

Conditions générales

# Garantie des accidents de la vie

## Nouveau Label

Référence GAV1120

Vous venez de souscrire votre contrat **Garantie des accidents de la vie**.

Vous devenez client d'Anset Run Anset Réunion, société de courtage d'assurance délégataire de souscription et de gestion de la société Aréas Dommages.

Vous bénéficiez ainsi :

- des prestations décrites au contrat et personnalisées en fonction de vos besoins,
- de la proximité de notre interlocuteur qui se tient à votre disposition pour vous apporter les conseils d'un professionnel de l'assurance.

**Votre contrat se compose de trois parties :**

- des présentes conditions générales ci-après qui définissent les garanties proposées et décrivent la vie et le fonctionnement du contrat,
- des conditions particulières rédigées spécialement pour vous en fonction de vos déclarations et des garanties que vous avez choisies,
- des documents annexes indiqués aux conditions particulières.

Votre contrat est régi par le Code des assurances plus simplement désigné Code dans le contrat.

### **Important**

**La numérotation des paragraphes des présentes conditions générales est établie comme suit :**

le numéro figurant à gauche d'un titre ou d'un début d'un paragraphe est la référence applicable jusqu'à la mention du numéro suivant.

# Plan des conditions générales

<b>Définitions .....</b>	<b>4</b>
<b>Les garanties .....</b>	<b>5</b>
1. Objet de la garantie.....	5
2. Les personnes assurées.....	5
3. Les événements accidentels garantis .....	5
4. Les préjudices indemnisés.....	6
5. Les bénéficiaires .....	6
6. Non-cumul des indemnités en cas d'AIPP et de décès .....	6
7. Plafond des garanties.....	6
8. Non-cumul des prestations .....	7
9. Territorialité des garanties.....	7
10. Exclusions générales .....	7
<b>Les sinistres .....</b>	<b>8</b>
11. Délai de déclaration.....	8
12. Formalités à accomplir .....	8
13. Règlement du sinistre .....	8
14. Assurances cumulatives.....	9
15. Subrogation.....	9
<b>La vie du contrat.....</b>	<b>9</b>
16. Formation, durée et résiliation du contrat .....	9
17. Déclaration du risque .....	10
18. Les primes.....	10
19. En cas de décès du souscripteur.....	10
20. Prescription .....	11
21. Réclamation .....	11
22. Autorité de contrôle .....	11
23. Protection des déclarations .....	11
24. Élection de domicile droit applicable.....	12
25. Renonciation en cas de démarchage.....	12
<b>Convention générale d'assistance.....</b>	<b>13</b>
26. Bénéficiaires .....	13
27. Définitions .....	13
28. Durée des garanties .....	13
29. Couverture géographique.....	13
30. Faits générateurs.....	13
31. Modalités de mise en œuvre.....	13
32. Exécution des prestations.....	14
33. Prestations en cas d'hospitalisation ou d'immobilisation au domicile consécutives à un accident garanti du souscripteur ou de son conjoint .....	14
34. Prestations au domicile en cas d'accident ou de maladie de l'enfant (ou petit-enfant).....	14
35. Assistance psychologique suite à un évènement traumatisant .....	15
36. Prestations écoute et accompagnement .....	15
37. Assistance emploi.....	16

38. Prestations consécutives à un accident garanti dans le cadre d'un déplacement.....	17
39. Prestations en cas de décès lors d'un déplacement du bénéficiaire à plus de 50 km de son domicile .....	18
40. Dispositions générales .....	19
41. Exclusions.....	19
42. Modalités d'examen des réclamations .....	19
43. Loi informatique et libertés .....	21
44. Autorité de contrôle .....	21
45. Cadre juridique.....	21
46. Assistance Garantie des accidents de la vie 24h/24, 7j/7 .....	22

# Définitions

Pour l'application du présent contrat on entend par :

## Accident ou événement accidentel

Tout événement soudain, imprévu et dû à des causes extérieures à la victime.

## Assureur

Aréas Dommages, société d'assurance mutuelle à cotisations fixes régie par le Code des assurances, inscrite au Registre du Commerce et de Sociétés de Paris sous le numéro 775 670 466, et dont le siège social est situé 47 rue de Miromesnil à Paris (75008)

## Atteinte permanente à l'intégrité physique et psychique (AIPP)

C'est la réduction définitive des capacités fonctionnelles (physiologiques, intellectuelles et psychosensorielles de l'assuré entraînée par un accident garanti).

L'évaluation du taux d'AIPP est faite par notre médecin expert, à la date de consolidation de l'état de l'assuré.

## Consolidation (ou date de consolidation)

Il s'agit de la date à partir de laquelle les séquelles consécutives à un événement accidentel prennent un caractère permanent et qu'aucun traitement actif ne peut être proposé à la victime. C'est le point de départ pour fixer le taux d'AIPP.

La date de consolidation est fixée par notre médecin expert.

## Indemnisation Droit Commun

Indemnisation déterminée selon les règles applicables en France en matière de réparation du préjudice corporel. Elle tient compte de la situation particulière de chaque victime (âge, profession, revenus, situation de famille...).

## Maladie

Toute altération de la santé ou état pathologique de l'assuré, non consécutif à un accident, constaté par une autorité médicale compétente.

## Nous

BUREAU D'ETUDES EN ASSURANCES ET COURTAGES DE L'OUTRE MER (nom commercial: Anset Run Anset Réunion), société par actions simplifiée de courtage au capital social de 10.000 euros, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Saint-Denis de la Réunion sous le numéro 532 922 150, dont le siège social est situé 14 rue de la Guadeloupe - ZA Foucherolles- Sainte-Clotilde 97490 Saint-Denis et au Registre unique des intermédiaires en assurance, banque et finance (ORIAS) sous le numéro 11063290, délégataire de souscription et de gestion de l'Assureur (Aréas Dommages).

## Souscripteur

La personne désignée aux conditions particulières comme étant le souscripteur du contrat.

## Victime

L'assuré décédé ou ayant subi une atteinte corporelle du fait d'un événement accidentel garanti.

## Vous

Le souscripteur.

# Les garanties

## 1. Objet de la garantie

Dans les conditions définies ci-après, notre garantie s'applique en cas de dommages corporels subis par une personne ayant la qualité d'assuré qui entraînent :

- soit une AIPP égale ou supérieure au taux prévu par l'option de garantie que vous avez choisie et qui est indiquée aux conditions particulières,
- soit son décès,

lorsque ces dommages résultent directement d'un événement accidentel garanti survenu dans le cadre de sa vie privée.

## 2. Les personnes assurées

Ont la qualité d'assuré, selon la formule choisie, les personnes indiquées ci-après à condition qu'au jour de l'événement accidentel, elles soient âgées de :

- moins de 65 ans,
- moins de 81 ans, sous réserve que l'extension de la garantie jusqu'à 80 ans ait été souscrite par le souscripteur et soit indiquée aux conditions particulières.

Toutes les personnes assurées sont nommément désignées aux conditions particulières.

### 2.1. En formule famille :

- le souscripteur,
- son épouse ou son époux, non séparé(e) de corps ou de fait,
- sa concubine ou son concubin, ainsi que la personne ayant conclu un PACS avec le souscripteur,
- leurs enfants légitimes, naturels ou adoptifs, lorsqu'ils sont fiscalement à charge.
- les enfants du souscripteur, et ceux de son conjoint non séparé de corps ou de son concubin, non fiscalement à charge, mineurs ou majeurs célibataires et âgés de moins de 26 ans, même s'ils ne résident pas sous son toit mais perçoivent une pension alimentaire de la part de ceux-ci fiscalement déductible du revenu global.

### 2.2. En formule solo :

- la personne nommément désignée aux conditions particulières sur laquelle s'exercent les garanties du contrat.

## 3. Les événements accidentels garantis

### 3.1. Les accidents médicaux

Nous garantissons les conséquences d'accidents médicaux causés à l'occasion d'actes chirurgicaux, de prévention, de diagnostic, d'exploration, de traitements pratiqués par des médecins et auxiliaires médicaux visés dans la quatrième partie du Code de la Santé Publique ou par des praticiens autorisés à exercer par la législation ou la réglementation du pays dans lequel a lieu l'acte, lorsque ces actes sont assimilables à ceux référencés dans la nomenclature des actes professionnels.

Il y a accident médical lorsqu'un acte ou un ensemble d'actes de caractère médical a eu sur l'assuré des conséquences dommageables pour sa santé, anormales et indépendantes de l'évolution de l'affection en cause et de l'état antérieur.

Le contrat garantit les dommages dont la première manifestation est intervenue pendant la période de validité du

contrat, pour tout accident médical dont le fait générateur est postérieur au 1er janvier 2000.

### 3.2. Les accidents dus à des attentats ou à des infractions

Nous garantissons les conséquences de dommages corporels dont l'assuré a été victime et résultant d'un attentat, acte de terrorisme, délit ou crime (au sens du Code pénal français) **dès lors que l'assuré victime n'a pris intentionnellement part à ceux-ci** sauf cas de légitime défense ou d'assistance à personne en danger.

Le contrat garantit les dommages consécutifs à un attentat ou une infraction survenu pendant la période de validité du contrat.

### 3.3. Les autres accidents de la vie privée

Nous garantissons les conséquences de dommages corporels résultant d'événements soudains et imprévus, individuels ou collectifs dus à des causes extérieures et survenus dans le cadre de la vie privée de l'assuré.

**Sous réserve des exclusions mentionnées au paragraphe 10, sont ainsi couverts :**

- les accidents survenus à l'occasion d'activités domestiques (ménage, jardinage, bricolage, ...), d'activités scolaires ou de loisirs,
- les accidents survenus au cours de la pratique d'une activité sportive, hors sports dangereux indiqués ci-après.

Le contrat garantit les dommages consécutifs à un accident de la vie privée survenu pendant la période de validité du contrat.

#### Conditions spécifiques liées à la pratique de sports dangereux :

Les dommages résultant de la pratique des activités sportives suivantes sont garantis si ces activités ont fait l'objet d'une tarification spécifique (surprime) et d'une stipulation expresse mentionnée aux conditions particulières :

- les sports exercés à haut niveau,
- les sports aériens y compris ULM, parapente, deltaplane, kitesurf et flysurf,
- la plongée sous-marine au-delà de 20 mètres de profondeur,
- le bobsleigh, le skeleton et le kilomètre lancé,
- l'alpinisme, l'escalade et la varappe,
- la spéléologie,
- les compétitions comportant l'utilisation d'engins mécaniques à moteur (terrestres ou aquatiques) ainsi que leurs entraînements ou essais préparatoires.
- les sports de l'extrême (toutes disciplines).

La pratique de ces sports à risque doit être expressément déclarée à la souscription et en cours de contrat.

Toutefois, l'accident résultant de la pratique des sports dangereux indiqués ci-dessus sera garanti si les conditions ci-après sont toutes vérifiées au moment du sinistre :

- l'accident survient dans le cadre d'un baptême encadré par un moniteur diplômé d'état,
- l'adhérent n'est pas titulaire d'une licence, ni inscrit auprès d'un club ou d'une association sportive dans ces sports,
- l'adhérent ne participe à aucune compétition dans ces sports.

### 3.4. Les accidents dus à des catastrophes naturelles ou technologiques

Nous garantissons les conséquences de dommages corporels occasionnés par :

- l'intensité anormale d'un agent naturel tels qu'une inondation, un tremblement de terre, un raz de marée et autres cataclysmes,
- la survenance d'un accident impliquant la mise en œuvre de la technologie moderne et imputable à des produits, des

installations, la pollution, des transports collectifs tels qu'effondrement d'un bâtiment, déraillement d'un train.

Le contrat garantit les dommages consécutifs à un accident dû à des catastrophes naturelles ou technologiques survenu pendant la période de validité du contrat.

### 3.5. Les accidents impliquant un véhicule terrestre à moteur

Par dérogation à l'exclusion des accidents impliquant un véhicule terrestre à moteur telle qu'elle figure au paragraphe 10 « Exclusions générales », nous garantissons l'assuré :

- de moins de 12 ans lorsqu'il conduit un véhicule jouet d'enfant,
- lorsqu'il conduit un engin de jardinage autoporteur ou un fauteuil roulant,
- victime d'un accident dans lequel son propre véhicule terrestre à moteur est seul impliqué alors qu'il n'avait plus ou pas encore la qualité de conducteur de ce véhicule au moment des faits.

Le contrat garantit les dommages consécutifs à un accident impliquant un véhicule terrestre à moteur survenu pendant la période de validité du contrat.

## 4. Les préjudices indemnisés

En cas de dommages corporels résultant d'un accident garanti entraînant un taux d'AIPP supérieur ou égal au taux prévu par l'option de garantie choisie par l'assuré et mentionnée aux conditions particulières, nous versons à l'assuré une indemnisation déterminée selon les dispositions définies ci-après :

### 4.1. Atteinte permanente à l'intégrité physique et psychique (AIPP)

L'indemnisation est déterminée selon les règles du droit commun français dans la limite des postes de préjudices indemnisables et du plafond de garanties prévus aux paragraphes suivants :

#### Détermination du taux d'AIPP et des préjudices subis

La nature et le taux d'AIPP, subsistant après consolidation des blessures, sont déterminés par le médecin expert, diplômé de la réparation du dommage corporel, désigné par l'assureur, par référence au « barème indicatif d'évaluation des taux d'incapacité en droit commun » en vigueur au jour du sinistre publié dans la revue « le concours médical ».

Le médecin expert qualifie également les préjudices permanents subis par l'assuré après consolidation et définis ci-après.

#### Les préjudices indemnisables

- le déficit fonctionnel permanent (DFP) ;
- les frais de relogement adapté (FLA) et les frais de véhicule adapté (FVA) à partir du moment où ils sont médicalement nécessaires ;
- le coût de l'assistance d'une tierce personne (ATP) pour les actes de la vie quotidienne ;
- la perte de gains professionnels futurs (PGPF) consécutive à l'AIPP ;
- le préjudice esthétique permanent (PEP) ;
- les souffrances endurées (SE) ;
- le préjudice d'agrément (PA).

Tous les autres postes de préjudices non cités ci-avant ne sont pas indemnisés.

Il est précisé que le taux d'AIPP inférieur au taux prévu par l'option de garantie choisie par l'assuré et mentionnée aux

conditions particulières ne donnera lieu à aucun versement d'indemnités.

En revanche, toute AIPP égale ou supérieure au taux prévu par l'option de garantie choisie sera indemnisée sur la base du pourcentage retenu par le médecin expert.

### En cas d'aggravation

L'évolution de l'état séquellaire de l'assuré, en relation directe et certaine avec l'accident garanti, de nature à modifier les conclusions médicales qui ont servi de base à l'indemnisation initiale, ouvre droit à indemnisation.

Toutefois, le cumul des indemnités successives ne peut dépasser le plafond des garanties prévu au paragraphe 7 du présent contrat.

### 4.2. Décès

#### Les préjudices indemnisables

L'indemnisation est déterminée selon les règles du droit commun français dans la limite des postes de préjudices indemnisables et du plafond de garanties prévus aux paragraphes suivants :

- les frais d'obsèques (FO) ;
- les pertes de revenus des proches (PR) ;
- les frais divers des proches (FD) ;
- les préjudices d'affection (PAF).

Tous les autres postes de préjudices non cités ci-avant ne sont pas indemnisés.

## 5. Les bénéficiaires

### 5.1. En cas d'atteinte à l'intégrité physique et psychique de l'assuré

L'indemnité est versée à la victime assurée.

### 5.2. En cas de décès de l'assuré

L'indemnité est versée aux personnes physiques justifiant avoir subi un préjudice moral ou économique direct du fait du décès de l'assuré, à l'exception des personnes ayant causé volontairement les dommages à la victime assurée au titre du présent contrat.

## 6. Non-cumul des indemnités en cas d'AIPP et de décès

En cas de décès des suites de l'accident, postérieurement au versement de l'indemnité due au titre de l'AIPP, les indemnités dues au titre du décès ne sont versées que déduction faite des sommes que nous avons déjà réglées au titre de l'AIPP, dans la limite du montant du plafond de garantie.

Si les indemnités réglées au titre de l'AIPP sont supérieures à celles qui auraient été dues au titre du décès, elles restent acquises aux bénéficiaires.

## 7. Plafond des garanties

Le cumul des indemnités que nous pouvons être amenés à verser au titre du présent contrat ne peut en aucun cas excéder la somme d'un million d'euros par événement et par victime.

## 8. Non-cumul des prestations

Les indemnités que nous pouvons être amenés à verser au titre du présent contrat **ne se cumulent pas avec les prestations à caractère indemnitaire perçues ou à percevoir par l'assuré ou ses bénéficiaires, d'un organisme de Sécurité sociale, d'un régime de prévoyance ou de tout organisme tiers payeur**, au titre des mêmes chefs de préjudices.

Ces prestations doivent être portées à notre connaissance par l'assuré ou les bénéficiaires dès qu'elles leur sont notifiées par l'organisme débiteur et ont été acceptées par eux. Elles viennent en déduction de l'indemnité due au titre des préjudices indemnisés par le présent contrat, nous versons à l'assuré ou aux bénéficiaires un complément, s'il y a lieu.

## 9. Territorialité des garanties

Les garanties du présent contrat s'exercent, pendant la période de validité du contrat :

- en France métropolitaine, dans les départements et régions d'outre-mer Collectivités d'outre-mer,
- dans les pays de l'Union Européenne, en Suisse, Islande, Norvège, dans les principautés de Monaco et d'Andorre, au Vatican, à San Marin, au Liechtenstein,
- dans le reste du monde lors de voyages et de séjours n'excédant pas une durée continue de trois mois.

## 10. Exclusions générales

Sont toujours exclus, les dommages :

- causés par des maladies n'ayant pas pour origine un accident garanti,
- survenant alors que l'assuré est sous l'emprise de stupéfiants ou de drogues non prescrits médicalement de nature à modifier son comportement, sauf s'il est établi que l'accident est sans rapport avec cet état,
- résultant du suicide, d'une tentative de suicide de l'assuré ou d'une mutilation volontaire,
- résultant d'une faute intentionnelle ou dolosive de l'assuré,
- subis à l'occasion d'activités professionnelles ou de fonctions publiques et/ou électives ou syndicales ou d'accidents de trajets tels que définis par le Code de la Sécurité sociale,
- résultant de la pratique de tout sport exercé à titre professionnel.
- résultant d'un accident de la circulation dans lequel est impliqué un véhicule terrestre à moteur ainsi que ses remorques ou semi-remorques. Cette exclusion ne s'applique pas aux véhicules ferroviaires et tramways circulant sur des voies qui leur sont propres.
- résultant de la participation de l'assuré à un crime, à un délit intentionnel, à une rixe sauf cas de légitime défense ou d'assistance à personne en danger,
- résultant de la guerre civile ou étrangère,
- dus aux effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation provenant de transmutations de noyaux d'atomes ou de la radioactivité, ainsi que ceux dus aux effets de radiations provoqués par l'accélération artificielle de particules,
- résultant des expérimentations biomédicales.

# Les sinistres

## 11. Délai de déclaration

En cas de sinistre, l'assuré ou toute personne agissant pour son compte, doit, **dès qu'il en a connaissance et au plus tard dans les cinq jours ouvrés**, en donner avis par écrit ou verbalement contre récépissé à l'assureur ou à son mandataire.

**Sauf si le retard dans la déclaration est dû à un cas fortuit ou de force majeure, l'assuré est déchu de la garantie lorsque l'assureur établit que le retard lui a causé un préjudice (article L. 113-2 du Code).**

## 12. Formalités à accomplir

### 12.1. Déclaration de sinistre

L'assuré doit indiquer dans la déclaration du sinistre ou en cas d'impossibilité, dans une déclaration ultérieure faite dans le plus bref délai :

- les nom, prénoms, âge, domicile et profession de l'assuré victime de l'accident,
- les premiers renseignements concernant la nature des lésions et leurs conséquences probables,
- la date, le lieu de survenance et les circonstances de l'accident, les noms et adresses des témoins et de l'auteur responsable le cas échéant.

### 12.2. Formalités médicales

L'assuré doit :

- adresser à l'assureur **dans les cinq jours de la déclaration du sinistre**, un certificat médical initial descriptif des blessures,
- répondre à toute demande de renseignements complémentaires formulée par l'assureur.

L'assuré ou le cas échéant son médecin traitant, peut adresser le certificat médical et les renseignements complémentaires obligatoirement sous pli confidentiel directement au médecin conseil de l'assureur qui ne transmettra à l'assureur que les instructions strictement nécessaires à l'application du contrat.

### 12.3. Formalités en cas de décès

En cas de décès de l'assuré, le bénéficiaire doit adresser à l'assureur les pièces justificatives comprenant notamment l'acte de décès, un certificat médical constatant le genre d'accident auquel l'assuré a succombé, ainsi que les pièces pouvant être exigées en vertu des dispositions législatives ou réglementaires.

## 13. Règlement du sinistre

### 13.1. Examen de l'assuré

L'assuré doit accepter de se soumettre à l'examen du médecin de l'assureur. L'assuré est avisé au moins quinze jours avant l'examen médical :

- de la date et du lieu de l'examen,
- de l'identité et des titres du médecin,
- de l'objet de l'examen.

Lors de cette expertise médicale, l'assuré peut se faire assister, à ses frais, d'un médecin de son choix.

Si, après avoir refusé de se soumettre à l'examen d'un premier médecin, l'assuré refuse d'accepter celui d'un deuxième médecin, sauf motif impérieux dûment justifié, **l'assuré est déchu de tout droit à indemnité.**

Le médecin de l'assureur doit adresser un double du rapport de l'expertise médicale à l'assuré dans les vingt jours suivant l'examen.

En cas de contestation d'ordre médical sur les causes et les conséquences du sinistre, le différend est soumis à une expertise dans les conditions prévues au paragraphe 13.2 ci-après.

### 13.2. Expertise

L'assuré peut se faire assister à ses frais d'un médecin de son choix.

En cas de désaccord sur les conclusions de l'expertise, les parties peuvent décider de confier la mission à un médecin agissant en qualité de tiers expert.

Les trois experts opèrent en commun et à la majorité des voix.

En cas de désaccord sur le choix du tiers expert ou sur les conclusions de l'expertise, les parties peuvent convenir de faire désigner un médecin par le président du Tribunal Judiciaire. Le président du Tribunal est saisi aux frais de la société d'assurance, par requête signée des deux parties ou d'une seulement, l'autre ayant été convoquée par lettre recommandée.

Cette nomination a lieu sur simple requête de la partie la plus diligente faite au plus tôt quinze jours après l'envoi à l'autre partie d'une lettre recommandée de mise en demeure avec accusé de réception.

Chaque partie paie la moitié des frais et honoraires du tiers expert.

Le médecin expert doit adresser un double du rapport de l'expertise médicale à l'assuré dans les vingt jours suivant l'examen.

### 13.3. Paiement des indemnités

Lorsque la garantie est due, l'offre définitive d'indemnisation doit être faite dans un délai de cinq mois suivant la date à laquelle l'assureur a été informé de la consolidation ou du décès de l'assuré, à condition que, dans ce délai, la victime ou les bénéficiaires lui aient communiqué l'état des prestations perçues ou à percevoir, ainsi que toutes les pièces justificatives permettant d'établir le préjudice, de le régler et d'exercer éventuellement des recours.

Dans le cas où le médecin expert ne pourrait conclure de façon définitive, mais estime que l'AIPP directement imputable à l'événement garanti sera égale ou supérieure au taux prévu par l'option de garantie que l'assuré a choisie et mentionnée aux conditions particulières, une offre provisionnelle sera faite dans le mois suivant la communication à l'assureur du rapport de l'expertise médicale.

Le paiement des sommes convenues doit intervenir dans un délai d'un mois à compter de la réception du procès verbal de transaction dûment régularisé par l'assuré.

Les indemnités sont payables en France et en euros.

### 13.4. Avance immédiate en cas de décès

Sur la demande des bénéficiaires, nous versons immédiatement une avance de 4 000 euros.

Si cette indemnité s'avère supérieure à l'indemnité calculée conformément aux paragraphes précédents, nous nous engageons à ne pas réclamer la différence aux bénéficiaires.

### 13.5. Sanctions

**Si la victime ou les bénéficiaires ne communiquent pas à l'assureur les informations et justificatifs nécessaires au règlement du sinistre (sauf cas fortuit ou de force majeure), l'indemnisation peut s'en trouver retardée et l'assureur peut réclamer une indemnité correspondant au préjudice subi du fait de ce retard ou de la non fourniture d'informations et documents.**

Si la victime ou les bénéficiaires font, en toute connaissance de cause, de fausses déclarations sur la nature, les causes, les circonstances ou les conséquences du sinistre, ils sont entièrement déchu de tout droit à indemnité pour ce sinistre.

L'assureur se réserve le droit de récupérer les prestations indues et de résilier le contrat.

## 14. Assurances cumulatives

En cas d'événement mettant en jeu le présent contrat, l'assuré ou le bénéficiaire est tenu de déclarer l'existence de tous les autres contrats d'assurance à caractère indemnitaire couvrant le même risque.

## 15. Subrogation

L'assureur est subrogé jusqu'à concurrence des indemnités qu'il aura versées dans les droits et actions de l'assuré ou du bénéficiaire contre tout tiers responsable du dommage (**article L. 121-12 du Code**).

Si la subrogation ne peut plus, du fait de l'assuré ou du bénéficiaire, s'opérer en faveur de l'assureur, la garantie cesse d'être engagée dans la mesure où aurait pu s'exercer la subrogation.

# La vie du contrat

## 16. Formation, durée et résiliation du contrat

### 16.1. Effet du contrat

Le contrat prend effet, dès l'accord des parties, à la date mentionnée aux conditions particulières, sous réserve du paiement de la première prime.

Les mêmes dispositions s'appliquent à tout avenant au contrat.

### 16.2. Durée du contrat

Le contrat est souscrit pour la période prévue aux conditions particulières. Il se reconduit tacitement à chaque échéance annuelle pour une durée d'un an.

### 16.3. Résiliation

Le contrat peut être résilié dans les cas et conditions ci-après :

#### 16.3.1. Par le souscripteur

- a) Chaque année, **après l'expiration d'un délai d'un an**, moyennant un préavis de **deux mois** au moins avant la date d'échéance annuelle.
- b) Après la date d'échéance annuelle (article L. 113.12 du Code).
- c) Dans les conditions prévues par l'article L. 113.16 du Code, **en cas de changement de domicile, de situation matrimoniale, de régime matrimonial, de profession ainsi qu'en cas de retraite professionnelle ou cessation définitive d'activité professionnelle**, lorsque les risques garantis sont en relation directe avec la situation antérieure et ne se retrouvent pas dans la situation nouvelle.
- d) En cas de résiliation par l'assureur d'un autre contrat du souscripteur après sinistre (article R. 113.10 du Code).
- e) En cas d'augmentation de la prime dans les conditions prévues au paragraphe 18.3 des présentes conditions générales.

#### 16.3.2. Par l'assureur

- a) Chaque année, **après expiration d'un délai d'un an**, moyennant un préavis de deux mois au moins avant la date d'échéance annuelle. Cette faculté ne peut être exercée que pendant les deux premières années d'existence du contrat.
- b) En cas de non-paiement des primes (article L. 113.3 du Code).
- c) Dans les conditions prévues par l'article L.113.16 du Code telles qu'énoncées précédemment au paragraphe 16.3.1 alinéa b.
- d) Après sinistre, le souscripteur ayant alors le droit de résilier les autres contrats souscrits par lui auprès de l'assureur (article R. 113.10 du Code). Cette faculté ne peut être exercée que pendant les deux premières années d'existence du contrat.
- e) En cas d'omission ou de déclaration inexacte du risque à la souscription ou en cours de contrat (article L. 113. 9 du Code) dix jours après notification adressée à l'assuré par lettre recommandée.

### 16.3.3. De plein droit

- a) En cas de retrait de l'agrément de l'assureur (article L. 326.12 du Code)
- b) En formule Solo, à la date d'échéance annuelle qui suit le 65ème anniversaire de l'assuré ou le 80ème anniversaire de l'assuré si l'extension de la garantie jusqu'à 80 ans a été souscrite et indiquée aux conditions particulières.
- c) En cas de décès du souscripteur ; cependant si le contrat couvre d'autres personnes, les droits et obligations du souscripteur décédé peuvent, avec l'accord de l'assureur, être transférés à l'une d'entre elles. Le contrat actuellement en vigueur sera résilié et un nouveau contrat sera souscrit en remplacement.
- d) En cas de fixation de domicile de l'assuré hors France métropolitaine ou du département de la Réunion.

### 16.4. Modalités de résiliation

Lorsque le souscripteur a le droit de résilier le contrat, la notification de la résiliation peut être effectuée, à son choix, par lettre ou tout support durable, par déclaration faite au siège social ou chez le représentant de l'assureur, par acte extrajudiciaire, ou tout autre moyen prévu par les présentes Conditions générales. L'assureur confirme par écrit la réception de la notification de résiliation.

La résiliation par l'assureur doit être notifiée au souscripteur par lettre recommandée à son dernier domicile connu. Les préavis ou délais courent à partir de la date d'envoi de la lettre recommandée, le cachet de la poste faisant foi.

### 16.5. Effet de la résiliation

Les garanties cessent à la date d'effet de la résiliation.

Les prestations acquises ou nées avant la date de résiliation sont maintenues dans la limite de la durée contractuelle des obligations de l'assureur.

## 17. Déclaration du risque

### 17.1. À la souscription

Le contrat est établi d'après les déclarations du Souscripteur et la prime est fixée en conséquence.

Le souscripteur, à défaut l'assuré, doit, **sous peine de sanctions prévues ci-après**, répondre exactement aux questions posées par l'assureur, notamment dans le formulaire de déclaration du risque, sur les circonstances qui sont de nature à faire apprécier par l'assureur les risques qu'il prend en charge.

Ces documents sont adressés à l'assureur qui se réserve le droit de demander au futur assuré de lui fournir toutes précisions ou complément d'information lui permettant l'appréciation du risque.

### 17.2. En cours de contrat

Le souscripteur, à défaut l'assuré, doit, **sous peine de sanctions prévues ci-après**, déclarer à l'assureur, dans un délai de quinze jours à partir du moment où il en a eu connaissance, les circonstances nouvelles qui ont pour conséquence de rendre inexacts ou caduques les réponses faites à l'assureur dans le formulaire de déclaration du risque.

Le souscripteur doit notamment déclarer à l'assureur tout changement de domicile ou fixation hors France métropolitaine.

### 17.3. Sanctions

- a) **Lorsque la réticence ou la fausse déclaration intentionnelle de la part du souscripteur ou à défaut de l'assuré, a changé l'objet du risque ou en a modifié l'appréciation par**

**l'assureur**, alors même que le risque omis ou dénaturé a été sans influence sur le sinistre, le contrat est nul (article L.113.8 du Code).

- b) L'omission ou la déclaration inexacte de la part du souscripteur ou à défaut de l'assuré, dont la mauvaise foi n'est pas établie n'entraîne pas de nullité du contrat.

En cas de constatation après sinistre, **l'indemnité de sinistre est réduite** en proportion des primes payées par rapport aux primes qui auraient été dues si les risques avaient été complètement et exactement déclarés.

## 18. Les primes

### 18.1. Paiement des primes

La prime ou dans le cas de fractionnement de celle-ci, les fractions de prime, dont le montant est stipulé au contrat ainsi que les taxes, sont payables d'avance au Siège social de l'assureur ou au domicile de son mandataire éventuellement désigné par lui à cet effet.

### 18.2. Non-paiement des primes

À défaut de paiement d'une prime ou d'une fraction de prime dans les dix jours de son échéance, l'assureur, indépendamment de son droit de poursuivre l'exécution du contrat en justice, peut, par lettre recommandée valant mise en demeure, adressée au souscripteur à son dernier domicile connu, suspendre la garantie trente jours après l'envoi de cette lettre. L'assureur a le droit de résilier le contrat dix jours après l'expiration du délai de trente jours visé ci-dessus, par notification faite au souscripteur soit dans la lettre recommandée de mise en demeure, soit par une nouvelle lettre recommandée.

En cas de fractionnement de la prime annuelle, la suspension de la garantie, intervenue pour non-paiement d'une des fractions de prime, produit ses effets jusqu'à l'expiration de la période annuelle considérée, sans pour autant dispenser le souscripteur de l'obligation de payer les fractions de primes devenues exigibles immédiatement.

### 18.3. Révision de la prime

En fonction des résultats techniques constatés sur une ou plusieurs formules ou sur une catégorie de risques ou de garanties, l'assureur peut être amené à modifier son tarif.

Les primes venant à échéance, postérieurement à cette modification, seront basées sur le nouveau tarif. Le souscripteur a alors le droit de résilier le contrat dans les quinze jours qui suivent celui où il a eu connaissance de la majoration.

Cette résiliation prend effet un mois après l'envoi d'une lettre recommandée par le souscripteur, et celui-ci est redevable, jusqu'à la date de résiliation, du prorata de prime calculé sur la base de la prime précédente.

### 18.4. En cas de souscription de l'extension de la garantie jusqu'à 80 ans

La prime évolue à l'échéance annuelle du 65ème, 71ème et 76ème anniversaire de l'assuré.

## 19. En cas de décès du souscripteur

En cas de décès du souscripteur, le contrat produit ses effets à l'égard du ou des assurés, sous réserve qu'ils exécutent les obligations dont le souscripteur était tenu vis-à-vis de l'assureur et notamment le paiement des primes.

## 20. Prescription

Articles L.114.1, L.114.2 et L.114.3 du Code

### Article L.114.1

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'assuré 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 dix 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

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 ou d'un envoi recommandé électronique, avec accusé de réception adressés par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

### Article L.114.3

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.

**Les causes ordinaires d'interruption de la prescription mentionnées à l'article L.114-2 sont celles prévues aux articles 2240 à 2246 du code civil, reproduits ci-dessous :**

**Article 2240 du code civil :** « La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription. »

**Article 2241 du code civil :** « La demande en justice, même en référé, interrompt le délai de prescription ainsi que le délai de forclusion.

Il est de même lorsqu'elle est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure.

**Article 2242 du code civil :** « L'interruption résultant de la demande en justice produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance.»

**Article 2243 du code civil :** « L'interruption est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande ou laisse périmer l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée. »

**Article 2244 du code civil :** « Le délai de prescription ou le délai de forclusion est également interrompu par une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée. »

**Article 2245 du code civil :** « L'interpellation faite à l'un des débiteurs solidaires par une demande en justice ou par un acte d'exécution forcée ou la reconnaissance par le débiteur du

droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription contre tous les autres, même contre leurs héritiers.

En revanche, l'interpellation faite à l'un des héritiers d'un débiteur solidaire ou la reconnaissance de cet héritier n'interrompt pas le délai de prescription à l'égard des autres cohéritiers, même en cas de créance hypothécaire, si l'obligation est divisible. Cette interpellation ou cette reconnaissance n'interrompt le délai de prescription, à l'égard des autres codébiteurs, que pour la part dont cet héritier est tenu.

Pour interrompre le délai de prescription pour le tout, à l'égard des autres codébiteurs, il faut l'interpellation faite à tous les héritiers du débiteur décédé ou la reconnaissance de tous ces héritiers. »

**Article 2246 du code civil :** « L'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance interrompt le délai de prescription contre la caution. »

## 21. Réclamation

Au cours de la vie du contrat, des difficultés peuvent survenir. Aussi, pour toute demande ou rectification d'information vous concernant ou en cas de litige, vous devez en premier lieu consulter votre interlocuteur habituel (agence, courtier, etc.). Si la réponse ne vous satisfait pas, vous pouvez saisir le service relations clientèle **9 boulevard Doret, 97400 Saint Denis, [reclamation@anset.fr](mailto:reclamation@anset.fr), téléphone : 262 20 01 20** qui vous répondra au plus tard dans les deux mois suivant la date de réception de votre réclamation. En cas de désaccord persistant après la réponse donnée par le service relations clientèle, si vous êtes un particulier, à condition qu'aucune action judiciaire n'ait été engagée, vous avez la possibilité de saisir la Médiation de l'Assurance par courrier TSA 50110 75441 Paris cedex 09 ou par voie électronique

[www.mediation-assurance.org](http://www.mediation-assurance.org).

L'avis du médiateur de l'assurance ne lie pas les parties, lesquelles sont libres d'accepter ou de refuser sa proposition de solution et de saisir le tribunal compétent.

## 22. Autorité de contrôle

L'Autorité chargée du contrôle d'ANSET Assurances et de l'Assureur est l'autorité de contrôle prudentiel et de résolution 4 place de Budapest CS 92459, 75436 Paris cedex 09.

## 23. Protection des déclarations

Conformément au Règlement 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016, relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données (règlement général sur la protection des données - RGPD), nous vous informons que les données recueillies feront l'objet d'un traitement automatisé par le Anset Run Anset Réunion et l'Assureur, responsables de traitement pour la passation, la gestion et l'exécution des contrats d'assurance et à des fins de prospection et gestion commerciales. Elles pourront être transmises aux sociétés du groupe Aréas Assurances et à ses partenaires aux mêmes fins, y compris en dehors de l'Union Européenne.

Ces données seront conservées pendant toute la durée du contrat puis pour les durées de prescription légales.

Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition pour motif légitime, de limitation du traitement, d'effacement ainsi que du droit de définir des directives relatives à la conservation, à l'effacement et à la communication de vos données à caractère personnel après votre décès. Vous

disposez également du droit à la portabilité de vos données à caractère personnel et du droit d'introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL).

L'ensemble de vos droits peut être exercé auprès du Délégué à la Protection des Données personnelles:

- à l'adresse de messagerie suivante : dpo@areas.fr; ou
- par courrier postal à l'adresse suivante: ANSET Assurances, **9 boulevard Doret 97400 Saint Denis.**

Vous pouvez obtenir plus d'information sur vos droits sur notre site [www.areas.fr](http://www.areas.fr) ou sur le site de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés ([www.cnil.fr](http://www.cnil.fr)).

## 24. Élection de domicile droit applicable

Pour l'exécution du présent contrat, l'assureur fait élection de domicile à **PARIS Ville 49, rue de Miromesnil.**

Le présent contrat est soumis au droit français. De convention expresse tout litige découlant de l'interprétation ou de l'exécution du présent contrat sera soumis aux tribunaux français sans préjudice des dispositions prévues au paragraphe 9 des présentes conditions générales.

## 25. Renonciation en cas de démarchage

Si la souscription du contrat Garantie accident de la vie résulte d'un démarchage du sociétaire à son domicile, à sa résidence ou à son lieu de travail, alors les dispositions de l'article L.112-9 du Code des assurances, rappelées ci-dessous, s'appliquent :

« 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 ou par envoi recommandé électronique 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. »

La renonciation entraîne la résiliation du contrat à compter de la date de réception de la lettre recommandée ou de l'envoi recommandé électronique avec demande d'avis de réception. Dès lors qu'il a connaissance d'un sinistre mettant en jeu la garantie du contrat, le souscripteur ne peut plus exercer ce droit de renonciation.

En cas de renonciation, le souscripteur ne peut être tenu qu'au paiement de la partie de prime ou de cotisation correspondant à la période pendant laquelle le risque a couru, cette période étant calculée jusqu'à la date de la résiliation.

### Modèle de lettre de renonciation

*Je soussigné(e) [nom et prénom du Souscripteur] demeurant [adresse] renonce à mon contrat Garantie des accidents de la vie souscrit le [date] numéro [numéro du contrat].*

*Je retourne les exemplaires de mon contrat en ma possession et demande le remboursement de la partie de prime ou de cotisation versée correspondant à la période débutant à compter de la date d'effet de la résiliation et pendant laquelle aucune couverture ne sera accordée.*

Fait à [lieu], le [date]

Signature

# Convention générale d'assistance

Les présentes conventions ont pour objet de définir les garanties d'assistance accordées en complément des garanties du contrat.

Pour contacter Aréas Assistance du 1er janvier au 31 décembre sans interruption, 24 heures sur 24 sauf indication contraire pour certaines prestations sur le département de la Réunion qui sera mentionnée aux articles concernés.

Les services d'information sont joignables du lundi au samedi de 9 heures à 20 heures.

- Par téléphone au **01 49 93 73 83**
- Depuis l'étranger : le numéro international du pays d'où émane l'appel suivi du : **33 (1) 49 93 73 83**
- Par télécopie au **01 40 25 54 81**

Lors du 1er appel, le bénéficiaire doit :

- rappeler son numéro de contrat ;
- préciser ses nom, prénom et adresse ;
- indiquer le pays, la ville ou la localité dans lesquels il se trouve ;
- préciser l'adresse exacte (numéro, rue, hôtel éventuellement, etc.) et surtout le numéro de téléphone où Aréas Assistance peut le joindre.
- **noter le numéro d'assistance** qui lui sera communiqué lors de son premier appel et le rappeler systématiquement dans le cadre du dossier en cours lors de toutes ses relations ultérieures avec Aréas Assistance.

## 26. Bénéficiaires

Sont couverts par la présente convention :

**En formule famille :**

- le souscripteur,
- son épouse ou son époux, non séparé(e) de corps ou de fait,
- sa concubine ou son concubin, ainsi que la personne ayant conclu un PACS avec le souscripteur,
- leurs enfants légitimes, naturels ou adoptifs, lorsqu'ils sont fiscalement à charge.
- les enfants du souscripteur, et ceux de son conjoint non séparé de corps ou de son concubin non fiscalement à charge, mineurs ou majeurs célibataires et âgés de moins de 26 ans, même s'ils ne résident pas sous son toit mais perçoivent une pension alimentaire de la part de ceux-ci fiscalement déductible du revenu global.

**En formule solo :**

- la personne nommément désignée aux conditions particulières sur laquelle s'exercent les garanties du contrat.

**Résidant en France.**

## 27. Définitions

**Domicile**

Lieu de résidence principale situé en France, et dont l'adresse figure sur le dernier avis d'imposition sur le revenu.

## Hospitalisation

Tout séjour dans un établissement de soins privé ou public ou tout séjour dans un centre spécialisé (centre de réadaptation, rééducation...).

Aréas Assistance se réserve le droit de demander un bulletin confirmant l'hospitalisation avant de mettre en œuvre les prestations d'assistance.

## Immobilisation à domicile

Toute incapacité physique à se déplacer ou à effectuer les tâches ménagères habituelles, survenant inopinément, constatée par un médecin et nécessitant le repos au domicile prescrit par un médecin.

## France

France métropolitaine, Andorre, Monaco ainsi que le département de la Réunion.

## 28. Durée des garanties

La garantie d'assistance est acquise pendant la durée de validité du contrat Garantie accident de la vie souscrit, auquel elle est annexée et pendant la durée de l'accord liant Aréas assurances et Fragonard Assurances pour leur délivrance.

## 29. Couverture géographique

La présente convention d'assistance s'applique en France.

Les prestations médicales sont délivrées lors d'un déplacement de moins de 90 jours consécutifs, à partir d'un rayon de 50 Km du domicile, dans le monde entier, à l'exception des pays non couverts.

**Pays non couverts : Pays figurant sur la liste mise à jour des pays exclus, disponible sur le site de Mondial Assistance à l'adresse suivante :**

<http://paysexclus.votreassistance.fr>

## 30. Faits générateurs

Les prestations définies par la présente convention sont acquises :

- en cas d'accident couvert au titre du contrat d'assurance "Garantie des accidents de la vie" pour les prestations définies aux paragraphes **33 et 38** ;
- en cas d'accident couvert au titre du contrat d'assurance "Garantie des accidents de la vie" et en cas de maladie pour les prestations définies au paragraphe **34** ;
- En cas d'évènement traumatisant pour les prestations définies au paragraphe **35** ;
- En cas d'hospitalisation, de perte d'autonomie potentielle ou avérée pour les prestations définies au paragraphe **36** ;
- En cas de réception d'une lettre (RAR) de **convocation à un entretien préalable de licenciement** pour les prestations définies au paragraphe **37** ;
- En cas de décès lors d'un déplacement pour les prestations définies au paragraphe **39**.

## 31. Modalités de mise en œuvre

Les services d'Aréas Assistance interviennent sur simple appel téléphonique ou à réception d'une télécopie (cf. ci-avant).

Les frais que le bénéficiaire sera amené à engager pour appeler Aréas Assistance, sont remboursés sur envoi des pièces justificatives **originales** dans les 30 jours suivant l'appel.

## 32. Exécution des prestations

### 32.1. Missionnement des réseaux de garde, d'aides à domicile ou d'assistante maternelle agréés :

Depuis l'appel du bénéficiaire, Aréas Assistance met tout en œuvre pour répondre au plus vite à cette demande. Toutefois, Aréas assistance se réserve un délai de 5 heures maximum à compter des heures d'ouverture des réseaux de garde ou d'aides à domicile ou d'assistantes maternelles agréés.

### 32.2. Billetterie :

Si un billet a été délivré, Aréas Assistance dégage toute responsabilité concernant des événements indépendants de sa volonté, notamment en cas de surréservation, de retard, d'annulation ou de changement de la destination figurant sur le billet.

## 33. Prestations en cas d'hospitalisation ou d'immobilisation au domicile consécutives à un accident garanti du souscripteur ou de son conjoint

### 33.1. Garde ou transfert des enfants (ou petits enfants) de moins de 15 ans en cas d'hospitalisation ou d'immobilisation au domicile

Si l'état du bénéficiaire le justifie et qu'il a la garde de ses enfants (ou petits-enfants) de moins de 15 ans à son domicile.

Aréas Assistance lui propose l'organisation et la prise en charge d'une assistante maternelle à domicile pour une période de 7 jours, à raison de 10 heures par jour ; l'amplitude horaire de la prestation s'étendant de 8h à 19h, hors week-end et jour férié.

Pendant cette période, Aréas Assistance assure le transport aller et retour des enfants à l'école.

**Cette prestation ne se cumule pas avec la prestation suivante.**

Aréas Assistance propose également au bénéficiaire l'organisation et la prise en charge :

- soit du voyage des enfants (ou petits-enfants) de moins de 15 ans jusqu'au domicile d'un proche, résidant en France ;
- soit du transport aller et retour (en train 1ère classe ou avion classe économique si seul ce moyen peut être utilisé ou si le trajet excède 6 heures de train) de ce proche jusqu'au domicile, pour garder les enfants.

**Cette prestation n'est pas cumulable avec la précédente.**

### 33.2. Aide à domicile en cas d'hospitalisation de 4 jours ou d'immobilisation au domicile de plus de 10 jours du souscripteur ou de son conjoint consécutives à un accident garanti

Après une hospitalisation de 4 jours ou une immobilisation au domicile de plus de 10 jours du souscripteur ou de son conjoint, Aréas assistance met à sa disposition une aide à domicile à concurrence d'un maximum de 45 heures, à raison de 2 heures par jour, réparties dans les 21 jours calendaires suivant le retour au domicile ou la date de survenance de l'accident garanti.

**Aréas Assistance se réserve le droit de demander un certificat médical ou un arrêt de travail confirmant l'immobilisation à**

domicile et sa durée avant de mettre en œuvre les prestations d'assistance.

## 34. Prestations au domicile en cas d'accident ou de maladie de l'enfant (ou petit-enfant)

### 34.1. Garde d'enfant malade à domicile pour les enfants (ou petits enfants) de moins de 15 ans

GARDE D'ENFANT MALADE A DOMICILE « G.E.M.D. »

est un service permettant au bénéficiaire de continuer à assurer son activité professionnelle au cas où un de ses enfants est malade ou blessé.

Aréas Assistance organise et prend en charge la garde à domicile de l'enfant malade ou blessé.

La prestation de cette garde se fera de 9 heures à 19 heures avec un minimum de 4 heures et un maximum de 10 heures consécutives.

La prise en charge de cette garde est limitée, par événement, à 30 heures maximum ainsi qu'à 2 interventions maximum par année scolaire en cas de maladie du bénéficiaire.

#### 34.1.1. Conditions médicales et administratives

Toute demande doit être justifiée par un certificat médical adressé à Aréas Assistance, indiquant que la présence d'une personne est nécessaire auprès de l'enfant malade ou blessé.

#### 34.1.2. Délai de mise en place

Aréas Assistance se réserve un délai maximum de 5 heures à compter des heures d'ouverture du réseau de gardes, afin de rechercher et d'acheminer la personne qui assurera la garde de l'enfant malade ou blessé.

Le choix des personnes intervenant est dans tous les cas du seul ressort d'Aréas Assistance.

#### 34.1.3. Sont exclues :

- les maladies préexistantes diagnostiquées et/ou traitées, ayant fait l'objet d'une hospitalisation dans les 6 mois précédant la demande d'assistance ;
- les maladies relevant de l'hospitalisation à domicile.
- les maladies et accidents et leurs conséquences, antérieurs à la date d'effet du contrat.

### 34.2. Venue d'un proche pour garder l'enfant malade ou blessé

Aréas Assistance met à la disposition d'un proche résidant en France, un billet aller et retour de train 1ère classe ou d'avion classe économique, si seul ce moyen peut être utilisé ou si le trajet excède 6 heures de train, pour lui permettre de se rendre au chevet de l'enfant, ceci uniquement au départ de France.

### 34.3. Ecole à domicile\*

\* N'est pas délivrée sur le département de la Réunion.

Cette prestation est acquise en cas d'hospitalisation ou d'immobilisation au domicile de l'enfant de plus de 15 jours consécutifs et l'empêchant de poursuivre sa scolarité.

Aréas Assistance intervient à partir du 16ème jour d'hospitalisation ou d'immobilisation au domicile.

Par domicile, on entend le lieu habituel d'habitation de l'enfant.

Aréas assistance recherche et envoie au domicile de l'enfant un répétiteur scolaire afin de lui permettre de poursuivre sa scolarité dans les matières principales. Cette prestation s'applique du cours préparatoire à la terminale des lycées d'enseignement général.

Areas assistance prend en charge les coûts occasionnés à raison de **10 heures par semaine**, tous cours confondus, fractionnables dans la limite de **5 déplacements du répéteur scolaire par semaine et de 2 heures de cours au minimum dans la journée par matière ou par répéteur**. Si des cours sont demandés au-delà de 10 heures par semaine, ils seront financièrement à la charge de la famille.

La prestation est acquise autant de fois qu'il est nécessaire au cours de l'année scolaire, hors vacances scolaires et jours fériés. Toutefois, elle est limitée à 2 mois en cas de maladie.

Elle cesse dès que l'enfant a repris normalement ses cours et en tout état de cause le dernier jour de l'année scolaire.

Lorsque l'enfant est hospitalisé, les cours sont effectués dans les mêmes conditions sous réserve que l'établissement hospitalier, donne son accord.

#### **34.4. Conditions médicales nécessaires à la mise en œuvre de la garantie**

Le bénéficiaire doit justifier sa demande en adressant à l'équipe médicale d'Areas assistance un certificat médical indiquant la nature de la maladie ou de l'accident. Ce certificat doit préciser si l'enfant ne peut, compte tenu de cette maladie ou de cet accident, se rendre dans son établissement scolaire et la durée de son immobilisation.

#### **34.5. Délai de mise en place**

Un délai maximum de 48 heures peut intervenir à compter de l'appel pour rechercher et acheminer le répéteur.

#### **34.6. Le service «école à domicile» ne s'applique pas :**

- aux maladies ou accidents et leurs conséquences, antérieurs à la date d'effet du contrat ;
- lorsque l'enfant est atteint d'une maladie préexistante diagnostiquée et/ou traitée, ayant fait l'objet d'une hospitalisation dans les 6 mois précédant la demande d'assistance.
- Sur le département de la Réunion

#### **34.7. Accompagnement à l'école de l'enfant (ou petit-enfant)**

En cas d'handicap temporaire de l'enfant, de moins de 18 ans, suite à un accident, maladie ou agression qui l'empêche de se rendre à l'école par les moyens habituels, Aréas assistance organise et prend en charge son transport sur le trajet domicile/école, et ce pendant **une période maximale de 6 jours, à raison de 4 fois par jour maximum avec un plafond de 50 € TTC par jour**.

Cette prestation est également acquise en cas :

- d'hospitalisation de plus de 4 jours,
- d'immobilisation au domicile de plus de 10 jours médicalement prescrite et justifiée,

du bénéficiaire, empêchant ce dernier de conduire à l'école son enfant de moins de 15 ans.

## **35. Assistance psychologique suite à un événement traumatissant**

L'objet de cette prestation est d'offrir au bénéficiaire une assistance psychologique d'urgence à la suite d'un événement traumatissant avec ou sans dommage corporel, tels que accident, victime ou témoin d'une agression physique, racket ou tentative de racket, attentat ou acte de terrorisme, décès d'un proche.

Pour que cette prestation soit assurée, les bénéficiaires doivent prendre contact avec Aréas assistance dans un délai

maximal de 15 jours suivant l'événement traumatissant, et communiquer les coordonnées du médecin traitant du bénéficiaire.

Areas assistance organise une assistance psychologique dans les 30 jours qui suivent l'appel.

Cette assistance comprend l'organisation et la prise en charge de trois consultations :

- une consultation par téléphone avec le psychologue,
- deux consultations au cabinet du psychologue le plus proche du domicile,

La décision d'assistance psychologique d'urgence appartient exclusivement au médecin d'Areas assistance.

## **36. Prestations écoute et accompagnement**

**Cette garantie intervient notamment suite à :**

- une hospitalisation ;
- une perte d'autonomie potentielle, permanente ou temporaire ;
- une perte d'autonomie avérée.

#### **36.1. Étude, évaluation de la situation\*\***

Aréas assistance analyse les conséquences de l'aléa de santé et recherche les moyens d'y faire face.

##### **36.1.1. Intervention du régulateur**

Un l'interlocuteur privilégié du bénéficiaire :

- détecte les difficultés du bénéficiaire,
- évalue les aides nécessaires (transport, hébergement, aide à domicile...) et les moyens de les financer.

##### **36.1.2. Intervention de l'assistante sociale**

Une assistante sociale analyse, préconise et propose les solutions en prenant en compte l'environnement médico-social de la personne.

Elle privilégie les structures locales, régionales, nationales. Elle valide les préconisations médico-sociales et apporte son soutien technique.

Elle gère en direct avec le bénéficiaire les questions les plus complexes.

##### **36.1.3. Intervention d'un chargé d'informations juridiques**

Il informe l'assistante sociale sur les aides mises en place par la législation et sur les moyens et modalités pour en bénéficier.

##### **36.1.4. Intervention du médecin**

Le médecin analyse, préconise et propose les différentes solutions adaptées et existantes en prenant en compte l'état de santé du bénéficiaire.

Ce médecin peut être amené à consulter le (ou les) médecin(s) traitant(s) afin de mieux cerner les solutions.

**Aucun des intervenants ne peut se substituer aux intervenants habituels : médecin traitant...**

#### **36.2. Aide et assistance aux démarches\*\***

En fonction des besoins analysés, Aréas Assistance détermine les moyens, dont pourrait disposer le bénéficiaire.

##### **36.2.1. Les démarches à effectuer**

Le service lui expose les démarches administratives ou médicales à effectuer. Il indique où et comment se procurer les documents nécessaires ainsi que le délai pour les obtenir.

\*\* Fuseau horaire France métropolitaine

### 36.2.2. Mise à disposition de courriers types

Afin de faciliter et d'accélérer les demandes, le service met à la disposition du bénéficiaire des courriers types nécessaires, pour formuler sa demande auprès des différents organismes.

### 36.2.3. Assistance dans la constitution des dossiers

Le service peut contacter les structures ou administrations afin d'obtenir les documents nécessaires pour obtenir les aides.

Il peut également organiser pour son compte les différents rendez-vous ou consultations.

### 36.3. Préconisation\*\*

Suite à l'évaluation de la situation du bénéficiaire, le service préconise des solutions adaptées.

La préconisation comporte deux volets : les aides et le financement.

### 36.4. Organisation et mise en place de la préconisation

Le service dispose d'un réseau permettant de mettre en place les solutions proposées.

Ces moyens se déclinent dans des domaines tels que :

- le transport : ambulance, V.S.L, taxi, train...
- l'hébergement, l'aménagement de l'habitat\*, l'appareillage...
- les aides à la personne à domicile :
- les maisons de retraites médicalisées ou non, les centres de rééducation...
- les petits travaux\* (plomberie, électricité...),
- le portage et l'acheminement d'éléments de confort ou de loisirs\* (livres, vidéos...),
- les services à domicile (coiffeur\*, repas...),
- l'organisation de sortie\* ou de loisirs en déplacement\*.

**\*N'est pas délivré sur le département de la Réunion.**

Chacun de ces services sont proposés selon les disponibilités locales.

Le service organise et met en place les solutions dès l'obtention de son accord.

**Le coût de cette prestation reste à la charge du bénéficiaire. En aucun cas, les prestations ne sont à la charge financière d'Aréas Assistance.**

\*\* Fuseau horaire France métropolitaine

### 36.5. Accompagnement\*\*

Le service établit des contacts téléphoniques réguliers afin de vérifier que les moyens ou conseils effectués restent pertinents.

Le suivi effectué par le service dure tant que la situation du bénéficiaire n'est pas stabilisée. Néanmoins, même au-delà de cette période, il peut continuer à contacter le service pour toutes questions liées à sa santé.

## 37. Assistance emploi

### 37.1. Faits générateurs

Assistance emploi est acquise dès la réception d'une lettre de convocation à un entretien préalable de licenciement.

### 37.2. Information juridique\*\*

#### 37.2.1. Connaissance des droits relatifs à la rupture du contrat de travail

Le service informe le bénéficiaire sur les spécificités :

- du droit du travail,
- de la convention collective applicable à son secteur d'activité,

- de son accord d'entreprise,
- de son contrat de travail (mécanisme et obligations)

### 37.2.2. Préparation à l'entretien avec l'employeur

Le service informe le bénéficiaire sur le respect des procédures, le préavis à respecter, les indemnités et recours possibles.

Le service peut fournir l'adresse des tribunaux du ressort du domicile du bénéficiaire afin qu'il se procure une liste d'avocats spécialisés en droit du travail.

### 37.3. Information dans le domaine social\*\*

#### 37.3.1. Aides aux démarches

- auprès des organismes sociaux : Pôle emploi, APEC, sécurité sociale, organismes de prévoyance, caisse de retraite,
- auprès des organismes financiers : impôts, organismes de financement, banques,

le service fournit des fiches techniques (procédures à suivre, des actions à mener, adresses des organismes départementaux à contacter).

#### 37.3.2. Aide au budget

- bilan des dépenses : loyers, charges, crédits, impôts, pensions à verser,
- bilan des recettes : salaires, pensions ou allocations, aides sociales,

le service établit un budget mensuel (dépenses, plans de financement et informations fiscales).

#### 37.3.3. Aide aux familles

- liste des aides ou prestations possibles,
- ouverture des droits,
- aide aux démarches auprès des organismes concernés,
- assistance pour les constitutions de dossiers.

#### 37.3.4. Aide au logement

- allocations logement (sociale ou familiale),
- primes de déménagement,
- prêts à l'amélioration de l'habitat (CAF ou ANAH),
- aides personnalisées au logement (APL)

### 37.4. Aide à la recherche d'emploi\*

#### 37.4.1. Réalisation d'un bilan de situation professionnelle

- Curriculum Vitae,
- lettres de motivation, de candidatures spontanées, de réponses à une annonce.

#### 37.4.1. Entretien d'embauche

Le service prépare le bénéficiaire au déroulement de ces entretiens, notamment par la fourniture d'une liste type des attitudes à avoir et à éviter.

**\*N'est pas délivrée sur le département de la Réunion.**

### 37.5. Limites des garanties

**La garantie prend fin à la date où le bénéficiaire reprend une activité rémunérée totale ou partielle, quelle qu'en soit la nature, que ce soit ou non au titre de salarié et, dans tous les cas, 12 mois après la date effective du licenciement.**

**Aucune des informations téléphoniques dispensées par nos spécialistes ne peut se substituer aux intervenants habituels tels qu'avocats, conseillers juridiques, etc...**

**Aucune information ne saurait être délivrée à l'encontre d'Aréas Assurances, ni d'Aréas Assistance.**

\*\* Fuseau horaire France métropolitaine

## 38. Prestations consécutives à un accident garanti dans le cadre d'un déplacement

Ces prestations sont acquises aux bénéficiaires voyageant ensemble ou séparément, à l'occasion de déplacements de moins de 90 jours consécutifs dans le monde entier à partir d'un rayon de 50 km du domicile habituel.

### 38.1. Conseil médical en cas d'accident\*\*

Le conseil médical est la consultation ou l'avis qu'un médecin d'Aréas Assistance donne à un bénéficiaire ayant subi un accident, au cours d'un déplacement.

Aréas Assistance se met en rapport avec le médecin qui a administré les premiers soins et, s'il y a lieu, avec le médecin traitant afin de déterminer avec précision la situation dans laquelle se trouve le blessé.

Aréas Assistance propose les solutions qui lui paraissent les mieux adaptées à l'état du bénéficiaire.

La proposition ainsi faite constitue le conseil médical qui déclenche l'exécution des prestations et prescriptions médicales.

### 38.2. Transfert ou rapatriement sanitaire

Aréas Assistance propose :

la poursuite du traitement sur le lieu d'immobilisation ou de l'établissement de premiers soins, un rapatriement pouvant être effectué ultérieurement vers le domicile ou un établissement hospitalier proche du domicile ;

- le transfert de l'établissement de premiers soins vers un centre hospitalier local mieux adapté à l'état du bénéficiaire, le rapatriement vers un établissement proche du domicile ou directement au domicile étant organisé ultérieurement ;
- le rapatriement du lieu d'assistance ou de l'établissement hospitalier de premiers soins vers un établissement proche du domicile ou directement au domicile.

Suivant l'état médical du bénéficiaire, les rapatriements ou transferts s'effectuent avec ou sans accompagnateur (l'accompagnateur pouvant être médical, paramédical ou autre) par l'un des moyens suivants paraissant le mieux adapté :

- en ambulance, véhicule sanitaire léger (VSL) ou taxi ;
- en avion de ligne régulière, en train ;
- en avion sanitaire ;
- ou tout autre type de transport sanitaire ou public ; Les frais correspondants sont intégralement pris en charge par Aréas Assistance, étant entendu que le bénéficiaire effectuera les démarches lui permettant de se faire rembourser son titre de transport et que la somme ainsi récupérée sera versée à Aréas Assistance, dans les meilleurs délais.

### Conditions applicables aux interventions liées à un évènement d'ordre médical :

Aréas Assistance ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence, ni prendre en charge les frais ainsi engagés.

La décision appartient exclusivement au médecin d'Aréas Assistance, après contact avec le médecin traitant sur place et, éventuellement la famille du bénéficiaire.

Seuls, l'intérêt médical du bénéficiaire et le respect des règlements sanitaires en vigueur sont pris en considération pour arrêter la décision de transfert ou rapatriement, le choix du moyen utilisé pour ce transport et l'éventuel lieu d'hospitalisation.

**Important : tout refus par le bénéficiaire, soit des prestations, soit des prescriptions médicales proposées par Aréas**

Assistance entraîne automatiquement la nullité de la prestation.

Sont exclus :

- les états de grossesse sauf complication imprévisible et dans tous les cas à partir de la 36<sup>ème</sup> semaine d'aménorrhée ;
- les convalescences et les affections en cours de traitement et non encore consolidées ;
- les maladies préexistantes diagnostiquées et/ou traitées, ayant fait l'objet d'une hospitalisation dans les six mois précédant la demande d'assistance ;
- les voyages entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement.

### 38.3. Accompagnement lors du transfert ou rapatriement sanitaire

Si le bénéficiaire est transporté dans les conditions ci-dessus, et à condition que son état le justifie, Aréas Assistance organise et prend en charge après avis de son médecin, le voyage d'une personne se trouvant sur place pour l'accompagner ainsi que son retour sur le lieu de séjour.

### 38.4. Présence auprès du bénéficiaire hospitalisé

Si l'état du bénéficiaire non accompagné ne justifie pas ou empêche un rapatriement ou un retour immédiat, et que son hospitalisation sur place dépasse 10 jours, Aréas Assistance met à la disposition d'un membre de sa famille ou d'une personne désignée par lui, un billet aller/retour de train 1<sup>ère</sup> classe ou d'avion classe économique, lorsque seul ce moyen peut être utilisé ou si le trajet excède 6 heures de train, pour lui permettre de se rendre à son chevet ; ceci au départ de France. Aréas Assistance organise le séjour à l'hôtel de cette personne et participe aux frais à concurrence de **69 € TTC par nuit avec un maximum de 4 nuits (frais de restauration exclus)**.

Si un membre de la famille ou une personne, que désigne le bénéficiaire, se trouve déjà sur place, Aréas Assistance organise son séjour à l'hôtel, pour lui permettre de rester à son chevet. Aréas Assistance participe aux frais à concurrence de **69 € TTC par nuit avec un maximum de 4 nuits (frais de restauration exclus)**.

Aréas Assistance prend également en charge le retour de cette personne, si elle ne peut utiliser les moyens initialement prévus, étant entendu qu'elle effectuera elle-même les démarches lui permettant de se faire rembourser son titre de transport et que la somme ainsi récupérée sera versée à Aréas Assistance, dans les meilleurs délais.

### 38.5. Retour des enfants de moins de 15 ans

Si personne n'est en mesure de s'occuper des enfants bénéficiaires de moins de 15 ans restés sur place :

- Aréas Assistance met gratuitement à la disposition d'une personne résidant en France, désignée par le bénéficiaire ou un membre de sa famille, un billet aller/retour de train 1<sup>ère</sup> classe ou d'avion classe économique, lorsque seul ce moyen peut être utilisé ou si le trajet excède 6 heures de train, pour prendre les enfants en charge et les ramener à leur domicile ou chez un proche désigné par le bénéficiaire en France ;
- s'il est impossible de joindre une des personnes désignées par le bénéficiaire ou si celles-ci sont dans l'impossibilité d'effectuer le voyage, Aréas Assistance envoie une hôtesse pour prendre les enfants en charge et les ramener à la garde de la personne que le bénéficiaire a désignée.

\*\* Fuseau horaire France métropolitaine

### 38.6. Prolongation de séjour à l'hôtel pour raison médicale

Si l'état du bénéficiaire ne justifie pas une hospitalisation ou un transport sanitaire et qu'il ne peut entreprendre son retour à la date initialement prévue, Aréas Assistance prend en charge ses frais de prolongation de séjour à l'hôtel, sur avis du médecin de Aréas Assistance, ainsi que ceux d'une personne demeurant à son chevet à concurrence de **46 € TTC par nuit et par bénéficiaire, avec un maximum de 10 nuits (frais de restauration exclus).**

### 38.7. Frais médicaux à l'étranger

Aréas Assistance prend en charge la partie des frais médicaux qui excède les sommes remboursées par la Sécurité Sociale et/ou tout autre organisme de prévoyance ou mutuelle, déduction faite d'une franchise de **16 € TTC par dossier.**

Le montant maximum de prise en charge complémentaire de frais médicaux est de **6 100 € TTC par bénéficiaire**, dès l'instant où ils sont engagés à l'étranger sur ordonnance médicale.

Sont couverts les frais médicaux suivants :

- honoraires médicaux ;
- coûts des médicaments prescrits ;
- coûts des soins dentaires à concurrence de **77 € TTC**
- frais d'hospitalisation ;
- frais chirurgicaux.

Pour donner lieu à prise en charge, toute hospitalisation et intervention chirurgicale doivent être déclarées à Aréas Assistance dans les 48 heures.

Cette prise en charge peut faire l'objet d'une avance dans la limite de ces 6 100 € TTC. Le bénéficiaire ou ses ayants droit s'engage alors à effectuer toutes les démarches nécessaires pour obtenir le remboursement de ces frais auprès des organismes auxquels il est affilié et à reverser immédiatement à Aréas Assistance toute somme perçue par lui à ce titre.

Le remboursement des sommes engagées s'effectue sur présentation des pièces justificatives soumises préalablement à la Sécurité Sociale, à toute caisse d'assurance-maladie et à tout organisme de prévoyance ou mutuelle, déduction faite des prestations réglées directement par ces caisses et des avances consenties par Aréas Assistance et non encore remboursées.

Dans tous les cas, il sera retenu une franchise de 16 € TTC par dossier, si aucun remboursement n'a été octroyé par une caisse de prévoyance ou d'assurance maladie.

**Nota : la prise en charge des frais d'hospitalisation à l'étranger cesse à dater du jour où Aréas Assistance est en mesure d'effectuer le rapatriement en France .**

#### 38.7.1. Exclusions au remboursement des frais médicaux

Ne donnent pas lieu à une prise en charge :

- les frais médicaux inférieurs à 16 € TTC ;
- les frais de soins dentaires supérieurs à 77 € TTC ;
- les frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation concernant les convalescences et les affections en cours de traitement et non encore consolidées ;
- les frais de prothèses internes, optiques, dentaires, acoustiques, fonctionnelles, esthétiques ou autres ;
- les frais engagés en France qu'ils soient ou non consécutifs à un accident survenus à l'étranger ou dans le pays de résidence ;
- les frais consécutifs aux traitements ordonnés en France avant le départ ou après le retour ;
- les voyages entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement ;
- les états de grossesse sauf complication imprévisible et dans tous les cas à partir de la 36<sup>ème</sup> semaine d'aménorrhée ;

- les accidents et leurs conséquences, antérieurs à la date d'effet du contrat ;
- les convalescences et les affections en cours de traitement et non encore consolidées.

### 38.8. Envoi de médicaments ou de prothèse

Aréas Assistance recherche et envoie :

- des médicaments indispensables à la poursuite d'un traitement en cours dans le cas où, ne disposant plus de ces médicaments, le bénéficiaire ne peut se les procurer sur place ou obtenir leur équivalent ;
- de prothèses de remplacement du type lunettes, lentilles, appareils auditifs, indispensables au bénéficiaire, dans le cas où celui-ci n'est plus en leur possession pour une raison imprévisible.

**Le coût de ces médicaments ou prothèses est, dans tous les cas, à la charge du bénéficiaire.**

### 38.9. Transmission de messages urgents

Aréas Assistance transmet les messages que le bénéficiaire souhaite communiquer à sa famille.

La retransmission des messages est subordonnée à :

- une demande justifiée, une expression claire et explicite du message à retransmettre,
- une indication précise des noms, prénoms et adresse complète et, éventuellement du numéro de téléphone de la personne à contacter.

### 38.10. Perte d'effets personnels ou de documents d'identité

Aréas Assistance contacte les services compétents et ses correspondants locaux, afin de faciliter les recherches (ou démarches) de bagages égarés en cours de voyages en train, avion ou bateau.

En cas de perte, vol ou destruction de papiers, chèquiers, cartes bancaires ou de crédit, Aréas Assistance fournit toutes les informations sur les formalités à accomplir en France et à l'étranger.

### 38.11. Evacuation sur piste de ski

Aréas Assistance prend en charge les frais d'évacuation sur pistes de ski balisées à concurrence de **160 € TTC (frais de recherche exclus).**

Aréas Assistance ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence.

## 39. Prestations en cas de décès lors d'un déplacement du bénéficiaire à plus de 50 km de son domicile

### 39.1. Rapatriement de corps ou de l'urne cinéraire

Aréas Assistance organise le transfert ou le rapatriement du corps ou de l'urne cinéraire, jusqu'au lieu d'inhumation ou de crémation en France.

Le choix des sociétés intervenant dans le processus de rapatriement est du ressort exclusif d'Aréas Assistance.

Sous cette condition expresse, les frais de transport, d'embaumement et d'administration sont pris en charge. Si la famille du bénéficiaire choisit directement les sociétés intervenant dans le rapatriement ou refuse la solution proposée par Aréas Assistance, les frais correspondants sont à sa charge.

Les frais de cercueil, si nécessaires au transport, sont également pris en charge à concurrence de 763 € TTC.

Sont exclus :

- tous les frais non indispensables au transport du corps tels que les ornements ou accessoires.

### Retour différé du corps

A la suite d'une inhumation provisoire sur place, Aréas Assistance prend en charge les frais de rapatriement.

Dans tous les cas, les frais d'exhumation sont exclus.

### 39.2. Présence d'un membre de la famille

En cas de décès du bénéficiaire au cours d'un déplacement, Aréas Assistance organise et prend en charge le transport d'un proche, résidant en France jusqu'au lieu du décès, en mettant à sa disposition un billet aller et retour de train 1ère classe ou d'avion classe économique, si seul ce moyen peut être utilisé ou si le trajet excède 6 heures de train.

Aréas Assistance participe aux frais de séjour de ce proche à l'hôtel, à concurrence de 46 € TTC par nuit (frais de restauration exclus), avec un maximum de 2 nuits.

### 39.3. Retour anticipé

Lorsqu'au cours d'un déplacement, le bénéficiaire doit interrompre son séjour, afin d'assister aux obsèques d'un de ses parents ou grands-parents, frère, sœur ou enfant, Aréas Assistance met à sa disposition et prend en charge un billet aller et retour de train 1ère classe ou d'avion classe économique, si seul ce moyen peut être utilisé ou si le trajet excède 6 heures de train.

Aréas Assistance met à la disposition d'une personne voyageant avec le bénéficiaire, un billet aller et retour de train 1ère classe ou d'avion classe économique, si seul ce moyen peut être utilisé ou si le trajet excède 6 heures de train.

## 40. Dispositions générales

Aréas Assistance ne peut intervenir que dans la limite des accords donnés par les autorités locales et ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence.

Le bénéficiaire ou ses proches doivent, en cas d'urgence, prendre contact directement et en priorité avec les services locaux de secours d'urgence.

**Aréas Assistance ne peut intervenir dans le choix des moyens et des destinations décidés par les organismes primaires d'urgence et par conséquent ne prend pas en charge les frais correspondants.**

**Elle ne sera pas tenue responsable de manquements ou contretemps à l'exécution de ses obligations qui résulteraient de cas de force majeure ou d'événements tels que guerre civile ou étrangère, révolutions, sabotage, terrorisme, mouvements populaires, émeutes, instabilité politique notoire, représailles, embargos, sanctions économiques (récapitulatif des mesures restrictives par pays disponible sur le site du Ministère des Affaires Étrangères (<https://www.tresor.economie.gouv.fr>), grèves, saisies contraintes par la force publique, interdictions officielles, pirateries, explosions d'engins, effets nucléaires ou radioactifs, empêchements climatiques graves et les événements imprévisibles d'origine naturelle.**

Elle s'efforcera néanmoins de tout mettre en œuvre pour venir en aide au bénéficiaire.

Aréas Assistance se réserve le droit de demander, préalablement à la mise en œuvre des prestations, tous actes, pièces, factures, certificats médicaux, bulletins d'hospitalisation, etc., de nature à établir la matérialité de l'événement ouvrant droit au bénéfice des prestations de la présente convention.

Par le seul fait qu'il réclame le bénéfice d'une assistance, le demandeur s'engage à fournir les justificatifs appropriés à

Aréas Assistance, soit concurremment à la demande écrite, soit dans les 5 jours suivant l'appel, sauf cas fortuit ou de force majeure. Les certificats médicaux et bulletins d'hospitalisation seront adressés au médecin d'Aréas Assistance qui se réserve le droit de contacter le médecin qui a établi le dit justificatif.

Aréas Assistance ne peut répondre des manquements ou contretemps qui résulteraient du non-respect par le bénéficiaire des dispositions qui précèdent et serait en droit de réclamer au bénéficiaire le remboursement des frais exposés.

L'organisation par le bénéficiaire ou par son entourage de l'une des assistances énoncées dans la présente convention ne peut donner lieu à remboursement que si Aréas Assistance a été prévenue préalablement et a donné son accord exprès.

Dans ce cas, les frais exposés seront remboursés sur présentation des justificatifs originaux, dans la limite de ceux qu'Aréas Assistance aurait engagés pour organiser le service.

## 41. Exclusions

Outre les exclusions précisées dans le texte du présent contrat, sont également exclus :

Les conséquences :

- des situations à risques infectieux en contexte épidémique,
- de l'exposition à des agents biologiques infectants,
- de l'exposition à des agents chimiques type gaz de combat,
- de l'exposition à des agents incapacitants,
- de l'exposition à des agents neurotoxiques ou à effets neurotoxiques rémanents,
- de l'exposition à des agents radioactifs,

qui font l'objet d'une mise en quarantaine ou de mesures préventives ou de surveillances spécifiques ou de recommandations de la part des autorités sanitaires internationales ou des autorités sanitaires locales du pays où le bénéficiaire séjourne ou des autorités sanitaires nationales du pays de destination du rapatriement ou du transport sanitaire.

Aréas Assistance ne peut se substituer aux services de secours publics.

Toute fraude, falsification ou fausse déclaration et faux témoignage entraînera automatiquement la nullité du contrat.

## 42. Modalités d'examen des réclamations

Lorsqu'un bénéficiaire est mécontent du traitement de sa demande, sa première démarche doit être d'en informer son interlocuteur habituel pour que la nature de son insatisfaction soit comprise et que des solutions soient recherchées.

En cas de désaccord, le bénéficiaire peut adresser une réclamation à l'adresse suivante :

**AWP France SAS**

Service Traitement des Réclamations TSA 70002, 93488 Saint-Ouen cedex

Un accusé de réception parviendra au bénéficiaire dans les 10 jours ouvrables (hors dimanches et jours fériés) à compter de la réception de la réclamation, sauf si la réponse à sa réclamation lui est transmise dans ces délais.

Une réponse lui sera fournie au plus tard dans les 2 mois suivant la date de réception de sa réclamation, hors survenance de circonstances particulières dont Aréas Assistance le tiendrait informé.

Si le désaccord persiste, après la réponse de Fragonard Assurances ayant procédé à un dernier examen de sa demande épuisant les voies de recours internes, le Bénéficiaire peut alors saisir le médiateur indépendant dont les coordonnées sont les suivantes :

**La Médiation de l'Assurance**

<http://www.mediation-assurance.org>

La Médiation de l'Assurance

TSA 50110

75441 Paris Cedex 09

Fragonard Assurances, entreprise adhérente de la LMA propose un dispositif permettant aux Bénéficiaires et aux tiers de bénéficier d'une procédure de médiation pour le règlement de leurs litiges. Ce dispositif est défini par les 10 règles de la Charte de la Médiation de l'Assurance.

## 43. Loi informatique et libertés

Conformément à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 dite "loi informatique et libertés", telle que modifiée par l'ordonnance n° 2018-1125 du 12 décembre 2018, le Bénéficiaire dispose d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition pour motif légitime, de limitation du traitement, d'effacement ainsi que du droit de définir des directives relatives à la conservation, à l'effacement et à la communication de ses données à caractère personnel après son décès. Il dispose également du droit à la portabilité de ses données à caractère personnel et du droit d'introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL).

Il peut exercer ces droits en adressant une demande au responsable de traitement :

### AWP France SAS

Département Protection des Données Personnelles  
7 rue Dora Maar - 93400 Saint-Ouen  
E-mail : [informations-personnelles@votreassistance.fr](mailto:informations-personnelles@votreassistance.fr)

AWP France SAS dispose de moyens informatiques destinés à gérer les prestations d'assistance du présent contrat.

Les informations enregistrées sont réservées aux gestionnaires des prestations d'assistance et sont susceptibles d'être communiquées à des sous-traitants, situés dans ou hors de l'Union Européenne. Les données à caractère personnel sont conservées pendant une période de 5 ans à compter de la fin du contrat ou, selon les situations, à compter du règlement du sinistre ou de la réception de toute réclamation.

En cas de sinistre avec dommages corporels, les données à caractère personnel sont conservées durant une période de 10 ans à compter dudit sinistre.

Certaines durées de conservations spécifiques et prévues par la loi peuvent s'appliquer dans les matières fiscale et comptable.

Dans le cadre de sa politique de maîtrise des risques et de la lutte anti-fraude, AWP France SAS se réserve le droit de procéder à tout contrôle des informations et de saisir, si nécessaire, les autorités compétentes conformément à la législation en vigueur.

## 44. Autorité de contrôle

Les entreprises qui accordent les prestations prévues par la Convention sont soumises au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution, sise au 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75432 Paris Cedex 09.

## 45. Cadre juridique

Les prestations sont mises en œuvre par :

### AWP France SAS

Société par actions simplifiée au capital de 7 584 076,86 €  
490 381 753 RCS Bobigny  
Siège social : 7, rue Dora Maar, 93400 Saint Ouen  
Société de courtage d'assurances immatriculée à l'ORIAS sous le numéro 07 026 669 – assurance de responsabilité civile professionnelle et garantie financière conforme aux articles L. 512-6 et L. 512-7 du Code des assurances,  
Ci-avant dénommée « **Aréas Assistance** »

Agissant au nom et pour le compte de :

### FRAGONARD ASSURANCES

Société anonyme à conseil d'administration au capital de 37 207 660 €  
479 065 351 RCS PARIS  
Entreprise régie par le Code des Assurances  
Siège social : 2, rue Fragonard - 75017 PARIS.

### Attribution de juridiction

Tout différend touchant à l'interprétation ou à l'exécution de la présente convention sera porté devant le Tribunal compétent.

### Nullité de la prestation

Si le bénéficiaire ou son médecin traitant refuse ou le conseil, ou les prestations ou les prescriptions proposées par Aréas Assistance, le bénéficiaire organise en ce cas librement et sous son entière responsabilité les actions qu'il juge ou que son médecin traitant juge les plus adaptées à son état, Aréas Assistance étant déchargée de toute obligation.

En aucun cas Aréas Assistance ne peut être tenue au paiement des frais engagés par le bénéficiaire.

## 46. Assistance Garantie des accidents de la vie 24h/24, 7j/7

### Tableau des prestations

#### Prestations en cas d'hospitalisation ou d'immobilisation au domicile consécutives à un accident(1) du souscripteur ou de son conjoint

Dans les conditions et limites prévues à la présente Convention générale d'assistance.

Garde ou transfert des enfants ou petits enfants âgés de moins de 15 ans	
• Organisation et prise en charge des frais d'une assistante maternelle à domicile	Pour une période de 7 jours, à raison de 10 heures par jour
• Accompagnement des enfants à l'école	Sur une période de 7 jours
• Organisation et prise en charge du voyage des enfants ou petits enfants au domicile d'un proche ou venue de ce proche pour garder les enfants au domicile du bénéficiaire	Frais de transport
Aide à domicile	
• Aide à domicile suite à une hospitalisation de 4 jours ou une immobilisation médicalement justifiée au domicile de plus de 10 jours	45 heures réparties dans les 21 jours calendaires suivant le retour au domicile ou la date de survenance de l'accident

#### Prestations au domicile en cas d'accident(1) ou de maladie de l'enfant

Garde d'enfants malades ou blessés à domicile (enfant âgé de moins de 15 ans)	
• Organisation et prise en charge des frais de garde des enfants malades ou blessés à domicile	30 heures réparties de 9h à 19h avec un minimum de 4 heures et un maximum de 10 heures par jour (accident ou maladie) - Prestation limitée à 2 interventions maximum par année scolaire et par assuré en cas de maladie
• Organisation et prise en charge de la venue d'un proche pour garder les enfants malades ou blessés au domicile de l'assuré	Frais de transport
Ecole à domicile du cours préparatoire à la terminale(2)	
• Ecole à domicile en cas d'immobilisation de l'enfant de plus de 15 jours à son domicile ou à l'hôpital : organisation et prise en charge	10 heures par semaine (hors vacances et jours fériés) au cours de l'année scolaire - Prestation limitée à 2 interventions maximum par année scolaire et par assuré en cas de maladie
• Accompagnement à l'école suite à un handicap temporaire ou agression de l'enfant âgé de moins de 18 ans	50 € par jour pendant 6 jours maximum à raison de 4 fois par jour
• Accompagnement à l'école de l'enfant âgé de moins de 15 ans en cas d'hospitalisation de plus de 4 jours ou d'immobilisation médicalement prescrite à domicile d'un des parents	50 € par jour pendant 6 jours maximum à raison de 4 fois par jour

(1) En cas d'accident couvert au titre du présent contrat même si l'accident n'entraîne pas nécessairement le déclenchement de la garantie d'assurance (exemple taux d'AIPP < à 5%).

(2) N'est pas délivrée sur le département de la Réunion

## Assistance psychologique

Soutien psychologique en cas d'évènement traumatisant : accident, assuré victime ou témoin d'une agression physique, racket ou tentative de racket, décès d'un proche, attentat et acte de terrorisme

• Prise en charge d'un soutien psychologique en cas d'évènement traumatisant	1 consultation téléphonique avec un psychologue 2 consultations au cabinet du psychologue
--	--

## Prestations écoute et accompagnement suite à : Hospitalisation, complication temporaire, perte d'autonomie avérée

Mise à la disposition du bénéficiaire d'une équipe de spécialistes :  
chargé d'assistance, assistante sociale, chargé d'informations juridiques, médecin.

• Analyse et évaluation de la situation du bénéficiaire difficultés et besoins	Transport, hébergement, aide à domicile, moyens de financement, ...
• Informations sur les droits aux prestations	
• Informations et assistance aux démarches administratives ou médicales et à la constitution des dossiers sociaux	
• Aide pour établir un bilan budgétaire	Ressources existantes ou potentielles, dépenses.
• Préconisation, organisation et mise en place des solutions adaptées et acceptées	
• Accompagnement	

## Assistance emploi en cas de licenciement

### Domaine juridique

• Information du bénéficiaire sur les droits relatifs à la rupture du contrat de travail	Droit du travail, convention collective, accord d'entreprise, contrat de travail, ...
• Préparation à l'entretien avec l'employeur	information sur les procédures, préavis, indemnités, recours, ...

### Domaine social

• Informations et conseils aux démarches à engager auprès des organismes sociaux et financiers pour aider le bénéficiaire à préserver son patrimoine	Pôle emploi, APEC, sécurité sociale, impôts, organismes de financement, ...
• Aide pour établir un bilan budgétaire	Dépenses, recettes, plans de financement, informations fiscales ...
• Informations sur les aides aux familles	Prestations possibles, ouverture des droits, démarches à suivre, constitution de dossiers
• Informations sur les aides au logement	Allocations, primes de déménagement, prêts à l'amélioration de l'habitat, ...

### Aide à la recherche d'emploi(2)

• Aide à la réalisation d'un bilan de situation professionnelle	Rédaction du CV, lettres de motivation, ...
• Préparation à l'entretien d'embauche	Déroulement, attitude à avoir ou à éviter, ...

(2) N'est pas délivrée sur le département de la Réunion

## Assistance lors de déplacements en France ou à l'étranger (franchise kilométrique 50 Km) en cas d'accident(1)

• Transfert ou rapatriement sanitaire	Frais réels
• Prise en charge d'un accompagnant lors du rapatriement ou transport sanitaire	Frais de transports
• Prise en charge du déplacement d'un proche ou mise à disposition d'une hôtesse pour ramener les enfants restés sur place âgés de moins de 15 ans à leur domicile ou chez un proche désigné par le bénéficiaire	Frais de transport
• Organisation et prise en charge du déplacement et des frais de séjour d'un proche si l'assuré est hospitalisé plus de 10 jours sur place	Frais de transport Frais de séjour 69 € par nuit avec un maximum de 4 nuits <b>(frais de restauration exclus)</b>
• Prise en charge des frais de séjour de l'assuré et d'un proche en cas de prolongation du séjour pour raison médicale	Frais de séjour 46 € par nuit avec un maximum de 10 nuits <b>(frais de restauration exclus)</b>
• Frais médicaux à l'étranger et hors pays de résidence	6 100 € (franchise 16 €)
• Envoi de médicaments ou de prothèses (lunette, ...)	Frais réels d'envoi
• Transmission de messages urgents	Frais réels d'envoi
• Vol, perte ou destruction de documents ou bagages égarés	Information sur les formalités à accomplir, contact des services compétents et correspondants locaux pour faciliter la recherche de bagages égarés
• Frais d'évacuation sur pistes de ski balisées	160 €

## Prestations en cas de décès lors de déplacements en France ou à l'étranger (franchise kilométrique 50 Km)

• Transfert ou rapatriement du corps de l'assuré décédé jusqu'au lieu d'inhumation en France	Frais réels
• Organisation et prise en charge du déplacement et frais de séjour d'un membre de la famille au lieu de décès	Frais de transport + frais de séjour 46 € par nuit avec un maximum de 2 nuits <b>(frais de restauration exclus)</b>
• Retour anticipé de l'assuré en cas de décès d'un de ses parents ou grands-parents, frère, sœur ou enfant	Frais de transport

(1) En cas d'accident couvert au titre du présent contrat même si l'accident n'entraîne pas nécessairement le déclenchement de la garantie d'assurance (exemple taux d'AIPP < à 5%).



BUREAU D'ETUDE EN ASSURANCES ET  
COURTAGES DE L'OUTRE MER  
B.P. 40126 – 97492 Ste Clotilde Cedex  
Tél. : 0262 20 01 20  
S.A.S. BEACOM  
14 rue de la Guadeloupe – Ste Clotilde  
N° SIRET : 53292215000018 – APE : 6622Z  
RCS ST DENIS TGI 532 922 150