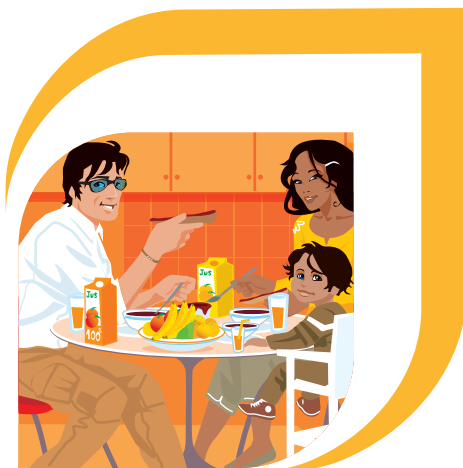


# CONTRAT D'ASSURANCE TRANQUILLITÉ FAMILLE



**nexx**  
ASSURANCES

NOTICE D'INFORMATION

**C O N T R A T  
T R A N Q U I L L I T É  
F A M I L L E**

Réf. : CG TRF 008 - 01/10

## **VOTRE FAMILLE ET SA PROTECTION**

**QUI EST ASSURÉ ?** p. **5**

---

**POUR QUELLES GARANTIES ?** p. **6**

---

**TABLEAU DES GARANTIES** p. **6**

---

### **GARANTIE 1**

**PROTECTION CONTRE LES ACCIDENTS DE LA VIE PRIVÉE** p. **8**

---

- Dans quelles circonstances ? p. **8**
- Fonctionnement de la garantie p. **8**
- Blessures d'un assuré p. **8**
- Décès d'un assuré p. **10**
- Garantie spécifique attentat p. **11**

### **GARANTIE 2**

**PROTECTION COMPLÉMENTAIRE DU CONDUCTEUR** p. **13**

---

- Dans quelles circonstances ? p. **13**
- Fonctionnement de la garantie p. **13**
- Blessures d'un conducteur assuré p. **14**
- Décès d'un conducteur assuré p. **15**

### **GARANTIE 3**

**PROTECTION CONTRE LES ACCIDENTS MÉDICAUX** p. **18**

---

- Dans quelles circonstances ? p. **18**
- Fonctionnement de la garantie p. **19**
- Prestations p. **19**

**GARANTIE ASSISTANCE À DOMICILE** p. **24**

---

## **GARANTIE ASSISTANCE EN VOYAGES ET EN VACANCES**

---

p. **32**

## **DISPOSITIONS DIVERSES**

---

- Subrogation p. **41**
- Non cumul des prestations p. **41**
- Cumul d'assurances p. **42**
- Etendue territoriale des garanties p. **42**

## **QUE FAIRE EN CAS D'ACCIDENT ?**

---

- Votre déclaration p. **43**
- La détermination du préjudice p. **43**
- L'estimation des dommages et indemnisation p. **44**
- Dans quel délai ? p. **45**
- Cas particuliers des assurés de plus de 65 ans p. **46**

## **VOTRE CONTRAT**

---

- Formation et durée de votre contrat p. **47**
- Conseils pour avoir un contrat toujours adapté à son foyer p. **47**
- Votre cotisation p. **47**
- Cessation de votre contrat p. **49**
- Prescription p. **50**

## **LEXIQUE**

---

p. **51**

Loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 : vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition sur les informations vous concernant ; ces informations sont destinées à NEXX Assurance, responsable du traitement et sont nécessaires à des fins de gestion et de suivi de vos contrats, d'analyse et d'exploitation commerciale. Les informations vous concernant pourront également être utilisées à des fins de prospection commerciale et être transmises aux partenaires contractuellement liés. Vous pouvez vous y opposer en écrivant à [coordinateur\\_Cnil.NEXX@nexx.fr](mailto:coordinateur_Cnil.NEXX@nexx.fr). Si vous souhaitez exercer vos droits ou obtenir des informations complémentaires, il vous suffit de nous écrire à Coordination informatique et libertés NEXX - Chauray - 79036 NIORT cedex 9.

# TRANQUILLITÉ FAMILLE

Vous venez de souscrire un contrat de prévoyance familiale qui garantit le versement d'indemnités à la suite d'un dommage corporel ou d'un décès résultant d'un accident.

Votre contrat se compose de ce document, ce sont les **conditions générales**, qui décrivent les garanties proposées et le fonctionnement du contrat, et des **conditions particulières** qui vous ont été remises après enregistrement de votre contrat ou de sa modification.

Les conditions particulières précisent notamment :

- la date d'effet du contrat ou de sa modification,
- les garanties que vous avez souscrites et le niveau choisi,
- le montant annuel de la cotisation,
- la valeur de l'indice\* connue à la date de la souscription ou de la modification de votre contrat.

---

\*INDICE : il s'agit de l'indice des prix à la consommation de l'ensemble des ménages (hors tabac), publié par l'INSEE (ou par l'organisme qui lui serait substitué). Base 100 en 1998.

Son montant est indiqué à la souscription du contrat sur vos conditions particulières, et chaque année sur votre avis d'échéance.

---

## QUI EST ASSURÉ ?

Toute personne âgée de moins de 66 ans à la date d'adhésion dont le lieu de résidence habituel se situe en France Métropolitaine et désignée aux Conditions Particulières (l'âge est calculé par différence de millésime, c'est-à-dire par différence entre l'année d'effet du contrat et l'année de naissance de l'assuré).

Il peut s'agir de :

- vous,
- votre conjoint, concubin ou partenaire lié par un Pacte Civil de Solidarité désigné aux conditions particulières, «appelé adulte»
- vos enfants, et les enfants de votre conjoint, concubin ou partenaire lié par un Pacte Civil de Solidarité, fiscalement à charge, «appelé enfants».

### Particularité :

**Pour la garantie 1 “Protection contre les accidents de la vie privée” vos enfants tels que définis ci-dessus peuvent ou non, en fonction de votre choix, avoir la qualité d'assuré.**

**Vérifiez la mention indiquée aux conditions particulières : Enfant(s) bénéficiaire(s) et assuré(s) ou Enfant(s) uniquement bénéficiaire(s)**

## POUR QUELLES GARANTIES ?

Ce contrat se compose de trois garanties vous permettant de décider dans quelles circonstances vous souhaitez être protégé :

- lors d'activités pratiquées dans le cadre de la vie privée : c'est la garantie 1 “Protection contre les accidents de la vie privée”.
- lorsque vous conduisez occasionnellement un véhicule qui ne vous appartient pas : c'est la garantie 2 “Protection complémentaire du conducteur”.
- lorsque vous êtes victime d'un accident médical : c'est la garantie 3 «Protection contre les accidents médicaux».

# TABLEAU DES GARANTIES

## VOS GARANTIES

### Blessures d'un assuré

- Remboursement des frais de soins suite à une incapacité temporaire totale supérieure à 10 jours

- Capital suite à incapacité temporaire totale

supérieure à 10 jours

supérieure à 30 jours

supérieure à 60 jours

supérieure à 90 jours

- Capital suite à une invalidité permanente pour un taux de :

6 à 10 % (Uniquement si franchise 5 %\*\* souscrite)

11 à 20 %

21 à 30 %

31 à 50 %

51 à 70 %

71 à 90 %

91 à 100 %

- Remboursement des frais d'aménagement du cadre de vie suite à une incapacité  $\geq$  50 % (aménagement du logement)

- Prise en charge d'assistance tierce personne majoration de 25 % du tarif

### Décès d'un assuré

- Remboursement des frais d'obsèques

### Décès d'un adulte assuré

- Capital décès versé au conjoint ou assimilé (le contrat doit faire mention de deux adultes assurés (voir conditions particulières))

- Capital décès versé à chaque enfant par mois jusqu'à 21 ans

(le contrat doit faire mention des enfants (soit 1 adulte avec enfant(s), soit 2 adultes avec enfant(s) (voir conditions particulières))

- Capital décès versé à chaque enfant fiscalement à charge

(le contrat doit faire mention des enfants (soit 1 adulte avec enfant(s), soit 2 adultes avec enfant(s) (voir conditions particulières))

### Garantie spécifique attentat

- Recours

236

- Dommages aux effets personnels

14

## Un service d'Assistance à Domicile adapté

ATTENTION : A partir de 66 ans, les montants garantis sont minorés de 5 % par an et dans la limite de garantir

\* Le montant des garanties est obtenu en multipliant les coefficients par la valeur de l'indice applicable au jour de l'accident

l'avis d'échéance de l'année de survenance de l'accident (ou les Conditions Particulières lors de la première année de souscription)

\*\* Voir conditions particulières

### Comprendre le tableau des garanties Tranquillité Famille :

#### EXEMPLE pour une valeur de l'indice de 118,33 (juin 2009)

Vous avez souscrit un contrat Tranquillité Famille avec une structure foyer 2 adultes en niveau 1

- Si M. décède, un capital décès de **42 598,80 €** sera versé à Mme : 360 (coefficient) x l'indice au jour de l'accident

- Si Mme est victime d'un accident garanti et si suite à cet accident, elle reste invalide à 55 %, elle recevra un capital de **91 114,10 €** : 55 % x 1 400 (coefficient) x l'indice au jour de l'accident

## MONTANT DES GARANTIES

niveau 1*	niveau 2*	niveau 3*
45	60	60
1,5	2,25	3
3	4,5	6
6	9	12
12	18	24
250	500	750
500	1 000	1 500
800	1 600	2 400
1 100	2 200	3 300
1 400	2 800	4 200
1 800	3 600	5 400
3 000	6 000	9 000
logement, de la voiture...)	jusqu'à 25 % du capital invalidité permanente versé	
capital invalidité permanente versé		
30	40	50
360	720	1 080
2,25	4,50	6,75
75	150	225

quel que soit le niveau souscrit

### é quel que soit le niveau de garantie choisi

ie soit jusqu'au 31 décembre de l'année où l'assuré aura atteint ses 70 ans.  
 et par votre taux d'invalidité pour la garantie invalidité permanente. L'indice en vigueur correspond à l'indice indiqué sur  
 (option).

our du décès =  $360 \times 118,33 = 42\,598,80 \text{ €}$

=  $55 \% \times 1\,400 \times 118,33 = 91\,114,10 \text{ €}$

# GARANTIE 1 - PROTECTION CONTRE LES ACCIDENTS DE LA VIE PRIVÉE

## DANS QUELLES CIRCONSTANCES ?

La garantie s'applique en cas de blessures ou de décès résultant d'un accident\* de la vie privée (chute, brûlure, accident de piéton ou cycliste, agression....).

\* Définition de l'accident : toute atteinte corporelle résultant d'un choc direct, violent, soudain et imprévu provoqué par un agent extérieur à l'assuré.

## FONCTIONNEMENT DE LA GARANTIE

- Si l'assuré est entièrement responsable de l'accident, nous lui versons (ou au(x) bénéficiaire(s)) les montants garantis au contrat en fonction du niveau choisi (indiqué aux Conditions Particulières).
- Si l'assuré n'a aucune responsabilité dans l'accident, nous lui versons **à titre d'avance sur recours**, des provisions dans la limite des montants garantis au contrat.
- Si l'assuré est partiellement responsable de l'accident, nous lui versons :
  - Les montants garantis au contrat dans la proportion de sa responsabilité.
  - Des avances sur recours dont le montant cumulé à celui de l'indemnité ci-dessus ne peut excéder les montants garantis.

## BLESSURE D'UN ASSURÉ

### CE QUE NOUS GARANTISSONS

---

#### FRAIS DE SOINS :

Lorsque l'accident garanti a entraîné une incapacité temporaire totale supérieure à 10 jours, nous garantissons le remboursement des frais médicaux, pharmaceutiques, chirurgicaux, d'hospitalisation, de transport de l'assuré blessé nécessités par les blessures et restés à sa charge après intervention de la sécurité sociale et / ou tout autre régime de prévoyance.

**Ne sont pas garantis les frais de remplacement de lunettes ou de prothèses endommagées dans l'accident.**

Veuillez consulter le tableau p. 6 pour connaître les limites de l'indemnisation.

# GARANTIE 1 - PROTECTION CONTRE LES ACCIDENTS DE LA VIE PRIVÉE

## **INCAPACITÉ TEMPORAIRE TOTALE :**

Définition : c'est l'impossibilité pour l'assuré de se livrer temporairement à son activité professionnelle, ou s'il n'exerce aucune activité professionnelle c'est l'impossibilité de se livrer à aucune de ses activités habituelles, du fait de la nécessité d'observer un repos absolu (hospitalisation ou indication médicale à un alitement absolu).

Nous garantissons le versement d'un capital à l'assuré blessé en fonction de la durée de l'incapacité temporaire totale.

**Aucune indemnité n'est due en cas d'incapacité inférieure ou égale à 10 jours.**

Veuillez consulter le tableau p. 6 pour connaître les capitaux versés.

## **INVALIDITÉ PERMANENTE PARTIELLE :**

Définition : Il s'agit de la réduction définitive des capacités physiques, intellectuelles ou mentales de l'assuré.

Nous garantissons le versement d'une indemnité calculée en fonction du taux d'invalidité.

**Pour toute invalidité inférieure ou égale à la franchise mentionnée sur vos conditions particulières aucune indemnité n'est versée.**

Consultez le paragraphe calcul du taux d'invalidité p. 44 pour connaître les modalités d'indemnisation.

## **ASSISTANCE D'UNE TIERCE PERSONNE :**

Nous majorons de 25% le capital versé au titre de l'invalidité permanente partielle, lorsque celle-ci justifie l'assistance d'une tierce personne de façon définitive et médicalement reconnue.

## **AMÉNAGEMENT DU CADRE DE VIE :**

En cas d'incapacité permanente supérieure ou égale à 50 %, nous intervenons dans l'aménagement de votre cadre de vie rendu nécessaire par l'invalidité consécutive à l'accident garanti, à réception de vos factures et après accord de nos services techniques.

Le plafond de remboursement de ces aménagements est fixé à 25 % du capital invalidité permanente versé.

# GARANTIE 1 - PROTECTION CONTRE LES ACCIDENTS DE LA VIE PRIVÉE

## DÉCÈS D'UN ASSURÉ

### NOUS GARANTISSONS

Le décès de l'assuré survenant dans un délai d'un an à la suite de l'accident garanti, et résultant directement des blessures, lésions ou dommages corporels occasionnés par cet accident.

Les capitaux décès ne sont versés que suite au décès d'un adulte assuré. En cas de décès d'un enfant assuré, seuls les frais obsèques seront pris en charge.

#### FRAIS D'OBSÈQUES :

Nous remboursons à la personne qui justifie en avoir fait la dépense, les frais d'obsèques dans les 15 jours à compter de la remise du certificat de décès confirmant la cause accidentelle du décès.

Consultez le tableau des garanties p. 6 pour connaître les limites de l'indemnisation.

#### CAPITAL DÉCÈS (versé au conjoint ou assimilé) :

**Ce capital est versé à condition que la situation familiale enregistrée aux conditions particulières fasse mention de deux adultes assurés (repérée par la mention 1<sup>er</sup> adulte assuré, 2<sup>e</sup> adulte assuré).**

Lorsque cette condition est satisfaite nous garantissons :

- en cas de décès du 1<sup>er</sup> adulte assuré le versement du capital au 2<sup>e</sup> adulte assuré, à défaut aux héritiers de ce dernier.
- en cas de décès du 2<sup>e</sup> adulte assuré le capital est versé au 1<sup>er</sup> adulte assuré, à défaut aux héritiers de ce dernier.

Cependant en cas de stipulation spécifique d'un bénéficiaire désigné aux conditions particulières, ce bénéficiaire viendra se substituer selon le cas au 1<sup>er</sup> ou 2<sup>e</sup> adulte assuré pour percevoir le capital décès.

En cas de décès simultanés des deux adultes assurés au titre du présent contrat, les capitaux assurés sont versés à leurs héritiers respectifs.

Consultez le tableau des garanties p. 6 pour connaître le capital garanti.

#### CAPITAL ENFANT :

**Ce capital est versé à condition que la situation familiale enregistrée aux conditions particulières fasse mention des enfants (soit 1 adulte avec enfant(s), soit 2 adultes avec enfant(s))**

Nous garantissons à chaque enfant de l'assuré décédé :

- fiscalement à charge, le versement d'un capital forfaitaire.
- âgé de moins de 21 ans (fiscalement à charge ou non), le versement d'un capital calculé en fonction du nombre de mois séparant le décès de l'assuré du 21<sup>ème</sup> anniversaire de l'enfant.

Le capital enfant est versé en une seule fois.

Veuillez consulter le tableau p. 6 pour connaître les montants garantis.

#### CAS PARTICULIER :

Lorsque l'assuré décède des suites de ses blessures après avoir reçu une indemnité au titre de l'invalidité permanente, les bénéficiaires reçoivent les capitaux ci-dessus diminués de cette indemnité.

# GARANTIE 1 - PROTECTION CONTRE LES ACCIDENTS DE LA VIE PRIVÉE

## GARANTIE SPÉCIFIQUE ATTENTAT

### **CE QUE NOUS GARANTISSONS EN PLUS LORSQUE L'ASSURÉ EST VICTIME D'UN ATTENTAT :**

---

#### **DOMMAGES MATÉRIELS :**

Nous garantissons le remboursement des dommages causés aux vêtements et objets personnels de l'assuré portés au moment de l'attentat et restant à sa charge après intervention de son contrat multirisque habitation.

#### **RECOURS :**

Nous conseillons et assistons l'assuré dans son recours contre le fonds de garantie, s'il ne dispose pas à la date de l'événement d'un contrat d'assurance (multirisque habitation ou responsabilité civile, défense recours, protection juridique) susceptible de prendre en charge ce recours.

Consultez le tableau des garanties p. 6 pour connaître les montants garantis.

# GARANTIE 1 - PROTECTION CONTRE LES ACCIDENTS DE LA VIE PRIVÉE

## CE QUI EST EXCLU DE LA GARANTIE PROTECTION CONTRE LES ACCIDENTS DE LA VIE PRIVÉE

- Les frais de soins engagés après la consolidation(\*),
- toutes les maladies, quelle qu'en soit la cause, y compris celles résultant d'un traitement médical, d'une intervention chirurgicale, de soins, même consécutifs à un accident.
- les pathologies vertébrales, cervicales, dorsales et lombaires sans rapport avec une lésion fracturaire authentifiée à la radiologie.
- toute affection vasculaire et/ou circulatoire (par exemple : accident cérébral, accident cardiaque, accident vasculaire cérébral ...), et toute atteinte musculaire, tendineuse ou ligamentaire.
- le suicide ou la tentative de suicide conscient ou inconscient de l'assuré.
- les accidents résultant :
  - de la pratique d'un des sports suivants : sports aériens, kite-surf, kite board, rafting, canyoning, plongée sous-marine, boxe, catch, full-contact, kick-boxing, taekwondo, karaté et tous les autres sports de combats ; l'alpinisme, l'escalade, la spéléologie ou la via ferrata sans le concours d'un moniteur ou d'un guide, saut à l'élastique et sports comportant l'utilisation d'un véhicule à moteur,
  - de la pratique d'un sport à titre professionnel ou amateur rémunéré (entraînements compris),
  - d'un fait volontaire de l'assuré,
- les accidents pris en charge au titre de la législation des accidents du travail (à l'exception des accidents, des enfants assurés, dans le cadre de stage en entreprise qui seront pris en charge par le contrat), y compris les accidents de trajet.
- les accidents survenant lors de l'activité professionnelle d'un travailleur non salarié.
- les accidents survenant lorsque l'assuré :
  - conduit un véhicule terrestre à moteur (cette exclusion ne s'applique pas aux microtracteurs, tracteurs tondeuses ou tondeuses autoportées lorsqu'ils sont utilisés en un lieu privé non ouvert à la circulation publique et lorsque leur vitesse n'excède pas 9 km/h d'après les données du constructeur).
  - pilote un avion ou un ULM.
  - se trouve sous l'emprise de l'alcool ou avec un taux d'alcoolémie pouvant être sanctionné pénalement, sauf si l'assuré prouve que l'accident est sans relation avec cet état.
  - a usé de produits dopants ou hallucinogènes ou de médicaments, sauf si l'assuré prouve que l'accident est sans relation avec cet état.
  - participe à des émeutes, manifestations populaires, actes de terrorisme ou de sabotage, agressions, ou à des paris, défis, duels, rixes sauf cas de légitime défense,
- le comportement illicite et pénalement répréhensible de l'assuré à l'origine de l'accident et provoquant une incapacité, une invalidité, ou son décès,
- les conséquences de tout acte provoqué volontairement par le bénéficiaire sur un des assurés,
- les accidents survenant lors d'une guerre civile ou étrangère,
- les dommages dus aux effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation provenant de transmutations du noyau d'atome ou de la radioactivité, ainsi que ceux dus aux effets de radiations provoqués par l'accélération artificielle de particules,
- les accidents médicaux.

(\*) consolidation : c'est le moment où l'état de la victime se stabilise pour prendre un caractère permanent non susceptible de modification.

# GARANTIE 2 - PROTECTION COMPLÉMENTAIRE DU CONDUCTEUR

## DANS QUELLES CIRCONSTANCES ?

La garantie s'applique en cas de blessures ou de décès résultant d'un accident de la circulation survenant lorsque l'assuré conduit occasionnellement un véhicule terrestre à moteur qui n'appartient pas à une personne ayant la qualité d'assuré (véhicule loué, prêté ou confié).

Par extension nous garantissons aussi l'assuré conduisant son propre véhicule lorsque les deux conditions suivantes sont réunies :

- ce véhicule est encore assuré auprès d'un assureur autre que NEXX Assurances,
- ce véhicule fait l'objet d'un contrat auprès de NEXX Assurances prenant effet à l'expiration du contrat en cours chez l'autre assureur.

## NE SONT PAS GARANTIS

- les accidents de travail ou de trajets pris en charge au titre de la sécurité sociale,
- les accidents survenant lorsque l'assuré conduit un véhicule en location de longue durée, location avec option d'achat, un véhicule de fonction ou de service.

## FONCTIONNEMENT DE LA GARANTIE

- Si le conducteur assuré est entièrement responsable de l'accident, nous lui versons (ou aux bénéficiaires) les montants garantis au contrat en fonction du niveau choisi (indiqué aux conditions particulières).
- Si le conducteur assuré n'a aucune responsabilité dans l'accident, nous lui versons **à titre d'avance sur recours**, des provisions dans la limite des montants garantis au contrat.
- Si le conducteur assuré est partiellement responsable de l'accident, nous lui versons :
  - les montants garantis au contrat dans la proportion de sa responsabilité,
  - des avances sur recours dont le montant cumulé à celui de l'indemnité ci-dessus ne peut excéder les montants garantis.

# GARANTIE 2 - PROTECTION COMPLÉMENTAIRE DU CONDUCTEUR

## BLESSURES D'UN CONDUCTEUR ASSURÉ

### CE QUE NOUS GARANTISSONS

---

#### **FRAIS DE SOINS :**

Lorsque l'accident garanti a entraîné une incapacité temporaire totale supérieure à 10 jours, nous garantissons le remboursement des frais médicaux, pharmaceutiques, chirurgicaux, d'hospitalisation, de transport de l'assuré blessé nécessités par les blessures et restés à sa charge après intervention de la sécurité sociale et / ou tout autre régime de prévoyance.

**Ne sont pas garantis les frais de remplacement de lunettes ou de prothèses endommagées dans l'accident.**

Veuillez consulter le tableau p. 6 pour connaître les limites de l'indemnisation.

#### **INCAPACITÉ TEMPORAIRE TOTALE :**

Définition : c'est l'impossibilité pour l'assuré de se livrer temporairement à son activité professionnelle, ou s'il n'exerce aucune activité professionnelle c'est l'impossibilité de se livrer à aucune de ses activités habituelles, du fait de la nécessité d'observer un repos absolu (hospitalisation ou indication médicale à un alitement absolu).

Nous garantissons le versement d'un capital à l'assuré blessé en fonction de la durée de l'incapacité temporaire totale.

**Aucune indemnité n'est due en cas d'incapacité inférieure ou égale à 10 jours.**

Veuillez consulter le tableau p. 6 pour connaître les capitaux versés.

#### **INVALIDITÉ PERMANENTE PARTIELLE :**

Définition : il s'agit de la réduction définitive des capacités physiques, intellectuelles ou mentales de l'assuré.

Nous garantissons le versement d'un capital à la suite d'un accident réduisant de façon définitive les capacités physiques intellectuelles ou mentales du conducteur assuré.

**Pour toute invalidité inférieure ou égale à la franchise mentionnée sur vos conditions particulières aucune indemnité n'est versée.**

Consultez le paragraphe calcul du taux d'invalidité p. 44 pour connaître les modalités d'indemnisation.

#### **ASSISTANCE D'UNE TIERCE PERSONNE :**

Nous majorons de 25% le capital versé au titre de l'invalidité permanente partielle, lorsque celle-ci justifie l'assistance d'une tierce personne de façon définitive et médicalement reconnue.

# GARANTIE 2 - PROTECTION COMPLÉMENTAIRE DU CONDUCTEUR

## AMÉNAGEMENT DU CADRE DE VIE :

En cas d'incapacité permanente supérieure ou égale à 50 %, nous intervenons dans l'aménagement de votre cadre de vie rendu nécessaire par l'invalidité consécutive à l'accident garanti, à réception de vos factures et après accord de nos services techniques.

Le plafond de remboursement de ces aménagements est fixé à 25% du capital invalidité permanente versé.

## DÉCÈS D'UN CONDUCTEUR ASSURÉ

### NOUS GARANTISSONS

Le décès de l'assuré survenant dans un délai d'un an à la suite de l'accident garanti, et résultant directement des blessures, lésions ou dommages corporels directement occasionnés par cet accident.

Les capitaux décès ne sont versés que suite au décès d'un adulte assuré. En cas de décès d'un enfant assuré, seuls les frais d'obsèques seront pris en charge.

### FRAIS D'OBSÈQUES :

Nous remboursons à la personne qui justifie en avoir fait la dépense, les frais d'obsèques, dans les 15 jours à compter de la remise du certificat de décès confirmant la cause accidentelle du décès.

Consultez le tableau des garanties p. 6 pour connaître les limites de l'indemnisation.

### CAPITAL DÉCÈS (versé au conjoint ou assimilé) :

**Ce capital est versé à condition que la situation familiale enregistrée sur les conditions particulières fasse mention de deux adultes assurés (repérée par la mention 1<sup>er</sup> adulte assuré, 2<sup>e</sup> adulte assuré).**

Lorsque cette condition est satisfaite nous garantissons :

- en cas de décès du 1<sup>er</sup> adulte assuré le versement du capital au 2<sup>e</sup> adulte assuré, à défaut aux héritiers de ce dernier.
- en cas de décès du 2<sup>e</sup> adulte assuré le capital est versé au 1<sup>er</sup> adulte assuré, à défaut aux héritiers de ce dernier.

Cependant en cas de stipulation spécifique d'un bénéficiaire désigné sur les conditions particulières, ce bénéficiaire viendra se substituer au 1<sup>er</sup> ou 2<sup>e</sup> assuré pour percevoir le capital décès.

En cas de décès simultanés des deux adultes assurés au titre du présent contrat, les capitaux assurés sont versés à leurs héritiers respectifs.

# GARANTIE 2 - PROTECTION COMPLÉMENTAIRE DU CONDUCTEUR

## **CAPITAL ENFANT :**

**Ce capital est versé à condition que la situation familiale enregistrée aux conditions particulières fasse mention des enfants (soit 1 adulte avec enfant(s), soit 2 adultes avec enfant(s)).**

Nous garantissons à chaque enfant de l'assuré décédé :

- fiscalement à charge, le versement d'un capital forfaitaire.
- âgé de moins de 21 ans (fiscalement à charge ou non), le versement d'un capital calculé en fonction du nombre de mois séparant le décès de l'assuré du 21<sup>ème</sup> anniversaire de l'enfant.

Le capital enfant est versé en une seule fois.

Veuillez consulter le tableau p. 6 pour connaître les montants garantis.

---

## **CAS PARTICULIER :**

Lorsque l'assuré décède des suites de ses blessures après avoir reçu une indemnité au titre de l'invalidité permanente, les bénéficiaires reçoivent les capitaux ci-dessus diminués de cette indemnité.

---

# GARANTIE 2 - PROTECTION COMPLÉMENTAIRE DU CONDUCTEUR

## CE QUI EST EXCLU DE LA GARANTIE PROTECTION COMPLÉMENTAIRE DU CONDUCTEUR

- Les frais de soins engagés après la consolidation (\*),
- le suicide ou la tentative de suicide conscient ou inconscient de l'assuré,
- les accidents résultant :
  - de la conduite d'un véhicule terrestre à moteur en l'absence du permis de conduire en état de validité conforme à la législation en vigueur et au type de véhicule utilisé, ou des conditions d'âge et de capacités en vigueur,
  - de la conduite d'un véhicule terrestre à moteur contre le gré du propriétaire,
  - d'un fait volontaire de l'assuré,
- les accidents survenant lorsque l'assuré :
  - se trouve sous l'emprise de l'alcool ou avec un taux d'alcoolémie pouvant être sanctionné pénalement, sauf si l'assuré prouve que l'accident est sans relation avec cet état,
  - a utilisé de produits dopants ou hallucinogènes ou de médicaments, sauf si l'assuré prouve que l'accident est sans relation avec cet état,
  - participe à des émeutes, manifestations populaires, actes de terrorisme ou de sabotage, agressions (sauf cas de légitime défense),
  - participe à des paris, défis, duels, rixes sauf cas de légitime défense,
  - participe en qualité de concurrent à des compétitions, épreuves ou essais sportifs,
- le comportement illicite et pénalement répréhensible de l'assuré à l'origine de l'accident et provoquant une incapacité, une invalidité ou son décès.
- les conséquences de tout acte provoqué volontairement par le bénéficiaire sur un des assurés.
- les accidents survenant lors d'une guerre civile ou étrangère.
- les dommages dus aux effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation provenant de transmutations du noyau et d'atome ou de la radioactivité, ainsi que ceux dus aux effets de radiations provoqués par l'accélération artificielle de particules.
- toute affection vasculaire et/ou circulatoire (par exemple : accident cérébral, accident cardiaque, accident vasculaire cérébral, ...) et toute atteinte musculaire, tendineuse ou ligamentaire.

(\* ) consolidation :

c'est le moment où l'état de la victime se stabilise pour prendre un caractère permanent non susceptible de modification.

# GARANTIE 3

## PROTECTION CONTRE LES ACCIDENTS MÉDICAUX

### DANS QUELLES CIRCONSTANCES ?

La garantie s'applique en cas d'accidents médicaux, d'affections iatrogènes ou d'infections nosocomiales (\*).

(\*) définitions :

- L'accident médical assuré est un événement imprévu qui a eu des conséquences dommageables pour la santé ou l'intégrité physique de l'assuré et qui a modifié l'évolution normale de la pathologie concernée. Ces conséquences doivent être anormales et indépendantes de l'évolution de l'affection en cause pour laquelle l'acte a été pratiqué, du traitement suivi ou de l'état antérieur de l'assuré.
- les affections iatrogènes : ce sont les conséquences non prévisibles d'un traitement médical.
- les infections nosocomiales : ce sont les infections contractées lors d'une hospitalisation.

**Sont seuls garantis les accidents directement imputables à des actes chirurgicaux, de prévention, de diagnostic, d'exploration, de traitements pratiqués par des médecins et auxiliaires médicaux visés au titre IV du Code de la Santé publique ou par des praticiens autorisés à exercer par la législation ou la réglementation du pays dans lequel a lieu l'acte, lorsque ces actes sont ceux référencés dans la nomenclature générale des actes professionnels.**

### CE QUI EST EXCLU :

- Les dommages causés par des maladies n'ayant pas pour origine un accident garanti(\*)
- Les dommages résultant d'expériences biomédicales

# GARANTIE 3

## PROTECTION CONTRE LES ACCIDENTS MÉDICAUX

### FONCTIONNEMENT DE LA GARANTIE

- **Si l'accident garanti (accident médical, affections iatrogènes et infections nosocomiales) entraîne un taux d'invalidité permanente supérieure à 25% ou le décès de l'assuré :**

Nous assistons l'assuré (ou son conjoint ou ses ayants droit) et effectuons le recours contre l'Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux.

La commission régionale de conciliation et d'indemnisation saisie se prononcera ou non sur la responsabilité d'un tiers et estimera le montant de la réparation pécuniaire à verser à l'assuré soit par le tiers responsable, soit par le Fonds de garantie.

- **Si l'accident garanti entraîne une invalidité inférieure ou égale à 25% :**

Soit la responsabilité d'un tiers n'est pas engagée : nous versons à l'assuré les montants garantis au contrat en fonction du niveau choisi (indiqué aux conditions particulières)

Soit la responsabilité d'un tiers est engagée : nous assistons l'assuré et nous exerçons le recours contre le praticien, l'établissement responsable ou l'Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux.

**ATTENTION L'INDEMNISATION VERSÉE PAR NEXX ASSURANCES NE PEUT SE CUMULER AVEC LES PRESTATIONS VERSÉES PAR L'OFFICE NATIONAL D'INDEMNISATION DES ACCIDENTS MÉDICAUX OU PAR LE TIERS RESPONSABLE.**

### PRESTATIONS

#### CE QUE NOUS GARANTISSONS :

**Lorsque l'assuré est victime d'un accident garanti entraînant une invalidité inférieure ou égale à 25% :**

##### **FRAIS DE SOINS :**

Lorsque l'accident garanti a entraîné une incapacité temporaire totale supérieure à 10 jours, nous garantissons le remboursement des frais médicaux, pharmaceutiques, chirurgicaux, d'hospitalisation, de transport de l'assuré blessé, nécessités par les blessures et restés à sa charge après intervention de la sécurité sociale et / ou tout autre régime de prévoyance.

**Ne sont pas garantis les frais de remplacement de lunettes ou de prothèses endommagées dans l'accident.**

Veuillez consulter le tableau p. 6 pour connaître les limites de l'indemnisation.

## GARANTIE 3

# PROTECTION CONTRE LES ACCIDENTS MÉDICAUX

### **INCAPACITÉ TEMPORAIRE TOTALE :**

Définition : c'est l'impossibilité pour l'assuré de se livrer temporairement à son activité professionnelle, ou s'il n'exerce aucune activité professionnelle c'est l'impossibilité de se livrer à aucune de ses activités habituelles, du fait de la nécessité d'observer un repos absolu (hospitalisation ou indication médicale à un alitement absolu).

Nous garantissons le versement d'un capital à l'assuré blessé en fonction de la durée de l'incapacité temporaire totale.

**Aucune indemnité n'est due en cas d'incapacité inférieure ou égale à 10 jours.**

Veillez consulter le tableau p. 6 pour connaître les capitaux versés.

### **INVALIDITÉ PERMANENTE PARTIELLE :**

Définition : il s'agit de la réduction définitive des capacités physiques, intellectuelles ou mentales de l'assuré.

Nous garantissons le versement d'une indemnité calculée en fonction du taux d'invalidité.

**Pour toute invalidité inférieure ou égale à la franchise mentionnée sur vos conditions particulières aucune indemnité n'est versée.**

Consultez le paragraphe calcul du taux d'invalidité p. 44 pour connaître les modalités d'indemnisation.

### **ASSISTANCE D'UNE TIERCE PERSONNE :**

Nous majorons de 25% le capital versé au titre de l'invalidité permanente partielle, lorsque celle-ci justifie l'assistance d'une tierce personne de façon définitive et médicalement reconnue.

# GARANTIE 3

## PROTECTION CONTRE LES ACCIDENTS MÉDICAUX

### CE QUE NOUS GARANTISSONS :

---

**Lorsque l'assuré est victime d'un accident garanti entraînant une invalidité permanente partielle supérieure à 25% ou lorsque la responsabilité d'un tiers est engagée :**

#### **RECOURS :**

Nous nous engageons à réclamer, à nos frais, à l'amiable et devant toutes juridictions, la réparation pécuniaire des dommages corporels (\*) causés à l'assuré au titre d'un accident médical garanti.

#### **CONSEIL ET INFORMATION :**

Notre service juridique étudie votre dossier, recueille les informations nécessaires et vous informe de vos droits et des moyens de les faire valoir.

#### **LA CONCILIATION :**

Nous intervenons pour tenter de trouver une solution amiable sous réserve que la réclamation porte sur les dommages supérieurs à 2 fois la valeur en euros de l'indice (valeur au jour de l'accident).

#### **LA PROCÉDURE :**

Lorsqu'une solution amiable ne peut être trouvée et lorsque l'enjeu financier dépasse 6 fois la valeur en euros de l'indice (\*\*) nous envisageons ensemble l'hypothèse d'un procès.

Si la défense de vos intérêts justifie une action en justice, nous confions votre dossier à l'un de nos avocats. Vous bénéficiez gratuitement de ses services mais aussi de ceux de nos experts, techniciens et consultants, s'il s'avère utile de faire appel à eux.

**Nous sommes déchargés de toute obligation si vous avez pris l'initiative d'une procédure ou d'une voie de recours sans nous en avoir informé et avoir obtenu notre accord. Dans ce cas, vous conservez à votre charge, tous les frais de procès quel qu'en soit le résultat.**

## GARANTIE 3

# PROTECTION CONTRE LES ACCIDENTS MÉDICAUX

### **ARBITRAGE D'UN ÉVENTUEL DÉSACCORD :**

Si nous ne pouvons nous mettre d'accord sur les mesures à prendre pour régler un différend, cette difficulté peut être soumise à l'appréciation d'une tierce personne désignée d'un commun accord, par vous et par nous, ou, à défaut, par le Président du Tribunal de Grande Instance statuant en référé. Les frais exposés pour la mise en œuvre de cette faculté sont à notre charge. Toutefois, le Président du Tribunal de Grande Instance peut en décider autrement lorsque l'assuré a mis en œuvre cette faculté dans des conditions abusives.

Si contrairement à notre avis ou à celui de l'arbitre, vous exercez une action en justice et obtenez une solution plus favorable que celle qui vous a été proposée, nous vous indemnisons des frais exposés pour l'exercice de cette action.

### **SOMMES ALLOUÉES POUR FRAIS DE PROCÈS :**

Le juge peut condamner le perdant à payer au gagnant une somme pour le dédommager des frais et honoraires d'avocat qu'il a dû engager (article 700 du Nouveau Code de Procédure Civile et article 475.1 du Code de Procédure Pénale) :

- Si vous êtes condamné à verser cette somme à votre adversaire dans un procès que nous vous avons conseillé d'engager contre lui, nous vous la remboursons ; dans les autres cas elle reste à votre charge.
- Si vous gagnez le procès et obtenez une indemnité à ce titre, vous vous engagez à nous la reverser dans la limite des frais de procédure que nous avons engagés à votre place.

(\*) dommages corporels : il s'agit de toute atteinte à l'intégrité physique.

(\*\*) indice : il s'agit de l'indice des prix à la consommation de l'ensemble des ménages (hors tabac), publié par l'INSEE (ou par l'organisme qui lui serait substitué). Base 100 en 1998.

# PROTECTION CONTRE LES ACCIDENTS MÉDICAUX

### LE CHOIX D'UN DÉFENSEUR :

Vous avez toute liberté de désigner un avocat ou toute autre personne qualifiée par la législation ou la réglementation en vigueur. Nous réglerons, dans ce cas, ses honoraires dans les limites prévues par le barème ci-après. Cette possibilité vous est aussi accordée lorsque survient un conflit d'intérêt entre nous, c'est-à-dire lorsque nous sommes en même temps l'assureur du responsable, ou dès que survient avec un tiers un différend ou un litige vous permettant de demander la mise en jeu de la garantie.

### PLAFOND DE REMBOURSEMENT DES HONORAIRES DE VOTRE DÉFENSEUR

---

Pour obtenir les montants en euros, multipliez le coefficient ci-dessus par la valeur de l'indice (\*).

Nature de la prestation	coefficient
<ul style="list-style-type: none"><li>• Présentation d'une requête</li><li>• Transaction menée de bout en bout</li></ul>	2
<ul style="list-style-type: none"><li>• Assistance à une instruction ou une expertise</li><li>• Référé en demande ou en défense</li><li>• Ordonnance du juge de la mise en état</li><li>• Tribunal d'Instance</li></ul>	2.6
<ul style="list-style-type: none"><li>• Tribunal de Grande Instance</li><li>• Tribunal de Police</li><li>• Tribunal correctionnel</li></ul>	4.20
<ul style="list-style-type: none"><li>• Cour d'Appel (Administrative et Judiciaire )</li><li>• Tribunal Administratif</li></ul>	5.20
<ul style="list-style-type: none"><li>• Cour de Cassation et Conseil d'Etat</li></ul>	10.40

(\*) indice : il s'agit de l'indice des prix à la consommation de l'ensemble des ménages (hors tabac), publié par l'INSEE (ou par l'organisme qui lui serait substitué). Base 100 en 1998.

# GARANTIE ASSISTANCE À DOMICILE

## GARANTIE ASSISTANCE À DOMICILE

Avec votre assistance vous n'êtes plus seuls.

Aujourd'hui, les familles ne sont plus aussi entourées et solidaires qu'autrefois.

L'organisation du foyer elle-même peut devenir fragile quand les deux conjoints travaillent.

Dans ce contexte, l'accident laisse souvent désarmé, surtout si personne n'est là pour assurer le relais auprès des enfants, des parents ou du conjoint.

En cas d'hospitalisation, par exemple, qui va s'occuper des enfants, les emmener à l'école ou préparer leur repas ? Et pour les personnes seules, qui préviendra les proches ?

Pour répondre à ces questions, votre assistance a créé un véritable service d'Assistance à Domicile.

---

### ATTENTION :

En cas d'urgence, appelez en priorité les services publics : le SAMU-Centre au 15 ou les pompiers au 18 (le 112 depuis un portable).

---

L'Assistance à Domicile n'a pas pour objectif d'intervenir à tout propos, de se substituer aux services d'urgence ou bien de remplacer la solidarité naturelle des proches, mais bien de « donner le coup de main quand vous en avez besoin ».

## DÉFINITIONS

---

### BÉNÉFICIAIRES

Les bénéficiaires d'un contrat Tranquillité famille (sont concernées toutes personnes désignées aux conditions particulières).

### DOMICILE

Lieu habituel de résidence principale ou secondaire du souscripteur.

### TERRITORIALITÉ

Tout domicile situé en France métropolitaine et dans la principauté de Monaco.

### RISQUES COUVERTS

Les événements garantis par le contrat « Prévoyance Familiale » qui s'appliquent également en cas de décès, pour tout séjour de moins de 90 jours.

### DURÉE DES GARANTIES

La période de validité du contrat Tranquillité famille.

### FAITS GENERATEURS

Les garanties décrites ci-après en cas d'accident corporel survenant à l'un des bénéficiaires et nécessitant une hospitalisation ou une immobilisation au domicile.

Les garanties s'appliquent également en cas de décès consécutif à un accident corporel.

# GARANTIE ASSISTANCE À DOMICILE

## VALIDITE DANS LE TEMPS

Les prestations sont valables à partir de la date d'effet du contrat et pendant toute sa période de validité. Elles sont suspendues ou résiliées de plein droit en cas de suspension ou de résiliation du contrat.

## EN CAS D'HOSPITALISATION SUITE À UN ACCIDENT GARANTI

**DÈS LE 1<sup>ER</sup> JOUR, VOTRE ASSISTANCE PREND EN CHARGE VOS PARENTS ET VOS ENFANTS.**

### Vos parents ne peuvent se prendre en charge ?

Lorsque vos parents vivent chez vous et que leur état de santé ne leur permet pas d'accomplir seuls les tâches de la vie quotidienne, votre assistance organise et prend en charge :

- leur déplacement aller /retour chez un proche,
- ou la venue d'un proche résidant en France Métropolitaine,
- ou leur garde à domicile (jusqu'à 30h réparties sur 1 mois).

### Vous ne savez pas à qui confier vos enfants ?

Si vos enfants ont moins de 16 ans, votre assistance assure le relais et prend en charge :

- pour les garder chez vous, le déplacement aller/retour de l'un de vos proches,
- ou pour les emmener chez l'un de vos proches, le voyage aller/retour en compagnie d'une personne de votre choix. Si celle-ci n'est pas disponible, votre assistance peut aussi les faire accompagner d'une personne habilitée par ses soins,
- ou pour les conduire et aller chercher à l'école : votre assistance les fait accompagner 2 fois par jour (pendant 5 jours).

Si aucune de ces solutions ne convient, votre assistance organise et prend en charge la garde à domicile ou chez une assistante maternelle (jusqu'à 30 heures réparties sur 1 mois).

## SI VOTRE HOSPITALISATION DOIT SE PROLONGER AU-DELÀ DE DEUX JOURS

Vous bénéficiez également, dès le 1<sup>er</sup> jour, des services suivants :

### Vous avez besoin d'une aide ménagère ?

Ce n'est pas parce que vous êtes momentanément indisponible que la vie doit s'arrêter autour de vous. Pour assurer le quotidien, votre assistance met à votre disposition une aide ménagère au moins 2 heures par jour pour le repassage, le ménage, la préparation des repas... (jusqu'à 30 heures réparties sur 1 mois).

# GARANTIE ASSISTANCE À DOMICILE

## CE QUI EST EXCLU :

- **les maladies chroniques et l'invalidité permanente,**
- **les maladies relevant de l'hospitalisation à domicile,**
- **les hospitalisations prévisibles,**
- **les maladies et accidents et leurs conséquences, antérieurs à la date d'effet du contrat.**

Les garanties énoncées ci-avant ne se substituent en aucune façon aux interventions des services publics, ni aux prestations dues par les organismes sociaux et les employeurs.

Votre assistance se réserve le droit de demander, préalablement au missionnement, tout justificatif de nature à établir la matérialité de l'événement générant la mise en oeuvre des garanties (certificat médical, descriptif adressé au Médecin-Conseil de votre assistance, bulletin d'hospitalisation...).

### **Vous souhaitez louer un téléviseur ?**

Votre assistance prend en charge les frais de location d'un téléviseur en milieu hospitalier (jusqu'à 1 mois)

### **Vous ne savez pas à qui confier vos animaux de compagnie ?**

L'organisation des prestations d'assistance aux animaux de compagnie sera mise en oeuvre par votre assistance en France métropolitaine et principauté de Monaco sous réserve que l'animal ne présente pas un comportement anormal ou agressif et à condition qu'il ait reçu les vaccinations obligatoires.

Sont exclus les chiens mentionnés dans l'arrêté du 27 avril 1999 établissant la liste des types de chiens susceptibles d'être dangereux (les chiens de race Staffordshire terrier, les chiens de race American Staffordshire terrier, les chiens de race Rottweiler, les chiens de race Tosa, les chiens assimilables par leurs caractéristiques morphologiques aux chiens de race Rottweiler, sans être inscrits à un livre généalogique reconnu par le ministre de l'agriculture et de la pêche).

Votre assistance organise et prend en charge le transport et/ou l'hébergement des animaux vivants au domicile du bénéficiaire, dans la limite d'1 mois à compter du 1<sup>er</sup> jour de l'évènement, s'il est hospitalisé plus de 2 jours.

### **Vous aimeriez faire venir un proche auprès de vous ?**

En cas de nécessité, votre assistance organise et prend en charge le déplacement aller / retour d'un proche et, si besoin est, son hébergement (jusqu'à 2 nuits à concurrence de 92 € petits déjeuners inclus)

### **Vous voulez que l'on prévienne un proche ?**

Pour vous faciliter la vie, votre assistance se charge à votre place de faire parvenir les messages urgents à votre famille.

# GARANTIE ASSISTANCE À DOMICILE

## EN CAS DE DÉCÈS

---

Les prestations suivantes s'appliquent dans les mêmes conditions qu'en cas d'hospitalisation : prise en charge des enfants et des parents, aide ménagère, garde des animaux, transmission de messages urgents.

Votre assistance peut aussi aider à organiser les obsèques et donner des informations sur les dispositions à prendre, les dons d'organe, la crémation, la succession...

## EN CAS D'IMMOBILISATION SUITE À UN ACCIDENT GARANTI

---

### VOUS ÊTES IMMOBILISÉ À VOTRE DOMICILE PLUS DE 5 JOURS ?

Toutes les prestations concernant l'hospitalisation vous sont également acquises.

#### **Votre enfant doit garder le lit plus de 2 jours ?**

Vos enfants ont moins de 16 ans, vous ne pouvez pas rester auprès d'eux ou les faire garder ? Dès le 1<sup>er</sup> jour votre assistance organise et prend en charge :

- le déplacement aller/retour d'un de vos proches,
- ou si une personne de votre entourage n'est pas disponible, la garde à domicile par une aide familiale (jusqu'à 30 heures réparties sur 1 mois).

Cette prestation ne s'applique qu'au-delà des journées dues par votre entreprise pour garder les enfants malades au domicile.

### Conditions d'application de la prestation "ASSISTANCE AUX ENFANTS"

#### **PERMANENCE DES HEURES DE SERVICE**

Le service fonctionne du lundi au samedi de 7h30 à 19h30 à l'exception des jours fériés.

Le bénéficiaire peut joindre son assistance 24 heures/24, 7jours/7 afin de formuler sa demande.

#### **TERRITORIALITÉ**

Les garanties sont fournies sur l'ensemble de la France métropolitaine.

#### **EXÉCUTION DU SERVICE**

Les garanties étant du ressort exclusif de l'assistance, aucune dépense effectuée d'autorité par le bénéficiaire ne sera remboursée.

Le personnel intervenant n'est pas compétent pour dispenser des soins autres que ceux généralement apportés par l'entourage familial de l'enfant.

Tout acte médical sera effectué sous le contrôle et la responsabilité du médecin prescripteur.

# GARANTIE ASSISTANCE À DOMICILE

## MODALITÉ DE MISE EN ŒUVRE

Dans tous les cas le bénéficiaire devra indiquer :

- Son nom, l'adresse où la garde aura lieu et le moyen d'être joint rapidement (téléphone, fax ...).
- Les références du contrat et des dates de validité.
- Le nom et le moyen de joindre le médecin traitant de l'enfant.

## DÉLAI DE MISE EN PLACE

Dès réception de l'appel votre assistance mettra tout en oeuvre, sauf cas de force majeure, afin que le garde malade soit au domicile le plus rapidement possible.

Toutefois votre assistance se réserve le droit d'utiliser un délai de prévenance de 5 heures comptées à l'intérieur des heures de service, afin de rechercher et d'acheminer la garde d'enfant.

## CONDITIONS MÉDICALES ET ADMINISTRATIVES

Votre assistance se réserve le droit de demander un certificat médical indiquant que la présence d'une personne est nécessaire auprès de l'enfant.

De même votre assistance se réserve le droit d'effectuer, préalablement au missionnement du garde d'enfant, un contact médical ou de demander au bénéficiaire un certificat médical, justifiant le caractère imprévisible de son hospitalisation.

Le bénéficiaire devra impérativement communiquer à la personne intervenant sur place et à son assistance, les coordonnées du médecin ayant établi le certificat médical, de telle sorte que les services d'assistance se mettent en relation avec lui.

D'autre part le bénéficiaire s'engage également à communiquer à la garde d'enfant et à son assistance les coordonnées des services d'urgence locaux.

Les frais de nourriture et de soins de l'enfant restent à la charge du bénéficiaire.

Les frais de transport de la garde d'enfant sont à la charge de votre assistance.

La garde d'enfant prendra et quittera ses fonctions en présence d'un membre de la famille.

# GARANTIE ASSISTANCE À DOMICILE

## PRESTATIONS MEDICALES

---

### RECHERCHE DE MÉDICAMENTS

En cas d'accident ou de maladie, si à la suite de la délivrance d'une ordonnance nécessitant l'achat urgent de médicaments indispensables, les parents du bénéficiaire ni l'un de ses proches ne sont pas en mesure d'aller chercher les médicaments, votre assistance fait le nécessaire pour rechercher, acheter et apporter au domicile du bénéficiaire ces médicaments, sous réserve de leur disponibilité en pharmacie.

Votre assistance fait l'avance du coût de ces médicaments, que le bénéficiaire devra rembourser au moment même où ceux-ci lui seront apportés. Le service de livraison des médicaments est pris en charge par votre assistance.

### TRANSFERT A L'HÔPITAL ET RETOUR AU DOMICILE

Hors urgence médicale, dans le cas où l'état de santé du bénéficiaire nécessite une hospitalisation et sur prescription médicale, votre assistance organise le transport par ambulance du bénéficiaire, de son domicile vers un hôpital situé dans un rayon de 50 km maximum.

A l'issue de l'hospitalisation, votre assistance organise le transport du bénéficiaire, s'il n'est pas en état de se déplacer dans les conditions normales, de l'hôpital à son domicile.

La prise en charge en complément des remboursements éventuels de la Sécurité sociale et de tout autre organisme de prévoyance restera à la charge du bénéficiaire.

### CONSEILS MÉDICAUX

Hors urgence médicale et en l'absence du médecin traitant, des conseils médicaux, liés à un accident corporel, peuvent être prodigués par les médecins de votre assistance.

### RECHERCHE D'UN MÉDECIN

En cas d'absence ou d'indisponibilité du médecin traitant, et dès lors que l'évènement ne relève pas de l'urgence, votre assistance peut aider le bénéficiaire ou son conjoint à rechercher un médecin.

### RECHERCHE D'UNE INFIRMIÈRE

De la même façon votre assistance peut, sur prescription médicale, aider le bénéficiaire ou son conjoint à rechercher une infirmière.

### RECHERCHE D'INTERVENANTS PARAMÉDICAUX

En dehors des heures d'ouverture des cabinets et officines, votre assistance peut assister le bénéficiaire ou son conjoint en difficulté dans sa recherche d'intervenants paramédicaux.

# GARANTIE ASSISTANCE À DOMICILE

## AUTRES PRESTATIONS

---

### TRANSMISSION DE MESSAGES

En cas de nécessité, votre assistance se charge de transmettre des messages urgents à la famille du bénéficiaire.

### DÉMARCHES ADMINISTRATIVES ET SOCIALES

A la suite d'un accident corporel survenu au bénéficiaire ou à son conjoint, et sur simple appel téléphonique de son domicile, votre assistance s'efforce d'orienter les appelants vers les services appropriés.

### OBSÈQUES

En cas de décès accidentel de l'un des bénéficiaires, votre assistance peut assister la famille dans l'organisation des obsèques et faire l'avance des frais y afférents. La somme avancée sera remboursable dans un délai de 30 jours.

A la suite du décès accidentel d'un bénéficiaire, votre assistance peut apporter toute information utile aux proches vivant au domicile (dispositions à prendre, démarches relatives aux dons d'organes, à la crémation, à la succession...).

## DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Votre assistance se réserve la possibilité de demander au bénéficiaire un bulletin d'hospitalisation indiquant la durée de son hospitalisation.

## ENGAGEMENTS FINANCIERS DE VOTRE ASSISTANCE

---

L'organisation par le bénéficiaire ou par son entourage de l'une des assistances énoncées ci-dessus ne peut donner lieu à remboursement que si votre assistance a été prévenue de cette procédure et a donné son accord exprès en communiquant au bénéficiaire un numéro de dossier. Dans ce cas, les frais seront remboursés sur justificatifs et dans la limite de ceux qui auraient été engagés par votre assistance si elle avait elle-même organisé le service.

Lorsque votre assistance organise et prend en charge un rapatriement ou un transport, il peut être demandé au bénéficiaire d'utiliser son titre de voyage.

Lorsque votre assistance a assuré à ses frais le retour du bénéficiaire, il est demandé à ce dernier d'effectuer les démarches nécessaires au remboursement de ses titres de transport non utilisés, et de reverser le montant perçu à votre assistance, sous un délai maximum de trois mois suivant la date du retour.

# GARANTIE ASSISTANCE À DOMICILE

Seuls les frais complémentaires à ceux que le bénéficiaire aurait dû normalement engager pour son retour au domicile en France sont pris en charge par votre assistance.

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

En cas de prise en charge de séjour à l'hôtel, votre assistance ne participe qu'aux frais d'hébergement (nuit d'hôtel et frais de repas) réellement exposés, dans la limite des plafonds indiqués ci-avant, et à l'exclusion de tous autres frais (téléphone, bar...).

## AUTRES EXCLUSIONS

- **Outre les exclusions précisées dans le texte de la présente convention, votre assistance ne peut intervenir que dans la limite des accords donnés par les autorités locales.**
- **Votre assistance ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence, ni prendre en charge les frais ainsi engagés.**
- **Votre assistance ne sera pas tenue d'intervenir dans les cas où le bénéficiaire aurait commis de façon volontaire, des infractions à la législation en vigueur dans les pays traversés par lui.**
- **Votre assistance ne peut se substituer aux services publics, sapeurs-pompiers notamment, auxquels il doit être fait appel en cas d'incendie, explosions, etc...**

## MISE EN ŒUVRE DES GARANTIES

Toute demande de mise en œuvre de l'une de ces prestations doit être formulée directement par le bénéficiaire, en indiquant :

- le nom et le n° de contrat souscrit,
- le nom et le prénom du bénéficiaire,
- le nom et la prestation souhaitée,
- le numéro de téléphone ou le bénéficiaire peut être joint.

Pensez à conserver avec vous une carte indiquant le numéro de téléphone de votre assistance (à votre écoute 24h/24).

# GARANTIE ASSISTANCE EN VOYAGES ET EN VACANCES

## GARANTIE ASSISTANCE AUX PERSONNES EN VOYAGES ET EN VACANCES

**SON RÔLE :** Vous aider à résoudre les difficultés rencontrées au cours de vos déplacements.

### QUI PEUT BÉNÉFICIER DE CETTE ASSISTANCE ?

- Le souscripteur du contrat et toutes les personnes fiscalement à charge vivant habituellement sous le même toit (conjoint, concubin (y compris la personne ayant conclu un PACS avec le souscripteur), enfants à charge, parents et grands-parents).

### LES CONDITIONS D'INTERVENTION

Les garanties s'exercent en cas de maladie, blessure ou décès lors d'un voyage ou déplacement.

- En France à plus de 50 km du domicile,
- A l'étranger sans franchise kilométrique.

#### **DÉPLACEMENTS GARANTIS :**

En France : les prestations garanties s'appliquent quels que soient la durée et le motif du déplacement.

A l'étranger : la durée de validité des prestations est de 1 an pour les déplacements privés (touristiques, humanitaires, études universitaires, stages effectués dans le cadre des études, séjour au pair).

La durée est de 3 mois pour les déplacements professionnels.

### DÉFINITIONS

#### **DOMICILE**

Lieu de résidence principale, déclaré sur la carte d'assurance, en France (y compris DOM-TOM), Principauté de Monaco, Principauté d'Andorre.

#### **FRANCE**

France (y compris DOM-TOM), Principauté de Monaco, Principauté d'Andorre.

#### **TRANSPORT**

Trajet en train 1<sup>ère</sup> classe ou avion classe touriste ou véhicule de location (en France métropolitaine uniquement) d'une habitabilité suffisante en fonction du nombre de personnes et de bagages.

#### **VALIDITÉ DANS LE TEMPS**

Les prestations sont valables à partir de la date d'effet du contrat d'assurance et pendant toute sa période de validité. Elles sont suspendues ou résiliées de plein droit en cas de suspension ou résiliation du contrat d'assurance.

# GARANTIE ASSISTANCE EN VOYAGES ET EN VACANCES

Dans tous les cas, la décision d'assistance appartient exclusivement au médecin de votre 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 transport, le choix du moyen utilisé pour ce transport et l'éventuel lieu d'hospitalisation.

## ASSISTANCE EN CAS DE BLESSURE OU DE MALADIE

---

### RAPATRIEMENT OU TRANSPORT SANITAIRE

Si l'état du bénéficiaire nécessite des soins médicaux ou examens spécifiques ne pouvant être réalisés sur place, votre assistance organise et prend en charge :

- soit le transport vers un centre régional hospitalier ou dans un pays proche susceptible d'assurer les soins. Dans un second temps, le bénéficiaire sera rapatrié à son domicile en France par avion de lignes régulières,
- soit le rapatriement à son domicile en France s'il n'existe pas de centre médical adapté plus proche.

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

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

Selon la gravité du cas, le rapatriement ou le transport est effectué sous surveillance médicale si nécessaire, par le plus approprié des moyens suivants :

- avion sanitaire spécial ou avion de lignes régulières,
- train, wagon-lit, bateau, ambulance,

Votre assistance ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence, ni prendre en charge les frais ainsi engagés, à l'exception des frais d'évacuation sur piste de ski, des frais de transport en ambulance ou en taxi jusqu'au lieu le plus proche où pourront être prodigués les soins appropriés, en cas d'affection bénigne ou de blessures légères, ne nécessitant ni un rapatriement, ni un transport médicalisé.

### ACCOMPAGNEMENT LORS DU RAPATRIEMENT OU TRANSPORT SANITAIRE

Si le bénéficiaire est transporté dans les conditions définies à l'article «rapatriement ou transport sanitaire» et s'il n'est pas accompagné d'un médecin ou d'un infirmier de votre assistance, votre assistance organise et prend en charge, après avis du médecin de votre assistance, le voyage d'une personne se trouvant sur place pour accompagner le bénéficiaire.

# GARANTIE ASSISTANCE EN VOYAGES ET EN VACANCES

## **PRÉSENCE AUPRÈS DU BÉNÉFICIAIRE HOSPITALISÉ**

Votre assistance organise et prend en charge à concurrence de 50 € TTC par jour avec un maximum de 7 jours (sur justificatifs originaux), l'hébergement (hôtel et repas) d'une personne se trouvant sur place et qui reste au chevet du bénéficiaire hospitalisé, dont l'état empêche un rapatriement immédiat.

Votre assistance prend également en charge le retour de cette même personne vers la France si elle ne peut utiliser les moyens initialement prévus.

Si l'hospitalisation doit dépasser 7 jours, et si personne n'est au chevet du bénéficiaire, votre assistance prend en charge les frais de transport aller et retour au départ de la France et les frais d'hébergement d'un proche à concurrence de 50 € TTC par jour avec un maximum de 7 jours.

Pas de cumul des prestations si au-delà des 7 premiers jours la 1ère personne doit partir.

Lorsque le blessé ou malade est âgé de moins de 15 ans, et à condition que son état de santé le justifie, ce déplacement est organisé et pris en charge quelle que soit la durée de l'hospitalisation.

## **PRISE EN CHARGE COMPLÉMENTAIRE DES FRAIS MÉDICAUX, CHIRURGICAUX, PHARMACEUTIQUES, D'HOSPITALISATION ENGAGÉS A L'ÉTRANGER**

Le bénéficiaire est affilié à un régime de Sécurité Sociale, à un organisme de prévoyance ou d'assurance :

Votre assistance prend en charge les frais médicaux chirurgicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation engagés à l'étranger à concurrence de 80 000 € TTC par bénéficiaire.

En cas d'hospitalisation onéreuse, votre assistance fait l'avance au bénéficiaire, des frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation engagés à l'étranger, dans l'attente des remboursements par les organismes sociaux.

Le bénéficiaire ou ses ayants droit s'engagent alors à effectuer toutes les démarches nécessaires pour obtenir le remboursement de ces frais auprès des organismes de Sécurité Sociale auxquels est affilié le bénéficiaire, et à reverser immédiatement à votre assistance toute somme perçue par lui à ce titre.

La prise en charge cesse à compter du jour où votre assistance est en mesure de rapatrier le bénéficiaire.

# GARANTIE ASSISTANCE EN VOYAGES ET EN VACANCES

## EXCLUSIONS

- **Les frais consécutifs à un accident ou une maladie constatée médicalement avant la prise de la garantie.**
- **Les frais occasionnés par le traitement d'un état pathologique, physiologique ou physique constaté médicalement avant la prise d'effet de la garantie à moins d'une complication nette et imprévisible.**
- **Les frais de prothèse internes, optiques, dentaires, acoustiques, fonctionnelles, esthétiques ou autres, les frais engagés, qu'ils soient ou non consécutifs à un accident ou une maladie survenus en France ou à l'étranger.**
- **Les frais de cure thermale et de séjour en maison de repos, les frais de rééducation.**

## ENVOI DE MÉDICAMENTS ET PROTHÈSES

Votre assistance prend toute mesure pour assurer la recherche et l'envoi des médicaments, de lunettes, lentilles, appareils médicaux et prothèses, indispensables à la poursuite d'un traitement en cours, dans le cas où, suite à un événement imprévisible, il est impossible au bénéficiaire de se les procurer sur place ou d'obtenir leur équivalent.

Le coût de ces médicaments, prothèses et lunettes, reste à la charge du bénéficiaire.

## FRAIS DE SECOURS EN MONTAGNE

En cas d'accident lié à la pratique du ski alpin ou de fond, dans le domaine skiable autorisé et hors compétition sportive, votre assistance prend en charge les frais de secours appropriés du lieu de l'accident jusqu'à la structure médicale adaptée, sans franchise kilométrique.

A l'étranger, les frais de secours en montagne sont pris en charge, qu'ils soient liés ou non à la pratique du ski.

# GARANTIE ASSISTANCE EN VOYAGES ET EN VACANCES

## ASSISTANCE EN CAS DE DÉCÈS D'UN BÉNÉFICIAIRE

---

### RAPATRIEMENT OU TRANSPORT DE CORPS

Votre assistance organise et prend en charge le transport du corps du bénéficiaire depuis le lieu de mise en bière jusqu'au lieu d'inhumation ou d'obsèques dans la localité de son domicile en France, ainsi que les frais annexes nécessaires au transport du corps dont le coût d'un cercueil de modèle simple.

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

Lorsqu'il y a inhumation provisoire, votre assistance organise et prend en charge les frais de transport du corps du bénéficiaire jusqu'au lieu d'inhumation définitive dans la localité de son domicile en France, après expiration des délais légaux d'exhumation.

Votre assistance organise et prend en charge le retour, dans la localité du domicile du défunt en France des autres bénéficiaires se trouvant sur place s'ils ne peuvent rentrer par les moyens initialement prévus.

## AUTRES ASSISTANCES AUX PERSONNES

---

### RETOUR PRÉMATURÉ

Si le bénéficiaire doit interrompre son voyage :

- Afin d'assister aux obsèques d'un membre de la famille (conjoint ou concubin, ascendant ou descendant direct, frère, sœur), votre assistance organise et prend en charge le transport du bénéficiaire depuis le lieu de séjour jusqu'au lieu d'inhumation en France.
- En cas d'accident ou maladie imprévisible et grave affectant un membre de la famille (conjoint ou concubin, ascendant ou descendant direct, frère, sœur), votre assistance organise et prend en charge, après accord du médecin de votre assistance le transport du bénéficiaire afin de lui permettre de venir au chevet du proche en France.

A la suite du retour prématuré du bénéficiaire, votre assistance organise et prend en charge le retour du bénéficiaire vers son lieu de séjour pour permettre le retour des autres bénéficiaires par les moyens initialement prévus.

# GARANTIE ASSISTANCE EN VOYAGES ET EN VACANCES

## **ACCOMPAGNEMENT DES ENFANTS DE MOINS DE 15 ANS**

Lorsqu'un transport concerne un enfant de moins de 15 ans non accompagné, votre assistance organise et prend en charge le transport aller/retour d'un proche parent désigné par le bénéficiaire pour accompagner l'enfant dans son déplacement.

Lorsque le voyage d'un proche est impossible, votre assistance fait accompagner l'enfant par une personne habilitée.

Cette prestation n'est organisée et prise en charge qu'au départ et qu'à destination de la France.

## **VOL, PERTE OU DESTRUCTION DE DOCUMENTS**

En cas de vol, de perte ou de destruction de papiers d'identité, de documents bancaires ou de titres de transport, votre assistance conseille le bénéficiaire sur les démarches à accomplir (dépôt de plainte, oppositions, documents équivalents, démarches à effectuer pour renouveler les documents).

## **AVANCE DE FONDS**

- En cas de vol, de perte ou de destruction de papiers d'identité, de documents bancaires ou de titres de transport,
- en cas de difficulté grave et de caractère imprévu,

Votre assistance peut, contre reconnaissance de dette, effectuer l'avance de fonds nécessaire au bénéficiaire pour lui permettre de retourner à son domicile ou de faire face à toute autre dépense imprévue.

Le remboursement de cette avance doit s'effectuer dans un délai d'un mois suivant la présentation de la demande de remboursement de votre assistance.

## **BAGAGES A MAIN ET ANIMAUX DE COMPAGNIE**

Lorsque votre assistance intervient en France ou à l'étranger pour transporter ou rapatrier les bénéficiaires, les dispositions adéquates sont prises également pour rapatrier ou transporter les bagages à mains et les petits animaux de compagnie.

En cas de blessure, ils seront confiés au service vétérinaire le plus proche, puis ramenés au domicile de leur propriétaire en France, par les moyens les plus appropriés.

## **TRANSMISSION DE MESSAGES URGENTS**

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

# GARANTIE ASSISTANCE EN VOYAGES ET EN VACANCES

## DISPOSITIONS GÉNÉRALES

### ASSISTANCE ET ASSURANCE

---

L'intervention de votre assistance ne préjuge en rien de la prise en charge d'un sinistre au titre des garanties d'assurance du contrat d'assurance habitation.

### ENGAGEMENTS FINANCIERS DE VOTRE ASSISTANCE

---

L'organisation par le bénéficiaire ou par son entourage de l'une des assistances énoncées ci-dessus ne peut donner lieu à remboursement que si votre assistance a été prévenue de cette procédure et a donné son accord exprès en communiquant au bénéficiaire un numéro de dossier. Dans ce cas, les frais seront remboursés sur justificatifs et dans la limite de ceux qui auraient été engagés par votre assistance si elle avait elle-même organisé le service.

Lorsque votre assistance organise et prend en charge un rapatriement ou un transport, il peut être demandé au bénéficiaire d'utiliser son titre de voyage.

Lorsque votre assistance a assuré à ses frais le retour du bénéficiaire, il est demandé à ce dernier d'effectuer les démarches nécessaires au remboursement de ses titres de transport non utilisés, et de reverser le montant perçu à votre assistance, sous un délai maximum de trois mois suivant la date du retour.

Seuls les frais complémentaires à ceux que le bénéficiaire aurait dû normalement engager pour son retour au domicile en France sont pris en charge par votre assistance.

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

En cas de prise en charge de séjour à l'hôtel, votre assistance ne participe qu'aux frais d'hébergement (nuit d'hôtel et frais de repas) réellement exposés, dans la limite des plafonds indiqués ci avant, et à l'exclusion de tous autres frais (téléphone, bar...).

# GARANTIE ASSISTANCE EN VOYAGES ET EN VACANCES

## EXCLUSIONS

- Les convalescences et les affections (maladie, accident) en cours de traitement non encore consolidées,
- Les maladies préexistantes diagnostiquées et/ou traitées ayant fait l'objet d'une hospitalisation dans les six mois précédant la demande d'assistance,
- Les voyages entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement,
- Les états de grossesses sauf complication imprévisible, et dans tous les cas à partir de la 36<sup>ème</sup> semaine d'aménorrhée,
- Les états résultant de l'usage de drogues, stupéfiants et produits assimilés non prescrits médicalement, de l'absorption d'alcool,
- Les conséquences de tentative de suicide,
- Les frais de secours d'urgence, les frais de recherche, les frais de transports primaires, à l'exception des frais d'évacuation sur piste de ski,
- Les événements survenus lors de la pratique de sports dangereux (raids, trekkings, escalades...) ou de la participation du bénéficiaire en tant que concurrent à des compétitions sportives, paris, matches, concours, rallyes ou à leurs essais préparatoires sont exclus, ainsi que l'organisation et la prise en charge de tous frais de recherche.

Votre assistance ne sera pas tenue responsable des manquements ou contretemps à l'exécution de ses obligations qui résulteraient de cas de force majeure ou d'événements tels que guerres civiles ou étrangères, révolutions, mouvements populaires, émeutes, grèves, saisies ou 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.

# GARANTIE ASSISTANCE EN VOYAGES ET EN VACANCES

## AUTRES EXCLUSIONS

---

Outre les exclusions précisées dans le texte de la présente convention, votre assistance ne peut intervenir que dans la limite des accords donnés par les autorités locales.

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

Votre assistance ne sera pas tenue d'intervenir dans les cas où le bénéficiaire aurait commis de façon volontaire, des infractions à la législation en vigueur dans les pays traversés par lui.

Votre assistance ne peut se substituer aux services publics, sapeurs-pompiers notamment, auxquels il doit être fait appel en cas d'incendie, explosions, etc...

## ÉTENDUE TERRITORIALE DES GARANTIES

---

Les garanties d'assistance aux personnes sont accordées en France si l'évènement survient à plus de 50 km du domicile du bénéficiaire et s'exercent dans le monde entier sans franchise kilométrique

## MISE EN ŒUVRE DES GARANTIES

---

Toute demande de mise en œuvre de l'une de ces prestations doit être formulée directement par le bénéficiaire, en indiquant :

- le nom et le n° de contrat souscrit,
- le nom et le prénom du bénéficiaire,
- le nom et la prestation souhaitée,
- le numéro de téléphone ou le bénéficiaire peut être joint.

Pensez à conserver avec vous une carte indiquant le numéro de téléphone de votre assistance (à votre écoute 24h/24).

## SUBROGATION

- **Garantie frais de soins et frais d'obsèques :**

Lorsque nous vous avons indemnisé au titre de votre contrat, nous sommes subrogés dans vos droits et actions contre tous les responsables du sinistre, jusqu'à concurrence de l'indemnité que nous vous avons versée.

Si la subrogation ne peut plus s'exercer de votre fait, la garantie à laquelle vous aviez droit ne vous est plus acquise.

- **Cas particulier de l'avance sur recours :**

Nous exercerons un recours subrogatoire contre le tiers responsable ou son assureur ou l'Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux pour le montant des indemnités que nous vous avons versées à titre d'avance sur recours.

## NON CUMUL DES PRESTATIONS

### NON CUMUL INVALIDITÉ / DÉCÈS

---

Lorsque postérieurement au versement dû pour l'invalidité permanente l'assuré décède des suites de l'accident, les indemnités dues au titre du décès sont versées déduction faite des sommes déjà réglées.

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

### NON CUMUL DES PRESTATIONS

---

Les prestations de caractère indemnitaire perçues ou à percevoir d'un organisme de Sécurité Sociale, de tout autre régime de prévoyance ou de fonds d'indemnisation public sont portées à la connaissance de l'assureur 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 des prestations dues au titre des mêmes préjudices indemnisés par le présent contrat. NEXX Assurances verse le complément à l'assuré ou aux bénéficiaires, s'il y a lieu.

## DISPOSITIONS DIVERSES

### CUMUL D'ASSURANCES

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

### ÉTENDUE TERRITORIALE DES GARANTIES

Les garanties s'appliquent aux accidents survenant dans le monde entier. Toutefois, l'invalidité permanente doit être constatée par un médecin exerçant en France.

La garantie assistance à domicile est acquise en France Métropolitaine.

# QUE FAIRE EN CAS D'ACCIDENT ?

## VOTRE DÉCLARATION

---

Vous devez nous déclarer l'accident dès que vous en avez eu connaissance et au plus tard dans les 5 jours ouvrés.

La déclaration doit comporter les éléments suivants :

- La date, le lieu et les circonstances de l'accident,
- le nom, prénom, date de naissance de l'assuré victime de l'accident,
- les nom et adresse des témoins,
- la nature des blessures (certificat médical, compte rendu d'hospitalisation, certificat de décès, compte rendu de lésions, compte rendu opératoire...).

En cas d'agression ou d'attentat vous devez déposer une plainte auprès des autorités et nous en aviser.

---

En cas de fausse déclaration faite sciemment sur la nature, les causes, les circonstances ou les conséquences d'un sinistre, le bénéfice des garanties dues au titre du contrat seront perdues.

---

## LA DÉTERMINATION DU PRÉJUDICE

---

Vous devez nous adresser :

### **Garantie frais de soins :**

Après avoir transmis les demandes de remboursements aux organismes de sécurité sociale et de complémentaire santé, les copies des prescriptions médicales, factures, bordereaux de sécurité sociale ou de complémentaire santé, les refus de prise en charge.

### **Garantie incapacité temporaire totale /et garantie invalidité permanente :**

Un certificat médical initial précisant la nature des lésions constatées, la durée de l'incapacité temporaire totale à prévoir, ainsi que tous les certificats de prolongation de cette incapacité, le certificat fixant la date de guérison ou de consolidation.

### **Garantie décès / frais d'obsèques :**

Un certificat précisant la cause du décès.

La facture des frais d'obsèques.

Le livret de famille.

# QUE FAIRE EN CAS D'ACCIDENT ?

## L'ESTIMATION DES DOMMAGES ET INDEMNISATION

---

### **Comment est déterminé le taux d'invalidité permanente ?**

Le taux d'invalidité résultant de l'accident, est déterminé par expertise faite par notre médecin conseil ou un médecin expert désigné par MAAF Assurances par référence au barème appliqué en droit commun publié par le Concours Médical.

### **Clause d'arbitrage :**

Le règlement des indemnités est effectué après avoir obtenu l'avis de notre médecin-conseil sur les documents que l'assuré ou les bénéficiaires nous ont transmis, et, le cas échéant, après expertise médicale.

Afin de juger de l'ouverture, du maintien ou de la suspension des droits à prestations pour les garanties autres que le décès, l'assuré doit se soumettre aux visites médicales ou contrôles que nous estimons nécessaires ; à défaut, notre garantie ne s'appliquerait pas.

En cas d'avis défavorable de notre médecin-conseil sur le maintien du droit à prestations, le versement des indemnités est supprimé.

En cas de désaccord d'ordre médical, le litige sera réglé par voie d'arbitrage médical, l'expert arbitre étant choisi d'un commun accord sur la liste des médecins experts membres de la FFAMCE (Fédération Française des Associations de Médecins Conseils Experts). Chaque partie se fera assister à ses frais par son propre expert.

En l'absence d'accord sur un nom de médecin, le litige sera confié au président du Tribunal de Grande Instance de NIORT qui désignera un expert figurant sur l'annuaire des médecins adhérents à la FFAMCE.

Chaque partie prendra en charge les frais de son expert et la moitié des frais de l'expert arbitre.

### **Comment est calculé la somme à verser ?**

Le montant des garanties est obtenu en multipliant les coefficients par la valeur de l'indice applicable au jour de l'accident et par votre taux d'invalidité pour la garantie invalidité permanente. L'indice en vigueur correspond à l'indice indiqué sur l'avis d'échéance de l'année de survenance de l'accident (ou les Conditions Particulières lors de la première année de souscription).

# QUE FAIRE EN CAS D'ACCIDENT ?

**Toute invalidité inférieure ou égale à la franchise mentionnée sur vos conditions particulières aucune indemnité n'est versée.**

Invalidité	coefficient		
	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
De 6 à 10 % (Uniquement si franchise 5 %* souscrite)	250	500	750
De 11 à 20 %	500	1000	1500
De 21 à 30 %	800	1600	2400
De 31 à 50 %	1100	2200	3300
De 51 à 70 %	1400	2800	4200
De 71 à 90 %	1800	3600	5400
De 91 à 100 %	3000	6000	9000

\* Voir conditions particulières.

Exemple pour une valeur de l'indice égal à 118,33 (juin 2009)

Une invalidité de 55% sera indemnisée comme suit :

Pour un niveau 1 :  $55\% \times 1400 \times 118,33 = 91\,114,10$  euros

Pour un niveau 2 : le capital sera de  $55\% \times 2800 \times 118,33 = 182\,228,20$  euros

## **Incapacité temporaire totale**

Nous communiquons les documents que vous nous avez transmis à notre médecin-conseil, qui émet un avis sur la durée de l'incapacité temporaire totale, éventuellement nous avons recours à une expertise médicale.

En cas de désaccord, nous pouvons demander à 2 experts (l'un désigné par vous, l'autre par nous) de se prononcer, chacun supportant les honoraires de son expert. Nous pouvons aussi le demander à un tiers expert désigné en commun, chacun supportant la moitié de ses honoraires.

## **DANS QUEL DÉLAI ?**

### **Invalidité permanente :**

Le versement du capital est effectué dans les 15 jours suivant la consolidation et l'évaluation des séquelles.

### **Frais d'obsèques :**

Le remboursement des frais d'obsèques intervient dans un délai de 15 jours après réception des justificatifs des frais d'obsèques à concurrence du plafond défini au tableau des garanties p. 6 et du niveau de garantie choisi et mentionné aux conditions particulières, instruction complète du dossier et avis de notre médecin conseil.

### **Incapacité temporaire totale :**

Le capital est versé dans les 15 jours à réception du certificat fixant la durée de l'incapacité et après avis de notre médecin conseil.

### **Décès :**

Le capital est versé au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) dans les 15 jours suivant la réception des justificatifs demandés.

# QUE FAIRE EN CAS D'ACCIDENT ?

## QUE SE PASSE-T-IL EN CAS D'AGGRAVATION ?

S'il y a une aggravation de l'état de santé de l'assuré, en relation directe et certaine avec l'accident, de nature à modifier les conclusions médicales, une nouvelle expertise est effectuée. Les prestations sont alors recalculées en fonction des conclusions.

L'évolution de votre état en relation directe et certaine avec l'accident garanti de nature à modifier les conclusions médicales initiales, ouvre droit à un complément d'indemnisation. Toutefois les prestations déjà versées au titre de cet accident seront déduites de ce complément d'indemnisation. Le cumul des indemnités successives ne peut dépasser le plafond de garantie indiqué p. 6.

Exemple :

Pour une valeur de l'indice à 118,33 (juin 2009)

Suite à un accident garanti, une incapacité temporaire totale supérieure à 30 jours sera indemnisé comme suit :

$$3 \times 118,33 = 354,99 \text{ €}$$

Si suite à ce même accident, compte tenu de l'évolution de vos blessures, votre incapacité temporaire totale est prolongée de 60 jours, votre incapacité temporaire totale sera alors supérieur à 90 jours, vous serez indemnisé comme suit :

$$(12 - 3) \times 118,33 = 1\,064,97 \text{ €}$$

ou

$$(12 \times 118,33) - (3 \times 118,33) = 1\,419,96 - 354,99 = 1\,064,97 \text{ €}$$

## CAS PARTICULIERS DES ASSURÉS ÂGÉS DE PLUS DE 65 ANS

A partir des 66 ans de l'assuré, les capitaux dus en cas d'accident garanti sont diminués de 5% par an.

## FORMATION ET DURÉE DE VOTRE CONTRAT

### À PARTIR DE QUAND ÊTES-VOUS ASSURÉ ?

---

Votre contrat est conclu à la date de signature des conditions particulières, sous réserve du paiement effectif de la première cotisation. La date d'effet des garanties est mentionnée sur vos conditions particulières.

### LA DURÉE DE VOTRE CONTRAT

---

Le contrat est conclu jusqu'au 31 décembre de l'année de souscription. Il est reconduit automatiquement d'année en année à chaque échéance anniversaire sans intervention de la part du souscripteur.

C'est un contrat à tacite reconduction.

## MISE À JOUR DE VOTRE CONTRAT

### Important :

**Il est impératif de nous informer de tout changement de situation au sein de votre foyer.**

### À LA SOUSCRIPTION

---

Vous devez décrire précisément votre foyer et les personnes que vous souhaitez assurer ou protéger.

La structure familiale retenue aura une incidence sur les personnes assurées et les bénéficiaires des prestations et le montant de la cotisation.

### EN COURS DE CONTRAT

---

Vous devez nous signaler une naissance, un mariage, si un enfant n'est plus fiscalement à charge ... Si vous ne le faites pas votre conjoint ou vos enfant(s) risquent de ne pas être bénéficiaires des capitaux décès.

## VOTRE COTISATION

### LE MONTANT DE VOTRE COTISATION EST INDIQUÉ SUR VOS CONDITIONS PARTICULIÈRES

---

Votre cotisation est calculée en fonction de vos réponses aux questions posées lors de la souscription, des frais accessoires et des impôts et taxes mis à votre charge par la législation en vigueur.

L'échéance principale de la cotisation est le 1<sup>er</sup> janvier de chaque année.

La cotisation est payable annuellement d'avance.

# VOTRE CONTRAT

## QUE SE PASSE-T-IL SI VOUS NE PAYEZ PAS VOTRE COTISATION ?

---

### • La mise en demeure :

Lorsque vous ne réglez pas votre cotisation dans les 10 jours de son échéance, nous pouvons vous envoyer une lettre recommandée de mise en demeure.

### • La suspension des garanties :

Cette mise en demeure entraîne la suspension des garanties 30 jours après son envoi, si vous n'avez pas réglé, durant ce délai, la totalité de la somme demandée.

(si la mise en demeure est adressée hors de France métropolitaine, la lettre recommandée est accompagnée d'une demande d'avis de réception et le délai de 30 jours ne court que le jour de la remise précisé sur l'avis de réception).

## QUELLE EST LA DURÉE DE LA SUSPENSION ? PLUSIEURS HYPOTHÈSES PEUVENT SE PRÉSENTER

---

**Vous réglez votre cotisation :** les garanties reprennent effet le lendemain à midi du jour où nous avons reçu le règlement intégral des sommes dont vous nous êtes redevable.

### **Vous ne réglez pas la cotisation :**

Nous pouvons résilier votre contrat, 10 jours après la date de suspension, en vous le notifiant dans la mise en demeure ou par nouvelle lettre recommandée.

En l'absence de résiliation, les garanties sont suspendues jusqu'à l'expiration de la période annuelle d'assurance.

## COMMENT ÉVOLUE VOTRE COTISATION ?

---

### **L'indexation de votre cotisation et des capitaux assurés :**

Votre cotisation et les capitaux assurés varient en fonction de l'indice des prix à la consommation de l'ensemble des ménages (hors tabac), publié par l'INSEE (ou par l'organisme qui lui serait substitué) base 100 en 1998.

Leur montant est modifié à chaque échéance, proportionnellement à la variation constatée entre la valeur de l'indice indiquée sur vos conditions particulières, lors de la souscription du contrat ou sa modification, et la valeur indiquée sur votre dernier avis d'échéance.

## VOTRE COTISATION EST AUGMENTÉE

---

### Que pouvez-vous faire ?

En cas de majoration du tarif lors de l'échéance, vous pouvez, dans le mois où cette majoration a été portée à votre connaissance, résilier votre contrat (à l'exception de l'évolution liée au jeu de l'indice).

La garantie est maintenue jusqu'à la résiliation qui prend effet un mois après la réception de votre demande.

Vous devez alors acquitter, au tarif ancien, la cotisation due pour la période comprise entre la dernière échéance et la date d'effet de la résiliation.

Si l'augmentation est imposée par voie législative ou réglementaire, elle n'ouvre droit ni à contestation ni à résiliation.

## CESSATION DE VOTRE CONTRAT

## DANS QUELS CAS VOTRE CONTRAT PEUT-IL ÊTRE RÉSILIÉ ?

---

### • Par vous ou par nous :

À l'échéance moyennant un préavis de 2 mois (dénonciation de la tacite reconduction)

Pour nous, cette résiliation ne peut vous être notifiée que dans les 2 ans qui suivent la souscription de votre contrat.

### • Par vous :

Si nous résilions, après sinistre, un autre de vos contrats,

En cas de majoration de votre cotisation (voir paragraphe votre cotisation ci-dessus).

### • Par nous :

- En cas de non paiement de votre cotisation,

- Après sinistre,

Dans ce cas la résiliation ne peut vous être notifiée que dans les 2 ans qui suivent la date de prise d'effet de votre contrat. Vous avez alors le droit de résilier vos autres contrats,

- Pour fausse déclaration du risque.

• **Par l'administrateur ou le débiteur** autorisé par le juge commissaire ou le liquidateur si le souscripteur fait l'objet d'un jugement de redressement ou de liquidation judiciaire.

### • De plein droit :

- À la date du décès de l'assuré ou du souscripteur.

- Au 31 décembre de l'année où l'assuré le plus jeune du contrat aura atteint ses 70 ans.

# VOTRE CONTRAT

## CESSATION DE VOTRE CONTRAT (suite)

### COMMENT EST RÉSILIÉ VOTRE CONTRAT ?

---

#### • Vous en prenez l'initiative

Vous avez le choix entre une déclaration faite contre récépissé, un acte extrajudiciaire ou une lettre recommandée, qui doit nous être adressée dans les délais prévus pour notifier notre décision.

Par exemple, lorsqu'il s'agit d'une dénonciation de la tacite reconduction vous devez poster votre courrier, au plus tard, le 31 octobre de l'année en cours, le cachet de la poste faisant foi.

#### • Nous en prenons l'initiative

Nous vous adressons, à votre dernier domicile connu, une lettre recommandée dans les délais prévus pour notifier notre décision, les délais courant à partir de la date figurant sur le cachet de la poste.

#### • Quel sera le sort de votre cotisation ?

Si votre contrat est résilié au cours de la période d'assurance, nous vous remboursons la portion de cotisation perçue d'avance concernant la période postérieure à la résiliation, sauf lorsqu'elle résulte du non-paiement de la cotisation (cette portion nous est due à titre d'indemnité).

#### • Frais engagés par NEXX Assurances

Si lors de la procédure, nous avons engagé des frais et que, par décision judiciaire, des sommes sont allouées à l'assuré au titre de l'article 700 du Nouveau Code de Procédure Civile ou de l'article 475-1 du Code de Procédure Pénale, ces sommes nous reviennent de plein droit, à concurrence des sommes que nous avons réellement payées.

### COMMUNICATION DES INFORMATIONS

---

Vous pouvez nous demander communication et rectification de toute information vous concernant contenue dans nos fichiers.

### SERVICE CONSOMMATEURS

---

Les observations que vous êtes susceptibles de formuler au sujet du contrat sont examinées à notre Siège Social par notre service "consommateurs" ; il vous informera des modalités de traitement de ces réclamations et notamment de la possibilité qui vous est offerte d'utiliser la procédure de médiation.

## PRESCRIPTION

Toute action dérivant du présent contrat doit-être engagée dans un délai de 2 ans à compter de l'accident qui y donne naissance. Toutefois, la prescription est portée à 10 ans à l'égard des bénéficiaires en cas de décès.

## LES DÉFINITIONS S'APPLIQUENT À L'ENSEMBLE DES GARANTIES DU CONTRAT

### **ACCIDENT :**

Il s'agit de tout événement soudain, imprévu et extérieur à la victime.

### **AGGRAVATION :**

Modification définitive du taux d'incapacité permanente partielle

### **ASSURÉ :**

Ce sont les personnes désignées aux conditions particulières.

Les assurés doivent être âgés de moins de 66 ans à la date d'adhésion. (l'âge est calculé par différence de millésime)

Attention dans le cadre de la garantie 1, protection contre les accidents de la vie privée, le souscripteur peut choisir de ne pas donner la qualité d'assuré à ses enfants.

### **ASSUREUR :**

NEXX Assurances

### **ATTENTAT :**

Un attentat est une action destinée à nuire (à attenter) aux biens ou à la vie d'autrui. Sont considérés comme attentats les actions terroristes.

### **BÉNÉFICIAIRE :**

En cas de blessures c'est la personne assurée victime de blessures.

En cas de décès c'est la personne physique qui reçoit les prestations.

### **CONDITIONS GÉNÉRALES :**

C'est le présent document qui concerne tous les souscripteurs du contrat et qui précise les garanties ainsi que les dispositions relatives à la vie du contrat.

### **CONDITIONS PARTICULIÈRES :**

Ce document reprend les éléments que vous avez déclarés à la souscription.

### **CONSOLIDATION :**

C'est le moment où l'état de la victime se stabilise pour prendre un caractère permanent non susceptible de modification.

### **DÉCHÉANCE :**

C'est la perte du droit à l'indemnité pour un accident, à la suite du non respect de votre part de certaines dispositions du contrat.

### **ÉCHÉANCE :**

Date à laquelle vous devez payer votre cotisation.

### **INCAPACITÉ PERMANENTE :**

C'est la réduction définitive des capacités physiques, intellectuelles ou mentales de la victime.

### **NULLITÉ :**

C'est l'annulation pure et simple du contrat qui est censé alors n'avoir jamais existé.

# LEXIQUE

## **OFFRE D'INDEMNITÉ :**

---

C'est l'indemnité proposée en réparation des préjudices subis. Elle peut être définitive ou provisionnelle lorsque l'état de la victime n'est pas consolidé et que le médecin expert a estimé que l'incapacité permanente directement imputable à l'accident dépasserait la franchise incapacité permanente mentionnée sur les conditions particulières.

## **RIXE :**

---

Querelle violente accompagnée de menaces et de coups quel que soit le nombre de personnes impliquées.

## **SOUSCRIPTEUR :**

---

Personne physique désignée sur les conditions particulières qui a conclu le contrat avec l'assureur.

## **TIERCE PERSONNE :**

---

Aide apportée par une personne extérieure destinée à pallier l'impossibilité ou la difficulté d'effectuer les actes de la vie courante (s'habiller, se laver, se coucher, se lever, s'alimenter, se déplacer dans son logement et procéder à ses besoins naturels).

Ce contrat est régi par le Code des Assurances.

L'autorité chargée du contrôle de NEXX Assurances est la Commission de Contrôle des Assurances des Mutuelles et des Institutions de Prévoyance - 61, Rue Taitbout - 75436 PARIS CEDEX 09



**NEXX Assurance S.A.**

Société Anonyme,  
Entreprise régie par le Code des Assurances  
au capital de 16 182 000 € entièrement versé.  
Siège social : Chaban de Chauray - 79000 NIORT

**c'est clair et nexx**  
[www.nexx.fr](http://www.nexx.fr)

**Pour toute correspondance :**

NEXX Assurances  
Chaban de Chauray, 79036 NIORT Cedex 09  
RCS Niort 403 329 519 - APE 6512 Z  
N° TVA Intracommunautaire FR 93 403 329 519