaire :

- soit le transfert et la garde des animaux (maximum 2) jusqu'à la pension la plus proche du domicile. Les frais de pension sont pris en charge à concurrence de 250 (deux cent-cinquante) euros par événement et pour l'ensemble des animaux,
- soit le transfert des animaux (maximum 2) au domicile d'un proche.

Aide-ménagère

À la demande de l'Assuré, AXA Assistance recherche et prend en charge les services d'une aide-ménagère à domicile soit pendant sa durée d'immobilisation ou d'hospitalisation, soit dès son retour à son domicile. Elle aura notamment en charge l'accomplissement des tâches quotidiennes. AXA Assistance prend en charge 30 (trente) heures maximum dans les 15 jours suivant la date de l'événement avec un minimum de 2 (deux) heures consécutives. L'Assuré doit formuler sa demande dans les 8 jours qui suivent la date de l'accident. Seule l'équipe médicale du service assistance est habilitée à fixer la durée de présence de l'aide-ménagère après bilan médical. Cette garantie est limitée à une intervention par année civile. Au-delà d'une intervention par an, AXA Assistance peut communiquer à l'Assuré les coordonnées de personnel qualifié. Le coût du personnel qualifié reste à la charge de l'Assuré.

Soutien pédagogique aux enfants

Dans le cas où l'Assuré est victime de blessures corporelles, AXA Assistance recherche et prend en charge un ou plusieurs répétiteurs pour assurer un soutien pédagogique aux enfants.

Ce soutien s'adresse aux enfants scolarisés en France dans un établissement scolaire français pour y suivre des cours d'une classe allant du cours préparatoire à la terminale. Le ou les répétiteurs dispensent 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 (dix) heures maximum par semaine pour l'enseignement primaire et de 15 (quinze) heures maximum par semaine pour l'enseignement secondaire. Cette garantie est limitée à une intervention par année civile. Un plafond de 20 (vingt) heures est défini. Au-delà d'une intervention par an, AXA Assistance peut communiquer au bénéficiaire les coordonnées de personnel qualifié. Le coût du personnel qualifié reste à la charge de l'Assuré.

Article 13. Garantie hospitalisation accidentelle

Cette garantie a pour objet de garantir à l'Assuré le versement d'un forfait journalier en cas d'hospitalisation accidentelle.

ASSURANCE

Par hospitalisation accidentelle, il faut entendre l'hospitalisation (tout séjour dans un établissement hospitalier en France et / ou dans le monde entier) résultant directement d'un accident. Il est précisé que :

- l'accident est une action violente et soudaine d'une cause extérieure fortuite et indépendante de la volonté de l'Assuré,
- l'accident doit survenir postérieurement à la prise d'effet de la garantie,
- l'hospitalisation consécutive à l'accident doit survenir dans les trois (3) mois qui suivent la date dudit accident,
- à l'étranger, on entend par établissement hospitalier, un établissement qui répond aux exigences légales du pays dans lequel il est situé et dont la principale activité est l'accueil et l'apport des soins médicaux ainsi que le traitement des personnes malades en qualité de patient hospitalisés et qui maintient les facilités nécessaires pour les diagnostics et les opérations chirurgicales et qui dispose d'un personnel hospitalier à plein temps.

L'établissement doit posséder un fichier médical où chaque patient est enregistré et auquel le médecin-conseil de l'assureur peut avoir accès. Les prestations garanties sont versées en cas de l'hospitalisation accidentelle de l'Assuré avant son 75^{ème} anniversaire.

En cas d'hospitalisation accidentelle de l'Assuré, et sous réserve de la présentation de l'ensemble des justificatifs demandés par les Assureurs conformément à la lettre (ou e-mail) envoyée par le Souscripteur à la suite de la déclaration de sinistre effectuée auprès des Assureurs. Ces derniers versent à l'Assuré la somme forfaitaire de 100 (cent) ou 50 (cinquante) euros / jour d'hospitalisation (en fonction du choix fait sur le bulletin d'adhésion par l'assuré et reporté sur le certificat d'adhésion) sur une durée maximale d'hospitalisation de 365 (trois cent-soixante-cinq) jours consécutifs.

L'Assuré doit déclarer dès que possible son hospitalisation accidentelle afin de percevoir le forfait journalier, qui commence au premier jour d'hospitalisation. Dans le cas où l'Assuré adhère plus d'une fois à cette garantie (cumul d'adhésions), le montant total journalier de l'indemnisation ne pourra pas dépasser 500 (cinq cents) euros pour une durée maximale d'hospitalisation de 365 jours.

L'indemnisation est versée dans les 10 (dix) jours à réception du dossier complet de déclaration de sinistre par le Souscripteur.

ASSISTANCE

Définition de la garantie

Les prestations d'assistance suivantes sont Assurées par AXA Assistance.

Les prestations d'assistance sont les suivantes :

Rapatriement médical

En cas d'hospitalisation accidentelle, les médecins d'AXA Assistance contactent les médecins traitants sur place et prennent les décisions les mieux adaptées à l'état de l'Assuré en fonction des informations recueillies et des seules exigences médicales.

Si l'équipe médicale d'AXA Assistance recommande le rapatriement de l'Assuré, AXA Assistance organise et prend en charge sa réalisation en fonction des seuls impératifs médicaux retenus par son équipe médicale. Ce rapatriement ne peut se faire qu'à partir d'un centre de soins, AXA Assistance ne pouvant se substituer aux services publics de secours d'urgence.

La destination du rapatriement est :

- soit un autre centre de soins adapté de proximité ;
- soit un centre hospitalier dans un pays limitrophe ;
- soit le centre hospitalier le plus proche du domicile.

Si l'Assuré est hospitalisé dans un centre de soins hors du secteur hospitalier du domicile, AXA Assistance organise, le moment venu, son retour après consolidation médicalement constatée et prend en charge son transfert à son domicile. Les moyens de rapatriement peuvent être le véhicule sanitaire léger, l'ambulance, le train, l'avion de ligne, l'avion sanitaire. Le choix final du lieu d'hospitalisation, de la date, de la nécessité d'un accompagnement de l'Assuré et des moyens utilisés relèvent exclusivement de la décision de l'équipe médicale. Tout refus de la solution proposée par l'équipe médicale d'AXA Assistance entraîne l'annulation de la présente garantie. AXA Assistance peut demander à

L'Assuré d'utiliser son titre de transport si ce dernier peut être utilisé ou modifié. Dans le cas contraire, lorsque le service assistance a pris en charge le retour, l'Assuré est tenu de lui restituer le titre de transport ou son remboursement.

Recherche d'une place dans un milieu hospitalier

Sur demande de l'Assuré et sur prescription médicale, l'équipe médicale d'AXA Assistance recherche, dans la mesure des disponibilités, une place dans tout service hospitalier dans des établissements privés ou publics situés dans un rayon de 50 km autour du domicile de l'Assuré.

Aide-ménagère

À la demande de l'Assuré, AXA Assistance recherche et prend en charge les services d'une aide-ménagère à domicile soit pendant sa durée d'immobilisation ou d'hospitalisation, soit dès son retour à son domicile. Elle aura notamment en charge l'accomplissement des tâches quotidiennes. AXA Assistance prend en charge 30 (trente) heures maximum dans les 15 (quinze) jours suivant la date de l'événement avec un minimum de 2 (deux) heures consécutives. L'Assuré doit formuler sa demande dans les 8 jours qui suivent la date de l'accident. Seule l'équipe médicale du service assistance est habilitée à fixer la durée de présence de l'aide-ménagère après bilan médical. Cette garantie est limitée à une intervention par année civile. Au-delà d'une intervention par an, AXA Assistance peut communiquer à l'Assuré les coordonnées de personnel qualifié. Le coût du personnel qualifié reste à la charge de l'Assuré.

Garde d'enfants

Si personne ne peut assurer la garde des enfants de moins de 15 (quinze) ans de l'Assuré, dès le premier jour de l'accident, AXA Assistance organise et prend en charge :

- soit l'acheminement d'un proche au domicile de l'Assuré,
- soit l'acheminement des enfants au domicile d'un proche
- soit la garde des enfants par du personnel qualifié au domicile de l'Assuré, pendant 40 (quarante) heures maximum dans les 5 (cinq) jours suivant la date de l'événement avec un minimum de 2 (deux) heures consécutives.

Cette personne, en fonction de l'âge des enfants, assurera également leur accompagnement à l'école. En aucun cas, cette prise en charge ne peut excéder la durée de l'hospitalisation ou de l'immobilisation. AXA Assistance prend en charge le ou les titres de transport aller-retour en avion de ligne classe économique ou en train 1^{ère} classe et, selon le cas, les frais d'accompagnement des enfants chez un proche parent par le personnel qualifié. 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. Cette garantie est limitée à une intervention par année civile.

Au-delà d'une intervention par an, AXA Assistance peut communiquer à l'Assuré les coordonnées de personnel qualifié. Le coût du personnel qualifié reste à la charge de l'Assuré.

Garde 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 (cinquante) km du domicile de l'Assuré :

- soit le transfert et la garde des animaux (maximum 2) jusqu'à la pension la plus proche du domicile. Les frais de pension sont pris en charge à concurrence de 250 (deux cent-cinquante) euros par événement et pour l'ensemble des animaux,
- soit le transfert des animaux (maximum 2) au domicile d'un proche.

Soutien pédagogique aux enfants

Dans le cas où l'Assuré est victime de blessures corporelles, AXA Assistance recherche et prend en charge un ou plusieurs répétiteurs pour assurer un soutien pédagogique aux enfants.

Ce soutien s'adresse aux enfants scolarisés en France dans un établissement scolaire français pour y suivre des cours d'une classe allant du cours préparatoire à la terminale. Le ou les répétiteurs dispensent 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 (dix) heures maximum par semaine pour l'enseignement primaire et de 15 (quinze) heures maximum par semaine pour l'enseignement secondaire. Cette garantie est limitée à une intervention par année civile. La prise en charge globale est limitée à 20 (vingt) heures par intervention au titre de la présente garantie.

Au-delà d'une intervention par an, AXA Assistance peut communiquer à l'Assuré les coordonnées de personnel qualifié. Le coût du personnel qualifié reste à la charge de l'Assuré.

Article 14. Garantie coups durs

Cette garantie a pour objet de garantir à l'Assuré le versement d'un forfait mensuel en cas d'Incapacité Temporaire Totale de travail (ITT) ou de Perte d'Emploi (PE).

ASSURANCE

L'Incapacité Temporaire de Travail (ITT)

La mise en jeu de cette garantie est conditionnée par l'exercice d'une activité professionnelle à la veille du sinistre. Un Assuré est en état d'ITT lorsque, à l'expiration du délai de franchise, il se trouve par suite de maladie ou d'accident, dans l'impossibilité totale d'exercer une activité professionnelle rémunérée, même à temps partiel. De plus, s'il est Assuré social, il doit bénéficier des prestations maladie ou invalidité en espèces de la Sécurité sociale.

Franchise

Le forfait mensuel est versé après une période appelée délai de franchise qui est la durée minimale de l'interruption temporaire de travail pour pouvoir prétendre à une prise en charge. Elle est de 90 (quatre-vingt-dix) jours consécutifs à partir du premier jour d'arrêt de travail. Durant cette période, le forfait mensuel n'est pas versé. Après étude du dossier de l'Assuré, le versement du forfait mensuel commence dès la fin du délai de franchise si l'Assuré déclare son arrêt dans les 180 (cent-quatre-vingt) jours suivant le premier jour d'arrêt de travail. Sinon, celui-ci ne sera effectif qu'à compter de la réception de la déclaration de sinistre de l'Assuré.

Indemnisation

Lorsque l'Assuré est reconnu en état d'ITT par l'Assureur, celui-ci lui verse le forfait mensuel de 150 (cent-cinquante) euros ou 300 (trois-cents) euros (en fonction du choix fait sur le bulletin d'adhésion par l'assuré et reporté sur le certificat d'adhésion) tant que dure l'incapacité, sous réserve de la présentation de l'ensemble des justificatifs demandés par ce dernier conformément à la lettre envoyée par le Souscripteur à la suite de la déclaration de sinistre de l'Assuré.

Lorsque l'Assuré a bénéficié d'une période d'indemnisation, une nouvelle prise en charge est possible au titre d'une nouvelle ITT après une reprise d'activité professionnelle rémunérée d'au moins 9 (neuf) mois consécutifs. Toutefois, en cas de reprise d'activité inférieure à 60 (soixante) jours interrompant une période de prise en charge, celle-ci peut reprendre si l'Assuré est de nouveau reconnu en ITT, pour la durée d'indemnisation restant due. Les arrêts d'activité au-delà du congé légal de maternité donnent lieu à l'application d'un nouveau délai de franchise, décompté à partir du lendemain de la date d'expiration de ce congé.

Cessation des garanties

Il ne peut pas y avoir cumul entre les prestations « ITT » et « Perte d'Emploi ».

Les prestations prennent fin à l'égard de chaque Assuré :

- au jour de son 65^{ème} anniversaire,
- au jour de la liquidation de la pension de retraite ou de préretraite de la Sécurité sociale pour les salariés,
- au jour de la reprise d'activité professionnelle rémunérée, même à temps partiel, lorsque l'Assuré n'est plus en mesure de fournir les attestations de paiement des prestations en espèce de la sécurité sociale quelle qu'en soit la cause, lorsqu'il bénéficie de prestations attestant d'une incapacité partielle, notamment mi-temps thérapeutique,
- en cas d'épuisement des droits à prestations (après 12 mois maximum d'indemnisation)

La Perte d'Emploi (PE)

La perte d'emploi suppose un licenciement, c'est-à-dire une rupture de contrat de travail à durée indéterminée, à l'initiative de l'employeur et imputable à celui-ci, faisant l'objet pendant plus de 90 (quatre-vingt-dix) jours consécutifs :

- soit des allocations d'Aide au Retour à l'Emploi (ARE) de Pôle Emploi,
- soit de prestations chômage versées par l'État, les Collectivités Locales ou les Établissements publics administratifs à leurs agents civils non fonctionnaires ou non titulaires,
- soit d'Allocations de Formation (AFR), lorsque l'Assuré est admis dans un centre de formation professionnelle agréé.

Délai d'attente

Une perte d'emploi n'est pas couverte si elle est consécutive à un licenciement notifié au salarié au cours des 180 (cent quatre-vingt) premiers jours suivant la date de prise d'effet de l'assurance indiqué sur le certificat d'assurance.

Indemnisation

L'indemnisation débute après une période appelée délai de franchise qui est la durée minimale de l'interruption de travail pour pouvoir prétendre à une indemnisation. Elle est de 90 (quatre-vingt-dix) jours consécutifs à partir de la date de prise en charge par Pôle Emploi (ou prestation équivalente versée aux salariés du secteur public). Durant cette période, le forfait mensuel n'est pas versé. Si l'Assuré a déclaré sa perte d'emploi au-delà des 180 (cent-quatre-vingt) jours suivant la date d'indemnisation Pôle Emploi (ou prestation équivalente versée aux salariés du secteur public), l'Assureur versera le forfait mensuel à la date de sa déclaration.

L'Assureur verse un forfait mensuel de 150 (cent-cinquante) euros ou 300 (trois-cents) euros (en fonction du choix fait sur le bulletin d'adhésion par l'assuré et reporté sur le certificat d'adhésion), sous réserve de la présentation des justificatifs demandés par l'Assureur. Toutefois, en cas de reprise d'une activité inférieure à 60 (soixante) jours, interrompant une période de prise en charge, l'indemnisation peut reprendre sans application d'un nouveau délai de franchise, pour la durée d'indemnisation restant due, dès l'obtention d'un mois complet de justificatifs. Une nouvelle indemnisation au titre de la perte d'emploi peut être prévue à l'issue d'une reprise d'activité salariée d'au moins 9 (neuf) mois consécutifs sous contrat à durée indéterminée (CDI) auprès d'un même employeur. En cas de cumul d'adhésions au titre de ce contrat, le montant total mensuel de l'indemnisation ne pourra pas dépasser 750 (sept cent-cinquante) euros.

La durée de l'indemnisation tant pour l'incapacité temporaire de travail que pour la perte d'emploi est de 12 (douze) mois maximum.

Cessation des garanties

Il ne peut pas y avoir cumul entre les prestations « Perte d'Emploi » et « ITT ».

Les prestations prennent fin à l'égard de chaque Assuré :

- au jour de son 65^{ème} anniversaire,
- au jour de la liquidation de la pension de retraite ou de préretraite de la sécurité sociale pour les salariés,
- en cas de cessation de paiement des allocations chômage énumérées au paragraphe « Perte d'Emploi »,
- au jour de la reprise partielle ou totale d'une activité professionnelle,
- en cas d'épuisement des droits à prestations (12 mois maximum)

ASSISTANCE

Définition de la garantie

Les prestations d'assistance suivantes sont Assurées par AXA Assistance. L'Assuré, son conjoint, concubin ou partenaire lié par un Pacte Civil de Solidarité (PACS) ainsi que les enfants mineurs de l'Assuré à sa charge fiscalement, bénéficient, en fonction de la situation, de prestations spécifiques.

Les prestations d'assistance sont les suivantes :

Aide au retour à l'emploi personnalisé

À la demande de l'Assuré effectuée par téléphone, de 8 h 00 à 19 h 30 (sauf dimanches et jours fériés) dans un délai maximum de 30 (trente) jours à compter de la date du licenciement ou de la liquidation judiciaire, AXA Assistance procède à la constitution d'un dossier et met l'Assuré en relation avec un consultant spécialisé en recherche d'emploi afin de lui permettre de bâtir son plan d'action.

Constitution du dossier : AXA Assistance adresse à l'Assuré :

- un questionnaire sur son identité, son dernier emploi et les circonstances de son licenciement ou de sa liquidation judiciaire ;
- un manuel qui donne des informations sur les techniques de recherche d'emploi et qui constitue une aide à la construction de son projet professionnel et à l'élaboration de sa stratégie de recherche d'emploi.

Ces outils permettent à l'Assuré :

- de faire un bilan professionnel ;
- d'identifier ses compétences et ses besoins de formation ;
- de rédiger un curriculum vitae, une lettre de motivation, une lettre de candidature spontanée ;
- d'apprendre à se servir de son réseau relationnel et à le développer ;
- d'utiliser les sites de recherches d'emploi sur internet en fonction du poste recherché et d'utiliser les différents supports de référence disponibles sur le marché pour la recherche des entreprises à contacter.

Le manuel décrit ci-avant permet à l'Assuré de faciliter le travail individuel nécessaire avant le premier entretien

téléphonique avec le consultant spécialisé en recherche d'emploi.

L'Assuré dispose d'un délai de 20 (vingt) 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 (vingt) 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 (huit) 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.

Si l'Assuré ne se conforme pas au rendez-vous téléphonique sans prévenir AXA Assistance, celui-ci n'est plus tenu d'organiser les entretiens téléphoniques avec le consultant.

Entretiens téléphoniques avec le consultant : sur une période de 12 (douze) mois à compter de la date du licenciement ou de la liquidation judiciaire, et selon les modalités d'application définies ci-avant, 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 de AXA Assistance. L'Assuré s'engage à appeler le consultant à la date et à l'heure fixées par AXA Assistance.

Le premier entretien : il permet de bâtir un plan d'action à partir du travail individuel qui a été réalisé au préalable par l'Assuré : prise de connaissance de l'état de la situation et identification des difficultés rencontrées – analyse des éléments du dossier (bilan professionnel, projet de plan d'action) – mise en évidence des points forts et des points faibles – conseils sur la stratégie envisagée et la rédaction du ou des curriculum vitae et projets de lettres – recommandations sur les besoins de formation identifiés – informations sur les techniques de recherche des entreprises à contacter.

Les 5 (cinq) entretiens de suivi : à chacun de ces entretiens, le consultant fait le point avec l'Assuré sur son plan d'action et sa mise en œuvre ; il propose des ajustements et une adaptation aux nouvelles données éventuelles.

Liste d'entreprises : à l'issue du premier entretien téléphonique avec le consultant et sur demande expresse de l'Assuré, AXA Assistance lui adresse dans les 8 (huit) jours une liste de 100 (cent) entreprises sélectionnées en fonction de certains critères définis par l'Assuré (secteur d'activité, taille, situation géographique...).

Aide aux démarches administratives

Suite à la perte de son emploi et/ou dans le cadre de sa recherche d'emploi, AXA Assistance met à la disposition de l'Assuré un service d'informations pour l'aider dans ses démarches administratives liées à son changement de statut. Ce service est accessible de 9 h 00 à 18 h 00 et du lundi au vendredi.

Informations juridiques par téléphone

AXA Assistance met à la disposition des bénéficiaires un service d'informations juridiques accessible de 9 h 00 à 18 h 00 et du lundi au vendredi.

Les questions ou demandes sont d'ordre privé, elles ne peuvent engendrer forcément de réponse immédiate.

Selon les cas, AXA Assistance doit se documenter ou effectuer des recherches et rappeler le bénéficiaire afin de lui communiquer les renseignements nécessaires.

Les renseignements 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 thèmes sont les suivants :

• Travail

- la réglementation du travail
- le contrat de travail
- le salaire
- la durée du travail
- les congés payés
- les cotisations de Sécurité sociale
- le licenciement
- le chômage
- le travail à domicile

- les fonctionnaires
- travailler à l'étranger
- le travail temporaire
- les divers types de contrats
- la formation en alternance
- hygiène et sécurité des travailleurs
- les accidents du travail et les maladies professionnelles
- aides à l'embauche...

• Justice - Défense Recours

- à qui vous adresser ?
- comment porter plainte ?
- les juridictions administratives
- les juridictions pénales

- les frais de justice
- l'aide judiciaire
- les amendes pénales

Article 15. Exclusions communes aux prestations d'assurance et d'assistance

Au titre des garanties DÉCÈS TOUTES CAUSES et PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE, sont également exclues, les suites et conséquences des risques suivants:

- Le suicide de l'assuré s'il survient au cours de la première année d'assurance,
- Les matches, courses, compétitions sportives sauf en tant qu'amateur.
- Les risques de navigation aérienne autres que ceux courus pour des vols entrepris à bord d'un appareil muni d'un certificat valable de navigabilité et conduit par un pilote possédant un brevet et une licence non périmée, ce pilote pouvant être l'assuré lui-même.
- Les sports aériens qui nécessitent ou non l'utilisation d'un engin à moteur se rapportant à des compétitions, démonstrations, acrobaties, tentatives de record, vol sur prototypes, sauts effectués avec des parachutes non homologués, deltaplane, parachutisme ascensionnel, parapente.
- Les rixes auxquelles l'assuré participe de façon active, sauf le cas de légitime défense, d'assistance à personne en danger et celui de l'accomplissement du devoir professionnel.
- Les conséquences de faits de guerre étrangère lorsque la France est partie belligérante, sous réserve des conditions qui seraient déterminées par la législation à intervenir concernant les assurances sur la vie en temps de guerre.
- Les conséquences d'une guerre civile ou étrangère, d'une insurrection, d'une émeute, d'un attentat, d'un acte de terrorisme, quel que soit le lieu où se déroule cet événement et quels qu'en soient les protagonistes, dès lors que l'assuré y prend une part active.
- Les conséquences d'actes de nature terroriste perpétrés au moyen de, ou utilisant directement ou indirectement, toute matière radioactive ou d'origine chimique ou bactériologique ou virale.

En complément et spécifiquement pour les risques de PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE, à l'exclusion des suites et conséquences

- Des maladies ou accidents dont la première constatation médicale est antérieure à la demande d'admission et de celles qui résultent de l'aggravation d'une invalidité préexistante à l'admission.
- De maladies ou d'accidents qui sont le fait volontaire de l'Assuré ou de celles qui résultent de tentatives de suicide ou de mutilation volontaire, ou de refus de se soigner au sens de l'article L 324-1 du Code de la Sécurité sociale.
- Des accidents résultant de la consommation par l'Assuré, de boissons alcoolisées constatée par une alcoolémie égale ou supérieure au taux réglementaire prévu en matière d'accident de la circulation, en vigueur à la date du sinistre dans le pays où se produit l'accident.
- Des accidents résultant de l'usage par l'Assuré, de stupéfiants, de substances médicamenteuses en dehors des limites de prescription médicale.
- Des effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation provenant de transmutation des noyaux d'atome.
- Des blessures ou lésions survenant ou contractées au cours de courses comportant un véhicule à moteur, de la pratique de sports de combat, d'ascensions de haute montagne.

Au titre de la garantie DÉCÈS ACCIDENTEL, les risques suivants sont exclus

- La conséquence directe d'une intervention chirurgicale.
- Les accidents cardio-vasculaires et les accidents vasculaires cérébraux.
- Le suicide de l'Assuré quelle qu'en soit la cause.
- Les accidents volontaires ou découlant de faits volontaires.
- Le sinistre qui survient lorsque l'Assuré présente un taux d'alcoolémie égal ou supérieur au taux réglementaire prévu en matière d'accident de la circulation, en vigueur à la date du sinistre, dans le pays où se produit l'accident.
- L'usage de stupéfiants non prescrits médicalement.
- Les faits de guerres, émeutes, insurrections, attentats et actes de terrorisme dès l'instant où l'Assuré y prend une part active.
- La pratique d'un sport à titre professionnel, à titre de loisirs dans le cadre d'une compétition ou d'une tentative de record et leurs essais, et d'une manière générale, les conséquences de la pratique d'un sport aérien, marin ou entraînant l'utilisation d'engins motorisés.
- Les effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'inhalation ou d'irradiation provenant de transmutations de noyaux de l'atome.

Au titre de la garantie HOSPITALISATION ACCIDENTELLE, les risques suivants sont exclus

- La conséquence directe d'une intervention chirurgicale.
- La tentative de suicide de l'Assuré.
- L'hospitalisation faisant suite à une maladie ou un accident dont la première constatation médicale est antérieure à la demande d'adhésion.
- La convalescence ou séjour en maison de repos, d'hébergement, de plein air, de convalescence, de retraite, d'établissements thermaux et climatiques, hospices, services cliniques ou hôpitaux psychiatriques, instituts médico-pédagogiques, services de gérontologie, d'établissements de cure.
- Le traitement à but esthétique, ou de chirurgie plastique, de rajeunissement, d'amaigrissement.
- La maladie psychique.
- La grossesse.
- L'interruption volontaire de grossesse.
- Les accidents volontaires ou découlant de faits volontaires.
- L'état de démence,
- un état alcoolique caractérisé par la présence dans le sang d'un taux d'alcoolémie supérieur ou égal au taux réglementaire prévu en matière d'accident de la circulation, en vigueur à la date du sinistre dans le pays où se produit l'accident
- L'usage de stupéfiants non prescrits médicalement.
- Les faits de guerres, émeutes, insurrections, attentats et actes de terrorisme dès l'instant où l'Assuré y prend une part active.
- La pratique d'un sport à titre professionnel, à titre de loisirs dans le cadre d'une compétition ou d'une tentative de record et ses essais, et d'une manière générale, les conséquences de la pratique d'un sport aérien, marin ou entraînant l'utilisation d'engins motorisés.
- Les effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'inhalation ou d'irradiation provenant de transmutations de noyaux de l'atome.

Ne sont pas considérés comme accidents, les accidents cardiovasculaires et les accidents vasculaires cérébraux.

Au titre de la garantie BLESSURES ACCIDENTELLES, les risques suivants sont exclus

- La conséquence directe d'un accident antérieur à la prise d'effet de l'adhésion.
- La tentative de suicide.
- Le fait intentionnel de l'Assuré.
- La conséquence directe d'une intervention chirurgicale.
- Les effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'inhalation ou d'irradiation provenant de transmutation de noyaux de l'atome.
- Les guerres civiles ou étrangères, invasions, agressions étrangères, hostilités (que la guerre soit déclarée ou non).
- La participation active de l'Assuré à une guerre passive (où la France ne participerait pas), à des émeutes, insurrections, à des attentats et actes de terrorisme, à une rébellion, une révolution, une insurrection, un mouvement populaire, une émeute, étant précisé que les cas de légitime défense, d'assistance à personne en danger et d'accomplissement du devoir professionnel sont garantis.
- La pratique d'un sport à risque (sport automobile et moto, sport de défense et de combat, catamaran, bobsleigh, plongée sous-marine, spéléologie, canyoning, rafting en eaux vives, escalade, alpinisme, deltaplane, parachute ascensionnel, parapente, saut à l'élastique, et aviation).
- L'accident de la circulation (piéton, deux-roues, conducteur d'un véhicule ou passager).
- La pratique de toute activité sportive non représentée par une fédération sportive, ou, représentée par une fédération sportive mais qui ne respecterait pas les règles élémentaires de sécurité recommandées par les pouvoirs publics ou la fédération du sport correspondant à l'activité, ou à titre professionnel pratiquant la compétition ou non, ou de manière plus générale de la pratique des sports de combats, de la chasse à courre, de l'escalade, de la randonnée en montagne au dessus de 3 000 mètres, de l'alpinisme, du canyoning, de la spéléologie, de la voile à plus de 25 miles des côtes, de la plongée sous-marine, des sports automobiles, des vols sur ailes volantes, deltaplane, parachutisme ascensionnel et parapente sauf si cette activité a été encadrée par du personnel qualifié, titulaire de brevets et autorisations réglementaires nécessaires à un tel encadrement.
- Les brûlures dues à une exposition solaire ou à l'utilisation d'un appareil quelconque de bronzage artificiel.

De plus, sont exclus les accidents ou agressions occasionnés par l'Assuré :

- s'il est sous l'emprise de boissons alcoolisées attestées par un taux d'alcoolémie égal ou supérieur au taux réglementaire prévu en matière d'accident de la circulation, en vigueur à la date du sinistre, dans le pays où se produit l'accident.
- s'il est sous l'emprise de stupéfiants,
- s'il est sous l'emprise de substances médicamenteuses en l'absence ou en dehors des limites des prescriptions médicales.

Enfin, sont exclus les accidents du travail y compris accidents de trajet, les accidents survenus au cours de la vie publique, électorale ou syndicale de l'Assuré.

Ne sont pas considérés comme accidents, les accidents cardiovasculaires et les accidents vasculaires cérébraux.

Sont également exclus :

- les luxations liées à une altération mécanique d'un ou plusieurs disques intervertébraux (hernie discale, discite, discarthrose),
- les fractures liées à une maladie congénitale (l'ostéogenèse imparfaite) ou maladie des os chroniques (ostéoporose) ou à un cancer des os.

Au titre de la garantie COUPS DURS, les risques suivants sont exclus

Les exclusions spécifiques à l'Incapacité Temporaire Totale de travail sont les sinistres ayant pour cause directe ou indirecte :

- les affections suivantes survenues antérieurement à la date d'effet des garanties et connues de l'assuré au moment de l'adhésion :
 - hypertension artérielle et veineuse,
 - diabète,
 - asthme,
 - tumeurs malignes,
- l'ivresse de l'Assuré (taux d'alcoolémie égal ou supérieur au taux en vigueur au jour du sinistre dans le pays où se produit l'accident
- l'usage de stupéfiants non prescrits médicalement,
- les faits de guerres, émeutes, insurrections, attentats et actes de terrorisme dès l'instant où l'Assuré y prend une part active,
- les accidents aériens en dehors des vols commerciaux,
- les risques encourus sur véhicules à moteur lors de compétitions ou de rallyes,
- les effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'inhalation ou d'irradiation provenant de transmutations de noyaux de l'atome,
- les accidents, blessures, maladies, mutilations, volontaires ou découlant de faits volontaires,
- la maternité pendant le congé légal même en cas de grossesse pathologique,
- la dépression nerveuse ou le syndrome de fatigue chronique ou de fibromyalgie ou l'affection psychiatrique, neuropsychiatrique ou psychique sauf si une hospitalisation de plus de 15 jours consécutifs a été nécessaire pendant cette incapacité,
- l'atteinte vertébrale ou discale ou radiculaire : lumbago, lombalgie, sciatgie, cruralgie, névralgie cervico brachiale, protusion discale, hernie discale, dorsalgie, cervicalgie, coccygodynie, sauf si cette affection nécessite une intervention chirurgicale pendant cette incapacité.

L'ITT n'est pas couverte lorsqu'elle résulte d'une maladie ou d'un accident affectant un Assuré séjournant temporairement hors de France (toutefois, les Assurés dont le rapatriement serait impossible pourront prétendre à une prise en charge au titre de l'ITT si le pays d'hospitalisation est membre de l'Union Européenne et si l'Assuré est pris en charge par la sécurité sociale française.)

L'incapacité sera alors considérée comme ayant débuté à la date où elle aura été considérée médicalement après son retour.

Les risques exclus spécifiques à la Perte d'Emploi sont :

- la perte d'emploi non indemnisée par Pôle Emploi,
- la rupture conventionnelle prévue par les articles L. 1237-11 à L. 1237-16 du code du travail
- le licenciement pour faute grave ou lourde,
- la démission de l'Assuré ou départ négocié même indemnisé par Pôle Emploi,
- la perte d'emploi à l'issue ou en cours d'un CDD ou d'une période d'essai ou d'un stage quel qu'en soit le régime juridique,
- la perte d'emploi consécutive au licenciement d'un Assuré par un membre de sa famille ou par une personne morale contrôlée ou dirigée par un membre de sa famille,
- le chômage saisonnier ou partiel,
- la perte d'emploi lorsque l'Assuré est dispensé de recherche d'emploi.

Article 16. Documents à fournir en cas de sinistre

L'Assuré doit déclarer son sinistre dès qu'il en a connaissance, auprès du Souscripteur, par téléphone au 03 44 60 45 08. Ainsi, les éléments nécessaires à la constitution du dossier sinistre lui seront adressés. Une fois complétés, les pièces médicales seront introduites dans l'enveloppe « confidentielle » pré-imprimée. L'ensemble des documents devra être retournés à l'adresse suivante : UGIPS GESTION, Cellule CREDITOR, 16 rue Guillemillot 60500 CHANTILLY - Téléphone : 03 44 60 45 08

Les pièces à fournir sont les suivantes

Pour TOUTES LES GARANTIES :

- l'original ou la copie du certificat d'adhésion,
- la copie du bulletin individuel d'adhésion
- toute pièce justifiant la qualité du bénéficiaire, et en cas de désignation particulière, la copie du bulletin d'adhésion,
- un relevé d'identité bancaire du (des) bénéficiaire(s).

En supplément, pour les garanties DÉCÈS TOUTES CAUSES ET DÉCÈS ACCIDENTEL :

- un extrait d'acte de décès de l'Assuré,
- un certificat du médecin traitant précisant notamment les causes du décès. Pour le décès accidentel, un certificat médical indiquant que le décès résulte d'une cause accidentelle non exclue du contrat (ou document préétabli mis à disposition par le Souscripteur et tout document justifiant du caractère accidentel du décès (procès-verbal de gendarmerie, coupure de presse...)).

En supplément, pour la garantie PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE :

- un certificat du médecin traitant apportant les précisions nécessaires sur la maladie ou l'accident qui à l'origine de la demande de prise en charge,
- PV de police ou de gendarmerie s'il existe,
- le justificatif de l'allocation pour assistance d'une tierce personne,
- et pour les salariés, fonctionnaires ou assimilés, la notification de la pension d'invalidité 3^{ème} catégorie établie par la Sécurité sociale.

En supplément, pour la garantie BLESSURES ACCIDENTELLES :

- les pièces justificatives de l'accident (par exemple, PV de police ou de gendarmerie) indiquant notamment la date de l'accident,
- les noms et adresses des témoins,

De plus, selon la nature de la blessure, les pièces suivantes seront également à fournir, sous pli confidentiel à l'attention du Médecin-Conseil de l'Assureur :

- un formulaire de certificat médical fourni par le Souscripteur dûment rempli par un médecin et décrivant précisément la nature et la localisation de la blessure,
- en cas de fracture : le compte rendu radiologique constatant la ou les fractures,
- en cas de brûlure : le compte rendu médical constatant le degré de gravité de la ou les brûlures, le pourcentage de la surface du corps ainsi que les parties du corps atteintes,
- en cas de luxation ou lésion interne : le compte rendu opératoire de l'intervention chirurgicale,
- en cas d'hospitalisation d'au moins 48 (quarante-huit) heures consécutives : le bulletin de situation de l'établissement hospitalier ou de la clinique où l'Assuré a séjourné, mentionnant les dates d'admission et de sortie.

En supplément, pour la garantie HOSPITALISATION ACCIDENTELLE :

- les pièces justificatives de l'accident (par exemple, PV de police ou de gendarmerie) indiquant notamment la date de l'accident.

Les pièces suivantes seront également à fournir, sous pli confidentiel à l'attention du Médecin-Conseil de l'Assureur :

- un certificat médical indiquant la cause d'hospitalisation,
- le bulletin de séjour précisant les dates d'entrée et de sortie de l'hôpital.

En supplément, pour la garantie COUPS DURS :

En cas d'incapacité temporaire totale (ITT) :

- la copie du certificat médical du médecin traitant à adresser sous pli confidentiel à l'attention du Médecin-Conseil de l'Assureur,

Outre ce document, l'Assuré doit transmettre, lors de la première demande d'indemnisation et au cours de la période indemnisée, les justificatifs suivants :

- pour les salariés :
 - assujettis à la Sécurité sociale, les décomptes d'indemnités journalières, ou les justificatifs de paiement de la pension d'invalidité,
 - relevant de régimes spéciaux ou particuliers, les attestations de l'employeur établissant les périodes d'incapacité ;
- pour les non salariés, les certificats médicaux de prolongation d'arrêt de travail, et/ou la notification de la pension d'invalidité attribuée par l'organisme de Prévoyance dont dépend l'Assuré, accompagné des documents justificatifs du paiement de celle-ci.

En cas de perte d'emploi (PE) :

- la copie de la lettre de licenciement,
- la copie de la notification d'admission au bénéfice du revenu de remplacement délivrée par Pôle Emploi ou par l'État,
- la copie des décomptes d'allocations Pôle Emploi ou de tout autre organisme assimilé depuis l'origine couvrant la franchise contractuelle,
- le certificat de travail du dernier employeur, et, le cas échéant, en cas de changement d'employeur, copie du contrat de travail relatif à l'emploi tenu lors de la demande d'admission à l'assurance.

L'Assuré devra fournir par la suite, tant qu'il est bénéficiaire des prestations, le décompte des allocations Pôle Emploi ou de tout autre organisme assimilé.

Quelle que soit la garantie, les assureurs se réservent le droit de demander toutes pièces complémentaires nécessaires à l'étude du dossier. La déclaration de l'Assuré ne sera prise en compte qu'à réception de l'intégralité des pièces requises.

Article 17. Modalités pour bénéficier des prestations d'assistance

AXA Assistance est accessible 24 h sur 24 et 7 j sur 7 et délivre les prestations en France métropolitaine, dans la Principauté de Monaco et dans les DOM. Pour la prestation « rapatriement de corps », dans le monde entier.

Article 18. Accord préalable

L'organisation par le bénéficiaire ou par son entourage de tout ou partie des garanties prévues à la présente convention sans l'accord préalable d'AXA Assistance, matérialisé par un numéro de dossier, ne peut donner lieu à remboursement.

Article 19. En cas de 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.

Article 20. 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 : 01 55 92 18 70

• par télécopie : 01 55 92 40 50

Article 21. Prescription

Les dispositions relatives à la prescription des actions dérivant du contrat d'assurance sont fixées par les articles L.114-1 à L.114-3 du Code des assurances reproduits ci-après :

Article L.114-1 du Code des assurances

« Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

1° En cas de réticence, omission, déclaration fautive 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 sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte du souscripteur et, dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé.

Pour les contrats d'assurance sur la vie, nonobstant les dispositions du 2°, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'assuré. ».

Article L.114-2 du Code des assurances

« La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité ».

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. »

Article 22. Pluralité des assurances

Lorsque plusieurs assurances sont contractées sans fraude, chacune d'elles produit ses effets dans le respect des dispositions de l'article L 121-4 du Code des assurances. En conséquence, vous vous engagez, en cas de sinistre, à déclarer au Souscripteur les références des contrats d'assurance que vous auriez souscrits par ailleurs pour couvrir le même risque.

Article 23. Subrogation légale

Conformément à l'article L 121-12 du Code des assurances, en cas de règlement partiel ou total d'indemnités, nous sommes subrogés automatiquement dans tous droits et actions de l'Assuré contre les tiers qui ont causé le dommage, à concurrence des indemnités réglées.

Article 24. Informations des Assurés

L'Assuré a reconnu être informé, conformément à l'article 32 de la loi du 6 Janvier 1978 modifiée :

- que les réponses aux questions posées sont obligatoires pour la gestion de sa demande d'admission au contrat d'assurance souscrit auprès d'AXA France Vie et AXA France IARD, responsables du traitement. À défaut de réponse, la demande d'admission ne pourra pas être étudiée,
- qu'il dispose d'un droit d'accès et de rectification à l'adresse suivante pour les garanties d'assurance le concernant :

AXA - SERVICE INFORMATION CLIENTS
313 Terrasses de l'Arche - 92727 NANTERRE CEDEX

- et pour les garanties d'assistance :

AXA ASSISTANCE – SERVICE JURIDIQUE
Le Carat – 6, rue André Gide - 92320 CHÂTILLON

Les assureurs, responsables du traitement de son adhésion, peuvent communiquer leurs réponses, ainsi que les données les concernant qu'ils pourraient ultérieurement recueillir à l'occasion de la gestion de son dossier, à leurs mandataires, réassureurs, organismes professionnels habilités et sous-traitants, dans la mesure où cette transmission est nécessaire à la gestion de son dossier.

Si l'Assuré souhaite obtenir des précisions sur les clauses ou conditions d'application du contrat notamment à l'admission ou en cas de sinistre son interlocuteur habituel chez AXA est en mesure d'étudier toutes ses demandes.

Si les réponses apportées ne satisfont pas son attente, il peut adresser une réclamation à :

AXA – SOLUTIONS COLLECTIVES
SERVICE RÉCLAMATIONS CLIENTÈLE - 11, boulevard des Bouvets - 92000 NANTERRE

Si un désaccord subsiste, l'Assuré aura toujours la faculté de faire appel au Médiateur de la société AXA dont les coordonnées lui seront communiquées par le Service réclamation clientèle, et ceci, sans préjudice des autres voies d'actions légales.

Article 25. Contrôle de l'assureur

L'autorité chargée du contrôle de l'assureur est :

L'AUTORITÉ DE CONTRÔLE PRUDENTIEL - SECTEUR ASSURANCE
61, rue Taitbout - 75436 PARIS CEDEX 09

Article 26. Fournitures d'opérations à distance

Constitue une fourniture à distance d'opérations d'assurance, telle que définie par l'article L 112-2 du Code des assurances, la fourniture d'un contrat d'assurance à un « souscripteur personne physique, qui agit à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son 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'en vue et lors de la conclusion du contrat initial pour les contrats renouvelables par tacite reconduction.

En cas de fourniture à distance d'opérations d'assurance, le « souscripteur, personne physique, qui agit à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle », doit recevoir de l'Assureur ou de l'intermédiaire d'assurance, par écrit ou sur un autre support durable, en temps utile et avant tout engagement, les conditions contractuelles ainsi que les informations mentionnées à l'article L 112-2-1 III du Code des assurances.

Article 27. Faculté de renonciation

Dans le cadre de la vente à distance, l'assuré peut renoncer à son adhésion et être remboursé intégralement de la prime versée si, dans quatorze (14) jours qui suivent la signature de la demande d'admission, il adresse à UGIPS – Service clients – CS 90008 – 5, place du Colonel Fabien 75484 Paris cedex 10 une lettre recommandée avec avis de réception, rédigée par exemple selon le modèle suivant :

« Je soussigné (M. Mme nom, prénom, adresse) déclare renoncer à mon contrat n° 4719 pour lequel j'ai effectué un premier versement depuis moins de quatorze (14) jours.

Le xx/xx/xxxx Signature »

Les assureurs rembourseront à l'Assuré l'intégralité des sommes versées dans un délai maximum de trente (30) jours à compter de la réception de la lettre de renonciation.

Article 28. Droit applicable et juridictions compétentes

Le droit applicable aux relations contractuelles et précontractuelles est le droit français. La langue utilisée pendant les relations précontractuelles et la durée du contrat est le français. L'Assuré a reconnu avoir pris bonne note que tout litige né de l'exécution, de l'inexécution ou de l'interprétation du présent contrat sera de la compétence exclusive des juridictions françaises.

Article 29. Fausse déclaration

Conformément aux dispositions de l'article L 113-8 du Code des assurances, toute fausse déclaration de nature à modifier l'opinion du risque annule les garanties, les cotisations perçues restant intégralement acquises à l'assureur à titre de dommages et intérêts. En cas de réticence ou fausse déclaration non intentionnelle, il sera fait application des dispositions de l'article L 113-9 du Code des assurances

Pour tout renseignement complémentaire
Contactez-nous

