



VIVAGAV ACCIDENTS DE LA VIE

Sommaire

Introduction	2
Glossaire	2
Objet du contrat	4
Les événements garantis	4
Les accidents de la vie privée	4
Les accidents subis lors d'événements exceptionnels.....	4
Les accidents dus à des attentats, des actes de terrorisme, des infractions ou à des agressions.....	4
Les accidents médicaux.....	4
Les accidents de la circulation	4
Les préjudices indemnisés	4
Le principe d'indemnisation	4
Les préjudices indemnisables	4
Les limites de garantie	5
Le plafond de garantie	5
Les indemnisations minimales	5
L'étendue territoriale de la garantie	5
Exclusions	5
Exclusions communes aux garanties incapacité permanente et décès	5
Exclusions applicables seulement à la garantie incapacité permanente	5
Le sinistre	6
Vos obligations	6
Que devez-vous faire en cas de sinistre ?	6
Quels renseignements devez-vous nous faire parvenir ?	6
Comment sont évalués les préjudices ?	6
L'expertise médicale	6
La détermination des indemnités	7
Quand et comment est payée l'indemnité ?	7
Subrogation	7
La vie du contrat	7
La souscription du contrat	7
Quand devez-vous payer la cotisation ?	8
Adaptation des garanties et de la cotisation	8
Pour combien de temps sommes-nous liés ?	8
Prescription	10
Votre information	10
Convention d'Assistance VIVAGAV ACCIDENTS DE LA VIE	10
La souscription du contrat	10
Règles à observer en cas d'assistance	10
Article 1 – Définitions	11
Article 2 – Conditions de mise en œuvre des garanties	11
Article 3 – Étendue territoriale	11
Article 4 – Prise d'effet, durée de validité des garanties et renouvellement	11
Article 5 – Conditions relatives aux prestations "Assistance à domicile"	11
Article 6 – Prestations en cas d'accident de la vie	12
Article 7 – Dispositions générales	14



Introduction

Votre contrat VIVAGAV ACCIDENTS DE LA VIE se compose des deux éléments suivants :

Les présentes Dispositions Générales

Elles indiquent le fonctionnement de votre contrat, le contenu des garanties ainsi que les exclusions.

Les Dispositions Particulières

Elles comportent les éléments personnels de votre contrat, vos déclarations et les garanties que vous avez souscrites.

> Assistance

Les garanties d'assurance et d'assistance sont assurées par Generali Iard - 7 boulevard Haussmann - 75009, les prestations d'assistance sont fournies par EUROP ASSISTANCE France.

> Réglementation

Le contrat VIVAGAV ACCIDENTS DE LA VIE est soumis au Code des assurances qui protège vos droits et les nôtres.

> Autorité de contrôle

L'autorité chargée du contrôle de l'entreprise d'assurance qui accorde les garanties prévues par le présent contrat, est :

l' Autorité de Contrôle des Assurances,
des Mutuelles
et des Institutions de Prévoyance
61 rue Taitbout
75436 Paris Cedex 09

Ce contrat a été conçu pour vous protéger dans le cas où vous seriez victime de dommages corporels à la suite d'un événement accidentel survenu dans le cadre de votre vie privée.

Glossaire

A

ACCIDENT

Événement soudain, imprévu et extérieur à l'Assuré et constituant le fait générateur des dommages subis par celui-ci.

ACCIDENT CORPOREL

Atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'Assuré, dans le cadre de sa vie privée, provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure et qui entraîne son décès ou son incapacité.

Nous considérons également comme accident :

- l'électrocution, l'hydrocution, la noyade,
- les gelures, les insolation ou l'asphyxie survenant par suite d'un événement fortuit,
- l'empoisonnement, l'intoxication due à l'absorption par erreur de substances vénéneuses ou corrosives ou d'aliments avariés.

Les lésions internes, telles que hernies, accidents cardio-vasculaires, etc., sont assimilées à des atteintes corporelles garanties à la condition qu'elles résultent d'un choc provoqué par un agent extérieur à l'Assuré.

ACCIDENT MÉDICAL

Conséquences anormales, dommageables pour la santé de l'Assuré, indépendantes de son état antérieur et de l'évolution de l'affection en cause, d'actes chirurgicaux, de prévention, de diagnostic, d'exploration ou de traitements pratiqués par des médecins et auxiliaires médicaux visés au Livre IV du Code de la Santé Publique ou par des praticiens autorisés à exercer par la législation ou la réglementation du pays dans lequel a lieu l'acte, lorsque cet acte est assimilable à ceux référencés dans la nomenclature générale des actes professionnels.

ASSURÉ

Selon :

- la formule indiquée sur vos Dispositions Particulières :
 - "Solo"
 - vous-même, que vous soyez célibataire, veuf, divorcé ou séparé de corps ou de fait ;

- "Famille"

- vous-même,
- votre conjoint non séparé de corps ou de fait, ou la personne vivant maritalement avec vous, ou votre partenaire dans le cadre du Pacte Civil de Solidarité (PACS),

et, s'ils sont fiscalement à charge,

- vos enfants légitimes, naturels ou adoptifs, ceux de votre conjoint, ceux de la personne vivant maritalement avec vous,
- les enfants bénéficiant d'une aide financière mise à votre charge par décision de justice (suite à divorce).

Toutes ces personnes (à l'exception des enfants fiscalement à charge effectuant des études) doivent avoir leur résidence principale en France.

• l'âge atteint au moment de l'accident :

- quel que soit cet âge, si l'âge à la date de souscription était inférieur à 66 ans,
- moins de 75 ans, si l'âge à la date de souscription était supérieur à 65 ans.

B

BARÈME DROIT COMMUN

Barème indicatif d'évaluation des taux d'incapacité, publié par "Le Concours Médical", auquel se réfèrent les médecins-experts pour établir le taux d'invalidité fonctionnelle dont est atteinte la victime d'un accident, indépendamment de toute répercussion professionnelle.

BÉNÉFICIAIRE DES PRESTATIONS D'ASSISTANCE

Tout Assuré tel que défini ci-dessus, domicilié en France métropolitaine ou Principauté de Monaco.

BÉNÉFICIAIRE EN CAS DE DÉCÈS

Toute personne physique justifiant avoir subi un préjudice moral ou économique direct du fait du décès d'un Assuré, à l'exception des personnes ayant causé volontairement les dommages à celui-ci.



Glossaire

C

CONSOLIDATION

Stabilisation des lésions en un état qu'aucun traitement n'est plus susceptible de faire évoluer.

La **date de consolidation** est la date à laquelle les lésions ont pris un caractère permanent tel qu'un traitement n'est plus nécessaire, si ce n'est pour éviter une aggravation, et qu'il devient possible d'apprécier un degré d'incapacité permanente dû à l'accident.

D

DOMMAGES CORPORELS

Toute atteinte physique subie par une personne et résultant d'un accident.

DROIT COMMUN

Règles applicables en France pour l'évaluation des préjudices corporels selon le principe indemnitaire (et non forfaitaire) qui prend en compte la situation personnelle de l'assuré et/ou du bénéficiaire (sexe, âge, activité professionnelle, revenus, situation familiale, personnes à charge...) et se réfère aux indemnités habituellement allouées aux victimes par les tribunaux français.

E

ÉCHÉANCE PRINCIPALE

Date qui marque le début d'une période annuelle d'assurance. Elle figure aux Dispositions Particulières.

F

FRANCHISE RELATIVE D'INCAPACITÉ PERMANENTE

Taux d'incapacité que vous avez choisi à la souscription du contrat, au-dessous duquel nous n'intervenons pas.

En revanche, si l'incapacité permanente de l'Assuré victime est supérieure à ce taux, l'indemnité d'assurance est accordée en totalité.

FRAIS D'AMÉNAGEMENT DU DOMICILE ET/OU DU VÉHICULE

Frais liés à l'incapacité permanente de la victime assurée dont l'état nécessite un aménagement de son domicile et/ou de son véhicule.

FRAIS D'ASSISTANCE D'UNE TIERCE PERSONNE

Frais liés à l'incapacité permanente de la victime assurée se trouvant, en raison de la perte de son autonomie, dans l'obligation de faire appel à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie courante.

I

INCAPACITÉ PERMANENTE

Réduction permanente et définitive, des capacités physiques, psychosensorielles et/ou intellectuelles appréciée médicalement à la date de consolidation en comparant l'état de la victime subsistant après l'accident à son état de santé antérieur à l'accident.

M

MALADIE

Toute altération de la santé entraînant une modification de l'état général et pouvant être constatée par une autorité médicale.

N

NOUS

Generali IARD ou son représentant.

P

PASS

Plafond annuel de la Sécurité Sociale revalorisé chaque année conformément aux règles prévues par le Code de la Sécurité Sociale et fixé par arrêté publié au Journal Officiel. Sa variation sert de référence pour déterminer l'évolution des cotisations à chaque échéance.

PRÉJUDICE D'AGRÉMENT

Impossibilité ou difficulté définitive à poursuivre de manière aussi régulière et soutenue qu'avant l'accident, les activités sportives, artistiques, culturelles ou de loisir pratiquées antérieurement.

PRÉJUDICE ÉCONOMIQUE

- En cas de décès : conséquences pécuniaires du décès de l'Assuré pour les bénéficiaires, telles que les dépenses exposées en raison de ce décès et les pertes de revenus qu'il entraîne.
- En cas d'incapacité permanente : pertes de revenus subies, à compter de la date de consolidation de l'incapacité permanente, par l'Assuré lui-même.

PRÉJUDICE ESTHÉTIQUE

Disgrâces physiques consécutives à l'accident et subsistant définitivement après la consolidation des lésions.

PRÉJUDICE MORAL

Souffrances affectives ressenties par le ou les bénéficiaires en raison du décès de l'Assuré.

PRÉJUDICES PERSONNELS

Les souffrances endurées jusqu'à la date de consolidation des blessures, ainsi que le préjudice esthétique et le préjudice d'agrément subsistant à partir de cette date (voir définitions).

S

SOUFFRANCES ENDURÉES

Douleurs physiques, psychiques ou morales subies du fait de l'accident et jusqu'à la date de consolidation des blessures.

SOUSCRIPTEUR

Toute personne physique qui souscrit le contrat pour son compte ou le compte d'autrui. Elle est responsable de la déclaration du risque et des obligations définies au contrat.



Glossaire

V

VIE PRIVÉE

Toutes activités autres que professionnelles ou rémunérées, toutes fonctions autres que publiques, électives ou syndicales.

Objet du contrat

Les événements garantis

Sous réserve que l'accident (fait générateur) se soit produit et ses conséquences (dommages corporels) se soient réalisées entre la prise d'effet de la garantie et la date de résiliation du contrat ou la date à laquelle la victime cesse de plein droit d'avoir la qualité d'Assuré, le présent contrat couvre les événements suivants :

> Les accidents de la vie privée

Il s'agit des accidents survenus à l'occasion d'activités domestiques, touristiques, scolaires, de loisirs ou sportives.

Tous les sports pratiqués en qualité d'amateur non rémunéré (sports aériens, mécaniques, sous-marins, de combat, etc....), à titre personnel ou dans un club (avec délivrance d'une licence sportive), de façon régulière ou occasionnelle, sont couverts par le contrat.

> Les accidents subis lors d'événements exceptionnels

Ces événements exceptionnels sont notamment les catastrophes naturelles et technologiques, les émeutes et mouvements populaires.

> Les accidents dus à des attentats, actes de terrorisme, infractions et agressions

Ces accidents sont garantis lorsque leur cause peut constituer un délit ou un crime au sens du Code pénal français et à laquelle l'Assuré victime n'a pris intentionnellement aucune part (article 706-3 et suivants du Code de Procédure pénale).

VOUS

Selon les cas, l'Assuré ou le souscripteur.

> Les accidents médicaux

L'accident médical doit avoir des conséquences dommageables pour la santé de l'Assuré, anormales et indépendantes de l'évolution de l'affection en cause et de l'état antérieur.

Les infections nosocomiales (toute maladie provoquée par des micro-organismes contractés dans un établissement de soins) sont considérées comme des accidents médicaux garantis.

Dans tous les cas, la première manifestation des dommages doit avoir été inconnue de l'Assuré ou du bénéficiaire avant la souscription du contrat et la prise d'effet de la garantie, et le fait générateur du dommage doit être postérieur au 1^{er} janvier 2000.

> Les accidents de circulation

Ce sont les accidents de circulation dont vous pourriez être victime en qualité de conducteur :

- d'un véhicule terrestre à moteur à deux, trois ou quatre roues, d'un poids total en charge inférieur ou égal à 3,5 tonnes, soumis à l'obligation d'assurance, **sauf engin agricole ou de chantier**. Pour bénéficier de la garantie, vous devez être titulaire d'un permis de conduire ou de certificats de capacité en état de validité et exigés par la réglementation en vigueur,
- d'une bicyclette,
- d'un fauteuil roulant électrique,
- d'une tondeuse autoportée.

La garantie est accordée qu'il s'agisse de votre véhicule (ou bicyclette) personnel, de location ou prêté, pour tous les déplacements privés ou professionnels.

Sont exclus de la garantie, les tournées et le transport rémunéré de voyageurs ou de marchandises (y compris livraison expresse et messagerie).



Objet du contrat

Les préjudices indemnisés

Nous indemnisons, dans les conditions précisées ci-dessous, **les préjudices résultant d'un événement garanti survenu dans le cadre de la vie privée** et liés :

- à **l'incapacité permanente de l'Assuré** lorsqu'elle est directement imputable à un accident garanti et au moins égale au pourcentage indiqué dans vos Dispositions Particulières,

ou

- **au décès de l'Assuré**, du fait d'un accident garanti, survenant immédiatement ou dans le délai d'un an des suites de cet accident.

> Le principe d'indemnisation

La garantie revêt un caractère indemnitaire conforme aux règles du droit commun français. Elle vise à réparer les préjudices réellement subis du fait de l'accident garanti, y compris du fait des conséquences de celui-ci sur la vie professionnelle de l'Assuré victime.

> Les préjudices indemnisables

1. En cas d'accident entraînant une incapacité permanente de l'Assuré au moins égale au pourcentage mentionné aux Dispositions Particulières

À la suite d'un événement garanti, lorsque le taux de franchise d'incapacité permanente que vous avez choisi à la souscription, est atteint ou dépassé, le présent contrat prévoit une indemnisation intégrale au titre des préjudices médicalement justifiés :

- préjudice économique,
- frais d'assistance d'une tierce personne,
- frais d'aménagement du domicile et/ou du véhicule,

- préjudices personnels : souffrances endurées, préjudice esthétique, préjudice d'agrément, préjudice sexuel.

L'indemnité est versée à l'Assuré victime ou, s'il s'agit d'un enfant mineur, à ses représentants légaux sur un compte bloqué au nom de l'enfant.

2. En cas d'accident entraînant une incapacité permanente de l'Assuré inférieure au pourcentage mentionné aux Dispositions Particulières

Lorsque le taux de franchise d'incapacité permanente que vous avez choisi à la souscription, n'est pas atteint, une indemnité peut toutefois être versée au titre :

- des souffrances endurées,
- du préjudice esthétique,

lorsque leur niveau est médicalement qualifié au moins de modéré (3 ou plus sur une échelle de 1 à 7).

Cette indemnité, calculée par référence au droit commun français, ne peut excéder 6 000 euros (non indexés) pour chacun de ces préjudices.

3. En cas d'accident entraînant le décès de l'Assuré

En cas de décès de l'Assuré directement imputable à un événement garanti, nous versons au(x) bénéficiaire(s) une indemnité, déterminée par référence au droit commun français, au titre :

- du préjudice économique, y compris les frais funéraires,
- du préjudice moral.

Les bénéficiaires qui ont intentionnellement provoqué l'accident sont exclus du bénéfice de la garantie.

Les limites de garantie

> Les plafonds de garantie

- Pour un même événement, **le cumul des indemnités versées** ne peut excéder, tous postes de préjudices confondus, **1 million d'euros par victime**.
- **Les frais d'aménagement du domicile et du véhicule** médicalement nécessaires sont pris en charge à concurrence d'un **plafond de 100 000 euros** indexés, par victime et par événement.
- **Les frais funéraires** sont remboursés à concurrence d'un **plafond de 5 000 euros** indexés, par Assuré décédé.

> Les indemnisations minimales

- Les indemnités accordées au titre des différents préjudices sont calculées selon le principe indemnitaire. Toutefois, **en cas de décès de l'Assuré, le montant total des sommes versées à l'ensemble des bénéficiaires ne peut être inférieur à 45 000 euros.**

L'étendue territoriale de la garantie

La garantie s'exerce :

- **pendant la période de validité du contrat** : en France métropolitaine, dans les départements et territoires d'Outre-Mer, dans les principautés d'Andorre et de Monaco, dans les pays membres de l'Union Européenne, en Suisse, en Islande, au Liechtenstein, à Chypre, à Malte, à San Marin, au Vatican et en Norvège ;

- **lors de voyages et de séjours n'excédant pas une durée continue de trois mois** : dans le monde entier ;
- **pendant toute la durée des études ou des stages non rémunérés que les enfants assurés effectuent à l'étranger** : dans le monde entier.



Les exclusions

Les exclusions communes aux garanties incapacité permanente et décès

Sont exclus les dommages corporels :

- intentionnellement causés ou provoqués par l'Assuré ou avec sa complicité ;
- consécutifs à un pari ;
- résultant de la participation volontaire de l'Assuré à un crime, un délit, à des actes de vandalisme, à des agressions, émeutes, attentats, actes de terrorisme, à des mouvements populaires ou à une rixe sauf cas de légitime défense ou d'assistance à personne en danger ;
- subis à l'occasion d'activités professionnelles (hors déplacements professionnels), d'activités rémunérées ou de fonctions publiques, électives ou syndicales ;
- résultant de la pratique rémunérée de sports ou de la pratique de sports à titre professionnel ;
- causés par des maladies, leurs suites et conséquences, d'accidents cardio-vasculaires, d'accidents cérébraux, d'entorses, de ruptures musculaires n'ayant pas pour origine un accident garanti ;

- résultant de l'exercice, même en dehors de la profession habituelle, de toute activité rémunérée et de fonctions publiques, électives ou syndicales, y compris les accidents de trajets définis par le Code de la Sécurité Sociale ;
- résultant de la conduite d'un véhicule terrestre à moteur par l'Assuré n'ayant pas l'âge requis ou non titulaire de la licence, du permis ou des certificats de capacité exigés par la législation en vigueur et en état de validité ;
- résultant de la conduite par l'Assuré d'un véhicule terrestre à moteur de type quadricycle (voiturette) nécessitant ou pas un permis de conduire valide ;
- subis par le(s) passager(s) d'un véhicule terrestre à moteur à deux, trois ou quatre roues ;
- résultant d'expérimentations biomédicales ;
- occasionnés par la guerre civile ou étrangère ;
- dus aux effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation provenant de transmutations de noyaux d'atomes ou de la radioactivité, ou de radiations provoquées par l'accélération artificielle de particules.

Les exclusions applicables seulement à la garantie incapacité permanente

Sont exclus les dommages corporels :

- résultant de l'usage de stupéfiants non prescrits médicalement ;
- survenant lors de la conduite de tout véhicule terrestre à moteur alors que l'Assuré est en état d'ivresse, sous l'emprise

de stupéfiants de nature à modifier son comportement ou lorsqu'il présente un taux d'alcoolémie égal ou supérieur au taux fixé par les Pouvoirs Publics et en vigueur au jour de l'accident, sauf s'il est établi que l'accident est sans rapport avec ces états.

Le sinistre

Vos obligations

> Que devez-vous faire en cas de sinistre ?

Vous devez :

- **nous informer** de la survenance de l'événement assuré (sinistre) **dans les 5 jours ouvrés** à partir du moment où vous en avez eu connaissance.

En cas de décès, ce délai est porté à 30 jours ouvrés en faveur du ou des bénéficiaire(s).

Si ces délais ne sont pas respectés, sauf cas fortuit ou de force majeure, **la garantie ne sera pas acquise, dès lors que le retard nous aura causé un préjudice.**

- **nous déclarer, dans les 10 jours, les autres assurances** à caractère indemnitaire qui peuvent permettre la réparation de tout ou partie des préjudices.

Dans ce cas, chaque assureur contribue à l'indemnisation du préjudice subi, proportionnellement à son engagement et dans la limite de celui-ci.

Si votre préjudice n'a pas été réglé préalablement à notre intervention, nous procédons à l'indemnisation selon les règles du présent contrat et exerçons un recours à l'encontre du ou des autres assureurs.

- **nous transmettre dès réception** tous avis, correspondances ou actes judiciaires se rapportant au sinistre.

> Quels renseignements devez-vous nous faire parvenir ?

Vous pouvez nous déclarer le sinistre soit pas écrit (de préférence par lettre recommandée), soit verbalement contre récépissé, au Siège ou chez le Représentant de la Compagnie dont l'adresse figure aux Dispositions Particulières.

Vous devez nous renseigner sur :

- le lieu, les causes et circonstances de l'accident,
- les conséquences connues ou supposées,
- les noms et adresses des témoins, s'il y a lieu,

et nous fournir :

- tous les documents, tels que certificats médicaux, nécessaires à l'évaluation des dommages et au calcul des indemnités que nous pourrions être amenés à vous verser ;



Le sinistre

Vos obligations (suite)

- en cas de décès, l'acte de décès, une fiche familiale d'état-civil, un certificat médical précisant la cause du décès et, si besoin, l'origine de cette cause, une copie du rapport de police ou de gendarmerie.

Tout manquement à ces obligations, sauf cas fortuit ou de force majeure, **vous exposerait à la réduction de votre droit à indemnité, proportionnée au préjudice que ce manquement nous aurait causé.**

Toute réticence ou déclaration intentionnellement fautive de votre part ou de celle de vos ayants-droit, de même que la production frauduleuse de documents inexacts ou mensongers sur la date, la nature, les causes, les circonstances ou les conséquences du sinistre entraîneraient la déchéance de tout droit à indemnité pour le sinistre en cause et le remboursement des sommes que nous aurions déjà versées.

Comment sont évalués les préjudices ?

> L'expertise médicale

En cas d'incapacité permanente directement imputable à l'accident et au moins égale au taux mentionné sur vos Dispositions Particulières :

- Le taux d'incapacité subsistant après la consolidation des blessures est fixé par un médecin diplômé en réparation des dommages corporels désigné par nous.

Cette évaluation médicale est faite sur la base du "barème indicatif des taux d'incapacité en droit commun" publié par le Concours Médical, dernière édition parue à la date de l'expertise.

Le médecin expert détermine si l'Assuré a besoin de l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes essentiels de la vie courante. Il en fixe la durée et la nature.

- Le médecin expert qualifie les souffrances endurées (pretium doloris) jusqu'à la consolidation des blessures et, après celle-ci, le préjudice esthétique.

Il donne un avis médical motivé sur les éléments relatifs aux troubles fonctionnels constitutifs du préjudice d'agrément, s'il est établi qu'une activité culturelle ou sportive dont la pratique n'est plus possible du fait de l'accident, était exercée avant celui-ci de façon régulière et intense par l'Assuré.

Lors de l'expertise médicale, l'Assuré peut se faire assister par un médecin de son choix dont les frais et honoraires resteront à votre charge exclusive.

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

En cas de désaccord sur les conclusions médicales, il est convenu qu'avant tout recours à la voie judiciaire, il sera procédé à une expertise amiable dans les conditions suivantes :

- Chacun de nous a choisi son propre expert : si les deux experts ne sont pas d'accord entre eux, ils s'en adjoignent un troisième ; les trois experts opèrent alors en commun et à la majorité des voix.
- Si les deux experts ne s'entendent pas sur le choix du troisième, la désignation de celui-ci est faite par le Président du Tribunal de Grande Instance du lieu de votre domicile, sur simple requête signée des deux parties ou d'une seulement, l'autre ayant été convoquée par lettre recommandée.
- Chacun de nous supportera la totalité des frais et honoraires de son expert et la moitié de ceux du troisième expert.

> La détermination des indemnités

1. En cas d'incapacité permanente directement imputable à l'accident et au moins égale au taux mentionné sur vos Dispositions Particulières :

- Les indemnités accordées sont calculées par référence au droit commun français.

- L'indemnisation du préjudice économique prend en compte le taux d'incapacité déterminé par expertise médicale, ainsi que les répercussions de l'accident sur la vie professionnelle de l'Assuré et la perte de revenu qu'elle entraîne.

Sur justification médicale, cette estimation prend également en considération l'ensemble des frais rendus nécessaires par la situation particulière de l'Assuré, tels que :

- travaux d'aménagement du domicile et/ou du véhicule,
- honoraires d'un psychologue,
- abonnement à un service de téléassistance.

• Aggravation :

L'évolution de l'état de l'Assuré, en relation directe et certaine avec l'accident garanti, de nature à modifier les conclusions médicales initiales, ouvre droit à un complément d'indemnisation.

Le cumul des indemnités successives ne peut pas dépasser le plafond de garantie (1 million d'euros par victime).

2. En cas de décès de l'Assuré

Les éventuels préjudices économiques et moraux subis par le(s) bénéficiaire(s) dont évalués selon la pratique du droit commun français.

Les frais funéraires pris en charge sont ceux réellement déboursés pour les obsèques de l'Assuré décédé.

Lorsque, postérieurement au versement de l'indemnité due au titre de la garantie incapacité permanente, l'Assuré décède des suites du même accident dans le délai d'un an, les indemnités dues au titre de la garantie décès ne sont versées que déduction faite des sommes déjà réglées par nous au titre de la garantie incapacité permanente. Si ces indemnités sont supérieures à celles qui auraient été dues au titre du décès, elles restent acquises aux bénéficiaires.

3. Règles de non-cumul des prestations

Nous vous indemnisons toujours sous déduction des prestations versées par les organismes sociaux ou les tiers payeurs désignés aux articles 29 à 33 de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985.

Les indemnités ne se cumulent pas avec les prestations de caractère indemnitaire perçues ou à percevoir par l'Assuré ou les bénéficiaires, d'un tiers responsable et/ou de son assureur, d'un organisme ou tiers payeur visé par les articles 29 à 33 de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985, au titre des mêmes chefs de préjudices.

Vous vous engagez à porter à notre connaissance ces prestations dès qu'elles sont notifiées par l'organisme débiteur et qu'elles ont été acceptées par vous. Elles viennent en déduction de l'indemnité due et nous vous versons un complément s'il y a lieu.



Le sinistre

Quand et comment est payée l'indemnité ?

Lorsque la garantie est due, l'offre définitive d'indemnisation doit intervenir dans un **délai de trois mois** suivant la date à laquelle nous avons été informés de la consolidation ou du décès de l'Assuré, à condition que, dans ce délai, la victime ou les bénéficiaires nous aient communiqué l'état des prestations perçues ou à percevoir.

Dans le cas où le médecin expert ne peut conclure de façon définitive, mais estime que l'incapacité permanente directement imputable à l'accident dépassera le taux de franchise mentionné sur vos Dispositions Particulières, une offre provisionnelle doit être faite dans le mois suivant la communication qui nous sera faite du rapport de l'expertise médicale.

Selon le choix que vous exprimez au moment du règlement, tout ou partie de la part d'indemnité destinée à compenser les conséquences de l'incapacité permanente donne lieu au versement soit d'une rente, soit du capital constitutif de celle-ci.

Le paiement définitif des sommes convenues doit intervenir dans un **délai d'un mois** à partir de l'acceptation de l'offre définitive, sauf pour la part d'indemnité relative à l'incapacité permanente que vous avez éventuellement choisi de percevoir sous forme de rente.

Subrogation

Conformément à la législation en vigueur, nous sommes subrogés, jusqu'à concurrence des indemnités versées, dans les droits et actions de l'Assuré ou des bénéficiaires contre tout responsable de l'accident et son assureur à hauteur des sommes que nous avons versées au titre du présent contrat.

La garantie ne jouera plus en votre faveur si, de votre fait, nous ne pouvons plus exercer ce recours pour récupérer les indemnités déjà versées.

La vie du contrat

La souscription du contrat

> Les déclarations que vous avez à faire

Le contrat repose sur l'exactitude de vos déclarations ; en conséquence, vous devez :

- À la signature, répondre aux questions posées dans vos Dispositions Particulières.
- En cours de contrat, nous informer de toute modification à ces déclarations.

Toute omission, réticence ou déclaration inexacte vous expose aux sanctions prévues par le Code des assurances : réduction des indemnités en cas de bonne foi, nullité du contrat dans le cas contraire.

> Renonciation

Conformément à l'article L 112-9 du Code des assurances, "toute personne physique qui fait l'objet d'un démarchage à son domicile, à sa résidence ou à son lieu de travail, même à sa demande, et qui signe dans ce cadre une proposition d'assurance ou un contrat à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle, a la faculté d'y renoncer par lettre recommandée avec demande d'avis de réception pendant le délai de quatorze jours calendaires révolus à compter du jour de la conclusion du contrat, sans avoir à justifier de motifs ni à supporter de pénalités."

Si les conditions précisées sont réunies - et sous réserve des autres dispositions de l'article L 112-9 du Code des assurances - vous pouvez renoncer au présent contrat en envoyant **le modèle de lettre joint ci-après** en dernière page des présentes Dispositions Générales, sous la forme recommandée avec demande d'avis de réception.

Nous attirons votre attention sur le fait que vous perdez cette faculté de renonciation si vous avez connaissance d'un sinistre survenu pendant le délai de quatorze jours précités.



La vie du contrat

Quand devez-vous payer la cotisation ?

En contrepartie de notre garantie, il vous appartient de payer la cotisation (taxes comprises) à notre Siège Social ou au domicile de notre représentant désigné.

Les cotisations sont payables d'avance à l'échéance annuelle ; un paiement fractionné peut toutefois être prévu dans vos Dispositions Particulières. Le changement de périodicité de paiement est possible à chaque échéance anniversaire du contrat, sous réserve que la demande nous parvienne 2 mois à l'avance.

Si vous avez opté pour le prélèvement des cotisations, nous attirons votre attention sur le fait que ce prélèvement cessera dès qu'une cotisation restera impayée.

Le non-paiement d'une fraction de la cotisation annuelle rend immédiatement exigible la totalité des fractions restant dues. À défaut de paiement d'une cotisation (ou d'une fraction de cotisation), dans les 10 jours de son échéance, nous pouvons poursuivre l'exécution du contrat en justice et vous réclamer le paiement par lettre recommandée valant mise en demeure à votre dernier domicile connu.

Les garanties de votre contrat sont alors suspendues trente jours après l'envoi de cette lettre et nous avons le droit de résilier le contrat dix jours plus tard (article L 113.3 du Code des assurances). Cette suspension et cette résiliation ne vous dispensent pas du paiement de la cotisation due, ni des frais et intérêts s'y rapportant, et nous sommes en droit de conserver, à titre de dommages-intérêts, la portion de cotisation correspondant à la période postérieure à la date d'effet de la résiliation.

Adaptation des garanties et de la cotisation

> Indexation

Afin de maintenir la valeur de vos garanties, le contrat est indexé sur le Plafond annuel de la Sécurité Sociale (PASS).

De cette façon, leur montant est modifié, lors de chaque échéance anniversaire, en fonction de la variation constatée entre le dernier PASS connu et celui publié l'année précédente. La cotisation portée dans vos Dispositions Particulières est modifiée en même temps dans la même proportion.

> Révision du tarif

Si, pour des motifs techniques liés à l'évolution des risques, nous sommes amenés à corriger le tarif applicable à vos garanties, la cotisation peut être modifiée dans la même proportion à partir de l'échéance suivante.

En cas de majoration, vous pouvez résilier le contrat dans les 30 jours suivant la date où vous en avez eu connaissance. La résiliation prend effet un mois après réception de votre demande, la prime n'étant due que pour la période effective de garantie et sur la base de son montant précédent.

À défaut de résiliation, nous considérerons que vous avez accepté la nouvelle cotisation.

Pour combien de temps sommes-nous liés ?

> Effet du contrat et effet des garanties

Le contrat est parfait dès sa signature. Les garanties prennent effet le lendemain à midi du paiement effectif de la première cotisation et au plus tôt à la date d'effet indiquée dans vos Dispositions Particulières.

> Durée du contrat

Le contrat est conclu pour la durée indiquée aux Dispositions Particulières. Sauf dispositions contraires, il se renouvelle d'année en année par tacite reconduction à chaque échéance anniversaire, sauf résiliation par l'une des parties.

> Comment résilier le contrat ?

Il peut être mis fin au contrat (c'est la résiliation) :

- aux dates normales prévues au bas de vos Dispositions Particulières, en se prévenant 2 mois au moins à l'avance ;
- en cas de majoration de la prime pour motifs techniques ;
- si vous ne payez pas la prime ;
- dans les cas et conditions prévus par le Code des assurances.

Lorsqu'il est mis fin au contrat au cours d'une année d'assurance, la partie de prime perçue d'avance pour la période postérieure à la résiliation vous est remboursée.

Si vous désirez user de votre droit de résiliation, nous vous conseillons de le faire par lettre recommandée, le délai de préavis s'appréciant en retenant la date d'expédition.

Si nous sommes amenés à mettre fin au contrat, nous le ferons par lettre recommandée à votre dernière adresse connue.



La vie du contrat

Pour combien de temps sommes-nous liés ? (suite)

Pour quels motifs ?	Qui peut résilier ?	Selon quelles modalités ?	Date d'effet de la résiliation
Faculté annuelle de résiliation		Au plus tard 2 mois avant l'échéance principale prévue aux Dispositions Particulières	Au jour de l'échéance principale à 0 heures
Changement de domicile, de situation matrimoniale, de profession, retraite ou cessation d'activité professionnelle lorsque le contrat a pour objet la garantie de risques en relation directe avec la situation antérieure et qui ne se retrouvent pas dans la situation nouvelle (article L 113-6 CA)	Vous et nous	Vous : dans les 3 mois qui suivent la date de l'événement Nous : dans les 3 mois qui suivent l'envoi de votre lettre nous en informant	1 mois après l'envoi de la lettre de résiliation
Augmentation de tarif pour des motifs à caractère technique ou réglementaire		Dans le mois qui suit la date où vous avez eu connaissance de cette augmentation	1 mois après l'envoi de la lettre de résiliation
Réduction de vos garanties		Dans le mois qui suit la date où vous en avez eu connaissance	1 mois après l'envoi de la lettre de résiliation
En cas de diminution du risque, si nous ne réduisons pas votre cotisation en conséquence (article L 113-4 CA)	Vous	Dès que vous avez eu connaissance de cette diminution	1 mois après l'envoi de la lettre de résiliation
Résiliation par nous d'un autre de vos contrats après sinistre (article R 113-10 CA)		Dans le mois qui suit l'envoi de notre lettre de résiliation de cet autre contrat	1 mois après l'envoi de la lettre de résiliation
Redressement ou liquidation judiciaire (article L 113-6 CA)	L'administrateur ou liquidateur et nous	Dans les 3 mois à partir de la date de redressement ou de liquidation	L'administrateur ou le liquidateur : le jour de l'envoi de la lettre de résiliation Nous : 1 mois après l'envoi de notre lettre de résiliation
Non-paiement des cotisations (article L 113-3 CA)		Au plus tôt 10 jours après l'échéance	40 jours après l'envoi de notre lettre de résiliation
Aggravation du risque		Dès que nous en avons connaissance	10 jours après l'envoi de notre lettre de résiliation. Résiliation inopérante si nous avons continué à percevoir des cotisations ou payé une indemnité après sinistre
Après sinistre. De votre côté, vous avez le droit de résilier vos autres contrats auprès de notre société (article R 113-10 CA)	Nous		1 mois après l'envoi de la lettre de résiliation
Omission ou inexactitude de bonne foi dans la déclaration des risques (article L 113-9 CA)		Dès que nous en avons connaissance, mais avant tout sinistre	10 jours après l'envoi de notre lettre recommandée
Retrait total de l'agrément de notre société			Le 40 ^{ème} jour à midi après la publication du Journal Officiel de l'arrêté prononçant le retrait de l'agrément administratif de notre société
Tous les Assurés avaient plus de 65 ans à la souscription et ont atteint la limite d'âge de garantie (75 ans)	Résiliation de plein droit		À l'échéance principale qui suit l'anniversaire
L'Assuré ne remplit plus les conditions requises pour la qualité d'Assuré (ex. : ne réside plus en France)			Au jour où il ne remplit plus lesdites conditions



La vie du contrat

Prescription

Toutes les actions concernant ce contrat, qu'elles émanent de vous ou de nous, ne peuvent être exercées que pendant un délai de deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance (article L 114-1 du Code des assurances).

Ce délai est porté à 10 ans en faveur des bénéficiaires en cas de décès.

Passé ce délai, une réclamation ne serait plus recevable.

Toutefois ce délai ne court :

- en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où nous en avons connaissance ;

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

La prescription est interrompue par :

- une désignation d'expert ;
- l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressé par nous en ce qui concerne le paiement de la cotisation et par vous en ce qui concerne le règlement d'un sinistre ;
- la saisine du tribunal même en référé ;
- toute autre cause ordinaire.

Votre information

> Examen des réclamations et procédure de médiation

Lorsque vous souhaitez obtenir des précisions sur les clauses d'application de votre contrat notamment à la souscription ou en cas de sinistre, contactez votre interlocuteur habituel dont les coordonnées figurent sur vos Dispositions Particulières ou la lettre accompagnant celles-ci. Il est en mesure d'étudier toutes vos questions et demandes.

En cas de désaccord, vous pouvez adresser une réclamation écrite avec le motif du litige et les références du dossier à :

Generali
Service Réclamations
7 - 9 boulevard Haussmann
75009 Paris

Nous nous engageons à traiter votre réclamation le plus rapidement et le plus objectivement possible.

Si un désaccord devait persister, les particuliers ont la faculté de faire appel au médiateur, personnalité extérieure à Generali Iard qui a pour mission, en toute indépendance, d'examiner les litiges et de trouver un accord à l'amiable, et ceci, sans préjudice des autres voies d'actions légales.

Les conditions d'accès à ce médiateur, ses coordonnées ainsi que la procédure à suivre vous seront communiquées par le Service Réclamations.

> Droit d'accès aux informations enregistrées

Vous pouvez nous demander communication et rectification de toute information vous concernant qui figurerait sur tout fichier à usage de Generali, ses mandataires et ses réassureurs, et les organismes professionnels, en nous écrivant à l'adresse suivante :

Generali
7 - 9 boulevard Haussmann
75009 Paris

Les informations pourront donner lieu à exercice du droit d'accès au Siège de la Société, dans les conditions précisées par la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, modifiée par la loi du 6 août 2004.

Convention d'Assistance VIVAGAV ACCIDENTS DE LA VIE

La souscription du contrat

La présente convention d'Assistance constitue les conditions générales du produit assistance VIVAGAV ACCIDENTS DE LA VIE. Elle détermine les prestations qui seront fournies par EUROP ASSISTANCE France, entreprise régie par le code des assurances et dont le siège social se trouve :

1, promenade de la Bonnette
92230 Gennevilliers

à tous les bénéficiaires d'un contrat d'assurance VIVAGAV ACCIDENTS DE LA VIE.



Convention d'Assistance VIVAGAV ACCIDENTS DE LA VIE

Règles à observer impérativement en cas d'assistance

Pour nous permettre d'intervenir, il est nécessaire :

- de nous joindre sans attendre,
 - par téléphone au numéro 01 41 85 93 04,
 - par télécopie au numéro 01 41 85 85 71,
- d'obtenir notre accord préalable avant de prendre toute initiative ou d'engager toute dépense,

- de se conformer aux solutions que nous préconisons,
- de nous fournir tous les justificatifs originaux des dépenses dont le remboursement est demandé.

Toute dépense engagée sans notre accord préalable ne donne lieu à aucun remboursement ou prise en charge a posteriori.

Article 1 - Définitions

Dans le texte qui suit, le terme "NOUS" désigne EUROP ASSISTANCE France.

Le terme "VOUS" désigne les personnes bénéficiaires définies ci-dessous.

> 1.1 Bénéficiaires

Les bénéficiaires sont les personnes assurées décrites page 2 des Dispositions Générales.

Tous les bénéficiaires doivent être domiciliés en France métropolitaine ou Principauté de Monaco.

> 1.2 France

Dans la présente convention, le terme "France" désigne la France métropolitaine et la Principauté de Monaco.

> 1.3 Domicile

Lieu de résidence principale et habituelle des bénéficiaires situés en France métropolitaine ou Principauté de Monaco.

> 1.4 Accident

Toute lésion corporelle médicalement constatée provenant de l'action violente, soudaine et imprévisible d'une cause extérieure.

> 1.5 Hospitalisation

Toute hospitalisation en hôpital ou en clinique prescrite par un médecin, consécutive à un accident. Nous nous réservons le droit de demander au bénéficiaire un justificatif, tel qu'un bulletin d'hospitalisation.

> 1.6 Immobilisation

Toute immobilisation au domicile prescrite par un médecin, consécutive à un accident. Nous nous réservons le droit de demander au bénéficiaire un justificatif, tel qu'un certificat médical.

> 1.7 Événements garantis

Les événements garantis sont décrits à la page 4 des Dispositions Générales.

Article 2 - Conditions de mise en œuvre des garanties

Le bénéficiaire devra fournir :

- soit un certificat médical attestant de la survenance de l'accident, de la nature des lésions et de la durée d'hospitalisation à domicile,
- soit un certificat médical attestant que la gravité de l'accident laisse présager une IPP au moins égale au seuil (5 % ou 30 %) minimum d'application du contrat VIVAGAV ACCIDENTS DE LA VIE.

Toute fraude, falsification ou faux témoignage entraîne automatiquement la nullité de cette garantie assistance.

Dans le cas où il s'avérerait a posteriori que nous aurions été amenés à déclencher une intervention alors que vous n'étiez plus ou pas bénéficiaire, les frais engagés vous seraient refacturés, de même si vous aviez volontairement fourni de fausses informations sur les causes vous amenant à demander notre intervention, alors que les faits réels n'auraient pas dû donner droit à notre intervention.

Article 3 - Étendue territoriale

La présente Convention d'assistance s'applique en France uniquement.



Convention d'Assistance VIVAGAV ACCIDENTS DE LA VIE

Article 4 - Prise d'effet, durée de validité des garanties et renouvellement

Les garanties d'assistance s'appliquent pendant la période de validité de l'adhésion au contrat d'assurance VIVAGAV ACCIDENTS DE LA VIE et sont valables 1 an.

Elles sont renouvelées ou résiliées dans les mêmes conditions et à la même date que le contrat d'assurance.

Article 5 - Conditions relatives aux prestations "Assistance à domicile"

Vous pouvez nous joindre 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, afin de formuler votre demande.

Dès réception de votre appel, nous mettons tout en œuvre afin que notre prestataire se rende à votre domicile le plus rapidement possible.

Toutefois, nous nous réservons un délai de 12 heures, comptées à l'intérieur des heures d'ouverture du service "assistance à domicile" tous les jours entre 8 h 00 et 19 h 30 sauf dimanche et jours fériés, afin de rechercher et d'acheminer le prestataire à votre domicile.

Article 6 - Prestations en cas d'accident de la vie

Le bénéficiaire devra fournir sur demande à EUROP ASSISTANCE France l'attestation de sa déclaration d'un accident garanti, établie par la Compagnie Generali.

> 6.1 Vous êtes victime d'un accident de la vie

Information par téléphone

Sur simple demande de votre part, chaque jour de 8 h 00 à 19 h 30 sauf les dimanches et jours fériés, nous recherchons et vous communiquons toute information ou tout renseignement à caractère documentaire qui vous permettront d'orienter vos démarches administratives, juridiques ou sociales liées à l'accident de la vie dont vous êtes victime.

Nous nous engageons à respecter une totale confidentialité des conversations tenues lors de ces prestations d'assistance téléphonique.

Nous nous efforcerons de répondre immédiatement à tout appel mais nous pouvons être conduits, pour certaines demandes, à procéder à des recherches entraînant un délai de réponse.

Selon les cas, nous vous orienterons vers les catégories d'organismes ou de professionnels susceptibles de vous répondre.

Dans tous les cas, ces informations constituent des renseignements à caractère documentaire visés à l'article 66.1 de la loi modifiée du 31 décembre 1971.

Il ne peut en aucun cas s'agir de consultations juridiques ou de consultations médicales par téléphone. Nous ne pourrions être tenus pour responsables des interprétations, ni de l'utilisation des informations communiquées.

À titre d'exemple :

- les aides disponibles,
- les organismes compétents (CCAS, CODERPA, ...),
- l'obligation alimentaire,
- la transmission du patrimoine,
- la Prestation Spécifique Dépendance : conditions d'admission, montant de la prestation, procédure d'attribution, modalités d'utilisation, mesures d'accompagnement ...,
- les aides légales en espèces : allocation logement, allocation vieillesse, services ménagers ...,
- les problèmes liés à la modification des relations avec les acteurs de la vie quotidienne : propriétaire de l'habitation, banquier, administration, notaire ...,
- le rôle de l'assistante sociale,
- les problèmes de capacité juridique : la sauvegarde de justice, le mandataire spécial, ...

> 6.2 Vous êtes immobilisé à domicile plus de 5 jours ou hospitalisé plus de 3 jours à la suite d'un accident de la vie

6.2.1 Présence hospitalisation (en cas d'hospitalisation seulement)

Nous organisons et prenons en charge le voyage aller/retour depuis la France d'une personne choisie par vous, afin qu'elle se rende à votre chevet.

Nous organisons et prenons en charge ses frais d'hôtel pendant 5 nuits à concurrence de 60 euros TTC par nuit maximum (chambre + petit déjeuner exclusivement).

6.2.2 Transfert ou garde des enfants

Vous pouvez bénéficier de l'une des prestations suivantes pour vos enfants de moins de 15 ans :

- soit le transfert de vos enfants chez un proche.
Nous organisons et prenons en charge le voyage aller/retour de vos enfants de moins de 15 ans depuis votre domicile jusqu'au domicile, en France, d'un proche désigné par vous. Nous prenons également en charge le voyage aller/retour d'une personne de votre choix, depuis son domicile en France, ou de l'une de nos hôtesses, pour accompagner vos enfants de moins de 15 ans.
- soit la garde des enfants à domicile.
Nous organisons et prenons en charge la garde de vos enfants de moins de 15 ans pendant 15 jours maximum. Les gardes ont lieu du lundi au samedi entre 8 h 00 et 19 h 00 à raison de 4 heures consécutives minimum et 10 heures consécutives maximum par jour. Dans l'hypothèse où les déplacements de l'enfant nécessitent l'accompagnement d'un adulte, la garde s'en chargera, cependant, en aucun cas, elle n'utilisera son véhicule personnel. La personne chargée de garder l'enfant prendra et quittera ses fonctions en présence d'un membre de la famille.

6.2.3 Aide pédagogique

Suite à un accident, l'enfant est immobilisé au domicile et subit une absence scolaire d'une durée égale ou supérieure à 15 jours consécutifs.

Nous recherchons un ou plusieurs enseignants pour se rendre, à partir du 16^{ème} jour, à votre domicile (en dehors des périodes de vacances scolaires) afin d'assurer la continuité du programme scolaire dans les matières suivantes : mathématiques, physique, français, anglais, espagnol et allemand.



Convention d'Assistance VIVAGAV ACCIDENTS DE LA VIE

Article 6 - Prestations en cas d'accident de la vie (suite)

Nous nous engageons à rechercher un enseignant à domicile dans un délai maximum de 3 jours ouvrés suivant la demande et prenons en charge l'intervention de l'enseignant (cours et déplacement) à concurrence de 50 euros par jour et au maximum pendant 30 jours.

L'enseignement est dispensé pour des élèves du primaire aux classes de terminales incluses.

Chaque matière choisie devra faire l'objet de 4 heures de cours au minimum, sachant qu'aucun déplacement ne sera effectué pas un enseignant pour moins de 2 heures de cours consécutives.

Nous vous demanderons de nous adresser sous 48 heures un certificat médical attestant l'absence scolaire pour raison de santé.

6.2.4 Transfert ou garde de vos animaux domestiques

Si personne ne peut s'occuper de vos animaux domestiques (chiens, chats) restés seuls à votre domicile, nous organisons et prenons en charge, à votre demande, le transfert de ces animaux

- soit jusqu'au domicile en France d'une personne choisie par vous,
- soit dans un établissement de garde proche de votre domicile.

Nous prenons en charge les frais de garde dans cet établissement pendant 20 jours consécutifs maximum.

Cette prestation est soumise aux conditions de transport, d'accueil et d'hébergement exigées par les prestataires et établissements que nous sollicitons (vaccinations à jour, caution, ...).

Elle sera rendue sous réserve que vous-même ou une personne autorisée par vous puisse accueillir à votre domicile le prestataire que nous aurons envoyé afin de lui confier l'animal.

Les frais de transport sont pris en charge dans la limite de 50 kilomètres depuis votre domicile.

6.2.5 Aide ménagère

Nous recherchons et organisons la présence d'une aide-ménagère à votre domicile :

- soit pendant votre hospitalisation pour venir en aide aux personnes restées à votre domicile,
- soit à votre retour à votre domicile pour vous venir en aide pendant votre convalescence.

Nous prenons en charge les frais de présence de l'aide-ménagère à concurrence de 600 euros TTC maximum.

La présence de l'aide ménagère a lieu du lundi au samedi entre 8 h 00 et 19 h 00, dans la limite des 30 jours à compter de la date de sortie d'hospitalisation.

6.2.6 Livraison de médicaments

Après une hospitalisation de plus de trois jours ou en cas d'immobilisation à domicile, si personne de votre entourage ne peut aller chercher les médicaments immédiatement nécessaires qui vous ont été médicalement prescrits, nous envoyons un prestataire qui se rend à votre domicile pour prendre l'ordonnance et aller chercher les médicaments.

Seul le coût des médicaments est à votre charge.

6.2.7 Livraison de courses

Après une hospitalisation de plus de trois jours ou en cas d'immobilisation à domicile, nous recherchons et missionnons un prestataire qui se rend à votre domicile, prend possession de la liste et d'un moyen de paiement (argent liquide ou chèque dont le montant et

l'ordre ont été déterminés par avance), fait les courses dans un lieu d'achat choisi dans un rayon de 15 kilomètres et livre ou fait livrer les courses.

Nous prenons en charge les frais de déplacement de ce prestataire à concurrence de 300 euros TTC par événement.

> 6.3 En cas d'accident de la vie laissant présager une incapacité permanente au moins égale au seuil minimum (5 % ou 30 %) d'application du contrat VIVAGAV ACCIDENTS DE LA VIE

6.3.1 Adaptation du domicile

Si vous souhaitez faire effectuer un bilan de votre logement afin de faire réaliser des aménagements vous permettant de vous maintenir à votre domicile malgré les conséquences de l'accident de la vie dont vous êtes victime, nous pouvons missionner à votre domicile un spécialiste qui va réaliser un véritable diagnostic immobilier.

Ce dernier portera sur les équipements susceptibles de faciliter votre maintien à domicile (installation de rampes d'accès, de poignées, élargissement de portes, ...).

À l'aide de ce diagnostic et en tenant compte de vos souhaits, le spécialiste établit un devis de référence qu'il vous adresse.

Nous prenons en charge la rémunération (diagnostic, déplacement et réalisation du devis) du spécialiste qui établit le diagnostic.

Le coût des travaux d'aménagement qui seront éventuellement réalisés suite au diagnostic, est à votre charge.

6.3.2 Recherche d'une maison d'accueil

Dans le cas où vous ne souhaitez ou ne pouvez pas rester à votre domicile et que vous préférez vous installer dans une maison d'accueil, nous vous conseillons sur les démarches à suivre et nous vous communiquons :

- les différentes solutions possibles,
- l'adresse des maisons d'accueil,
- les caractéristiques principales de ces établissements,
- les tarifs pratiqués.

Nous vous conseillons sur les catégories de maisons d'accueil susceptibles de correspondre à votre état de santé et à vos moyens financiers. Nous pouvons en outre vous aider à bâtir votre dossier d'inscription.

6.3.3 Assistance déménagement

Si vous décidez de ne pas faire effectuer de travaux d'aménagement à votre domicile et que vous préférez déménager, nous pouvons vous venir en aide de la manière suivante :

- **Aide aux formalités administratives en vue d'un déménagement**

À l'occasion de votre déménagement, vous devez effectuer un certain nombre de démarches administratives ; nous vous venons en aide :

- en répondant à toutes vos questions,
- en vous faisant parvenir un guide regroupant les principales démarches à effectuer,
- en mettant à votre disposition un ensemble de lettre pré-imprimées à vos nom et adresse que vous devez renvoyer aux administrations compétentes : France Télécom, le Service des Eaux, Sécurité Sociale, EDF-GDF.



Article 6 - Prestations en cas d'accident de la vie (suite)

• Aide au déménagement

Vous pouvez nous contacter afin d'obtenir une aide concernant l'organisation de votre déménagement.

Mise en relation avec des sociétés de déménagement

Nous vous aidons à choisir les dates de votre déménagement afin de retenir la période la plus favorable et nous vous conseillons sur le déménagement lui-même (assurances à souscrire, nature des moyens mis en œuvre, définition des services, etc.).

Par ailleurs, nous vous mettons en relation avec une ou plusieurs entreprises de déménagement.

Mise en relation avec une société de location de véhicules utilitaires

Si vous souhaitez déménager par vos propres moyens, nous nous chargeons de rechercher un véhicule utilitaire léger (de moins de 3,5 tonnes, d'un volume maximum de 25 m³) afin de vous permettre le transfert de votre mobilier.

La mise à disposition de ce véhicule utilitaire est soumise aux disponibilités locales et aux dispositions réglementaires.

Mise à disposition d'un chauffeur

Nous pouvons vous mettre en relation avec un chauffeur qui pourra conduire le véhicule utilitaire ci-dessus désigné.

Les frais de déménagement, les frais de location, d'assurances, de péage, de carburant relatif au véhicule utilitaire, et le salaire du chauffeur sont à votre charge.

6.3.4 Assistance psychologique

Notre service Écoute et Accueil Psychologique permet, 24 heures sur 24 et 365 jours par an, de contacter par téléphone des psychologues cliniciens.

L'entretien téléphonique, mené par des professionnels qui garderont une écoute neutre et attentive, vous permettra de vous confier et de clarifier la situation à laquelle vous êtes confronté suite à cet accident de la vie. Vos proches bénéficiaires du contrat Generali Garantie des Accidents de la Vie peuvent également faire appel au service Écoute et Accueil Psychologique.

Les psychologues interviennent dans le strict respect du code de déontologie applicable à la profession de psychologue, et ne s'autoriseront en aucun cas à débiter une psychothérapie par téléphone.

En fonction de votre situation et de votre attente, un rendez-vous pourra être aménagé afin de rencontrer près de chez vous un psychologue diplômé d'état.

Nous assurons l'organisation de ce rendez-vous et prenons en charge le coût de cette première consultation.

6.3.5 Assistance à la reconversion professionnelle

Vous disposez d'un délai de six mois après la reconnaissance de votre incapacité permanente pour nous contacter. À la suite de cet appel, nous vous envoyons un dossier complet (composé d'un manuel sur les techniques de recherche d'emploi, un guide d'orientation et d'évaluation et un questionnaire personnel).

Dans les dix jours qui suivent la réception de votre dossier complet, nous vous fixons un rendez-vous téléphonique. Au cours de cet entretien, nous analysons ensemble les documents constituant votre dossier et vous recommandons une stratégie de recherche d'emploi, éventuellement de formation.

En fonction de vos souhaits sur certains critères (activités de l'entreprise, taille de l'entreprise, proximité géographique), nous effectuons des recherches et éditons un listing avec un maximum de 50 adresses et vous l'envoyons dans les huit jours qui suivent la date de l'entretien téléphonique.

6.3.6 Entretien du domicile et petits dépannages

Pour toute réparation d'un appareil électroménager ou tout travail de plomberie, d'électricité ou de chauffage, nous contactons un de nos prestataires et nous le missionnons à votre domicile afin qu'il effectue les réparations.

Notre prestation comprend la recherche de l'artisan et l'organisation de la visite.

Le déplacement, le coût des pièces et la main d'œuvre restent à votre charge.

6.3.7 Organisation de services et mise en relation avec du personnel

Dans le cadre de l'organisation de services, lors de chaque demande, nous vous communiquons par téléphone un descriptif du service proposé ainsi que le tarif correspondant.

Si vous en êtes d'accord, nous organisons la mission en vous mettant en relation avec le prestataire avec lequel vous contracterez directement.

• Accompagnement dans les déplacements

Sur simple appel téléphonique nous organisons vos déplacements avec l'aide d'un accompagnateur qui vous véhiculera et restera à vos côtés lors de vos déplacements.

À titre d'exemple : un rendez-vous chez le coiffeur, chez le notaire, à la poste ou à la banque, au supermarché, à la gare ou à l'aéroport. Cette prestation est réalisée principalement dans les grandes villes françaises et en fonction des disponibilités locales.

Le coût de la prestation est à votre charge.

• Livraison de repas à domicile

À votre demande nous organisons la livraison de repas (déjeuner et dîner) à domicile.

Cette prestation est réalisée principalement dans les grandes villes françaises et en fonction des disponibilités locales. Le coût de la livraison et des repas est à votre charge.

• Livraison de médicaments urgents à votre domicile

Si vous-même ou une autre personne de votre entourage ne peut aller chercher les médicaments immédiatement nécessaires venant d'être prescrits par ordonnance par le médecin, nous envoyons un prestataire à votre domicile pour prendre possession de l'ordonnance et rechercher les médicaments à la pharmacie de votre choix ou à défaut à la pharmacie la plus proche ou à la pharmacie de garde.

Seul le coût des médicaments reste à votre charge.

Les renouvellements d'ordonnance sont exclus.

• Recherche de personnel à domicile

À votre demande, nous vous communiquons les coordonnées de personnel à domicile dans des domaines d'activité diversifiés, les plus proches de votre domicile :

- médecin (de garde en cas d'indisponibilité du médecin traitant du bénéficiaire),
- aide-soignante,
- infirmière,
- garde malade,
- aide-ménagère,
- pédicure,
- personne de courtoisie.

Les honoraires de ces prestataires sont à votre charge.



Convention d'Assistance VIVAGAV ACCIDENTS DE LA VIE

Article 7 - Dispositions générales

Nous ne pouvons en aucun cas nous substituer aux organismes locaux de secours d'urgence.

> 7.1 Exclusions

Sont exclus :

- **les frais engagés sans notre accord préalable,**
- **toute prestation non expressément prévue par les clauses de la présente convention,**
- **les frais non justifiés par des documents originaux,**
- **les blessures préexistantes diagnostiquées et/ou traitées ayant nécessité une hospitalisation dans les 6 mois précédant la demande d'assistance,**
- **les visites médicales de contrôle, les hospitalisations de contrôle,**
- **les maladies mentales et/ou chroniques,**
- **les hospitalisations prévues ou intermittentes et celles non directement consécutives à un accident,**
- **les conséquences de l'usage de médicaments, drogues, stupéfiants et produits assimilés non ordonnés médicalement, de l'usage abusif d'alcool,**
- **les conséquences d'actes intentionnels de la part du bénéficiaire ou conséquences d'actes dolosifs ou de tentatives de suicide,**
- **les hospitalisations ou immobilisations antérieures à la date de prise d'effet de la présente convention.**

> 7.2 Circonstances exceptionnelles

Le fait de grève ne constitue pas une raison de déclenchement de nos services et ne peut donner lieu à aucun remboursement. Nous en pouvons être tenus pour responsables des manquements à l'exécution des prestations résultant de cas de force majeure tels que : guerre civile ou étrangère, instabilité politique notoire, émeutes, actes de terrorisme, mouvements populaires, représailles, restriction à la libre circulation des personnes et des biens que celle-ci soit nominative ou générale, grèves, explosions, catastrophes naturelles, désintégration du noyau atomique ou autre cas de force majeure, ni des retards dans l'exécution résultant des mêmes cause.

> 7.3 Subrogation

Generali Iard est subrogé à concurrence des indemnités payées et des services fournis dans vos droits et actions ou ceux de votre représentant contre toute personne responsable des faits ayant motivé son intervention.

> 7.4 Prescription

Toute action dérivant de la présente convention est prescrite dans un délai de deux ans à compter des événements qui y donnent naissance.



Annexe vente à distance

La présente annexe complète et modifie les dispositions générales VIVAGAV.
Elle s'applique exclusivement aux contrats conclus à distance au sens de l'article L 112-2-1 du Code des assurances.

Assureur

Les garanties d'assurance et d'assistance sont assurées par GENERALI IARD, société anonyme, Entreprise régie par le Code des assurances,

siège 7, boulevard Haussmann 75009 Paris, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de PARIS sous le numéro 552 062 663.

Modalités de conclusion du contrat

Le contrat est conclu à la date de l'enregistrement vocal de votre accord verbal de souscription.

Les garanties de votre contrat prennent effet à l'expiration du délai de renonciation de trente jours. Néanmoins, conformément aux dispositions de l'article L 112-2-1 du Code des assurances, votre contrat peut

commencer à être exécuté immédiatement à compter de sa conclusion, dès lors que vous en avez fait la demande expresse et sous réserve de l'encaissement de votre cotisation.

Droit de renonciation

Vous pouvez renoncer au présent contrat dans un délai de trente jours calendaires révolus. Ce délai commence à courir à compter du jour où votre contrat est conclu (cette date est rappelée sur les dispositions particulières de votre contrat).

La demande de renonciation doit être adressée par lettre recommandée avec avis de réception à **VIVASSURANCE, 11/15 rue Pierre Rigaud 94200 IVRY SUR SEINE.**

Si vous avez demandé que votre contrat commence à être exécuté avant l'expiration du délai de renonciation, la Compagnie sera alors en droit de conserver une fraction de la cotisation que vous avez réglée correspondant à la période pendant laquelle le risque a couru.

La demande de renonciation peut être faite suivant le modèle de lettre ci-dessous.

Modèle de lettre type

NOM, Prénom : _____

Adresse : _____

Numéro du contrat : _____

Messieurs,

Par la présente lettre, je renonce expressément à la souscription du contrat d'assurance cité en références.

Je vous prie d'agréer, Messieurs, l'expression de mes salutations distinguées.

Fait le _____, à _____

Signature

Loi applicable

Les relations précontractuelles et contractuelles sont régies par la loi française.

Langue utilisée

La langue utilisée dans le cadre des relations précontractuelles et contractuelles est le français.



vivassurance

GÉNÉRATION RESPONSABLE



GENERALI
Solutions d'assurances

Vivassurance, une marque de dedicom déposée à l'INPI
RCS 449 350 651 - ORIAS n° 08 044 812
Raison sociale : dediCom

Adresse postale : 4, rue Galvani 75017 PARIS
Téléphone : 0 825 310 850
Email : courtage@vivassurance.com
Site web : www.vivassurance.com

Generali Iard
Société anonyme au capital de 59 493 775 euros
Entreprise régie par le Code des assurances
552 062 663 RCS Paris

Siège social
7 boulevard Haussmann
75009 Paris