

NOTICE D'INFORMATION

valant conditions générales

Protection Familiale Intégr@le
Garantie des Accidents de la Vie - Option Petits-Enfants
Protection Juridique des Risques liés à Internet

Préambule	p.3
1 - Définitions	p.4
2 – Votre garantie des accidents de la vie	p.6
2.1. L'objet de la garantie des accidents de la vie	
2.2. Les accidents de la vie pris en compte	
2.3. Les exclusions	
2.4. La territorialité	
3. Vos prestations en cas d'accident de la vie	p.7
3.1 Les différents types de prestations	
3.2 Les préjudices indemnisés	
3.3 Recours pour le compte de l'assuré suite à un accident garanti	
4. Vos services d'assistance	p.7
4.1 Les services d'assistance immédiate	
4.2 Les services d'assistance après accident	
4.3 Les services d'assistance aux handicapés	
4.4 Les services d'assistance en cas de décès	
5. Modalités d'intervention en cas d'accident de la vie	p.10
5.1 Comment déclarer l'accident	
5.2 La réparation des préjudices	
5.3 L'assistance immédiate	
6. Votre garantie de protection juridique	p.11
6.1 L'objet de la garantie	
6.2 L'accès aux prestations	
6.3 Les prestations	
6.4 La limitation commune aux prestations d'aide à la résolution des litiges, d'indemnisation du préjudice, de mise en relation avec une société spécialisée dans l'e-réputation et de mise à disposition d'un soutien psychologique	
6.5 Les exclusions communes aux prestations d'aide à la résolution des litiges, d'indemnisation du préjudice, de mise en relation avec une société spécialisée dans l'e-réputation et de mise à disposition d'un soutien psychologique	
6.6 Les conditions de garantie communes à toutes les prestations	
6.7 La territorialité	
6.8 La déchéance des garanties	
6.9 En cas de désaccord lié au fondement des droits de l'assuré ou aux mesures à prendre pour régler son litige	
6.10 En cas de conflit d'intérêt	
6.11 Les montants maximaux de prise en charge financière	
6.12 La prise en charge des frais non tarifés et honoraires d'avocat	
7. La vie du contrat	p.17
7.1 Conclusion et durée du contrat	
7.2 Démarchage téléphonique	
7.3 Prescription	
7.4 Résiliation du contrat	
7.5 Cotisations	
7.6 Limites de garantie	
7.7 Subrogation	
7.8 En cas de réclamation	

PRÉAMBULE

Le présent contrat d'assurance pour compte est souscrit par « l'ASAF & AFPS », appelée ci-après l'Association, dont le siège social se trouve : 950 Route des Colles - Les Templiers - 06410 BIOT, auprès des sociétés d'assurance AXA France Vie – Société anonyme au capital de 487 725 073,50 euros – 310 499 959 R.C.S. Nanterre dont le siège social se trouve : 313, Terrasses de l'Arche 92727 Nanterre Cedex – et Juridica – Société anonyme au capital de 14 627 854,68 euros – 572 079 150 RCS Versailles dont le siège se trouve 1 place Victorien Sardou, 78160 Marly-le-Roi – Entreprises régies par le Code des assurances appelées ci-après l'Assureur.

Ce contrat est souscrit pour le compte des Adhérents à l'Association conformément aux dispositions de l'Article L 112-1 du Code des assurances.

Il est constitué :

- des présentes conditions générales qui précisent les droits et obligations des parties ;
- des conditions particulières qui adaptent ces conditions générales à chaque assuré ;
- de la proposition d'assurance de chaque assuré.

Le présent contrat est soumis aux dispositions du Code des assurances.

L'autorité chargée du contrôle de la société d'assurances est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) – Secteur Assurance, située 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09.

Les prestations d'assistance du présent contrat sont mises en œuvre par AXA Assistance France, 6 rue André Gide, 92320 Châtillon, SA au capital de 23 840 020 €, 311 338 339 R.C.S. Nanterre, désigné ci-après par nous (au paragraphe 4) ou AXA Assistance.

1 - DÉFINITIONS

Les mots qui figurent sous l'intitulé « Définitions » ont toujours dans le texte le sens correspondant à leur définition.

ACCIDENT

Événement soudain, imprévu, extérieur qui cause des lésions corporelles ou le décès.

ACCIDENT GARANTI

Accident qui vérifie les conditions du paragraphe 2.2 des présentes Conditions Générales.

ADHÉRENT

Personne qui en tant que membre de l'Association signe le bulletin d'adhésion et s'engage à acquitter les cotisations selon la périodicité définie au contrat. Elle peut aussi être la personne assurée.

L'adhérent doit obligatoirement :

- résider en France métropolitaine, dans les Départements et Régions d'Outre-Mer – les Collectivités d'Outre-Mer, à Monaco ou en Andorre,
- avoir plus de 18 ans et moins de 78 ans à la souscription du contrat.

AFFAIRE

Litige entraînant la saisine d'une juridiction par des parties qui s'opposent sur des mêmes faits afin que leurs positions soient tranchées et ce quels que soient les développements procéduraux mis en œuvre devant cette juridiction.

ANNÉE D'ASSURANCE

La période comprise entre deux échéances principales de cotisation.

ASSOCIATION

L'association ASAF (Association Santé et Action Familiale) et l'association AFPS (Action Familiale de Prévoyance Sociale) qui ont souscrit le contrat d'assurance Protection Familiale Intégr@le - Garantie des Accidents de la Vie - Protection Juridique des Risques liés à Internet auprès de l'Assureur.

ASSURÉ POUR COMPTE

L'assuré pour compte est l'Adhérent à l'Association, ci-après désigné « assuré ».

Les personnes assurées varient en fonction de la formule choisie (formule Individuelle ou formule Famille), et sont définies aux conditions particulières.

Elles doivent avoir moins de 78 ans (âge obtenu par différence de millésime) à la souscription du contrat Protection Familiale Intégr@le - Garantie des Accidents de la Vie - Protection Juridique des Risques liés à Internet.

ATTEINTE À L'E-RÉPUTATION

Diffamation, injure ou divulgation illégale de la vie privée de l'assuré à l'aide d'un écrit, d'une vidéo ou d'une image publiés sur un blog, un forum de discussion, un réseau social, un site web.

- La diffamation consiste en une allégation ou imputation d'un fait qui porte atteinte à l'honneur ou à la considération de l'assuré.
- L'injure correspond à une expression outrageante, terme de mépris ou invective.
- La divulgation illégale de la vie privée désigne toute divulgation portant sur la vie privée de l'assuré et étant diffusée sans son consentement.

AVOCAT POSTULANT

Avocat qui représente une partie devant une juridiction lorsque l'avocat choisi par le client pour plaider son dossier n'est pas inscrit au barreau devant lequel le procès a lieu.

BÉNÉFICIAIRE

- En cas de déficit fonctionnel permanent d'un assuré : l'assuré victime de l'accident lui-même.
- En cas de décès d'un assuré (consécutif à un accident garanti par le contrat) : les membres de la famille couverts par le même contrat et qui justifient avoir subi un préjudice direct du fait du décès, à l'exception des personnes ayant causé volontairement à l'assuré les dommages dont résulte le décès.

CONDITIONS PARTICULIÈRES

Elles sont constituées par le certificat d'adhésion.

CONSIGNATION PÉNALE

Dépôt d'une somme entre les mains du juge par un justiciable plaignant tendant à garantir le bien-fondé de sa plainte avec constitution de partie civile.

CONVENTION D'HONORAIRES

Convention signée entre l'avocat et son client fixant les honoraires et les modalités de règlement. Cette convention est rendue obligatoire en assurance protection juridique, sauf urgence, du fait du décret n° 2007-932 du 15 mai 2007.

DATE DE CONSOLIDATION

Il s'agit de la date à laquelle les dommages corporels ont médicalement acquis un caractère permanent tel qu'un traitement n'est plus nécessaire si ce n'est pour éviter une aggravation et qu'il devient possible de déterminer les séquelles dues à l'accident.

DÉFICIT FONCTIONNEL PERMANENT

Ce préjudice répare la réduction définitive du potentiel physique, psycho-sensoriel ou intellectuel résultant de l'atteinte à l'intégrité anatomo-physiologique médicalement constatable.

DÉPENS

Part des frais engagés par un procès dont le montant fait l'objet d'une tarification par voie réglementaire (notamment émoluments des officiers publics ou ministériels, indemnités des témoins), ou par décision judiciaire (rémunération des experts et techniciens) et que le tribunal met à la charge de l'une des parties qui est le plus souvent la perdante.

DÉCHÉANCE DE GARANTIE

Perte du droit à garantie en raison du non-respect par l'assuré de ses obligations légales ou prévues dans les Conditions Générales.

DOL

Manœuvres, mensonges, silence sur une information (réticence dolosive) ayant pour objet de tromper l'une des parties en vue d'obtenir son consentement.

DOMICILE

Lieu de résidence principale et habituelle du bénéficiaire figurant comme domicile sur le contrat d'assurance.

E-COMMERÇANT

Entreprises qui exercent des actes de commerce sur Internet et qui en font leur profession habituelle. Le transporteur du bien mobilier acheté sur internet y est assimilé.

FAIT GÉNÉRATEUR DU LITIGE

Apparition d'une difficulté juridique matérialisée par l'atteinte à un droit ou par le préjudice que l'assuré a subi ou causé à un tiers, avant toute réclamation s'y rattachant.

FAMILLE

Nous entendons par « famille » : l'Adhérent et sa famille.

Nous entendons par « famille de l'Adhérent » l'ensemble des personnes suivantes :

- le conjoint non séparé de corps ou le concubin (qu'il soit ou non cosignataire d'un Pacs) de l'Adhérent,
- les enfants de l'Adhérent et ceux de son conjoint non séparé de corps ou de son concubin, résidant sous son toit à l'adresse indiquée aux Conditions Particulières,
- les enfants mineurs de l'Adhérent et ceux de son conjoint non séparé de corps ou de son concubin, même s'ils ne résident pas sous son toit,
- les enfants majeurs célibataires de l'Adhérent et ceux de son conjoint non séparé de corps ou de son concubin, habitant en dehors de chez lui lorsqu'ils ont moins de vingt-six ans et qu'ils poursuivent leurs études.

FRAIS IRRÉPÉTIBLES

Frais non compris dans les dépens que le juge peut mettre à la charge d'une des parties au procès au titre de l'article 700 du Code de procédure civile ou son équivalent devant les autres juridictions françaises ou étrangères. Ces frais concernent des dépenses engagées avant l'ouverture de l'instance et pendant celle-ci, ainsi que les frais à venir. Ils comprennent notamment les honoraires et les plaidoiries de l'avocat, les mémoires et les consultations, les frais de constat d'huissier, les frais de consultation médicale, les frais de déplacement et de démarches exposés par une partie, un manque à gagner.

FRAIS PROPORTIONNELS

Somme qui a vocation à couvrir l'ensemble des travaux et diligences effectués par l'huissier de justice, ainsi que les frais supportés par ce dernier à l'exception des frais de déplacement, de débours et des travaux rémunérés par des honoraires libres.

INTÉRÊT EN JEU

Montant du litige, hors pénalités de retard, intérêts et demandes annexes. Pour les contrats dont l'application s'échelonne dans le temps selon une périodicité convenue, le montant du litige correspond à une échéance.

LITIGE

Opposition d'intérêts, désaccord ou refus opposé à une réclamation dont l'Adhérent est l'auteur ou le destinataire, conduisant l'assuré à faire valoir des prétentions en demande ou en défense, que ce soit à l'amiable ou devant une juridiction.

NOUS

L'assureur précisé aux Conditions Générales du contrat et dont la raison sociale y figure.

PETITS-ENFANTS

Les petits-enfants mineurs de l'Adhérent ou de son conjoint, temporairement sous leur garde.

PROPRIÉTÉ INTELLECTUELLE

Ensemble composé d'une part, des droits de propriété industrielle et d'autre part, des droits de propriété littéraire et artistique.

SEUIL D'INTERVENTION

Il s'agit du taux de déficit fonctionnel permanent d'un assuré en deçà duquel nous n'intervenons pas et ce pour quelque préjudice que ce soit.

Exemple en cas d'accident garanti et pour un seuil d'intervention de 5 % :

- si votre taux de déficit fonctionnel permanent est de 2 %, nous n'intervenons pas et ce pour quelque préjudice que ce soit,
- si votre taux de déficit fonctionnel permanent est de 8 %, nous intervenons à concurrence de ces 8 %.

SITE DE VENTE AUX ENCHÈRES

Vente sur Internet mettant au prise plusieurs personnes qui font des offres pour acheter un objet.

USURPATION D'IDENTITÉ

Usage non autorisé des éléments d'identification ou d'authentification de l'identité de l'assuré par un tiers dans le but de réaliser une action frauduleuse entraînant un préjudice pour l'assuré.

Les éléments d'identification recouvrent les éléments suivants :

- le nom,
- l'adresse,
- le numéro de téléphone,
- la carte d'identité,
- le passeport,
- le permis de conduire,
- la carte grise d'un véhicule,
- le numéro d'immatriculation d'un véhicule,
- le relevé d'identité bancaire,
- le numéro de sécurité sociale.

Les éléments d'authentification correspondent aux :

- identifiants,
- logins,
- mots de passe,
- adresses IP,
- adresses e-mail,
- numéros de carte bancaire lorsque aucun débit n'a été effectué,
- empreintes digitales.

VOUS

Dans ce contrat, il peut s'agir soit de l'Adhérent, soit des personnes assurées.

2 - VOTRE GARANTIE DES ACCIDENTS DE LA VIE

2.1 L'objet de la garantie des accidents de la vie

Cette garantie a pour objet d'indemniser et d'assister les personnes assurées en cas d'accident corporel, causant des préjudices, économiques ou moraux, dès lors que :

- l'accident entraîne le décès,
- ou que le taux de déficit fonctionnel permanent directement imputable à l'accident est au moins égal au seuil d'intervention indiqué aux Conditions Particulières du contrat.

2.2 Les accidents de la vie pris en compte

Peuvent être garantis, sous réserve qu'ils vérifient les conditions de territorialité (article 2.4 des présentes Conditions Générales) et ne fassent pas partie des exclusions (article 2.4 des présentes Conditions Générales), les accidents suivants :

Les accidents corporels survenus à l'occasion d'activités courantes

Nous prenons en compte les accidents survenus lors d'activités domestiques, scolaires et de loisirs pendant la période d'effet des garanties.

Les accidents corporels survenus lors d'événements exceptionnels

Nous prenons en compte les accidents survenus pendant la période d'effet des garanties et résultant d'événements tels que :

- les catastrophes naturelles, industrielles ou technologiques,
- les agressions, les actes de vandalisme,
- les actes de terrorisme, les attentats, les infractions relevant des Articles 706-3 et suivants du Code de procédure pénale,
- les mouvements populaires et les rassemblements sur la voie publique.

Les accidents médicaux

Nous prenons en compte les accidents résultant d'actes ou de traitements médicaux :

- prescrits et réalisés par un professionnel de santé autorisé à exercer par la législation et la réglementation du pays dans lequel ils ont lieu,
- conformes aux nomenclatures en vigueur en France, ou assimilables à ces nomenclatures hors de France,
- ayant des conséquences dommageables pour la santé, anormales et indépendantes de l'évolution de l'affection ou du traumatisme en cause et de l'état antérieur,
- qui ont eu lieu après le 1er janvier 2000 et dont la première manifestation dommageable se révèle pendant la période de garantie.

Par dérogation à l'exclusion des accidents de la circulation impliquant un véhicule terrestre à moteur telle qu'elle figure au paragraphe 2.3, sont garantis les assurés :

- conduisant un véhicule à quatre roues qui a été loué pour une durée inférieure à trois mois,
- de moins de 12 ans lorsqu'ils conduisent un véhicule à moteur pour enfant,
- lorsqu'ils conduisent un engin de jardinage autoporteur ou un fauteuil roulant,
- victimes d'un accident de la circulation dans lequel leur propre véhicule terrestre à moteur est impliqué, **alors qu'ils n'avaient plus ou pas encore la qualité de conducteur de ce véhicule au moment des faits.**

2.3 Les exclusions

Nous ne prenons pas en compte :

- **Les suites et les conséquences de maladies (par exemple : les affections cardio-vasculaires et vasculaires cérébrales, affections tendineuses et musculaires, pathologies disco-vertébrales et rhumatismales, hernies de toutes natures), sauf si elles résultent directement de l'accident garanti,**
- **dans tous les cas les maladies répertoriées ci-après, même si elles résultent directement de l'accident garanti :**
 - chikungunya,
 - dengue,
 - paludisme,
 - trypanosomiase.
- **les accidents du travail, incluant les accidents de trajet,**
- **les accidents survenant dans le cadre :**
 - de la pratique d'un sport rémunéré ou exercé à titre professionnel,
 - d'activités électives ou syndicales.
- **les accidents de la circulation qui surviennent en France métropolitaine, dans les Départements et Régions d'Outre-Mer – les collectivités d'Outre-Mer, à Monaco, en Andorre, dans les territoires des états membres de l'Union Européenne ou dans les autres états mentionnés sur la Carte Verte et non rayés, lorsque ces accidents impliquent un véhicule terrestre à moteur soumis à l'obligation d'assurance, ses remorques ou ses semi-remorques,**
- **les accidents causés par l'assuré qui ne respecte pas la réglementation impérative en cas de circulation avec un moyen autre qu'un véhicule terrestre à moteur,**
- **les accidents survenus sous l'emprise de stupéfiants, constitutive d'une infraction pénale, de médicaments de nature à modifier le comportement ou d'un état alcoolique correspondant à une infraction relevant du Code de la route en vigueur en France,**
- **les conséquences de tout dommage que l'assuré s'est causé intentionnellement,**
- **les conséquences du suicide ou d'une tentative de suicide de l'assuré,**
- **les dommages ou aggravations de dommages survenant dans le cadre de la guerre civile ou étrangère,**
- **les dommages ou aggravations de dommages d'origine nucléaire résultant d'explosion, de dégagement de chaleur ou d'irradiation provenant de la transmutation de noyaux d'atomes ou de la radioactivité, de radiation par accélération artificielle de particules,**
- **les accidents et traitements médicaux résultant d'expérimentations biomédicales.**
- **les dommages résultant d'une poursuite pénale de l'assuré liée à un délit intentionnel au sens de l'article 121-3 du Code pénal ou à un crime, sauf cas de légitime défense ou d'assistance de personne en danger.**

2.4 La territorialité

Nous prenons en compte les accidents qui surviennent :

- en France métropolitaine, dans les Départements et Régions d'Outre-Mer – les Collectivités d'Outre-Mer,
- dans les territoires des États membres de l'Union Européenne,
- à Monaco, en Andorre, en Islande, au Lichtenstein, en Norvège, à Saint-Marin, en Suisse et au Vatican,
- dans le reste du monde pour les voyages et séjours n'excédant pas une durée continue de trois mois.

3. VOS PRESTATIONS EN CAS D'ACCIDENT DE LA VIE

3.1 Les différents types de prestations

En cas d'accident garanti, tel que défini dans ce contrat, nous intervenons à deux niveaux :

Si l'accident cause le décès ou entraîne un déficit fonctionnel permanent dont le taux est au moins égal au seuil d'intervention de votre contrat :

- nous vous indemnisons pour les préjudices subis (article 3.2 des présentes Conditions Générales),
- nous vous faisons bénéficier de services d'assistance aux handicapés ou en cas de décès (articles 4.3 et 4.4 des présentes Conditions Générales).

Dans tous les cas :

- nous vous faisons bénéficier de services d'assistance immédiate et après l'accident, et ce même si le seuil d'intervention de votre contrat n'est pas atteint (articles 4.1 et 4.2 des présentes Conditions Générales).

3.2 Les préjudices indemnisés

À la suite d'un accident garanti, nous intervenons en fonction des garanties et limites du contrat, dont le « seuil d'intervention » indiqué dans vos Conditions Particulières.

Les préjudices sont évalués et indemnisés **selon le droit commun français**.

L'évaluation des préjudices a donc un caractère indemnitaire par opposition à d'autres régimes d'évaluation dits « forfaitaires ». Cela signifie que l'indemnisation tient compte de la situation de chaque personne accidentée (âge, profession, revenus...), et des usages indemnitaires en vigueur au moment du sinistre.

En cas d'accident garanti, nous prenons en compte les conséquences :

- des dommages corporels du ou des assurés,
- du décès du ou des assurés pour le ou les bénéficiaire(s) de la garantie.

En cas de dommages corporels

Nous intervenons pour un accident garanti si le taux de déficit fonctionnel permanent imputable à cet accident est égal ou supérieur au seuil d'intervention précisé dans vos Conditions Particulières.

Les préjudices indemnisés comprennent :

- **le déficit fonctionnel permanent (DFP),**
- **le coût de l'assistance d'une tierce personne après consolidation (ATP),**
- **les frais de logement adapté (FLA),**
- **les souffrances endurées (SE),**
- **le préjudice esthétique permanent (PEP),**
- **le préjudice d'agrément (PA),**
- **les frais de véhicule adapté (FVA),**
- **la perte de gains professionnels futurs (PGPF).**

Le bénéficiaire de la garantie est l'assuré victime de l'accident lui-même.

En cas de décès

Nous intervenons à condition que ce décès soit exclusivement lié à l'accident garanti en cause.

Dans le cas où le contrat comporte un seul assuré et dans le cas où la famille ou les petits-enfants de l'Adhérent sont couverts par le contrat, nous remboursons les frais funéraires, en fonction des frais réels déboursés et dans la limite indiquée aux Conditions Particulières, à la personne justifiant les avoir réglés.

Dans le cas où la famille ou les petits-enfants de l'Adhérent sont couverts par le contrat, nous indemnisons également les bénéficiaires pour les préjudices qu'ils justifient avoir subis du fait du décès de l'assuré. Les préjudices indemnisés comprennent :

- **les pertes de revenus des proches (PR),**
- **le préjudice d'affection (PAF),**
- **les frais d'obsèques (FO),**
- **les frais divers des proches (FD).**

Dans tous les cas :

- nous intervenons dans les limites fixées dans vos Conditions Particulières ;
- aucune indemnité ne sera versée :
 - pour les dépenses de santé actuelles (DSA),
 - pour les pertes de gains professionnels actuels (PGPA).

3.3 Recours pour le compte de l'assuré suite à un accident garanti

Accident garanti n'entraînant pas une indemnisation au titre du contrat

Lorsque l'assuré est victime d'un accident garanti par le présent contrat mais que le seuil d'intervention défini à l'article 2.2 des présentes Conditions Générales n'est pas atteint, nous nous engageons à exercer, à nos frais et pour son compte, un recours amiable contre tout tiers identifié responsable de son dommage corporel.

Accident garanti entraînant un dommage dépassant la limite de garantie du contrat

Nous nous engageons également à exercer, à nos frais et pour son compte, un recours amiable ou judiciaire, lorsque l'assuré est victime d'un accident garanti par le contrat et que nous intervenons en indemnisation dans la limite de nos garanties, pour la part non indemnisée de son préjudice corporel, c'est-à-dire, pour la part du préjudice qui dépasserait la limite de garantie visée à l'article 7.6 des présentes Conditions Générales et indiquée dans les Conditions Particulières du contrat.

4. VOS SERVICES D'ASSISTANCE

4.1 Les services d'assistance immédiate

En cas d'accident garanti tel que défini dans ce contrat et même si le seuil d'intervention n'est pas atteint, vous bénéficiez des services d'assistance suivants :

Un soutien pratique par téléphone

Sur simple appel téléphonique, vous bénéficiez des renseignements suivants :

- des informations pratiques, administratives et sociales,
- la communication de coordonnées des services d'urgence, d'associations de soutien,
- les démarches administratives à entreprendre (déclaration à la police, à la Sécurité sociale).

Information juridique par téléphone

Vous bénéficiez, **selon les conditions mentionnées ci-après**, de l'assistance des juristes de JURIDICA (S.A. au capital de 14 627 854, 68 € - 572 079 150 R.C.S Versailles - 1 place Victorien Sardou 78160 Marly-le-Roi), société autonome et spécialisée dans l'assurance de protection juridique, mandatée à cet effet par nous pour mettre en œuvre cette action.

En prévention d'un litige, pour toute question juridique liée à l'un des domaines ci-dessous, un juriste vous informe sur vos droits et obligations du lundi au vendredi de 9 h 30 à 19 h, sauf jours fériés.

La question posée doit être liée à la vie privée et relative au droit français ou au droit monégasque.

Les différents thèmes concernés sont les suivants :

- protection sociale : Sécurité sociale, retraite
- protection administrative et fiscale : Fiscalité, succession, donation
- protection individuelle : Atteinte à l'intégrité physique ou morale
- recours médical
- responsabilité d'un professionnel de santé ou d'un établissement de soins
- législation des tutelles, curatelles

Selon les cas, les juristes peuvent avoir à se documenter et à vous rappeler ultérieurement afin de vous communiquer les renseignements nécessaires.

Ces renseignements sont d'ordre documentaire et notre responsabilité ou celle de JURIDICA ne pourra en aucun cas être engagée du fait de l'interprétation des informations transmises.

Transmissions de messages urgents

Nous nous chargeons de transmettre gratuitement, par les moyens les plus rapides, vos messages vers les membres de votre famille, vos proches ou votre employeur, si vous vous trouvez dans l'impossibilité matérielle de transmettre un message urgent et si vous en faites la demande.

Nous ne jouons que le rôle d'intermédiaire pour leur transmission, les messages restent sous la responsabilité de leurs auteurs qui doivent pouvoir être identifiés et n'engagent qu'eux.

Si l'accident a lieu pendant un déplacement à plus de 30 km de votre domicile

Ces garanties sont accordées dans le monde entier, pour des séjours de moins de 90 jours consécutifs à l'étranger.

Nous organisons et prenons en charge :

- le rapatriement sanitaire du bénéficiaire décidé par notre équipe médicale en accord avec le(s) médecin(s) sur place,
- le retour ou le transfert chez un proche des assurés et des animaux (deux maximum) voyageant avec vous,
- l'acheminement d'un proche à votre chevet pour une hospitalisation de plus de 10 jours,
- la prolongation de séjour des personnes assurées suite à votre hospitalisation ou en attente de votre rapatriement à concurrence de 46 € par jour et par bénéficiaire, dans la limite de 458 €,
- les frais de secours sur piste, sans franchise kilométrique, dans la limite de 305 €,
- les frais médicaux, chirurgicaux, hospitaliers, pharmaceutiques à l'étranger dans la limite de 7 623 €, avec une franchise de 45 € par événement (pour les soins dentaires d'urgence, la limite est de 153 €). La garantie est acquise uniquement lorsque le bénéficiaire est affilié à un régime de prévoyance le garantissant pour le remboursement des frais médicaux et chirurgicaux,
- le soutien psychologique (voir prestation décrite ci-dessous).

4.2 Les services d'assistance après l'accident

En cas d'accident garanti et même si le seuil d'intervention n'est pas atteint, nous vous accompagnons pendant votre convalescence :

Des informations et des conseils personnalisés

Dès que vous nous en ferez la demande, nous nous engageons à vous communiquer les renseignements attendus soit immédiatement, soit en vous rappelant au cas où nous aurions des recherches à effectuer.

Vous bénéficiez des informations et conseils concernant :

- les hôpitaux, cliniques spécialisées, centres de rééducation,
- les centres d'hébergement,
- la vie à domicile, l'habitation, son aménagement et les matériels spécifiques,
- les ressources, la protection sociale, l'emploi, les aides disponibles,
- les activités, loisirs,
- les associations œuvrant dans le domaine du handicap,
- la communication de coordonnées d'association de soutien, d'aide aux aidants.

Un soutien psychologique

En cas d'accident garanti et en accord avec notre équipe médicale, pour la victime de l'accident et / ou ses proches, vous bénéficiez de 6 entretiens téléphoniques maximum.

Cette prestation est aussi acquise en cas d'accident à plus de 30 km du domicile ou en cas de décès.

En cas d'hospitalisation de plus de 2 jours ou d'immobilisation au domicile de plus de 4 jours

Nous organisons et prenons en charge, une fois par accident garanti (pour l'ensemble des prestations, le nombre d'heures attribué sera évalué par l'équipe médicale du service assistance) :

- **une aide-ménagère à domicile** : recherche et prise en charge à domicile : 40 heures maximum dans les trois semaines suivant la date de l'évènement avec un minimum de 2 heures consécutives par jour. Demande formulée dans les 8 jours après la date de l'incident.
- **une garde-malade à domicile** : 40 h maximum avec un minimum de 4 h consécutives par jour, réparties sur 3 semaines,
- **la venue d'un proche à votre domicile** pour soutenir votre conjoint ou pour s'occuper de vos enfants de moins de 18 ans
 - OU de vos ascendants dépendants,
 - OU le transfert de vos enfants de moins de 18 ans chez un proche résidant en France, à Monaco ou en Andorre,
 - OU la garde de vos enfants à domicile
 - OU de vos ascendants dépendants (15 h maximum avec minimum de 2 h consécutives par jour réparties sur 3 semaines).En cas de garde des enfants, cette personne en fonction de l'âge de vos enfants assurera aussi leur accompagnement à l'école ou à leurs activités extrascolaires,
- **les frais hospitaliers** pour rester au chevet de votre enfant ou de votre conjoint hospitalisé dans la limite de 5 nuits et de 60 € par nuit,
- **la présence d'un proche** à votre chevet si aucun proche ne se trouve à moins de 50 km de votre lieu de domicile (nous prenons en compte le transport et les frais d'hôtel dans la limite de 6 nuits à concurrence de 80 € par nuit),
- **le transfert des animaux** de compagnie (chiens et chats, au maximum deux) chez un proche, OU le transfert jusqu'à la pension la

plus proche du domicile avec une prise en charge de 250 € maximum pour l'ensemble des animaux (y compris les frais de nourriture),

• **Le transport aller-retour à l'hôpital**, dans un rayon de 50 km à partir de votre domicile, pour des examens médicaux prescrits par le médecin, dans la limite d'un mois après la survenance de l'accident.

• **courses de proximité** : Organisation et prise en charge d'une aide à domicile pour réaliser vos achats dans le voisinage immédiat si vous êtes dans l'incapacité de vous déplacer pour effectuer des courses de proximité. Garantie accordée dans les 30 jours suivants la date de l'incident avec un maximum de 2 livraisons dans la limite de 5 heures au total.

Le coût des achats reste à votre charge. Le poids des courses ne doit pas être supérieur à 5 Kg et le montant confié reste de votre responsabilité.

• **livraison de médicaments** : organisation et prise en charge de la recherche et de l'acheminement des médicaments indispensables à votre traitement sur présentation d'une prescription médicale (ordonnance) de moins de 3 mois. Garantie accordée dans les 30 jours qui suivent la date de l'incident avec un maximum de 2 livraisons de médicaments.

En aucun cas, nous ne sommes chargés d'une quelconque transmission de recommandation entre vous et le pharmacien. Le coût des médicaments reste à votre charge.

En cas de convalescence à domicile

Pour vous accompagner lors de votre convalescence, nous mettons à votre disposition les services à domicile suivant :

• Une école à domicile

Ce soutien concerne les enfants scolarisés en France dans un établissement français pour y suivre des cours allant du cours préparatoire à la terminale.

Si votre enfant, assuré au contrat, n'a pas pu être scolarisé pendant plus de quinze jours consécutifs suite à un accident garanti, nous recherchons un répétiteur. Celui-ci dispense à l'enfant des cours dans les matières principales : français, mathématiques, histoire, géographie, physique, biologie, langues vivantes.

Nous prenons en charge les honoraires pour l'ensemble des matières dans la limite de quinze heures jusqu'à la reprise des cours. Ces cours sont dispensés à domicile.

• Une organisation des services à domicile

Nous recherchons le prestataire qui pourra vous aider dans la vie courante et vous mettons en relation avec lui pour :

- le transport / l'accompagnement (ex : visite chez le médecin, le coiffeur, à la poste, à la banque...),
- la livraison des courses,
- la livraison de repas à domicile, service de linge, coiffeur, pédicure, kinésithérapeute,
- l'aide à domicile,
- le garde malade,
- le personnel à caractère médical, paramédical ou de confort,
- la présence d'une dame de compagnie (personne venant faire la lecture, jouer aux cartes...),
- le fournisseur de matériel médical ou d'équipement du domicile,
- les petits dépannages (serrurerie, plomberie, électricité...),
- le petit jardinage (tondre la pelouse, couper une haie...).

Le coût de ces services reste à votre charge.

Des services de téléassistance

Nous proposons un service d'aide à la sécurité des assurés et à leur maintien à domicile. Il permet d'obtenir une réponse rapide et adaptée en cas d'incident à domicile ainsi que des services complémentaires.

Le contenu et les modalités d'application de ce service font l'objet d'un contrat individuel à souscrire séparément.

Le service est proposé avec une prise en charge uniquement des frais d'installation du matériel de téléassistance.

4.3. Les services d'assistance aux handicapés

En cas d'accident garanti et si le seuil d'intervention du contrat est atteint, vous bénéficiez des services d'assistance aux handicapés suivants :

Des conseils en ressources sociales et une aide dans les démarches administratives

Nous organisons et prenons en charge l'audit de la situation par téléphone et un accompagnement dans la constitution de dossiers d'aide aux handicapés.

Une aide à l'adaptation de votre logement

Dès le constat médical du déficit fonctionnel permanent, nous prenons en charge la réalisation d'un bilan de vos capacités physiques et mentales, afin d'évaluer leur adéquation aux spécificités de votre logement. Ce bilan est effectué par un spécialiste qui intervient, soit par téléphone, soit sur place.

Après la remise de ce bilan, nous prenons en charge, dans la limite de 460 €, l'intervention d'un expert qui détermine et évalue financièrement les mesures à prendre en vue d'adapter votre logement à vos besoins.

Afin de vous permettre de disposer de devis détaillés pour des aménagements ou des travaux nécessaires, nous organisons, à votre demande, le déplacement de professionnels.

La recherche de fournisseurs spécialisés en produits d'équipement du domicile ou d'équipement médicalisé

À la demande de l'assuré et après analyse de ses besoins, nous recherchons et proposons une sélection appropriée de fournisseurs pour l'achat d'équipements du domicile, de matériel médicalisé et de produits de soin non consommables.

Le coût de ces fournitures, équipements et matériel ou produits reste à votre charge.

Une aide à l'adaptation du véhicule

Nous vous aidons pour la recherche d'entreprises spécialisées dans la conception et l'aménagement de véhicules automobiles pour les personnes à mobilité réduite.

Une aide à l'emménagement dans un établissement spécialisé

Nous vous aidons pour les démarches suivantes :

- information, conseil et mise en relation avec des établissements adaptés à votre handicap,
- information, conseil et mise en relation avec des sociétés de déménagement.

Une aide au retour à la vie professionnelle

Nous organisons et prenons en charge l'intervention d'un consultant spécialisé en recherche d'emploi qui réalise une étude personnelle pour votre reconversion professionnelle, dans la limite de 5 entretiens téléphoniques avec un maximum de 2 h chacun.

4.4. Les services d'assistance en cas de décès

En cas de décès d'une personne assurée suite à un accident, vous bénéficiez des services d'assistance suivants :

Des informations et des conseils téléphoniques.

Vous bénéficiez des informations et conseils concernant :

- les démarches à entreprendre après le décès,
- l'organisation des obsèques,

Un soutien psychologique (voir prestation décrite ci-dessus)

Si l'accident a lieu pendant un déplacement à plus de 30 km du domicile

Si le bénéficiaire décède à plus de 30 km de son domicile, nous organisons et prenons en charge le transport de la dépouille mortelle jusqu'au lieu d'inhumation en France métropolitaine.

Nous prenons également en charge le coût du cercueil, lié au transport organisé par nous-mêmes, à hauteur de 763 € maximum.

Nous organisons et prenons en charge le retour par train 1^{re} classe ou par avion classe économique, d'un ou des accompagnateurs du bénéficiaire au moment du décès (proches et animaux voyageant avec le défunt).

Pour reconnaître le corps et / ou assister à l'inhumation sur place, nous mettons à disposition un billet aller-retour en avion classe économique ou en train 1^{ère} classe pour un proche du bénéficiaire, afin que celui-ci puisse se rendre sur le lieu du décès du bénéficiaire.

Organisation des obsèques

En cas de décès du bénéficiaire, nous mettons à disposition d'un de ses proches un service d'information téléphonique sur les démarches administratives à suivre et le mettons en relation avec un conseiller spécialisé afin d'organiser les obsèques.

5. MODALITÉS D'INTERVENTION EN CAS D'ACCIDENT DE LA VIE

5.1 Comment déclarer l'accident

Vous devez :

- nous déclarer, de la façon la plus complète possible, les circonstances et les conséquences de l'accident dans un délai de cinq jours ouvrés à compter de sa survenance,
- nous transmettre, lors de votre déclaration, toute pièce, tout justificatif de nature à établir la survenance de l'accident, la réalité des préjudices subis et le lien de causalité entre ces préjudices et l'accident. Vous devez notamment nous faire parvenir le certificat médical initial que vous aurez fait établir tout de suite après l'accident ou le certificat de décès.

Si vous faites sciemment de fausses déclarations sur la nature et les causes, circonstances et conséquences d'un sinistre, vous serez déchu de tout droit à la garantie pour la totalité de ce sinistre.

Après la déclaration, vous vous engagez à :

- accepter de vous soumettre à tout examen médical que nous vous demanderons, recevoir toute personne que nous mandaterons,
- nous transmettre tout document que nous serions amenés à vous demander,
- nous faire connaître les éventuels autres assureurs pouvant intervenir dans votre indemnisation,
- nous renseigner sur l'éventuelle participation d'un tiers dans la survenance de l'accident et, le cas échéant, nous indiquer ses coordonnées,
- nous déclarer toute somme perçue ou à percevoir au titre du même accident.

Le non respect de ces instructions, sauf cas fortuit ou de force majeure, nous donne le droit de mettre à votre charge une indemnité proportionnelle au préjudice qui peut en résulter pour nous.

5.2 La réparation des préjudices

En cas de dommages corporels ou de décès consécutifs à un accident garanti, nous verserons l'ensemble des indemnités sous déduction des prestations indemnitaires :

- en réparation des mêmes préjudices ou en remboursement des mêmes frais funéraires,
- versées ou à verser par les tiers payeurs, énumérés à l'Article 29 de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985.

La détermination du taux de déficit fonctionnel permanent

Le taux de déficit fonctionnel permanent, ou taux d'atteinte permanente à l'intégrité physique et psychique, est déterminé par référence au « barème d'évaluation des taux d'incapacité en droit commun » – Concours médical –, dernière édition parue à la date de l'expertise médicale.

L'évaluation se fonde sur un rapport médical établi par un médecin diplômé de la réparation du préjudice corporel.

Si l'assuré est déjà atteint de déficit fonctionnel permanent au moment de l'accident, nous ne tiendrons compte que du seul taux de déficit fonctionnel permanent imputable à cet accident, tant pour le déclenchement du seuil d'intervention que pour l'évaluation des indemnités.

Les modalités d'expertise médicale :

- l'assuré peut se faire assister à ses frais d'un médecin de son choix.
- en cas de désaccord sur les conclusions de l'expertise, les parties peuvent décider de confier la mission à un médecin agissant en qualité de tiers expert. Dans cette hypothèse, les frais et honoraires du tiers expert sont supportés à parts égales par l'assuré et par nous.
- en cas de désaccord sur le choix du tiers expert ou sur les conclusions de l'expertise, les parties peuvent convenir de faire désigner un médecin par le président du tribunal de grande instance. Le président du tribunal de grande instance est saisi aux frais de la société d'assurance, par requête signée des deux parties ou d'une seulement, l'autre ayant été convoquée par lettre recommandée.
- le médecin expert doit adresser un double du rapport de l'expertise médicale à l'assuré dans les vingt jours suivant l'examen.

Les délais d'indemnisation

Nous nous engageons à vous faire une offre définitive d'indemnisation dans un délai de cinq mois suivant la date à laquelle nous avons été informés de la « consolidation » des dommages corporels ou du décès.

Dans le cas de dommages corporels pour lesquels le médecin expert ne peut conclure de façon définitive mais estime que le déficit fonctionnel permanent imputable à l'accident dépassera le seuil d'intervention indiqué dans vos Conditions Particulières, nous nous engageons à vous faire une offre provisionnelle dans le mois suivant la date à laquelle le rapport de l'expertise médicale nous a été communiqué.

Nous nous engageons à vous verser les sommes convenues dans un délai de quinze jours suivant votre acceptation de l'offre.

Ces dispositions ne sont valables que si les conditions sont réunies pour justifier notre intervention au titre du présent contrat, en particulier si vous avez effectué toutes les démarches nécessaires.

Aggravation

L'évolution de votre état séquellaire, si elle est en relation directe et certaine avec l'accident garanti et de nature à modifier les conclusions médicales qui ont servi de base à l'indemnisation initiale, ouvre droit à un complément d'indemnisation. **Le cumul des indemnités successives ne peut dépasser le plafond de garantie indiqué aux Conditions Particulières du contrat.**

5.3. L'assistance immédiate

Pour bénéficier de nos services d'assistance immédiate et **avant d'engager toute dépense**, vous devez nous appeler :

- de la France au : 01 55 92 25 99,
- de l'étranger au : 00 33 1 55 92 25 99.

Notre service fonctionne 24 heures sur 24, tous les jours de l'année.

Notre équipe médicale décide, en fonction des seuls impératifs médicaux et techniques, de la nécessité et des modalités de notre intervention.

Toutefois, et comme pour chaque décision vous concernant, votre accord ou celui d'un membre de votre famille est un préalable nécessaire. Vous pouvez accepter ou refuser les préconisations que nous vous faisons, mais si vous les rejetez, vos garanties d'assistance immédiate sont annulées.

6. VOTRE GARANTIE DE PROTECTION JURIDIQUE

6.1. L'objet de la garantie

La présente garantie a pour vocation de protéger l'assuré contre les risques liés à Internet **dans le cadre de sa vie privée**.

Elle est prise en charge par JURIDICA - SA au capital de 14 627 854,68 € - entreprise régie par le Code des assurances - RCS Versailles 572 079 150 - Siège social : 1, place Victorien Sardou 78160 Marly-Le-Roi.

L'assuré bénéficie de la garantie « Protection Juridique » s'il en est fait mention aux Conditions Particulières de son contrat Protection Familiale Intégr@le.

6.2. L'accès aux prestations

Les prestations proposées sont accessibles sur simple appel téléphonique du lundi au vendredi de 9 h 30 à 19 h 30, **sauf jours fériés**, au numéro figurant aux Conditions Particulières de son contrat Protection Familiale Intégr@le.

6.3. Les prestations

Pour chaque domaine, les prestations prévues en cas de litige sont délivrées dans la limite d'un litige par année d'assurance, étant entendu qu'il soit né durant cette même période.

6.3.1. Les prestations en cas d'usurpation d'identité

En cas d'usurpation d'identité, l'assuré bénéficie des prestations mentionnées ci-dessous.

6.3.1.1 En prévention d'un litige : l'information juridique par téléphone

JURIDICA renseigne l'assuré sur ses droits et obligations et l'oriente sur les démarches à entreprendre, **sous réserve que la question soit liée à sa vie privée et porte sur le droit français ou le droit monégasque**.

6.3.1.2 En cas de litige

6.3.1.2.1 L'aide à la résolution des litiges

• L'aide à la résolution des litiges en phase amiable :

En cas de litige garanti, JURIDICA analyse les aspects juridiques de la situation litigieuse de l'assuré, lui délivre un conseil personnalisé en vue de sa résolution et détermine la meilleure conduite à adopter pour défendre ses intérêts. En concertation avec l'assuré, **à condition que l'action soit opportune et que l'assuré ait déposé plainte**, JURIDICA intervient directement auprès de la partie adverse pour lui exposer son analyse du litige et lui rappeler ses droits.

Si l'assuré est informé ou si JURIDICA est informée que la partie adverse est assistée ou représentée par un avocat, l'assuré sera assisté dans les mêmes conditions. A ce titre, l'assuré dispose du libre choix de son avocat.

A l'occasion d'un litige garanti, dans la limite de 1 000 € TTC par litige (montant non indexé – article 6.11 des présentes Conditions Générales), JURIDICA prend en charge :

- les coûts de procès-verbaux de police ou de gendarmerie **que JURIDICA a engagés** ;
- les coûts de constat d'huissier **que JURIDICA a engagé** ;
- les honoraires d'expert **que JURIDICA a engagé** ;
- les honoraires et les frais d'avocat

• L'aide à la résolution des litiges en phase judiciaire :

A condition que l'action soit opportune, que l'assuré ait déposé plainte et que le montant des intérêts en jeu soit supérieur à 150 € TTC à la date de déclaration du litige (montant non indexé), JURIDICA assiste l'assuré dans la mise en œuvre d'une action en justice :

- **si la démarche amiable n'aboutit pas** ;
- **si les délais sont sur le point d'expirer** ;
- **si l'assuré a reçu une assignation et doit être défendu**.

L'assuré a la maîtrise de la direction du procès.

L'assuré dispose du libre choix de son avocat. Il peut le choisir parmi ceux de sa connaissance, après en avoir informé JURIDICA et lui avoir communiqué ses coordonnées ou, **si l'assuré en formule la demande par écrit**, parmi ceux que JURIDICA lui propose pour leur compétence dans le domaine concerné ou pour leur proximité.

Par ailleurs, dans le respect de son contrat, l'assuré doit informer JURIDICA de l'état d'avancement de son affaire.

Si la décision de justice est prononcée en la faveur de l'assuré, JURIDICA fait procéder à son exécution par l'intermédiaire d'un huissier de justice **si cette action est opportune**. JURIDICA transmet alors à l'huissier de justice saisi toutes les informations lui permettant d'intervenir auprès de l'adversaire débiteur de l'assuré.

A l'occasion d'un litige garanti, dans la limite de 10 000 € TTC par litige et sous réserve des limitations financières relatives aux frais non tarifés et honoraires d'avocat (montants non indexés – cf articles 6.11 et 6.12 des présentes Conditions Générales), JURIDICA prend en charge :

- les coûts de procès-verbaux de police ou de gendarmerie **que JURIDICA a engagés** ;
- les coûts de constat d'huissier **que JURIDICA a engagé** ;
- les honoraires d'expert **que JURIDICA a engagé ou qu'un Tribunal a désigné** ;
- les dépens y compris ceux qui sont mis à la charge de l'assuré par le juge ;
- les honoraires et les frais non tarifés d'avocat.

6.3.1.2.2. L'indemnisation du préjudice à défaut de résolution du litige

• L'indemnisation du préjudice à défaut de résolution du litige dans un délai de 5 mois suivant la réception des pièces justificatives par JURIDICA.

En cas de litige garanti, JURIDICA indemnise l'assuré de son préjudice :

- à condition que l'intervention de JURIDICA n'ait pas permis le règlement du litige dans un délai de 5 mois suivant la réception des pièces justificatives par JURIDICA ;
- dans la limite de 5 000 € TTC par litige, des limitations financières relatives aux pertes de salaire et aux surconsommations téléphoniques (montants non indexés – cf article 6.11 des présentes Conditions Générales).

Les types de frais remboursés par JURIDICA sont les suivants :

- le montant de la transaction frauduleuse commise à son préjudice ;
- la perte de salaire **en cas de prise de congés sans solde pour convocation de justice ou au titre de l'enquête pénale** ;
- les frais postaux ;
- les surconsommations téléphoniques ;
- les frais bancaires ;
- les frais de reconstitution de documents d'identité.

JURIDICA s'engage à verser à l'assuré les sommes convenues dans un délai de quinze jours suivant son acceptation de l'offre.

• **Les pièces justificatives à fournir**

Aux fins d'indemnisation, l'assuré doit fournir les pièces justificatives de son dommage, à savoir :

- les photocopies des relevés bancaires mentionnant la transaction frauduleuse commise à son insu ainsi que les frais y afférents en cas de solde débiteur ;
- les photocopies du bulletin de salaire duquel ont été déduits les congés sans solde pour convocation de justice ;
- le récépissé d'un dépôt de plainte ;
- les factures téléphoniques ;
- les courriers échangés avec le prestataire de service de paiement ;
- les courriers échangés avec l'administration.

JURIDICA pourrait être amenée à demander à l'assuré des pièces complémentaires pour évaluer le paiement de l'indemnité.

6.3.1.2.3. La mise à disposition d'un soutien psychologique

JURIDICA met à la disposition de l'assuré un service de soutien psychologique **dans la limite de 3 consultations par litige**.

Animé par une équipe de psychologues cliniciens, ce service garanti à l'assuré, en toute confidentialité, une écoute professionnelle, non orientée, non compatissante et non interventionniste, en gardant une distance et une neutralité bienveillantes.

Le service d'écoute psychologique n'est pas à confondre avec le travail psychothérapeutique effectué en face à face. En aucun cas le service d'écoute psychologique ne s'autorise à débiter une psychothérapie par téléphone.

6.3.2. Les prestations en cas d'atteinte à l'e-réputation

En cas d'atteinte à l'e-réputation, l'assuré bénéficie des prestations mentionnées ci-dessous.

6.3.2.1 En prévention d'un litige : l'information juridique par téléphone

JURIDICA renseigne l'assuré sur ses droits et obligations et l'oriente sur les démarches à entreprendre, **sous réserve que la question soit liée à sa vie privée et porte sur le droit français ou le droit monégasque.**

6.3.2.2 En cas de litige

6.3.2.2.1. La mise en relation avec une société spécialisée dans l'e-réputation

En cas de litige garanti, JURIDICA met en relation l'assuré avec une société spécialisée **que JURIDICA a missionnée et dont elle prend en charge la rémunération dans la limite de 5 000 € TTC par litige et sous réserve de la limitation de 1 000 € TTC par litige relative au noyage (montants non indexés – cf article 6.11 des présentes Conditions Générales).**

Cette société aura pour mission, d'une part, de procéder à la suppression des liens désignés par l'assuré et, d'autre part, de rechercher les copies de ceux-ci présents au jour de la déclaration, **sous réserve des limitations techniques afférentes à Internet.**

Dans l'hypothèse où la suppression des liens désignés par l'assuré est impossible et **à condition que l'assuré ait déposé plainte**, la société spécialisée dans l'e-réputation créera du contenu qui sera référencé dans les premières pages des principaux moteurs de recherches. Le résultat obtenu est subordonné à l'absence de modifications des algorithmes de recherche utilisés. L'objectif de ce nouveau contenu sera de faire reculer l'information préjudiciable dans les résultats des principaux moteurs de recherches.

L'obligation de JURIDICA et celle de la société spécialisée dans l'e-réputation de procéder au nettoyage ou au noyage constituent une obligation de moyens et non résultat. Ainsi, JURIDICA s'engage à mettre en œuvre tous les moyens utiles à la bonne fin de l'opération sans garantir que le résultat escompté soit nécessairement atteint.

6.3.2.2.2. L'aide à la résolution des litiges

• **L'aide à la résolution des litiges en phase amiable**

En cas de litige garanti, JURIDICA analyse les aspects juridiques de la situation litigieuse de l'assuré, lui délivre un conseil personnalisé en vue de sa résolution et détermine la meilleure conduite à adopter pour défendre ses intérêts. En concertation avec l'assuré, **à condition que l'action soit opportune et que l'assuré ait déposé plainte**, JURIDICA intervient directement auprès de la partie adverse pour lui exposer son analyse du litige et lui rappeler ses droits.

Si l'assuré est informé ou si JURIDICA est informée que la partie adverse est assistée ou représentée par un avocat, l'assuré sera assisté dans les mêmes conditions. A ce titre, l'assuré dispose du libre choix de son avocat.

A l'occasion d'un litige garanti et dans la limite de 1 000 € TTC par litige (montant non indexé – cf article 6.11 des présentes Conditions Générales), JURIDICA prend en charge :

- les coûts de procès-verbaux de police ou de gendarmerie **que JURIDICA a engagés** ;
- les coûts de constat d'huissier **que JURIDICA a engagé** ;
- les honoraires d'expert **que JURIDICA a engagé** ;
- les dépens y compris ceux qui sont mis à la charge de l'assuré par le juge ;
- les honoraires et les frais non tarifés d'avocat.

• **L'aide à la résolution des litiges en phase judiciaire**

A condition que l'action soit opportune, que l'assuré ait déposé plainte, JURIDICA assiste l'assuré dans la mise en œuvre d'une action en justice :

- si la démarche amiable n'aboutit pas ;

- si les délais sont sur le point d'expirer ;
- si l'assuré a reçu une assignation et doit être défendu.

L'assuré a la maîtrise de la direction du procès.

L'assuré dispose du libre choix de son avocat. Il peut le choisir parmi ceux de sa connaissance, après en avoir informé JURIDICA et lui avoir communiqué ses coordonnées ou, **si l'assuré en formule la demande par écrit**, parmi ceux que JURIDICA lui propose pour leur compétence dans le domaine concerné ou pour leur proximité.

Par ailleurs, dans le respect de son contrat, l'assuré doit informer JURIDICA de l'état d'avancement de son affaire.

Si la décision de justice est prononcée en la faveur de l'assuré, JURIDICA fait procéder à son exécution par l'intermédiaire d'un huissier de justice **si cette action est opportune**. JURIDICA transmet alors à l'huissier de justice saisi toutes les informations lui permettant d'intervenir auprès de l'adversaire débiteur de l'assuré.

A l'occasion d'un litige garanti, dans la limite de 10 000 € TTC par litige, sous réserve des limitations financières relatives aux frais non tarifés et honoraires d'avocat (montants non indexés – cf articles 6.11 et 6.12 des présentes Conditions Générales)

JURIDICA prend en charge :

- les coûts de procès-verbaux de police ou de gendarmerie **que JURIDICA a engagés ;**
- les coûts de constat d'huissier **que JURIDICA a engagé ;**
- les honoraires d'expert **que JURIDICA a engagé ou qu'un Tribunal a désigné ;**
- les honoraires et les frais d'avocat.

6.3.2.2.3. La mise à disposition d'un soutien psychologique

JURIDICA met à la disposition de l'assuré un service de soutien psychologique **dans la limite de 3 consultations par litige**.

Animé par une équipe de psychologues cliniciens, ce service garanti à l'assuré, en toute confidentialité, une écoute professionnelle, non orientée, non compatissante et non interventionniste, en gardant une distance et une neutralité bienveillantes.

Le service d'écoute psychologique n'est pas à confondre avec le travail psychothérapeutique effectué en face à face. En aucun cas le service d'écoute psychologique ne s'autorise à débiter une psychothérapie par téléphone.

6.3.3. Les prestations en cas d'achat d'un bien mobilier auprès d'un e-commerçant

En cas d'achat d'un bien mobilier auprès d'un e-commerçant, l'assuré bénéficie des prestations mentionnées ci-dessous.

6.3.3.1 En prévention d'un litige : l'information juridique par téléphone

JURIDICA renseigne l'assuré sur ses droits et obligations et l'oriente sur les démarches à entreprendre, **sous réserve que la question soit liée à sa vie privée et porte sur le droit français ou le droit monégasque.**

6.3.3.2 En cas de litige

6.3.3.2.1. L'aide à la résolution des litiges en phase amiable et sans prise en charge des frais de justice

En cas de litige garanti, JURIDICA analyse les aspects juridiques de la situation litigieuse de l'assuré, lui délivre un conseil personnalisé en vue de sa résolution et détermine la meilleure conduite à adopter pour défendre ses intérêts. En concertation avec l'assuré, **à condition que l'action soit opportune**, JURIDICA intervient directement auprès de la partie adverse pour lui exposer son analyse du litige et lui rappeler ses droits.

6.3.3.2.2. . L'indemnisation du préjudice à défaut de résolution du litige

• **L'indemnisation du préjudice à défaut de résolution du litige dans un délai de 3 mois suivant la réception des pièces justificatives par JURIDICA**

En cas de litige garanti, JURIDICA indemnise l'assuré de son préjudice :

- sous réserve de la non prise en charge du préjudice par une société garantissant la sécurité de la transaction ;
- à condition que l'intervention de JURIDICA n'ait pas permis le règlement du litige dans un délai de 3 mois suivant la réception des pièces justificatives par JURIDICA ;
- dans la limite de 5 000 € TTC par litige (montant non indexé – cf article 6.11 des présentes Conditions Générales).

Les types de frais remboursés par JURIDICA sont les suivants :

- Le prix d'achat TTC du bien litigieux non remboursé par le e-commerçant ;
- Les frais d'expédition du bien litigieux envoyé à JURIDICA.

• Les pièces justificatives à fournir

Aux fins d'indemnisation, l'assuré doit fournir les pièces justificatives de son dommage, à savoir :

- l'impression du justificatif de la commande (mail), toute confirmation d'acceptation de sa commande en provenance du commerçant ;
- la copie du relevé de son compte ou de l'avis de prélèvement attestant le(s) montant(s) débité(s) de sa commande ;
- en cas de livraison réalisée par un transporteur privé, le bon de livraison qui lui a été remis ;
- en cas d'envoi postal, le reçu dont l'assuré est en possession ;
- en cas de renvoi du bien mobilier chez le commerçant, le justificatif de ses frais d'expédition avec AR.

JURIDICA pourrait être amenée à demander à l'assuré des pièces complémentaires pour évaluer la matérialité de l'existence du paiement de l'indemnité.

6.3.4. Les prestations en cas d'achat d'un service auprès d'un e-commerçant

En cas d'achat d'un service auprès d'un e-commerçant, l'assuré bénéficie des prestations mentionnées ci-dessous.

6.3.4.1 En prévention d'un litige : l'information juridique par téléphone

JURIDICA renseigne l'assuré sur ses droits et obligations et l'oriente sur les démarches à entreprendre, **sous réserve que la question soit liée à sa vie privée et porte sur le droit français ou le droit monégasque.**

6.3.4.2 En cas de litige

6.3.4.2.1. L'aide à la résolution des litiges en phase amiable

En cas de litige garanti, JURIDICA analyse les aspects juridiques de la situation litigieuse de l'assuré, lui délivre un conseil personnalisé en vue de sa résolution et détermine la meilleure conduite à adopter pour défendre ses intérêts. En concertation avec l'assuré, **à condition que l'action soit opportune**, JURIDICA intervient directement auprès de la partie adverse pour lui exposer son analyse du litige et lui rappeler ses droits.

Si l'assuré est informé ou si JURIDICA est informée que la partie adverse est assistée ou représentée par un avocat, l'assuré sera assisté dans les mêmes conditions. A ce titre, l'assuré dispose du libre choix de son avocat.

À l'occasion d'un litige garanti et dans la limite de 1 000 € TTC par litige (montant non indexé – cf article 6.11 des présentes Conditions Générales), JURIDICA prend en charge :

- les coûts de procès-verbaux de police ou de gendarmerie **que JURIDICA a engagés** ;
- les coûts de constat d'huissier **que JURIDICA a engagé** ;
- les honoraires d'expert **que JURIDICA a engagé** ;
- les honoraires et les frais d'avocat.

6.3.4.2.2. L'aide à la résolution des litiges en phase judiciaire

À condition que l'action soit opportune et que le montant des intérêts en jeu soit supérieur à 150 € TTC à la date de déclaration du litige (montant non indexé), JURIDICA assiste l'assuré dans la mise en œuvre d'une action en justice :

- **si la démarche amiable n'aboutit pas ;**
- **si les délais sont sur le point d'expirer ;**
- **si l'assuré a reçu une assignation et doit être défendu.**

L'assuré a la maîtrise de la direction du procès.

L'assuré dispose du libre choix de son avocat. Il peut le choisir parmi ceux de sa connaissance, après en avoir informé JURIDICA et lui avoir communiqué ses coordonnées ou, **si l'assuré en formule la demande par écrit**, parmi ceux que JURIDICA lui propose pour leur compétence dans le domaine concerné ou pour leur proximité.

Par ailleurs, dans le respect de son contrat, l'assuré doit informer JURIDICA de l'état d'avancement de son affaire.

Si la décision de justice est prononcée en la faveur de l'assuré, JURIDICA fait procéder à son exécution par l'intermédiaire d'un huissier de justice **si cette action est opportune**. JURIDICA transmet alors à l'huissier de justice saisi toutes les informations lui permettant d'intervenir auprès de l'adversaire débiteur de l'assuré.

À l'occasion d'un litige garanti, dans la limite de 10 000 € TTC par litige, sous réserve des limitations financières relatives aux frais non tarifés et honoraires d'avocat (montants non indexés – cf articles 6.11 et 6.12 des présentes Conditions Générales), JURIDICA prend en charge :

- les coûts de procès-verbaux de police ou de gendarmerie **que JURIDICA a engagés** ;
- les coûts de constat d'huissier **que JURIDICA a engagé** ;
- les honoraires d'expert **que JURIDICA a engagé ou qu'un Tribunal a désigné** ;
- les dépens y compris ceux qui sont mis à la charge de l'assuré par le juge ;
- les honoraires et les frais non tarifés d'avocat.

6.4. La limitation commune aux prestations d'aide à la résolution des litiges, d'indemnisation du préjudice, de mise en relation avec une société spécialisée dans l'e-réputation et de mise à disposition d'un soutien psychologique

Pour chaque domaine, les prestations d'aide à la résolution des litiges, d'indemnisation du préjudice, de mise en relation avec une société spécialisée dans l'e-réputation et de mise à disposition d'un soutien psychologique s'appliquent dans la limite d'un litige par année d'assurance, étant entendu que ce litige soit né durant cette même période.

6.5. Les exclusions communes aux prestations d'aide à la résolution des litiges, d'indemnisation du préjudice, de mise en relation avec une société spécialisée dans l'e-réputation et de mise à disposition d'un soutien psychologique.

6.5.1. Exclusions communes à tous les domaines

JURIDICA ne prend pas en charge les litiges portant sur :

- la propriété intellectuelle ;
- une question douanière ou fiscale ;
- une activité associative, rémunérée ou professionnelle ;
- une activité politique ou syndicale, un mandat électif ;
- la complicité de l'assuré ;
- d'un aménagement des délais de paiement n'impliquant pas de la part de l'assuré une contestation sur le fond ;
- des avals ou cautionnements que l'assuré a donnés ou de mandats que l'assuré a reçus ;
- de la participation à l'administration ou la gestion d'une association ou d'une société ;
- de la mise en cause de l'assuré pour dol ou d'une poursuite liée à un délit intentionnel au sens de l'article 121-3 du Code pénal ou à un crime. Toutefois, JURIDICA prend en charge les honoraires de l'avocat de la connaissance de l'assuré, dans l'hypothèse où la décision, devenue définitive, écarterait le dol ou le caractère intentionnel de l'infraction (non-lieu, requalification, relaxe...). Ce remboursement s'effectue dans la limite des montants figurant à l'article 6.12 des présentes Conditions Générales ;
- la révision constitutionnelle d'une loi.

En outre, JURIDICA ne prend pas en charge les frais suivants :

- les frais proportionnels mis à la charge de l'assuré en qualité de créancier ;
- la rémunération des médiateurs ;
- les honoraires de résultat des mandataires, quels qu'ils soient, fixés en fonction de l'intérêt en jeu ou en fonction du résultat définitif ou espéré des démarches engagées ;
- les frais irrépétibles engagés par la partie adverse et mis à la charge de l'assuré par le juge ;
- les frais et honoraires des enquêteurs de droit privé (détectives privés) ;
- les frais et honoraires d'un avocat postulant ;
- les consignations pénales ;
- les frais de consultation ou d'actes de procédures réalisés avant la déclaration de litige, sauf s'il y a urgence à les avoir demandés ;
- les frais et honoraires liés à une question prioritaire de constitutionnalité.

6.5.2. Exclusions spécifiques à l'atteinte à l'e-réputation

JURIDICA ne prend pas en charge les litiges portant sur :

- une atteinte à l'e-réputation antérieure à la souscription de la présente garantie ;
- une diffusion volontaire d'informations de données personnelles de la part de l'assuré ou une autorisation de diffusion d'informations de données personnelles que l'assuré aurait accordée ;
- une atteinte à l'e-réputation constituée par une conversation, conférence, publication réalisées sur Internet en utilisant des logiciels de communication instantanée avec ou sans vidéos ou webcams ;
- les conséquences d'une atteinte à l'e-réputation c'est-à-dire toute action qui ne serait pas dirigée contre l'éditeur ou l'hébergeur du support sur lequel l'assuré a été diffamé, injurié ou a vu sa vie privée divulguée illégalement ;
- une atteinte à l'e-réputation par une société de presse ou un journaliste.

6.5.3. Exclusions spécifiques à l'achat d'un bien mobilier ou d'un service

JURIDICA ne prend pas en charge les litiges portant sur l'achat d'un bien ou d'un service :

- non achetés sur Internet ;
- acquis auprès d'un professionnel non domicilié en France métropolitaine ou dans les Départements et régions d'Outre-Mer ou non livré dans ces régions du monde ;
- acheté sur un site de vente aux enchères ;
- interdit par la réglementation française en vigueur ou à caractère violent, pornographique, discriminatoire ou portant atteinte à la dignité humaine ;
- dont le prix d'achat est contesté.

6.5.4. Exclusions spécifiques à l'achat d'un bien mobilier auprès d'un e-commerçant

JURIDICA ne prend pas en charge les litiges résultant de l'achat :

- d'animaux et de végétaux ;
- de bijoux, d'orfèvrerie, de pierres précieuses, de peintures, de sculptures, de tapis, d'espèces, de lingots, de collections de timbres, de collections de pièces de monnaie, de collections de billets, d'effets de commerce, de valeurs mobilières, d'actions, d'obligations, de coupons, de titres et papiers de créance ou de propriété, de bons de caisse, de timbres postes et fiscaux, de titres de transport, de titres d'accès à des activités de loisirs ;
- de biens et denrées périssables ;
- de médicaments au sens du droit français ;
- d'armes de toutes catégories au sens du droit français ;
- de véhicules terrestres à moteur ;
- de données numériques à visualiser ou à télécharger en ligne ;
- de biens achetés pour être revendus comme marchandises ;
- de biens non livrés en raison d'une grève du service postal ou du Transporteur, d'un lock-out ou d'un sabotage.
- d'un bien non acheté neuf ;
- d'un bien ayant une valeur inférieure à 50 € TTC ou supérieure à 5 000 € TTC (montants non indexés) ;
- d'un bien mobilier auprès d'un e-commerçant non identifié ou faisant l'objet d'une procédure de rétablissement personnel avec liquidation judiciaire, d'une procédure de sauvegarde, d'une mise en redressement ou liquidation judiciaire ou qui se trouve en état de cessation des paiements
- d'un bien non livré par la poste ou par un transporteur livré et non assorti d'un accusé de réception.

En outre, JURIDICA ne prend pas en charge les frais de justice qui recouvrent les frais nécessaires à la défense des droits de l'assuré.

6.6. Les conditions de garantie communes à toutes les prestations

6.6.1. Pour l'information juridique par téléphone

Les conditions suivantes doivent être remplies :

- l'assuré doit déclarer à JURIDICA son litige entre la date de prise d'effet de la présente garantie et celle de sa résiliation ;
- la question posée doit être liée à la vie privée de l'assuré.

6.6.2. Pour l'aide à la résolution des litiges, l'indemnisation du préjudice et la mise en relation avec une société spécialisée dans l'e-réputation

Pour que le litige soit garanti, les conditions suivantes doivent être remplies :

- le litige doit relever de la vie privée de l'assuré ;
- le fait générateur du litige ne doit pas être connu de l'assuré à la date de prise d'effet de la présente garantie ;
- l'assuré doit déclarer à JURIDICA son litige entre la date de prise d'effet de la présente garantie et celle de sa suppression ;
- l'assuré doit recueillir l'accord préalable de JURIDICA AVANT de saisir une juridiction, d'engager une nouvelle étape de la procédure ou d'exercer une voie de recours afin que JURIDICA puisse analyser les informations transmises et lui faire part de son avis sur l'opportunité des suites à donner au litige ;
- l'assuré doit avoir contracté et maintenu en vigueur les assurances légales obligatoires lui incombant ;
- aucune garantie de responsabilité civile n'est susceptible d'assurer la défense des intérêts de l'assuré pour le litige considéré ;
- l'assuré s'engage à transmettre à JURIDICA tout document qu'elle serait amenée à lui demander, à lui faire connaître les éventuels autres assureurs pouvant intervenir dans la gestion du litige et dans son indemnisation et à déclarer à JURIDICA toute somme perçue ou à percevoir au titre du litige. A défaut, sauf cas fortuit ou cas de force majeure, JURIDICA pourra mettre à la charge de l'assuré une indemnité proportionnelle au préjudice qui peut résulter pour elle.

6.7. La territorialité

6.7.1. La territorialité pour la prestation d'aide à la résolution des litiges

Pour l'aide à la résolution des litiges, les garanties sont acquises à l'assuré pour les litiges relevant de la compétence d'un tribunal de l'un de ces pays énumérés ci-après, et dont l'exécution des décisions rendues s'effectue également dans l'un de ces pays :

- France métropolitaine, Départements et Régions d'Outre-Mer, Collectivités Territoriales d'Outre-mer et Monaco ;
- États membres de l'Union européenne au 1^{er} janvier 2013, Andorre, Liechtenstein, Norvège, Saint-Martin, Suisse et Vatican.

6.7.2. La territorialité pour la prestation de mise en relation avec une société spécialisée dans l'e-réputation

Pour la mise en relation avec une société spécialisée dans l'e-réputation, la garantie est acquise à l'assuré quel que soit le lieu où est domiciliée la personne devant répondre de l'information préjudiciable.

6.8. La déchéance de garantie

L'assuré est déchu de tout droit à garantie pour le litige considéré s'il fait une déclaration inexacte sur les faits, les événements ou la situation qui sont à l'origine du litige ou plus généralement sur tous les éléments pouvant servir à sa résolution.

6.9. En cas de désaccord lié au fondement des droits de l'assuré ou aux mesures à prendre pour régler son litige

Après analyse des informations transmises, JURIDICA envisage l'opportunité des suites à donner au litige de l'assuré, et ce à chaque étape significative de son évolution. JURIDICA en informe l'assuré et en discute avec lui.

En cas de désaccord entre l'assuré et JURIDICA sur le fondement de son droit ou sur les mesures à prendre pour régler le litige, l'assuré peut selon les dispositions de l'article L.127-4 du Code des assurances :

- soit soumettre cette difficulté à l'appréciation d'une tierce personne désignée d'un commun accord ou désignée à défaut, par le Président du Tribunal de Grande Instance – JURIDICA prend en charge les frais exposés pour la mise en œuvre de cette action, cependant le Président du Tribunal de Grande Instance peut les mettre à sa charge s'il considère que l'assuré a mis en œuvre cette action dans des conditions abusives ;

• soit exercer l'action, objet du désaccord, à ses frais - dans ce cas, si l'assuré obtient une solution définitive plus favorable que celle proposée par JURIDICA ou la tierce personne citée ci-dessus, JURIDICA rembourse à l'assuré les frais et honoraires qu'il a engagés pour cette action **dans les conditions de prise en charge définies à l'article 6.11 et suivantes des présentes Conditions Générales.**

6.10. En cas de conflit d'intérêts

En vertu de l'article L127- 5 du Code des assurances, l'assuré a la liberté de choisir un avocat de sa connaissance chaque fois que survient un conflit d'intérêts entre lui et JURIDICA. Dans ce cas, JURIDICA prend en charge les frais et honoraires de l'avocat **dans la limite des montants maximaux de prise en charge des frais non tarifés et honoraires d'avocat et selon les conditions et modalités figurant à l'article 6.12 des présentes Conditions Générales.**

6.11. Les montants maximaux de prise en charge financière

En cas de litige garanti, la prise en charge financière globale par JURIDICA est limitée aux montants indiqués ci-dessous et sous réserve des exclusions mentionnées à l'article 6.5.1.

Montants maximum de prise en charge financière (montants TTC et non indexés) Calculés sur une TVA de 20 %, ils peuvent varier en raison d'une modification du montant de la TVA au jour de la facturation	
Aide à la résolution des litiges (hors achat d'un bien mobilier auprès d'un e-commerçant)	En phase amiable : 1 000 € par litige En phase judiciaire : 10 000 € par litige
Mise en relation avec une société spécialisée dans l'e-réputation	5 000 € par litige dont une prise en charge financière maximale de 1 000 € par litige pour le voyage de l'information
Indemnisation du préjudice causé en cas d'usurpation d'identité	5 000 € par litige dont une prise en charge financière limitée à 5 jours pour les pertes de salaires et à 30 € par mois pour les consommations téléphoniques.
Indemnisation du préjudice causé en cas d'achat d'un bien mobilier auprès d'un e-commerçant	5 000 € par litige

6.12. La prise en charge des frais non tarifés et honoraires d'avocat

6.12.1. Les montants maximaux de prise en charge des frais non tarifés et honoraires d'avocat en phase judiciaire (hors domaine litiges concernant l'achat d'un bien mobilier auprès d'un e-commerçant)

Montants maximaux de prise en charge TTC et non indexés des frais non tarifés et honoraires d'avocat pour l'aide à la résolution des litiges en phase judiciaire (hors domaine des litiges avec un e-commerçant concernant l'achat d'un bien mobilier)		
Ces montants comprennent les frais de secrétariat, de déplacement et de photocopie. Calculés sur une TVA de 20 %, ils peuvent varier en raison d'une modification du montant de la TVA au jour de la facturation. Ces montants s'imputent sur le montant maximum de prise en charge au titre de la prestation d'aide à la résolution des litiges en phase judiciaire défini à l'article 6.11		
Assistance	Expertise - Mesure d'instruction	400 € par intervention
	Recours précontentieux en matière administrative - Commissions diverses	330 € par intervention
	Transaction ayant abouti à un protocole (y compris médiation ou conciliation sauf en matière prud'homale)	Montant d'une procédure menée à terme par affaire
Première instance	Recours gracieux - Requête	540 € par ordonnance
	Référé	460 € par ordonnance
	Juge de proximité ayant abouti à une décision définitive	670 € par affaire
	Tribunal de police sans constitution de partie civile de l'assuré	340 € par affaire
	Tribunal de grande instance - Tribunal des affaires de Sécurité sociale - Tribunal du contentieux de l'incapacité	1 100 € par affaire
	Tribunal de commerce - Tribunal administratif	1 000 € par affaire
	Conseil des Prud'hommes : - bureau de conciliation (si la conciliation a abouti) - bureau de conciliation et bureau de jugement (si la conciliation n'a pas abouti)	500 € par affaire 1 000 € par affaire
	CIVI après saisine du tribunal correctionnel, de la Cour d'Assises ou suite à un protocole d'accord avec la FGA	330 € par affaire
	Autres juridictions (y compris le juge de l'exécution)	730 € par affaire
Appel	Matière pénale	830 € par affaire
	Toutes autres matières	1 150 € par affaire
Hautes juridictions	Cour d'Assises	1 660 € par affaire
	Cour de cassation - Conseil d'Etat - Cour européenne des droits de l'homme - Cour de justice de l'Union européenne	2 610 € par affaire (dont consultations)

6.12.2. Les montants maximaux de prise en charge des frais non tarifés et honoraires d'avocat en phase judiciaire (hors domaine litiges concernant l'achat d'un bien mobilier auprès d'un e-commerçant)

Dans le cadre de l'aide à la résolution des litiges, l'assuré dispose du libre choix de l'avocat.

Ce libre choix suppose que l'assuré en choisisse un de sa connaissance, après avoir informé JURIDICA et lui avoir communiqué ses coordonnées. Il permet également à l'assuré, s'il en formule la demande par écrit, de choisir parmi ceux que JURIDICA lui propose pour sa compétence dans le domaine concerné ou sa proximité. Dans les deux cas, l'assuré négocie avec la personne désignée le montant de ses frais et honoraires dans le cadre d'une convention d'honoraires.

La prise en charge des frais non tarifés et honoraires d'avocat s'effectue selon les modalités suivantes :

- soit JURIDICA règle directement l'avocat qui a été saisi sur justificatifs de la procédure engagée, de la décision rendue et sur présentation d'une délégation d'honoraires que l'assuré a signée ;
- soit, à défaut de cette délégation, l'assuré règle toutes taxes comprises les frais et honoraires de l'avocat saisi et JURIDICA lui rembourse sur présentation de la décision rendue, du protocole signé ou des démarches effectuées d'une part et d'une facture acquittée d'autre part.

Lorsque l'assuré a avec plusieurs personnes un même litige contre un même adversaire et que l'assuré a confié à un même avocat la défense de ces intérêts communs, JURIDICA rembourse l'assuré au prorata du nombre d'intervenants dans ce litige **dans la limite des montants définis ci-dessus**.

Quand le litige est porté devant des juridictions étrangères, le montant retenu est celui de la juridiction française équivalente. À défaut, le montant applicable est celui du niveau de juridiction concerné.

7. LA VIE DU CONTRAT

7.1. Conclusion et durée du contrat

Le contrat est composé :

- des présentes Conditions Générales qui définissent nos droits et obligations réciproques,
- des Conditions particulières qui précisent la formule et les garanties que vous avez choisies ainsi que les montants maximum d'indemnisation.

Votre contrat prend effet à la date indiquée aux conditions particulières. Il est conclu pour la période comprise entre sa date d'effet et la date de la 1^{ère} échéance principale fixée au 1^{er} janvier de chaque année.

Il se renouvelle ensuite chaque année à la date d'échéance principale par tacite reconduction.

Fourniture à distance d'opérations d'assurance

Constitue une fourniture d'opération d'assurance à distance, telle que définie par l'Article L 112-2-1 du Code des assurances, la fourniture d'opérations d'assurance auprès d'un assuré, personne physique, qui agit en dehors de toute activité commerciale ou professionnelle, dans le cadre d'un système de vente ou de prestation de services à distance organisé par l'assureur ou l'intermédiaire d'assurance qui, pour ce contrat, utilise exclusivement des techniques de communication à distance jusqu'à, y compris, la conclusion du contrat.

Il est précisé que, conformément aux dispositions de l'Article L 112-2-1 du Code des assurances, les règles concernant la fourniture d'opération d'assurance à distance :

- ne s'appliquent qu'au premier contrat, pour les contrats à durée déterminée suivis d'autres contrats de même nature, échelonnés dans le temps, sous condition que pas plus d'un an ne se soit écoulé entre deux contrats ;
- ne s'appliquent qu'en vue et lors de la conclusion du contrat initial, pour les contrats renouvelables par tacite reconduction.

Si le contrat a été conclu à la demande de l'assuré en utilisant une technique de communication à distance ne permettant pas la transmission des informations précontractuelles et contractuelles sur un support papier ou sur un autre support durable, l'assureur ou l'intermédiaire doit exécuter ses obligations de communication immédiatement après la conclusion du contrat.

L'assuré, personne physique, qui conclut à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle un contrat à distance, est informé qu'il dispose d'un délai de quatorze jours calendaires révolus pour renoncer et ce, sans avoir à justifier de motif ni à supporter de pénalité. Ce délai commence à courir soit à compter du jour de la signature des conditions particulières, soit à compter du jour où l'assuré reçoit les conditions contractuelles et les informations conformément à l'Article L 121-28 du Code de la consommation. L'assuré est informé que le contrat ne peut recevoir commencement d'exécution avant l'arrivée du terme de ce délai sans son accord.

L'assuré, qui souhaite exercer son droit de renonciation dans les conditions susvisées, peut utiliser le modèle de lettre, inséré dans les présentes, dûment complété par ses soins :

« Je soussigné(e), (nom, prénom, adresse), déclare renoncer à ma demande de souscription au contrat Protection Familiale Intégr@le n° _____ conclue auprès du cabinet _____ en date du _____ et pour laquelle j'ai versé _____€. Cette renonciation entraîne le remboursement des sommes versées, sous réserve des prestations éventuellement réglées au cours de la période, dans les 30 jours à compter de la réception de la présente lettre recommandée.

Fait à _____, le _____ Signature de l'assuré ».

À cet égard, l'assuré est informé que, s'il exerce son droit de renonciation, il sera tenu au paiement proportionnel du service financier effectivement fourni, à l'exclusion de toute pénalité, soit un montant calculé selon la règle suivante :

$(\text{montant de la cotisation mensuelle figurant sur la proposition d'assurance} \times 12) \times (\text{nombre de jours garantis}) / 365$

Par dérogation, ce droit de renonciation ne s'applique pas :

- aux contrats d'assurance voyage ou bagage ou aux polices similaires à court terme d'une durée inférieure à un mois ;
- aux contrats d'assurance de responsabilité civile des véhicules terrestres à moteur ;
- aux contrats exécutés intégralement par les deux parties à la demande expresse de l'Adhérent avant que ce dernier n'exerce son droit de renonciation.

Souscription par voie de démarchage

L'assuré, 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, est informé qu'il dispose de 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.

À cet égard, l'assuré, qui souhaite exercer son droit de renonciation dans les conditions susvisées, peut utiliser le modèle de lettre, inséré dans les présentes, dûment complété par ses soins :

« Je soussigné(e), (nom, prénom, adresse), déclare renoncer à ma demande de souscription au contrat Protection Familiale

Intégr@le n° _____ conclue auprès du cabinet _____ en date du _____ et pour laquelle j'ai versé _____€. Cette renonciation entraîne le remboursement des sommes versées, sous réserve des prestations éventuellement réglées au cours de la période, dans les 30 jours à compter de la réception de la présente lettre recommandée.

Fait à _____, le _____ Signature de l'assuré ».

L'exercice de ce droit de renonciation entraîne la résiliation du contrat à compter de la date de réception de la lettre recommandée. En cas de renonciation, l'assuré ne peut être tenu qu'au paiement de la partie de cotisation correspondant à la période pendant laquelle le risque a couru, cette période étant calculée jusqu'à la date de la résiliation.

Toutefois, l'intégralité de la cotisation reste due à l'entreprise d'assurance si l'assuré exerce son droit de renonciation alors qu'un sinistre mettant en jeu la garantie du contrat et dont il n'a pas eu connaissance est intervenu pendant le délai de renonciation.

Il est précisé que, conformément aux dispositions de l'Article L 112-9 du Code des assurances, ce droit de renonciation ne s'applique pas :

- aux contrats d'assurance voyage,
- aux contrats d'une durée maximum d'un mois,
- dès lors que l'Adhérent a connaissance d'un sinistre mettant en jeu la garantie du contrat.

7.2 Démarchage téléphonique

Si vous êtes un consommateur et que vous ne souhaitez pas faire l'objet de prospection commerciale par voie téléphonique, vous pouvez vous inscrire gratuitement sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique BLOCTEL.

Pour plus d'informations, consultez le site www.bloctel.gouv.fr.

7.3 Prescription

Conformément aux dispositions prévues par l'article L 114-1 du Code des assurances, toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

1. en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance,
2. en cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé.

Conformément à l'article L 114-2 du Code des assurances, la prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription constituées par :

- toute demande en justice, même en référé; ou même portée devant une juridiction incompétente ;
 - tout acte d'exécution forcée, ou toute mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution ;
 - toute reconnaissance par l'assureur du droit à garantie de l'assuré, ou toute reconnaissance de dette de l'assuré envers l'assureur.
- Elle est également interrompue par :
- la désignation d'experts à la suite d'un sinistre ;
 - l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par :
 - l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation,
 - l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Conformément à l'article L 114-3 du Code des assurances, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci.

7.4 Résiliation du contrat

Par l'Adhérent

• **à la date d'échéance principale du contrat, en adressant à l'Association une lettre recommandée au moins deux mois avant cette date.**

- en cas de résiliation par nous d'un autre contrat après sinistre,
- lorsque la réglementation modifie les conditions contractuelles ou la portée de nos engagements, nous sommes susceptibles de modifier également les modalités de votre contrat pour l'adapter à la nouvelle situation. En cas de désaccord, vous disposez du droit de mettre fin à votre contrat en envoyant à l'Association une lettre recommandée dans les quinze jours suivant la date à laquelle vous avez pris connaissance des modifications. La résiliation prendra effet un mois après l'expédition de votre lettre recommandée.
- si nous augmentons votre cotisation hors jeu de l'indice et que vous refusez cette modification dans le mois qui suit l'échéance. La résiliation prend effet un mois après réception de votre lettre recommandée. Vous êtes alors redevable de la portion de cotisation qui aurait été due en l'absence de modification, au prorata du temps écoulé entre la date de la dernière échéance et la date d'effet de la résiliation.
- lors d'un changement de domicile, de situation ou de régime matrimonial, de profession, en cas de retraite professionnelle ou cessation d'activité professionnelle, si les risques garantis sont en relation directe avec la situation antérieure et ne se retrouvent pas dans la situation nouvelle. La résiliation doit être demandée à l'Association par lettre recommandée avec avis de réception dans les 3 mois suivant l'événement et prend effet un mois après sa notification.

Par nous

• **les deux premières années, à la date d'anniversaire de votre contrat, en vous adressant une lettre recommandée au moins deux mois avant cette date. Au-delà de cette période, le contrat devient viager et nous ne pouvons plus le résilier hormis les cas particuliers ci-après :**

- si vous ne réglez pas vos cotisations, quarante jours après l'envoi d'une lettre recommandée de mise en demeure (Article L113-3 du Code des assurances),
- en cas de fausse déclaration, omission ou inexactitude de votre part, lors de la souscription du contrat, en cours de contrat ou en cas d'accident garanti.

Outre les cas particuliers de résiliation mentionnés ci-dessus, Juridica peut supprimer la garantie de Protection Juridique intégrée au contrat Protection Familiale Intégr@le dans les conditions prévues à l'Article L 112-3 du Code des assurances.

De plein droit

• En cas de décès de l'assuré. Cependant, si le contrat couvre d'autres personnes, les droits et obligations de l'assuré décédé peuvent, avec notre accord, être transférées à l'une d'entre elles. Le contrat actuellement en vigueur sera résilié et un nouveau contrat sera émis en remplacement.

7.5 Cotisations

Vos cotisations sont fixées en fonction de la formule que vous avez choisie.

Elles évoluent à chaque échéance principale (1er janvier) en fonction de l'indice « Taux de revalorisation des divers avantages vieillesse, d'invalidité et d'accident du travail » ou de tout autre indice qui lui serait régulièrement substitué.

Pour des motifs techniques, les cotisations peuvent être modifiées dans une proportion différente du jeu de l'indice. Dans ce cas, vous pouvez résilier votre contrat dans les conditions décrites au paragraphe 7.3.

Vous êtes informé de ces évolutions par l'envoi de votre avis d'échéance.

Vos cotisations sont payables d'avance, par année civile complète au siège de l'Association avec une faculté de règlement fractionné mensuel (par prélèvement bancaire automatique), trimestriel ou semestriel à la date d'échéance indiquée aux Conditions Particulières et sur votre appel de cotisation.

7.6 Limites de garantie

Elles sont précisées aux Conditions Particulières.

7.7 Subrogation

Lorsque les circonstances de l'accident pour la garantie des accidents de la vie ou du litige pour la protection juridique permettent, à un titre quelconque, un recours total ou partiel contre un tiers responsable, les sommes versées sont considérées comme une avance sur indemnité.

En application de l'article L121-12 l'assureur qui a payé l'indemnité d'assurance est subrogé jusqu'à concurrence de cette d'indemnité dans les droits et actions de l'assuré ou du bénéficiaire contre les tiers qui, par leur fait ont causé le dommage ayant donné lieu au versement d'indemnité par la société d'assurance

Ainsi, au titre des prestations d'indemnisation du préjudice et de mise en relation avec une société spécialisée dans l'e-réputation, le Code des assurances permet à Juridica d'être substituée pour chacun des chefs de préjudices réparés, dans les droits et actions des assurés indemnisés contre tout responsable à l'origine du préjudice, à concurrence du montant des sommes qu'elle aura payées.

En outre, au titre de la prestation d'aide à la résolution des litiges, lorsque la juridiction compétente décide de mettre à la charge de la partie adverse les dépens et les frais irrépétibles, le Code des assurances permet à JURIDICA de récupérer ces sommes dans la limite des frais et honoraires que JURIDICA a engagés dans l'intérêt de l'assuré. Néanmoins, si l'assuré justifie de frais et honoraires restés à la charge de l'assuré et exposés dans le cadre dudit litige, l'assuré récupère ces indemnités en priorité.

7.8 En cas de réclamation

Pour toute difficulté, contactez votre interlocuteur ASAF & AFPS par email contact@gieps.fr ou par courrier (950 Route des Colles - Les Templiers - CS 50335 - 06906 BIOT-SOPHIA ANTIPOLIS CEDEX). Il est à votre disposition pour répondre à vos demandes d'informations et traiter vos éventuelles réclamations dans un délai maximum de deux (2) mois.

Si, après l'avoir contacté, une incompréhension subsiste, vous pouvez faire appel au Service Satisfaction Client ASAF & AFPS par email (service.satisfaction@gieps.fr) ou par courrier (950 Route des Colles - Les Templiers - CS 50335 - 06906 BIOT-SOPHIA ANTIPOLIS CEDEX).

Si aucune solution n'a été trouvée, vous pourrez bien sûr faire appel gratuitement au Médiateur de la FFA, personnalité indépendante, en écrivant à l'adresse suivante La Médiation de l'Assurance - TSA 50110 - 75441 PARIS CEDEX 09 ou sur le site internet <http://www.mediation-assurance.org>. Le Médiateur formulera un avis dans les 3 mois à réception du dossier complet. Son avis ne s'impose pas et vous laissera toute liberté pour saisir éventuellement le Tribunal compétent.

Plus d'informations sur :
www.asaf.asso.fr ou www.afps.asso.fr

ASAF & AFPS

Association Santé et Action Familiale - Association Loi 1901 - J.O. du 05/01/74 - Siret 307 513 259 00035 - n°orias : 11 059 104 (www.orias.fr) – **Action Familiale de Prévoyance Sociale** - Association Loi 1901 - J.O. du 27/06/70 - Siret 782 472 641 00037 - n°orias : 11 059 104 (www.orias.fr) – Sièges sociaux : 950 Route des Colles - Les Templiers - 06410 BIOT – **AXA France Vie** - Société anonyme au capital de 487 725 073,50 euros 310 499 959 R.C.S. NANTERRE - Mandataire exclusif en opérations de banque d'AXA Banque - n°orias : 13 005 764 (www.orias.fr) - **AXA Assistance France** - S.A. au capital de 23 840 020 euros - 311 338 339 R.C.S. NANTERRE - Siège social : 6, rue André Gide - 92320 Châtillon – **Juridica** - Société anonyme au capital de 14 627 854,68 euros - 572 079 150 R.C.S. VERSAILLES - Siège social : 1, place Victorien Sardou 78160 Marly-le-Roi – Entreprises régies par le Code des assurances