

ASAF
&
AFPS



Protection Familiale Intégr@le

Garantie des Accidents de la Vie
& Protection Juridique des Risques liés à Internet



Conditions Générales

Préambule

1 - Définitions p.3

2 – Votre garantie des accidents de la vie p.5

- 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.6

- 3.1 Les différents types de prestations
- 3.2 Les préjudices indemnisés
- 3.3 Les services d'assistance immédiate
- 3.4 Les services d'assistance après l'accident
- 3.5 Les services d'assistance aux handicapés
- 3.6 Les services d'assistance en cas de décès

4. Modalités d'intervention en cas d'accident de la vie p.8

- 4.1 Comment déclarer l'accident
- 4.2 La réparation des préjudices
- 4.3 L'assistance immédiate

5. Votre garantie de protection juridique p.9

- 5.1 L'objet de la garantie
- 5.2 Les domaines d'intervention et les prestations de protection juridique
- 5.3 Les exclusions de garantie
- 5.4 Les limitations de garantie
- 5.5 Les modalités d'intervention communes à toutes les garanties
- 5.6 La prise en charge financière

6. La vie du contrat p.17

- 6.1 Conclusion et durée du contrat
- 6.2 Prescription
- 6.3 Résiliation du contrat
- 6.4 Cotisations
- 6.5 Limites de garantie
- 6.6 Subrogation
- 6.7 En cas de réclamation
- 6.8 Informatique et Libertés

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 : 2740 chemin de Saint-Bernard – Porte 14 – 06220 VALLAURIS, 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 ou AXA Assurances Vie Mutuelle – Société d'assurance mutuelle sur la vie et de capitalisation à cotisations fixes – Siren 353 457 245 – dont les sièges sociaux se trouvent : 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 (ACP) – Secteur Assurance, située 61 rue Taitbout – 75009 PARIS.

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 26 840 000 €, 311 338 339 R.C.S. Nanterre, désigné ci-après par nous (au paragraphe 3) ou AXA Assistance.

1 - DÉFINITIONS

ACCIDENT

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

ACCIDENT GARANTI

Accident qui vérifie les conditions du paragraphe 2.2.

ADHÉRENT

L'Adhérent est l'assuré pour compte, qui adhère à l'Association. Il doit avoir plus de 18 ans et doit obligatoirement résider en France, à Monaco ou en Andorre.

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 :

- la date d'effet du contrat et la date anniversaire du contrat,
- deux échéances principales.

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 image ou d'une vidéo, 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 la personne auquel le fait est imputé.
- L'injure correspond à une expression outrageante, terme de mépris ou invective, se distinguant de la diffamation en ce qu'elle ne renferme l'imputation d'aucun fait.
- La divulgation illégale de la vie privée peut notamment porter sur la vie sentimentale, la santé et le droit à l'image de l'assuré.

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 ANNIVERSAIRE DU CONTRAT

Date de fin de la 1^{ère} année d'assurance.

DATE D'ÉCHÉANCE PRINCIPALE

Date indiquée sur les conditions particulières, fixée au 1^{er} janvier.

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.

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

Personnes physiques et personnes morales de droit privé (sociétés commerciales) qui exercent des actes de commerce sur Internet et qui en font leur profession habituelle.

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 sur le contrat d'assurance,
- 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'assuré 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 sur le contrat d'assurance et dont la raison sociale y figure.

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 de l'état civil de l'assuré comme l'adresse postale ou physique, le numéro de téléphone, la carte d'identité, le passeport, le permis de conduire, la carte grise ou le numéro d'immatriculation d'un véhicule appartenant à l'assuré, 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.

UTILISATION FRAUDULEUSE DES MOYENS DE PAIEMENT

Usage non autorisé des chèques (à l'exception des chèques de voyages), des cartes bancaires (achats et retraits d'espèces aux

distributeurs de billets), monnaie électronique (toute valeur monétaire représentant une créance sur un émetteur qui est stockée sur un support électronique) de l'assuré.

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.

2.2 Les accidents de la vie pris en compte

Peuvent être garantis, sous réserve qu'ils vérifient les conditions de territorialité (paragraphe 2.4) et ne fassent pas partie des exclusions (paragraphe 2.3), 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 maladies (notamment les affections cardio-vasculaires et vasculaires-cérébrales, affections tendineuses et musculaires, pathologies disco-vertébrales et rhumatismales, hernies de toutes natures), leurs suites et leurs conséquences 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, dans les territoires 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 accidents résultant de la participation volontaire et violente de l'assuré à des événements exceptionnels,
- 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.

2.4 La territorialité

Nous prenons en compte les accidents qui surviennent :

- en France, à Monaco et en Andorre,
- dans les territoires des États membres de l'Union Européenne,

- 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 (paragraphe 3.2),
- nous vous faisons bénéficier de services d'assistance aux handicapés ou en cas de décès (paragraphe 3.5 et paragraphe 3.6).

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 (paragraphe 3.3 et 3.4).

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 » est indiqué aux 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 assuré(s),
- du décès du ou des assuré(s) 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 aux conditions particulières.

Les préjudices indemnisés comprennent notamment :

- le déficit fonctionnel permanent (DFP),
- le coût de l'assistance d'une tierce personne après consolidation (ATP),
- l'incidence professionnelle (IP),
- les frais de logement adapté (FLA),
- les souffrances endurées (SE),
- le préjudice esthétique permanent (PEP),
- le préjudice d'agrément (PA).

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.

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 de l'Adhérent est également couverte par le contrat, nous indemnisons également les bénéficiaires pour les préjudices qu'ils justifient avoir subis du fait du décès de l'Adhérent.

Les préjudices indemnisés comprennent notamment :

- les pertes de revenus des ayants droit consécutives au décès de l'assuré,
- le préjudice d'affection,
- les frais funéraires.

Dans tous les cas

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

3.3 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

Sur simple appel téléphonique, vous bénéficiez des renseignements suivants :

- des informations pratiques, administratives, sociales et juridiques,
- 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).

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 à domicile : 40 h maximum avec un minimum de 2 h consécutives par jour, réparties sur 3 semaines,
- un 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.

Un soutien psychologique

En cas d'accident grave 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.

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 de compagnies (2 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-dessus).

3.4 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 à votre domicile :

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 fiscalité, les exonérations, les charges à déduire, le calcul de l'impôt,
- la succession,
- la législation des tutelles,
- la communication de coordonnées d'association de soutien, d'aide aux aidants.

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.

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 15 jours consécutifs, 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 15 heures jusqu'à la reprise des cours. Ces cours sont dispensés à domicile.

Des services de téléassistance

AXA Assistance propose 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.

3.5 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 soins 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.

3.6 Les services d'assistance en cas de décès

En cas de décès 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,
- les réglementations particulières,
- l'héritage et la succession,
- l'information juridique et fiscale,
- la succession.

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, nécessaire au transport organisé par nous-mêmes, à hauteur de 763 € maximum.

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

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

4.1 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.

4.2 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 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 du décès ou de la « consolidation » des dommages corporels.

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 sur les 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.

4.3. 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.

5. VOTRE GARANTIE DE PROTECTION JURIDIQUE

5.1. L'objet de la garantie

La présente garantie a pour vocation de protéger l'assuré contre les risques liés à Internet.

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

5.2. Les domaines d'intervention et les prestations de Protection Juridique

5.2.1. L'accès aux garanties

Pour bénéficier des prestations mentionnées ci-après, l'assuré peut contacter les juristes de Juridica 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. Pour chaque domaine de garantie, les prestations d'aide à la résolution des litiges sont délivrées **dans la limite d'un litige par année d'assurance.**

5.2.2. Les garanties

5.2.2.1. Les garanties en cas d'usurpation d'identité

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

L'usurpation d'identité désigne un 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 de l'état civil de l'assuré comme :

- l'adresse postale ou physique,
- le numéro de téléphone,
- la carte d'identité,
- le passeport,
- le permis de conduire,
- la carte grise ou le numéro d'immatriculation d'un véhicule appartenant à l'assuré,
- 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 (en cas contraire, le litige se rattache à l'utilisation frauduleuse des moyens de paiement),
- empreintes digitales.

L'information juridique par téléphone

En prévention d'un litige, Juridica renseigne l'assuré sur ses droits et obligations et l'oriente sur les démarches à entreprendre en cas d'usurpation d'identité. L'assuré bénéficie de cette prestation **à condition que la question porte sur le droit français ou monégasque.**

L'aide à la résolution des litiges

► La défense des droits de l'assuré

A L'AMIABLE : conseil - recherche d'une solution amiable - prise en charge des frais et honoraires liés à la résolution du litige

En cas d'usurpation d'identité, 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.

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 et ce, en concertation avec l'assuré.

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. À ce titre, l'assuré dispose du libre choix de son avocat. Si le litige nécessite le recours à une expertise amiable, à un commandement de payer ou à un constat d'huissier, Juridica fait appel à des prestataires spécialisés avec lesquels elle travaille habituellement et dont elle définit la mission. Juridica prend en charge les frais et honoraires engagés **dans la limite de 1 000 € TTC par an et par litige (cf. tableau page 16).**

AU JUDICIAIRE : défense judiciaire des intérêts de l'assuré – exécution de la décision rendue – prise en charge des frais et honoraires liés à la résolution du litige

À 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, Juridica assiste l'assuré dans la mise en œuvre d'une action en justice en cas d'usurpation d'identité :

- 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 dispose du libre choix de son avocat. Par ailleurs, l'assuré doit informer Juridica de l'état d'avancement de son affaire dans le respect de la présente garantie.

Si la décision de justice prononcée en sa faveur le nécessite, Juridica fait procéder à son exécution par l'intermédiaire d'un huissier de justice **à condition que l'action soit 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, Juridica prend en charge les frais et honoraires engagés pour sa résolution **dans la limite de 10 000 € TTC par an et par litige (cf. tableaux page 16).**

► L'indemnisation du préjudice causé

INDENNISATION DU PREJUDICE à défaut de résolution du litige dans un délai de 5 mois suivant la déclaration du litige à Juridica.

Sous réserve des conditions de garantie et des exclusions de garantie mentionnées ci-après et pour autant que l'intervention de Juridica n'ait pas permis le règlement du litige dans un délai de 5 mois suivant la déclaration du litige, Juridica rembourse à l'assuré en cas d'usurpation d'identité les frais suivants :

- Transaction frauduleuse commise à son préjudice,
- Perte de salaire en cas de prise de congés sans solde pour convocation de justice **dans la limite de 5 jours**,
- Frais postaux,
- Surconsommations téléphoniques **dans la limite de 30 € TTC par mois**,
- Frais bancaires,
- Frais de reconstitution de documents d'identité.

Ce remboursement s'effectue **dans la limite de 5 000 € TTC par an et par litige (cf. tableau page 16)**. Juridica s'engage à verser à l'assuré les sommes convenues dans un délai de quinze jours suivant son acceptation de l'offre.

L'assuré doit fournir les pièces justificatives de son dommage aux fins d'indemnisation :

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

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

► La mise à disposition d'un soutien psychologique

En cas d'usurpation d'identité, Juridica met à la disposition de l'assuré un service de soutien psychologique. Animé par une équipe de psychologues cliniciens, ce service garantit 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.

5.2.2.2. Les garanties en cas d'utilisation frauduleuse des moyens de paiement

En cas d'utilisation frauduleuse des moyens de paiement, l'assuré bénéficie des prestations mentionnées ci-après.

L'utilisation frauduleuse des moyens de paiement correspond à un usage non autorisé :

- des chèques (à l'exception des chèques de voyages),
- des cartes bancaires (achats et retraits d'espèces aux distributeurs de billets),
- de monnaie électronique (toute valeur monétaire représentant une créance sur un émetteur qui est stockée sur un support électronique) de l'assuré.

L'information juridique par téléphone

En prévention d'un litige, Juridica renseigne l'assuré sur ses droits et obligations et l'oriente sur les démarches à entreprendre en cas d'utilisation frauduleuse des moyens de paiement. L'assuré bénéficie de cette prestation **à condition que la question porte sur le droit français ou monégasque.**

L'aide à la résolution des litiges

► La défense des droits de l'assuré

A L'AMIABLE : conseil - recherche d'une solution amiable - prise en charge des frais et honoraires liés à la résolution du litige

En cas d'utilisation frauduleuse des moyens de paiement, 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.

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 et ce, en concertation avec l'assuré.

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. À ce titre, l'assuré dispose du libre choix de son avocat. Si le litige nécessite le recours à une expertise amiable, à un commandement de payer ou à un constat d'huissier, Juridica fait appel à des prestataires spécialisés avec lesquels elle travaille habituellement et dont elle définit la mission. Juridica prend en charge les frais et honoraires engagés **dans la limite de 1 000 € TTC par an et par litige (cf. tableau page 16)**.

AU JUDICIAIRE : défense judiciaire des intérêts de l'assuré – exécution de la décision rendue – prise en charge des frais et honoraires liés à la résolution du litige

À 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, Juridica assiste l'assuré dans la mise en œuvre d'une action en justice en cas d'utilisation frauduleuse des moyens de paiement :

- 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 dispose du libre choix de son avocat. Par ailleurs, l'assuré doit informer Juridica de l'état d'avancement de son affaire dans le respect de la présente garantie.

Si la décision de justice prononcée en sa faveur le nécessite, Juridica fait procéder à son exécution par l'intermédiaire d'un huissier de justice **à condition que l'action soit 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, Juridica prend en charge les frais et honoraires engagés pour sa résolution **dans la limite de 10 000 € TTC par an et par litige (cf. tableaux pages 16)**.

► L'indemnisation du préjudice causé

Cette indemnisation est applicable en cas de non intervention illégitime du prestataire de service de paiement dans un délai de cinq mois suivant la déclaration du litige et ce, sous réserve des conditions et exclusions de garantie figurant pages 14 et suivantes.

Juridica rembourse à l'assuré, en cas d'utilisation frauduleuse des moyens de paiement, les frais suivants :

- Transaction frauduleuse commise à son préjudice,
- Perte de salaire en cas de prise de congés sans solde pour convocation de justice **dans la limite de 5 jours**,
- Frais postaux,
- Surconsommations téléphoniques **dans la limite de 30 € TTC par mois**,
- Frais bancaires,
- Frais de reconstitution des moyens de paiement.

Ce remboursement s'effectue **dans la limite de 5 000 € TTC par an et par litige (cf. tableau page 16)**.

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

L'assuré doit fournir les pièces justificatives de son dommage aux fins d'indemnisation :

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

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

► La mise à disposition d'un soutien psychologique

En cas d'utilisation frauduleuse des moyens de paiement, Juridica met à la disposition de l'assuré un service de soutien psychologique. Animé par une équipe de psychologues cliniciens, ce service garantit 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.

5.2.2.3. Les garanties en cas d'atteinte à l'E-Réputation

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

L'atteinte à l'e-réputation désigne la diffamation, injure ou divulgation illégale de la vie privée de l'assuré à l'aide d'un écrit, d'une image ou d'une vidéo, 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 la personne auquel le fait est imputé.
- L'injure correspond à une expression outrageante, terme de mépris ou injektive, se distinguant de la diffamation en ce qu'elle ne renferme l'imputation d'aucun fait.
- La divulgation illégale de la vie privée peut notamment porter sur la vie sentimentale, la santé et le droit à l'image de l'assuré.

L'information juridique par téléphone

En prévention d'un litige, Juridica renseigne l'assuré sur ses droits et obligations et l'oriente sur les démarches à entreprendre en cas d'atteinte à son e-réputation. L'assuré bénéficie de cette prestation **à condition que la question porte sur le droit français ou monégasque**.

L'aide à la résolution des litiges

► La mise en relation en vue d'un nettoyage ou d'un noyage des informations

• **Mise en relation avec une société spécialisée dans l'e-réputation que Juridica a missionnée**

En cas d'atteinte à votre e-réputation et **à condition que l'action soit opportune**, Juridica met en relation l'assuré avec une société spécialisée **qu'elle a missionnée** et dont elle prend en charge les frais et honoraires **dans la limite de 5 000 € TTC par litige et par année d'assurance et sous réserve de la limitation financière relative au noyage ainsi que des conditions et exclusions de garantie définies page 14**.

• Nettoyage

Cette société aura pour mission, d'une part, de procéder à la suppression des liens désignés par vos soins 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.**

• Noyage

Dans l'hypothèse où la suppression des liens désignés par vos soins 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*.

L'objectif de ce nouveau contenu sera de faire reculer l'information préjudiciable dans les résultats des principaux moteurs de recherches.

**Le résultat obtenu est subordonné à l'absence de modifications des algorithmes de recherche utilisés.*

• Obligations de moyens

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 de 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.

Les conditions de garantie liées à la territorialité mentionnées page 14 et suivantes ne sont pas applicables à cette prestation de mise en relation.

► La défense des droits de l'assuré

A L'AMIABLE : conseil – recherche d'une solution amiable – prise en charge des frais et honoraires liés à la résolution du litige

En cas d'atteinte à son e-réputation, Juridica analyse les aspects juridiques de la situation litigieuse de l'assuré, délivre à l'assuré un conseil personnalisé en vue de sa résolution et détermine la meilleure conduite à adopter pour défendre ses intérêts.

À condition que l'action soit opportune et que le responsable soit localisé dans l'un des pays cités au paragraphe sur la territorialité figurant pages 14 et suivantes (qu'il soit l'auteur de l'information préjudiciable, l'éditeur ou l'hébergeur du site sur lequel cette information a été publiée), Juridica intervient directement auprès de la partie adverse pour lui exposer son analyse du litige et lui rappeler ses droits et ce, en concertation avec l'assuré.

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. À ce titre, l'assuré dispose du libre choix de son avocat. Si le litige nécessite le recours à une expertise amiable, à un commandement de payer, à un constat d'huissier, Juridica fait appel à des prestataires spécialisés avec lesquels elle travaille habituellement et dont elle définit la mission. Juridica prend en charge les frais et honoraires engagés **dans la limite de 1 000 € TTC par an et par litige (cf. tableau page 16).**

AU JUDICIAIRE : défense judiciaire des intérêts de l'assuré – exécution de la décision rendue – prise en charge des frais et honoraires liés à la résolution du litige

À condition que l'action soit opportune et que l'assuré ait déposé plainte, Juridica assiste l'assuré en cas d'atteinte à son e-réputation 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 dispose du libre choix de son avocat. Par ailleurs, l'assuré doit informer Juridica de l'état d'avancement de son affaire dans le respect de la présente garantie.

Si la décision de justice prononcée en sa faveur le nécessite, Juridica fait procéder à son exécution par l'intermédiaire d'un huissier de justice **à condition que cette action soit 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, Juridica prend en charge les frais et honoraires engagés pour sa résolution **dans la limite de 10 000 € TTC par an et par litige (cf. tableaux page 16).**

► La mise à disposition d'un soutien psychologique

En cas d'atteinte à son e-réputation, Juridica met à la disposition de l'assuré un service de soutien psychologique. 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.

5.2.4. Les garanties 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-après. Le litige opposant l'assuré au transporteur du bien mobilier est également garanti.

Pour être garanti, ce bien doit revêtir les caractéristiques cumulatives suivantes :

- être transportable ;
- être acheté sur internet ;
- être neuf ;
- être d'une valeur comprise entre 50 et 5 000 € TTC ;
- être acquis auprès d'un professionnel domicilié en France métropolitaine ou dans les Départements et Régions d'Outre-Mer ;
- la livraison doit être effectuée par la poste avec accusé de réception ou par un transporteur privé ;
- être livré en France métropolitaine ou dans les Départements et Régions d'Outre-Mer.

De surcroît, ce bien doit présenter les caractéristiques alternatives suivantes :

- soit être livré cassé ;
- soit être livré incomplet ;
- soit être livré défectueux ;
- soit ne pas correspondre à la référence constructeur ou distributeur indiquée sur le bon de commande ;
- soit ne pas être livré après les cinq jours calendaires qui suivent l'expiration du délai de livraison indiqué par le site marchand sur la confirmation de commande.

L'information juridique par téléphone

En prévention d'un litige, Juridica renseigne l'assuré sur ses droits et obligations et l'oriente sur les démarches à entreprendre en cas d'achat d'un bien mobilier sur Internet auprès d'un e-commerçant. L'assuré bénéficie de cette garantie **à condition que la question porte sur le droit français et monégasque.**

L'aide à la résolution des litiges

► La défense des droits de l'assuré à l'amiable sans prise en charge de frais

En cas de litige portant sur l'achat d'un bien mobilier sur Internet auprès d'un e-commerçant, 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.

À condition que l'action soit opportune et sans garantir la défense des droits de l'assuré au judiciaire ainsi que la prise en charge de frais, Juridica intervient directement auprès de la partie adverse pour lui exposer son analyse du litige et lui rappeler ses droits et ce, en concertation avec l'assuré.

► L'indemnisation du préjudice causé

REMBOURSEMENT DU BIEN MOBILIER GARANTI À DÉFAUT DE RÉOLUTION DU LITIGE

À condition que le e-commerçant ne donne pas de suite favorable à la demande de Juridica dans un délai de trois mois suivant la déclaration du litige et sous réserve des conditions et exclusions de garantie figurant pages 14 et suivantes, Juridica rembourse à l'assuré le montant correspondant au prix d'achat TTC du bien litigieux si ce bien :

- n'est pas livré ;
- est livré défectueux ou cassé ou incomplet ou ne correspond pas à la référence constructeur ou distributeur indiquée sur le bon de commande.

Ce remboursement s'effectue **dans la limite de 5 000 € TTC par an et par litige (cf. tableau page 16)**.

Si le e-commerçant accepte le retour du bien mobilier, pour ensuite expédier un bien de remplacement ou effectuer un remboursement auprès de l'assuré, la garantie couvre les frais de réexpédition du bien mobilier au e-commerçant **à condition que ces frais ne soient pas pris en charge par celui-ci**.

Si le e-commerçant accepte le retour du bien mobilier mais n'expédie pas de bien de remplacement ou n'effectue pas de remboursement auprès de l'assuré, la garantie couvre les frais de réexpédition et le remboursement du prix d'achat du bien mobilier. Si le e-commerçant n'accepte pas le retour du bien garanti, la garantie couvre les frais d'expédition du bien mobilier envoyé à Juridica et le remboursement du prix d'achat.

Si les biens mobiliers détériorés font partie d'un ensemble et s'avèrent à la fois inutilisables séparément et irremplaçables, l'indemnité est versée à concurrence du prix d'achat de l'ensemble au complet.

L'assuré doit fournir les pièces justificatives de son dommage aux fins d'indemnisation :

- 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 le paiement de l'indemnité.

5.2.2.5. Les garanties en cas d'achat d'un service auprès d'un e-commerçant

En cas d'achat d'un service sur Internet, auprès d'un e-commerçant, l'assuré bénéficie des garanties mentionnées ci-après.

Pour être garanti, ce service doit revêtir les caractéristiques cumulatives suivantes :

- être acheté sur Internet ;
- être acquis auprès d'un e-commerçant domicilié en France métropolitaine ou dans les Départements et Régions d'Outre-Mer.

De surcroît, ce service doit présenter les caractéristiques alternatives suivantes :

- mauvaise exécution ;
- non-exécution.

L'information juridique par téléphone

En prévention d'un litige, Juridica renseigne l'assuré sur ses droits et obligations et l'oriente sur les démarches à entreprendre en cas d'achat d'un service sur Internet auprès d'un e-commerçant. L'assuré bénéficie de cette garantie **à condition que la question porte sur le droit français et monégasque**.

L'aide à la résolution des litiges

► La défense des droits de l'assuré

A L'AMIABLE : conseil – recherche d'une solution amiable – prise en charge des frais et honoraires liés à la résolution du litige

En cas de litige portant sur un service acheté sur Internet auprès d'un e-commerçant, 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.

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 et ce, en concertation avec l'assuré.

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. À ce titre, l'assuré dispose du libre choix de son avocat. Si le litige nécessite le recours à une expertise amiable, à un commandement de payer ou à un constat d'huissier, Juridica fait appel à des prestataires spécialisés avec lesquels elle travaille habituellement et dont elle définit la mission. Juridica prend en charge les frais et honoraires engagés **dans la limite de 1 000 € TTC par an et par litige (cf. tableau page 16)**.

AU JUDICIAIRE : défense judiciaire des intérêts de l'assuré – exécution de la décision rendue – prise en charge des frais et honoraires liés à la résolution du litige

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, Juridica assiste l'assuré en cas d'achat sur Internet d'un service auprès d'un e-commerçant dans la mise en oeuvre 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 dispose du libre choix de son avocat. Par ailleurs, l'assuré doit informer Juridica de l'état d'avancement de son affaire dans le respect de la présente garantie.

Si la décision de justice prononcée en sa faveur le nécessite, Juridica fait procéder à son exécution par l'intermédiaire d'un huissier de justice **à condition que l'action soit opportune**. Juridica transmet alors à l'huissier de justice saisi toutes les informations lui permettant d'intervenir auprès de son adversaire débiteur.

À l'occasion d'un litige garanti, Juridica prend en charge les frais et honoraires engagés pour sa résolution **dans la limite de 10 000 € TTC par an et par litige (cf. tableaux pages 16)**.

5.3. Les exclusions de garantie

Exclusions communes à toutes les garanties, Juridica ne prend pas en charge les litiges résultant :

- de la propriété intellectuelle ;
- d'une question douanière ou fiscale ;
- des avals ou cautionnements que l'assuré a donnés, ou de mandats que l'assuré a reçus ;
- de la participation à l'administration ou à la gestion d'une association ou d'une société civile ou commerciale ;
- d'un aménagement de délais de paiement n'impliquant pas de la part de l'assuré une contestation sur le fond ;
- d'une activité rémunérée ou professionnelle ;
- d'une activité politique ou syndicale, d'un mandat électif ;
- de la complicité de l'assuré ;
- 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 au tableau page 16 ;
- de la révision constitutionnelle d'une loi.

Exclusions spécifiques aux garanties « usurpation d'identité », « utilisation frauduleuse des moyens de paiement » et « atteinte à l'e-réputation », Juridica ne prend pas en charge les litiges résultant :

- d'une usurpation d'identité ou d'une utilisation frauduleuse des moyens de paiement ou d'une atteinte à l'e-réputation par une personne assurée au titre de la présente garantie.

Exclusions spécifiques à la garantie « atteinte à l'e-réputation », Juridica ne prend pas en charge les litiges portant sur :

- une e-réputation que l'assuré s'est lui-même constituée ;
- une atteinte à l'e-réputation effectuée sur un support de communication autre qu'un blog, un forum de discussion, un réseau social, un site web ;
- une atteinte à l'e-réputation antérieure à la souscription des présentes conditions générales ;
- les conséquences d'une atteinte à l'e-réputation c'est-à-dire toute action qui serait engagée dans le but d'obtenir la réparation d'un préjudice ne découlant pas de l'atteinte elle-même mais des conséquences y afférentes ;
- une atteinte à l'e-réputation par voie de presse.

Exclusions spécifiques à la garantie « 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 ou objets précieux tels que les objets d'arts, orfèvrerie ;
- de biens mobiliers immatériels ayant valeur d'argent (tels que les effets de commerce, espèces, valeurs mobilières, actions, obligations, coupons, titres et papiers, tous autres titres de créance ou de propriété, bons de caisse, timbres – poste et fiscaux, titres de transport, 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 à usage industriel, 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.

Exclusions spécifiques aux garanties « achat d'un bien mobilier auprès d'un e-commerçant » et « achat d'un service auprès d'un e-commerçant », Juridica ne prend pas en charge les litiges portant sur l'achat d'un bien ou d'un service :

- sur un site de vente aux enchères ;
- interdit par la réglementation française en vigueur ;
- à caractère violent, pornographique, discriminatoire ou portant atteinte à la dignité humaine ;
- dont le prix d'achat est contesté.

5.4. Les limitations de garantie

Pour chaque domaine de garantie, les prestations d'aide à la résolution des litiges sont délivrées **dans la limite d'un litige par année d'assurance**.

5.5. Les modalités d'intervention communes à toutes les garanties

Les conditions de garantie

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 ou de la résiliation du contrat ;
- 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 ne doit faire aucune 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 la résolution du litige. À défaut, l'assuré sera entièrement déchu de tout droit à garantie 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. À 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 en résulter pour elle.

La territorialité

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

- France et Monaco ;
- États membres de l'Union européenne au 1er janvier 2013, Andorre, Liechtenstein, Norvège, Saint-Marin, Suisse et Vatican.

Ces dispositions ne sont pas applicables à la prestation de mise en relation en vue d'un nettoyage ou d'un noyage des informations prévue page 12 qui sont, quant à elles, monde entier.

Les recours de l'assuré

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 oeuvre 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 oeuvre 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 aux pages 16 et suivantes.**

Pour les autres insatisfactions

Vous devez dans un premier temps contacter, par téléphone ou par écrit votre intermédiaire d'assurance, dont les coordonnées sont rappelées sur vos conditions particulières. Par la suite, et si une incompréhension subsiste, vous pouvez faire appel au service Réclamations en écrivant à l'adresse suivante : JURIDICA - Service Réclamation - 1 place Victorien Sardou 78166 Marly-le-Roi CEDEX en précisant le nom et le numéro de votre contrat. Votre situation sera étudiée avec le plus grand soin ; une réponse motivée vous sera alors adressée dans un délai de 40 jours conformément à la recommandation ACP 2011-R-05 du 15/12/2011 (sauf circonstances particulières dont nous vous tiendrons informé). Enfin, et dans la mesure où aucune solution n'a été trouvée, vous pourrez ensuite faire appel au Médiateur compétent, personnalité indépendante, dont les coordonnées vous seront communiquées par le Service Réclamation dans son courrier de réponse. Ce recours est gratuit. Le Médiateur formulera un avis dans les 2 mois à réception du dossier complet. Son avis ne s'impose pas et vous laissera toute liberté pour saisir éventuellement le Tribunal français compétent.

En cas de conflit d'intérêts

En vertu de l'Article L 127- 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 figurant page 16 et selon les conditions et modalités figurant page 17.**

5.6. La prise en charge financière

5.6.1. La nature des frais pris en charge :

Au titre de la prestation défense des droits de l'assuré

► La nature des frais pris en charge

En cas de litige garanti, 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 engagés ;**
- les honoraires d'experts **que Juridica a engagés ;**
- 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.

► Les frais et honoraires non pris en charge

Juridica ne prend pas en charge :

- **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.**

Au titre de l'indemnisation du préjudice causé en cas d'usurpation d'identité

En cas de litige garanti, Juridica rembourse à l'assuré les frais suivants :

- Transaction frauduleuse commise à son préjudice ;
- Perte de salaire en cas de prise de congés sans solde pour convocation de justice **dans la limite de 5 jours ;**
- Frais postaux ;
- Surconsommations téléphoniques **dans la limite de 30 € TTC par mois ;**
- Frais bancaires ;
- Frais de reconstitution des documents d'identité.

Au titre de l'indemnisation du préjudice causé en cas d'utilisation frauduleuse des moyens de paiement

En cas de litige garanti, Juridica rembourse à l'assuré les frais suivants :

- Transaction frauduleuse commise à son préjudice ;
- Perte de salaire en cas de prise de congés sans solde pour convocation de justice **dans la limite de 5 jours ;**
- Frais postaux ;
- Surconsommations téléphoniques **dans la limite de 30 € TTC par mois ;**
- Frais bancaires ;
- Frais de reconstitution des moyens de paiement.

Au titre de la mise en relation en vue d'un nettoyage ou d'un noyage des informations en cas d'atteinte à l'e-réputation

En cas de litige garanti, Juridica prend en charge les frais et honoraires du prestataire **qu'elle a engagé.**

Au titre de l'indemnisation du préjudice causé en cas de litige lié à l'achat d'un bien mobilier auprès d'un e-commerçant

En cas de litige garanti, Juridica rembourse à l'assuré les frais suivants :

- le prix d'achat du bien mobilier ;
- les frais de réexpédition.

5.6.2. Les montants maximum de prise en charge financière :

En cas de litige, la prise en charge financière globale par Juridica est limitée aux montants indiqués ci-dessous.

Montants maximum de prise en charge financière (montants TTC et non indexés)		
Défense des droits de l'assuré* - à l'amiable - au judiciaire	1 000 €	Par litige et par an
	10 000 €	
Mise en relation en cas d'atteinte à l'e-réputation	5 000 € dont une prise en charge financière maximale de 1 000 € pour le noyage de l'information	
Indemnisation du préjudice causé en cas d'usurpation d'identité	5 000 €	
Indemnisation du préjudice causé en cas d'utilisation frauduleuse des moyens de paiement	5 000 €	
Indemnisation du préjudice causé en cas d'achat d'un bien mobilier auprès d'un e-commerçant	5 000 €	

*Hors achat d'un bien mobilier auprès d'un e-commerçant

5.6.3. Les montants maximum de prise en charge des frais non tarifés et honoraires d'avocat pour la défense des droits de l'assuré au judiciaire :

En cas de litige et pour la défense des droits de l'assuré au judiciaire, la prise en charge financière des frais non tarifés et honoraires d'avocat par Juridica est limitée aux montants indiqués ci-dessous.

Montants maximum de prise en charge DES FRAIS NON TARIFÉS ET HONORAIRES D'AVOCAT pour la défense des droits de l'assuré au judiciaire (Montants TTC et non indexés)		
Ces montants comprennent les frais de secrétariat, de déplacement et de photocopie. Calculés sur une TVA de 19,6 %, ils peuvent varier en raison d'une modification du montant de la TVA au jour de la facturation. Ces montants s'imputent sur les montants maximum de prise en charge au titre de la prestation de défense des droits de l'assuré au judiciaire.		
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 (y compris médiation et conciliation non abouties)	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)

5.6.4. Les modalités de prise en charge des frais non tarifés et honoraires d'avocat pour la défense des droits de l'assuré à l'amiable (lorsque la partie adverse est représentée par un avocat) et au judiciaire

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.

La juridiction compétente peut décider de mettre à la charge de la partie adverse les dépens ou les frais irrépétibles. Le Code des assurances permet alors à Juridica de récupérer ces sommes **dans la limite des frais et honoraires que Juridica a engagés dans l'intérêt de l'assuré**. Ce principe de récupération de sommes s'appelle subrogation. 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.

Les frais et honoraires pris en charge au titre de la solution de protection juridique ne sont pas indexés.

6. LA VIE DU CONTRAT

6.1 Conclusion et durée du contrat

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 anniversaire du contrat.

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 121-20-11 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 [Nom – Prénom], demeurant [Adresse de l'assuré], déclare renoncer, en application des dispositions de l'Article L 112-2-1 du Code des assurances, à ma demande de souscription [Numéro du contrat], que j'avais conclue le [Date de la signature de la demande de souscription], par l'intermédiaire de [Nom de l'intermédiaire ayant commercialisé le contrat] »

Date [À COMPLÉTER] 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 :

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

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 [Nom – Prénom], demeurant [Adresse de l'assuré], déclare renoncer, en application des dispositions de l'Article L 112-9 du Code des assurances, à ma demande de souscription [Numéro du contrat], que j'avais conclue le [Date de la signature de la demande de souscription], par l'intermédiaire de [Nom de l'intermédiaire ayant commercialisé le contrat].
Date [À COMPLÉTER] 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 le souscripteur a connaissance d'un sinistre mettant en jeu la garantie du contrat.

6.2 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 :

- toute demande en justice, même en référé, tout acte d'exécution forcée ;
- 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 ;
- par 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.

6.3 Résiliation du contrat

Par l'assuré

• **l'assuré peut résilier son contrat, par lettre recommandée adressée à l'Association, avec un préavis de deux mois précédant la date anniversaire du contrat et pour les années suivantes avec un préavis de deux mois précédant la date d'échéance principale.**

- lors d'une modification de votre situation, lorsque celle-ci a un effet sur les risques garantis par le contrat, en adressant à l'Association une lettre recommandée dans les quinze jours suivant cette modification,
- 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.

Par nous

• **les deux premières années civiles au 31 décembre, 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.

6.4 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 6.3.
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 sur votre appel de cotisation.

6.5 Limites de garantie

Elles sont précisées sur les conditions particulières.

6.6 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 L 211-25 du Code des assurances, Juridica ou nous sommes substitués, pour chacun des chefs de préjudices réparés, dans les droits et actions des personnes indemnisées contre tout responsable à l'origine du préjudice ou de l'accident, à concurrence du montant des sommes que Juridica ou nous aurions payés.

6.7 En cas de réclamation

Vos réclamations éventuelles doivent être adressées au centre de gestion ASAF&AFPS/GIEPS – Service Réclamations – 2791, chemin de Saint-Bernard – Porte 19 - CS 80243 - 06227 VALLAURIS CEDEX. Si elles ne trouvaient pas satisfaction, les cas de litiges seraient adressés à la Direction Relations Clientèle de l'Assureur. Si aucune solution n'a été trouvée, vous pourrez ensuite faire appel au Médiateur compétent pour le groupe AXA, personnalité indépendante en demandant sa saisine. Ce recours est gratuit. La Direction Relations Clientèle vous communiquera alors son adresse. Le médiateur formulera un avis motivé dans les deux mois à réception de votre demande. Son avis ne s'impose pas et vous laissera toute liberté pour saisir éventuellement le tribunal compétent.

Vous pouvez engager toute réclamation, contestation ou recours sur la mise en œuvre de la garantie dans les deux ans suivant l'événement qui leur a donné naissance sauf en cas :

- d'accident médical où ce délai est porté à dix ans,
- d'aggravation de votre état de santé résultant d'un accident garanti.

6.8 Informatique et Libertés

Conformément à la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous reconnaissez être informé(e) que vous disposez d'un droit d'accès et de rectification auprès de l'ASAF&AFPS/GIEPS - Service Prévoyance – 2791, chemin de Saint-Bernard – Porte 19 - CS 80243 - 06227 VALLAURIS CEDEX.

Conformément à l'Article 32 de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, les informations suivantes sont portées à la connaissance de l'assuré : les destinataires des données concernant l'assuré pourront être, d'une part et en vertu d'une déclaration ou d'une autorisation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés, les collaborateurs ainsi qu'un sous-traitant situés tant en France, au Canada, à l'Ile Maurice, en Inde, qu'au Maroc, de l'assureur responsable du traitement dont la finalité est la souscription, la gestion et l'exécution des contrats d'assurance, et d'autre part, ses intermédiaires, réassureurs, organismes professionnels habilités ainsi que les sous-traitants missionnés.

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



Association Santé et Action Familiale - Association Loi 1901 - J.O. du 05/01/74 - Siret 307 513 259 00035 - n°orias : 11 059 106 (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 : 2740 chemin de Saint-Bernard - Porte 14 - 06220 VALLAURIS – **AXA France Vie** - Société anonyme au capital de 487 725 073,50 euros 310 499 959 R.C.S. NANTERRE – **AXA Assurances Vie Mutuelle** - Société d'assurance mutuelle sur la vie et de capitalisation à cotisations fixes - Siren 353 457 245 – Sièges sociaux : 313, Terrasses de l'Arche - 92727 NANTERRE Cedex – **AXA Assistance France** - S.A. au capital de 26 840 000 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