

CONTRAT D'ASSURANCE

Plan de Protection Intégrale du Conducteur

Conditions Générales

A. DEFINITIONS

ACCIDENT SOUS GARANTIE : désigne une atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'Assuré, survenant alors que le Contrat est en vigueur et provenant de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure et/ou violente.

L'AGE DE FIN DES GARANTIES : votre âge ou celui de votre Conjoint qui figure dans les Conditions Particulières à la date à laquelle le Contrat ne se renouvelle pas.

L'AGE LIMITE DE SOUSCRIPTION : l'âge maximum du Souscripteur ou Conjoint à la Date d'Effet du Contrat qui figure dans les Conditions Particulières.

ASSURE ou PERSONNE ASSUREE ou « VOUS » : se réfère à tous les Assurés désignés aux Conditions Particulières du Contrat.

ASSUREUR ou « NOUS » : désigne la compagnie d'Assurances en charge de ce Contrat. Les informations concernant la compagnie d'Assurances figurent dans les Conditions Particulières.

BENEFICIAIRE : désigne la personne physique ou morale qui reçoit les prestations versées par l'Assureur en cas de décès d'un Assuré. Sauf stipulation contraire, sont désignés comme Bénéficiaire, le Conjoint survivant, à défaut par parts égales les enfants nés ou à naître de l'Assuré ou leurs représentants, à défaut les héritiers ou ayants droit de l'Assuré.

Le Souscripteur peut toutefois désigner le ou les Bénéficiaire(s) ultérieurement par avenant.

La clause bénéficiaire peut faire l'objet d'un acte sous seing privé ou d'un acte authentique.

Lorsque le Bénéficiaire est nommément désigné, le Souscripteur est invité à indiquer à l'Assureur, par lettre recommandée avec accusé de réception, les coordonnées de ce dernier, qui seront utilisées par l'Assureur en cas de décès de l'Assuré.

Le Souscripteur peut modifier la clause bénéficiaire lorsque celle-ci n'est plus appropriée.

Toutefois, la désignation devient irrévocable en cas d'acceptation par le Bénéficiaire.

CENTRE DE SERVICE CLIENTELE : les informations concernant le Centre de Service Clientèle figurent dans les Conditions Particulières.

CONDITIONS GENERALES : désigne les Conditions Générales du présent Contrat.

CONDITIONS PARTICULIERES : désigne les Conditions Particulières du présent Contrat.

CONTRAT : désigne le présent Contrat d'assurance composé des Conditions Générales et des Conditions Particulières.

CONJOINT : désigne la personne :

(a) officiellement mariée ou pacsée avec Vous au moment de l'Accident Sous Garantie ou

(b) qui cohabite avec Vous depuis une période continue d'au moins 12 mois au jour de l'Accident Sous Garantie et qui ne soit pas elle-même mariée ou pacsée.

DATE DE PRISE D'EFFET DU CONTRAT : désigne le jour, le mois et l'année de prise d'effet de votre Contrat, tels que précisés dans les Conditions Particulières.

DECES ou DECEDE : désigne la mort d'une Personne Assurée à la suite d'un Accident Sous Garantie dans les 90 jours suivants l'Accident Sous Garantie.

ENFANTS ASSURES : désigne chacun de vos enfants (comprenant Vos enfants et/ou ceux de votre Conjoint ou les enfants légalement adoptés par Vous-même et/ou votre Conjoint) d'un âge égal ou inférieur à 18 ans (ou de 25 ans, en cas de scolarisation à temps complet), non marié, à votre charge financière et résidant de manière permanente avec Vous (en dehors de la scolarité).

La **FRANCE** : comprend les territoires métropolitains de la République française, y compris la Corse, mais excluant les Départements d'Outre-Mer et les Territoires d'Outre-Mer.

INDEMNITE(S) : désigne le montant de garantie précisé dans les Conditions Particulières.

INVALIDITE TOTALE ET PERMANENTE : se réfère à l'état de la Personne Assurée qui est définitivement incapable de se livrer à une quelconque activité susceptible de lui procurer salaire, gain ou profit.

MALADIE : désigne toute altération de la santé, organique ou fonctionnelle, liée à une cause endogène. Sont notamment considérés comme Maladie : l'accident vasculaire cérébral, l'infarctus du myocarde, la rupture d'anévrisme, l'épilepsie et les autres affections similaires.

MEDECIN : désigne une personne dûment autorisée et qualifiée pour établir un diagnostic et traiter des maladies et des dommages corporels. Cette personne doit offrir des services entrant

dans le champ d'application de son autorisation. Ni Vous-même, ni votre Conjoint, parent, enfant, frère ou sœur, ni le parent, l'enfant, le frère ou la sœur de votre Conjoint ne pouvez être considérés comme Médecin au titre du Contrat.

PERIODE DE GRATUITE : période qui commence à la Date de Prise d'Effet du Contrat pendant laquelle la garantie est gratuite et qui figure dans les Conditions Particulières.

SOUSCRIPTEUR OU VOUS : désigne la personne physique ou morale qui a souscrit le Contrat et qui paie les primes du Contrat.

VEHICULE AUTOMOBILE : désigne tout véhicule terrestre à moteur à essence, diesel ou autre type d'énergie, qui doit être utilisé sur la voie publique et est soumis à une immatriculation officielle et dont le conducteur est également tenu à l'obtention d'un permis. Sont exclus les engins agricoles, de construction ou de travaux publics, les engins de loisir et les véhicules motorisés à deux roues.

B. PRISE D'EFFET, DUREE ET RESILIATION DU CONTRAT

Prise d'effet et durée : sous réserve de l'acceptation de la demande de souscription par l'Assureur, exprimée par l'envoi du Contrat, le Contrat prend effet à la date figurant dans les Conditions Particulières.

Le Contrat prend effet pour une durée d'un mois et sera automatiquement renouvelé chaque mois, par tacite reconduction, pour une même durée, à condition que la prime soit payée.

Sauf tacite reconduction le Contrat prendra fin à la première des dates suivantes : la première échéance suivant l'Age de Fin de Garanties de toute Personne Assurée ou la date de votre décès ou celle de votre conjoint.

Résiliation du Contrat : droit de rétractation dans les 30 jours suivant la réception du Contrat : Vous avez le droit de demander la résiliation par rétractation du Contrat dans les 30 jours suivant sa réception, à condition qu'une Personne Assurée n'ait pas déclaré de sinistre. Dans le cas où la ou les premières cotisations pour la Période de Gratuité sont prises en charge par l'Assureur, la résiliation par rétractation ne donnera pas lieu à un remboursement de cotisation. La demande de rétractation doit être effectuée par l'envoi d'une lettre recommandée au Centre de Service Clientèle, selon le modèle ci-après : « *Monsieur le Directeur, Je soussigné (nom, prénom et adresse de l'Assuré) déclare renoncer au Contrat Protection Intégrale du Conducteur. Date et signature* ».

Droit de résiliation à l'expiration du délai de rétractation : Vous avez le droit de résilier le Contrat à tout moment en vous adressant au Centre de Service Clientèle. La résiliation du Contrat prendra effet à la première échéance suivante du Contrat. De même, Nous pouvons résilier le Contrat à chaque échéance de celui-ci, sous réserve d'un préavis écrit de 15 jours (quinze), par lettre adressée à votre dernière adresse connue. La résiliation du Contrat de votre part ou de la nôtre entraînera à sa date d'effet la cessation de l'obligation de paiement de la cotisation.

En cas de résiliation de la part de l'Assureur et si le Contrat a une durée de plus de deux ans, l'Assureur s'engage à maintenir, sur demande du Souscripteur, des garanties équivalentes à celles dont il bénéficiait à la date de la résiliation.

C. ETENDUE DES GARANTIES

En cas de Décès accidentel ou d'Invalidité Totale et Permanente à la suite d'un Accident Sous Garantie de l'un des Assurés du Contrat, tel que défini dans les Conditions Particulières, l'Assureur prend en charge, dans les conditions et limites définies ci-dessous à l'article E-2. Règlement de sinistre, les Indemnités précisées dans les Conditions Particulières sous A) Décès Accidentel ou B) Invalidité Totale et Permanente.

D. CONDITIONS D'ADMISSION AUX GARANTIES

Pour remplir les conditions d'admission aux garanties, vous et, le cas échéant, votre Conjoint devez :

- avoir entre 18 ans et l'Age Limite de Souscription à la Date de Prise d'Effet du Contrat; et
- résider en France de façon permanente pendant au moins 7 mois sur une période de 12 mois.

Si une Personne Assurée quitte le territoire français pendant plus de 7 mois au cours d'une période de 12 mois, sa garantie est résiliée à la date de reconduction suivant cette période.

E. DECLARATION ET REGLEMENT DE SINISTRE

E-1. Déclaration de sinistre

Pour toute déclaration de sinistre, une Personne Assurée ou représentant légal doit se mettre en contact avec le Centre de Service Clientèle et demander un formulaire de déclaration de sinistre. **Toute déclaration de sinistre devra être effectuée, sous peine de déchéance de votre droit à garantie, dans les 30 jours**

suivant sa survenance au Centre de Service Clientèle. Une fois que le formulaire de déclaration de sinistre aura été transmis à la Personne Assurée ou représentant légal, elle doit le remplir et nous le retourner avec les informations figurant dans la liste ci-dessous, sous peine de déchéance du droit à garantie, sous un délai maximum de 90 jours à compter de la date d'envoi du formulaire de déclaration de sinistre par le Centre de Service Clientèle.

Dans la mesure du possible, la Personne Assurée ou représentant légal doit joindre à la déclaration de sinistre, les pièces suivantes (liste non limitative) :

Uniquement dans le cas de Décès :

- Un extrait de l'acte de décès;
- Un certificat établi par un Médecin constatant la cause précise du décès et établissant l'absence de lien direct entre le Décès et une Maladie ou un accident antérieur à La Date de Prise D'effet du Contrat ;
- Tout élément de preuve permettant de vérifier que vous êtes le Bénéficiaire (par exemple, un document établi par le notaire chargé de la succession de la Personne Assurée décédée ou un jugement définitif).

Uniquement dans le cas d'Invalidité Totale et Permanente :

Un certificat médical attestant de son état d'Invalidité Totale et Permanente.

Dans tous les cas :

- Copie de Conditions Particulières du Contrat ;
- Toute facture pour des frais médicaux en la possession de la Personne Assurée ou de son représentant ;
- Tous certificats médicaux, rapports médicaux, comptes-rendus radiologiques, résultats d'analyse médicale, bilans toxicologiques, en la possession de la Personne Assurée ou de son représentant ;
- La copie de tout rapport officiel en la possession de la Personne Assurée ou de son représentant (tel que le procès verbal de constat d'accident) ;
- Les coupures de presse, s'il en existe, ou toute autre pièce susceptible d'apporter des informations sur l'Accident Sous Garantie ;
- La copie de la déclaration d'accident du travail faite auprès de la Sécurité Sociale, en cas d'Accident Sous Garantie survenu dans le cadre d'une activité professionnelle ;
- Tout autre élément de preuve permettant de vérifier que la personne victime de l'Accident Sous Garantie a bien la qualité de Personne Assurée, prévue par l'article A-DEFINITIONS de ce Contrat (par exemple, un extrait d'acte de mariage, des extraits d'acte de naissance ou les documents d'adoption) ;
- Un Relevé d'Identité Bancaire.

Toutes ces pièces doivent être adressées par courrier recommandé et seront également retournées par l'Assureur en recommandé.

Par ailleurs, le Centre de Service Clientèle remettra en même temps que le formulaire de déclaration de sinistre un questionnaire médical à faire remplir et signer par le Médecin choisi par la Personne Assurée ou son représentant (Médecin traitant), Médecin ayant constaté l'Accident ou autre Médecin). Dans le respect du secret médical, ce médecin sera chargé de dresser un compte rendu de l'état de la personne assurée et retournera le questionnaire médical rempli, sous pli confidentiel, au Médecin-conseil de l'Assureur, celui-ci étant habilité à communiquer à l'Assureur des conclusions d'ordre purement administratives lui permettant de statuer sur la demande de prise en charge. Les honoraires médicaux seront à la charge de l'Assureur.

En toute hypothèse, Nous nous réservons le droit de réclamer toute pièce ou information que Nous jugerions nécessaire à l'instruction de la demande de prise en charge et de faire procéder, à nos frais, notamment, à une expertise sur pièces.

Afin de veiller à une gestion efficace de la déclaration de sinistre, Nous avons la faculté de désigner une société distincte pour traiter les déclarations de sinistre en notre nom. Nous Vous fournissons tous les renseignements y afférent au moment du dépôt de la déclaration.

E-2. Règlement de sinistre

Le règlement du sinistre ne peut intervenir que si le dossier est complet.

La prise en charge du sinistre est décidée par l'Assureur. Les Indemnités à verser seront payées dans le délai de 15 jours à compter de la réception de l'intégralité des pièces sollicitées.

En cas de Décès de la Personne Assurée à la suite directe d'un

Accident, ou si la Personne Assurée est reconnue comme atteinte d'une Invalidité Totale et Permanente par un Médecin, des suites directes d'un Accident couvert, les Indemnités seront versées à la Personne Assurée si elle est vivante, ou au Bénéficiaire tel que défini dans « A. Définitions ».

Sous réserve des modalités et des conditions du présent Contrat, Nous verserons les Indemnités indiquées ci-après en vertu du Contrat conformément à l'article E-1. (Déclaration des sinistres), de la façon suivante :

E2-1. INDEMNITE EN CAS DE DECES A LA SUITE D'UN ACCIDENT SUR UNE AUTOROUTE

Si une Personne Assurée décède sur une autoroute des suites directes :

- d'une collision alors qu'elle se trouve au moment de l'accident en tant que passager ou conducteur dans un Véhicule Automobile ou
- d'une collision avec un Véhicule Automobile, les Indemnités applicables seront celles précisées dans les Conditions Particulières au chapitre « **INDEMNITE EN CAS DE DECES A LA SUITE D'UN ACCIDENT SUR UNE AUTOROUTE** ».

Il est précisé expressément que le Véhicule Automobile doit être en marche et fonctionner par sa propre puissance au moment de l'Accident Sous Garantie.

E2-2. INDEMNITE EN CAS DE DECES A LA SUITE D'AUTRES ACCIDENTS DE LA ROUTE

Si une Personne Assurée décède des suites directes :

- d'une collision, sur une route publique autre qu'une autoroute alors qu'elle se trouve au moment de l'accident en tant que passager ou conducteur dans un Véhicule Automobile ou
- d'une collision avec un Véhicule Automobile sur une route publique autre qu'une autoroute ou
- d'un Accident sur toute route publique (y compris sur une autoroute) en tant que passager ou conducteur de, ou
- d'une collision avec un véhicule motorisé à deux-roues, les Indemnités applicables seront celles précisées dans les Conditions Particulières au chapitre « **INDEMNITE EN CAS DE DECES A LA SUITE D'AUTRES ACCIDENTS DE LA ROUTE** ».

Il est précisé expressément que le Véhicule Automobile ou le véhicule motorisé à deux-roues doit être en marche et fonctionner par sa propre puissance au moment de l'Accident Sous Garantie.

E2-3. INDEMNITES EN CAS DE DECES A LA SUITE D'AUTRES ACCIDENTS

Si une Personne Assurée décède des suites directes d'un Accident Sous Garantie, différent de ceux définis dans E2-1. ou E2-2. et qui ne fait pas l'objet d'une exclusion, les Indemnités applicables seront celles précisées dans les Conditions Particulières au chapitre « **INDEMNITES EN CAS DE DECES A LA SUITE D'AUTRES ACCIDENTS** ».

E2-4. INDEMNITE EN CAS D'INVALIDITE TOTALE ET PERMANENTE A LA SUITE D'UN ACCIDENT SUR UNE AUTOROUTE

Si une Personne Assurée est reconnue comme atteinte d'une Invalidité Totale et Permanente par un Médecin des suites directes sur une autoroute :

- d'une collision alors qu'elle se trouve au moment de l'accident en tant que passager ou conducteur dans un Véhicule Automobile ou
- d'une collision avec un Véhicule Automobile,

les Indemnités applicables seront celles précisées dans les Conditions Particulières au chapitre « **INDEMNITE EN CAS D'INVALIDITE TOTALE ET PERMANENTE A LA SUITE D'UN ACCIDENT SUR UNE AUTOROUTE** ».

Il est précisé expressément que le Véhicule Automobile doit être en marche et fonctionner par sa propre puissance au moment de l'Accident Sous Garantie.

E2-5. INDEMNITE EN CAS D'INVALIDITE TOTALE ET PERMANENTE A LA SUITE D'AUTRES ACCIDENTS DE LA ROUTE

Si une personne est reconnue comme atteinte d'une Invalidité Totale et Permanente par un Médecin des suites directes :

- d'une collision sur une route publique autre qu'une autoroute alors qu'elle se trouve au moment de l'accident en tant que passager ou conducteur dans un Véhicule Automobile ou
- d'une collision avec un Véhicule Automobile sur une route publique autre qu'une autoroute ou
- d'un accident sur toute route publique (y compris dans une autoroute) en tant que passager ou conducteur de, ou d'une collision avec un véhicule motorisé à deux-roues, les Indemnités applicables seront celles précisées dans les Conditions Particulières au chapitre « **INDEMNITE EN CAS D'INVALIDITE TOTALE ET PERMANENTE A LA SUITE D'AUTRES ACCIDENTS DE LA ROUTE** ».

Il est précisé expressément que le Véhicule Automobile ou le véhicule motorisé à deux-roues doit être en marche et fonctionner par sa propre puissance au moment de l'Accident Sous Garantie.

E2-6. INDEMNITES EN CAS D'INVALIDITE TOTALE ET PERMANENTE A LA SUITE D'AUTRES ACCIDENTS

Si une personne est reconnue comme atteinte d'une Invalidité Totale et Permanente par un Médecin des suites directes d'un Accident Sous Garantie, différent de ceux définis dans E2-4. ou E2-5. et qui ne fait pas l'objet d'une exclusion, les Indemnités applicables seront celles précisées dans les Conditions Particulières au chapitre « **INDEMNITES EN CAS D'INVALIDITE TOTALE ET PERMANENTE A LA SUITE D'AUTRES ACCIDENTS** ».

Nota :

L'indemnité prévue aux Conditions Particulières sera réduite de moitié si une Personne Assurée est âgée de 70 ans ou plus à la date de l'Accident Sous Garantie.

Le montant de l'Indemnité précisé dans les Conditions Particulières sera celui applicable à la date de l'Accident Sous Garantie.

F. EXCLUSIONS

Aucune Indemnité ne sera due si le Décès ou l'Invalidité Totale et Permanente d'une Personne Assurée :

- **résulte d'un accident ou d'une Maladie qui se sont produits avant la Date de Prise d'Effet du Contrat et qui a donné lieu à un traitement médical, un suivi médical ou à des symptômes diagnostiqués ou non,**
- **résulte d'une Maladie, d'un handicap physique ou mental, ou si le Décès ou l'Invalidité Totale et Permanente fait suite à un traitement médical ou un acte chirurgical visant à corriger ces derniers ;**
- **résulte d'une automutilation, qu'elle soit infligée ou non sous l'emprise d'un trouble mental ;**
- **résulte d'une guerre ou d'un fait de guerre (que celle-ci soit déclarée ou non), d'une invasion, d'agissements d'ennemis étrangers, d'une guerre civile ou de troubles civils, d'une rébellion, d'une émeute ou de l'exécution d'une mission, opération ou d'un service militaire (par voie de terre, mer ou air), y compris les opérations d'entraînements ;**
- **est causé par des radiations ou une contamination ou suite aux effets des radiations ou encore lorsqu'il est causé par une contamination biologique ou chimique ou les effets d'agents biologiques ou chimiques ;**
- **survient lors d'un voyage aérien, sauf si la Personne Assurée était un passager ayant payé son billet sur un vol régulier et prévu ;**
- **est le résultat d'une exposition volontaire et imprudente à moins que ce soit avec l'intention de sauver la vie d'une personne ou d'un animal domestique ;**
- **survient alors que la Personne Assurée est sous l'influence de stupéfiants ou est affectée par des stupéfiants (temporairement ou à titre habituel) qui n'ont pas été pris conformément à des prescriptions médicales ou en cas d'absorption excessive d'alcool ;**
- **survient au moment où la Personne Assurée est conducteur avec un taux d'alcoolémie égal ou supérieur à 0,5 gramme d'alcool par litre de sang ou supérieur au taux d'alcool maximum fixé par la législation routière en vigueur au lieu et moment de l'accident ;**
- **survient alors que la Personne Assurée est l'auteur ou tente de commettre une agression, des violences ou une infraction pénale ou un acte de terrorisme ;**
- **survient alors que la Personne Assurée agit en contradiction avec les prescriptions médicales ;**
- **survient alors que la Personne Assurée est en prison ;**
- **survient en participant à une course autre que une course à pied ou une compétition de natation ;**
- **survient à la suite d'une agression sur la Personne Assurée qui n'a pas été déclarée à temps à la police ;**
- **survient lors de la pratique de la plongée sous-marine, de l'escalade, de la spéléologie ou du parachutisme.**

G. AUTRES DISPOSITIONS

G-1. Cumul de garanties

Toute personne ne peut bénéficier de d'un seul contrat Plan de Protection Intégrale du Conducteur ou contrat qui offre des couvertures similaires, souscrit auprès de l'Assureur. En cas de découverte d'une situation où la garantie décrite ci-dessus serait offerte deux fois, la Personne Assurée sera réputée Assurée en vertu du Contrat Plan de Protection Intégrale du Conducteur ou contrat qui offre des couvertures similaires, offrant les Indemnités les plus importantes. Nous rembourserons les cotisations versées du fait du cumul des garanties ayant pu être offertes à la Personne Assurée.

G-2. Cotisation

Après la Période de Gratuité, la cotisation fixée aux Conditions Particulières, est payée chaque mois par le Souscripteur, le jour du mois de prise d'effet du Contrat telle que cette date est précisée par les Conditions Particulières.

Conformément à l'article L.113-3 du Code des Assurances, si Vous ne payez pas une cotisation dans les 10 jours de son échéance, Vous disposez d'un délai de 30 jours pour la régler à compter de la date de la lettre recommandée de mise en demeure. A défaut de paiement au terme de ce délai, votre garantie sera suspendue

jusqu'à ce que toutes les cotisations aient été réglées. Si Vous avez payé toutes les cotisations, en incluant celles devenant exigibles durant la période de suspension de couverture, alors la garantie reprendra effet à midi le lendemain du jour où ont été payées toutes les cotisations. Nous avons le droit de résilier le contrat dans les 10 jours suivants la date d'expiration de la période de 30 jours.

G-3. Modification du Contrat

En cas de modification des conditions applicables au Contrat, Nous Vous adresserons un avenant de modification à retourner signé au Centre de Service Clientèle.

G-4. Prescription

Conformément aux articles L.114-1 et L.114-2 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.

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par les Assureurs à l'Assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la Cotisation et de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'Assuré aux Assureurs en ce qui concerne le règlement de l'Indemnité.

G-5. Devisé

Toutes les Indemnités doivent être versées en euros.

G-6. Fausse déclaration

Conformément aux dispositions de l'article L 113-8 du Code des assurances, indépendamment des causes ordinaires de nullité, le contrat d'assurance est nul en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de l'Assuré, quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'Assureur, alors même que le risque omis ou dénaté par l'assuré a été sans influence sur le sinistre.

En conséquence, toute fraude, toute fausse déclaration ou réticence intentionnelle, intervenant soit dans les informations que Vous fournissez par rapport à tout élément ayant une incidence sur le présent Contrat, soit lorsque Vous faites une déclaration de sinistre en vertu de ce Contrat, privera la garantie de tous ses effets ; et l'ensemble des droits aux Indemnités et des primes payées sera perdu.

En outre, conformément aux dispositions de l'article L 113-9 du Code des assurances, dans le cas d'une omission ou d'une déclaration inexacte de la part de l'Assuré dont la mauvaise foi n'est pas établie, constatée avant tout sinistre, l'Assureur a le droit soit de maintenir le contrat, moyennant une augmentation de prime acceptée par l'Assuré, soit de résilier le contrat dix jours après notification adressée à l'Assuré par lettre recommandée, en restituant la portion de la prime payée pour le temps où l'assurance ne court plus.

Dans le cas où la constatation n'a lieu qu'après un sinistre, l'indemnité est réduite en proportion du taux des primes payées par rapport au taux des primes qui auraient été dues, si les risques avaient été complètement et exactement déclarés.

G-7. Loi applicable

Le présent Contrat est régi par le droit français.

G-8. Absence de renonciation aux droits conférés par le Contrat

Le défaut d'exercice ou l'échec dans l'exercice d'un droit conféré par le Contrat n'emporte pas renonciation à se prévaloir de ce droit et ne saurait constituer une entrave à l'exercice de ce droit ou d'un quelconque autre droit à une autre occasion.

G-9. Réclamations

En cas de contestation relative à l'exécution du Contrat, l'Assuré pourra contacter le Centre de Service Clientèle au numéro gratuit qui figure dans les Conditions Particulières.

Si les réponses ne satisfont pas à son attente, il peut adresser sa réclamation au Directeur Général, Stonebridge International Insurance Ltd à l'adresse du Centre de Service Clientèle qui figure dans les Conditions Particulières.

Si un désaccord subsiste, l'Assuré a la faculté de s'adresser au médiateur de l'Assureur, dont le Centre de Service Clientèle indiquera, sur simple demande, les coordonnées et ceci sans préjudice de l'exercice d'autres voies d'actions légale.

GARANTIE ASSISTANCE

Plan de Protection Intégrale du Conducteur



Conditions Générales

ARTICLE 1 – DÉFINITIONS

Assuré : le client de STONEBRIDGE INTERNATIONAL INSURANCE LTD., personne physique résidant en France, souscripteur d'un contrat Plan de Protection Intégrale du Conducteur ayant adhéré au présent contrat.

Assureur : DAS Assurances Mutuelles
Société d'assurance mutuelle à cotisations fixes
RCS LE MANS 775 652 142

DAS
Société Anonyme au capital de 60.660.096 €
RCS LE MANS 442 935 1227
Sièges sociaux : 34 place de la République
72045 LE MANS Cedex 2
Entreprises régies par le Code des assurances
Ces sociétés sont dénommées ensemble DAS ou l'Assureur dans les présentes Conditions Générales.

Sinistre :

- Pour la garantie « Route »
La décision administrative notifiant à l'Assuré l'invalidation de son permis de conduire consécutive à la perte de la totalité de ses points ou lui signifiant une perte de points pendant la durée de validité de son adhésion.
- Pour la garantie « Frais de stage »
Le retrait de points notifié à l'Assuré pendant la durée de validité de son adhésion.
- Pour la garantie « Nouveau permis »
La décision préfectorale ordonnant à l'Assuré de remettre son permis de conduire invalidé à la suite de la perte de la totalité des points intervenue pendant la durée de validité de l'adhésion.

ARTICLE 2 – GARANTIE « ROUTE »

2.1 – Objet de la garantie

L'Assureur prend en charge le paiement des frais et honoraires nécessaires à la défense des intérêts de l'Assuré lorsqu'il entend exercer un recours devant les juridictions administratives afin d'obtenir l'annulation d'une décision administrative d'annulation de son permis de conduire ou d'un retrait de points notifié à la suite d'une infraction commise pendant la durée de validité de son adhésion au présent contrat.

2.2 – Choix de l'avocat

Lorsqu'il est fait appel à un avocat ou à toute autre personne qualifiée par la réglementation de la législation en vigueur pour défendre, servir ou représenter ses intérêts, l'Assuré a la liberté de le choisir. Il peut également – s'il n'a pas connaissance d'un avocat susceptible d'assurer la défense de ses intérêts – choisir l'avocat mis à sa disposition par l'Assureur, à sa demande écrite. L'Assureur indemnise l'Assuré – TVA comprise ou hors TVA selon son régime fiscal et sur présentation d'une facture détaillée – des frais et honoraires de son avocat, dans la limite des montants prévus contractuellement ci-après :

| Juridictions | Montants TTC |
|-----------------------------|--------------|
| Tribunal Administratif | 1.025 € |
| Cour Administrative d'Appel | 1.025 € |
| Conseil d'Etat | 1.945 € |

Dans tous les cas les règlements de l'Assureur ne peuvent dépasser le **plafond de dépenses fixé à 20.000 euros par sinistre.**

2.3 – Conflit d'intérêts

En cas de conflit d'intérêts entre l'Assureur et l'Assuré ou de désaccord quant au règlement du litige, l'Assuré a la possibilité de choisir son défenseur (Article L. 127-3 du Code des Assurances) et de recourir à l'arbitrage (Article L. 127-4 du Code des Assurances).

2.4 – Recours à l'arbitrage

En cas de désaccord entre l'Assureur et l'Assuré sur les mesures à prendre pour régler le litige, il est fait appel à l'appréciation d'une tierce personne désignée d'un commun accord ou, à défaut, par le Président du Tribunal de Grande Instance statuant en référé. Les frais exposés pour la mise en œuvre de cette faculté sont à la charge de l'Assureur ; toutefois, le Président du Tribunal de Grande Instance peut en décider autrement si l'Assuré met en œuvre cette faculté dans des conditions abusives. L'Assuré a la faculté de demander la mise en œuvre de cette procédure d'arbitrage par lettre recommandée avec accusé de réception.

Si l'Assuré engage ou poursuit à ses frais – contre l'avis de l'Assureur et de la tierce personne – la procédure et obtient une solution plus favorable que celle qui avait été proposée, l'Assureur l'indemnise, dans la limite de sa garantie, des frais exposés pour l'exercice de cette action (Article L. 127-4 du Code des Assurances).

2.5 – Paiement des indemnités

L'Assureur verse à l'Assuré les indemnités obtenues à son profit – soit amiablement, soit judiciairement – dans le délai d'un mois à compter du jour où il les a lui-même reçues.

ARTICLE 3 – GARANTIE « FRAIS DE STAGE »

3.1 – Objet de la garantie

L'Assureur rembourse à l'Assuré les frais du stage effectué à son initiative auprès d'un centre de formation agréé par les pouvoirs publics et ayant pour objet la reconstitution partielle des points de son permis de conduire, sous réserve que :

- la perte d'un ou plusieurs points résulte d'une infraction commise pendant la durée de validité de son adhésion au présent contrat,
- l'Assuré ait perdu au moins la moitié de ses points au moment de la demande de stage.

3.2 – Limite de la garantie

L'Assureur intervient à concurrence d'un plafond de dépenses de 230 € par sinistre.

3.3 – Conditions d'indemnisation

L'Assuré doit joindre à sa demande d'indemnisation la lettre du Ministère de l'Intérieur (référence 48) l'informant de la dernière perte de points affectant son permis, ainsi que la facture acquittée des frais de stage effectué suite à ce retrait.

ARTICLE 4 – GARANTIE « NOUVEAU PERMIS »

4.1 – Objet de la garantie

Si à la suite d'une infraction commise depuis l'adhésion au présent contrat le permis de conduire de l'Assuré a été invalidé suite à la perte de la totalité de ses points, l'Assureur lui rembourse les frais engagés pour l'obtention d'un nouveau permis sur présentation des justificatifs mentionnés à l'article 4.3 ci-après.

4.2 – Limite de garantie

L'Assureur intervient à concurrence d'un plafond de dépenses de 500 € par sinistre.

4.3 – Conditions d'indemnisation

Toute demande de remboursement des frais d'obtention d'un nouveau permis de conduire doit être faite en une fois et doit impérativement être accompagnée :

- de la copie du procès-verbal d'infraction à l'origine de la perte totale des points,
- de la lettre du préfet compétent faisant injonction au bénéficiaire de remettre son permis de conduire (référence administrative 48SI ou 48N).
- de la copie du nouveau permis obtenu à l'exclusion du certificat provisoire,
- des justificatifs des frais engagés tels que facture acquittée auprès de la commission médicale départementale, facture acquittée auprès de l'organisme agréé ayant organisé le test psychotechnique, facture acquittée des enseignements théoriques et pratiques en vue de l'obtention du permis de conduire, frais administratifs de délivrance du nouveau permis de conduire.

ARTICLE 5 – DISPOSITIONS COMMUNES

5.1 – Territorialité

La garantie s'exerce pour tout sinistre qui survient en France.

5.2 – Exclusions

Sont exclus les sinistres résultant :

- d'infractions relatives à la conduite sous l'emprise d'un état alcoolique, en état manifeste d'ivresse, au refus de se soumettre aux contrôles,
- d'infractions relatives à la conduite sous l'usage de stupéfiants, au refus de se soumettre aux contrôles,
- d'un délit de fuite.

Ne sont jamais pris en charge les frais résultant :

- d'un stage effectué à l'initiative d'une autorité judiciaire,
- d'un stage ne permettant pas la récupération de points,
- d'un stage obligatoire pour les titulaires d'un permis probatoire.

Ainsi que :

- les condamnations en principal et intérêts,
- les amendes pénales ou civiles et les pénalités de retard,
- les dommages-intérêts et autres indemnités compensatoires,
- les frais engagés à la seule initiative de l'Assuré pour l'obtention de constats d'huissiers, d'expertises amiables ou de toutes autres pièces justificatives à titre de preuves nécessaires à la constitution du dossier, sauf s'ils sont justifiés par l'urgence,
- la rédaction d'actes.

5.3 – Mise en jeu des garanties

L'Assuré doit – sauf cas fortuit ou de force majeure – déclarer à l'Assureur tout sinistre susceptible d'ouvrir droit à garantie dès qu'il en a connaissance et au plus dans un délai de :

- 30 jours pour la « Garantie Route »
- 5 jours pour les autres garanties.

Pour déclarer son sinistre l'Assuré compose le numéro de téléphone indiqué sur ses Conditions Particulières. Si l'Assuré déclare tardivement son sinistre et que l'Assureur prouve que le retard lui a causé un préjudice, l'Assuré est déchu de son droit à garantie.

Tout Assuré qui aura surpris ou tenté de surprendre la bonne foi de l'Assureur par des déclarations intentionnellement inexactes – soit sur les circonstances ou conséquences d'un sinistre, soit sur le montant de sa réclamation – sera déchu du droit à la garantie pour le

sinistre en cause.

Il sera tenu de rembourser à l'Assureur les sommes que celui-ci aurait eu à payer, le cas échéant, du fait du sinistre (y compris les sommes correspondant aux enquêtes d'assurance).

À l'issue de cet entretien au cours duquel il expliquera les circonstances de son sinistre – et après avoir recueilli l'accord de l'Assureur sur l'opportunité d'ouvrir un dossier – il pourra transmettre par courrier ou télécopie l'ensemble des justificatifs utiles à l'instruction de son dossier après y avoir mentionné le numéro de son contrat.

L'Assuré est tenu de communiquer toutes pièces ou tous éléments nécessaires à la conduite du dossier. À défaut, l'Assureur est déchargé de toute obligation de garantie.

5.4 – Prescription

Toute action dérivant de ce contrat est prescrite par 2 ans à compter de l'événement qui y donne naissance dans les conditions prévues à l'Article L. 114-1 du Code des Assurances.

L'interruption de la prescription peut résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée (Article L. 114-2 du Code des Assurances) :

- par l'Assureur au souscripteur en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation,

- par l'Assuré à l'Assureur en ce qui concerne le règlement du sinistre.

5.5 – Prise d'effet et durée

Les garanties prennent effet à la date de souscription pour une durée d'un an. L'Assuré dispose toutefois de la faculté de résilier son adhésion chaque mois.

5.6 - Renonciation

L'Assuré dispose d'une faculté de renonciation de 30 jours calendaires à compter de la date de réception des présentes Conditions Générales d'assurance. Pour exercer son droit de renonciation l'Assuré doit adresser une lettre recommandée avec accusé de réception au Centre de Service Clientèle (voir les coordonnées dans les conditions particulières) - selon modèle suivant : « Madame, Monsieur, je soussigné (nom, prénom, adresse) déclare renoncer à la souscription de mon adhésion au contrat n° FR/FVX/XXXXXXX date signature) ».

5-7 – Informatique et libertés

Les données personnelles communiquées par l'Assuré (par téléphone, messagerie électronique ou autrement) sont nécessaires pour les traitements informatiques liés à la gestion de son adhésion.

Elles peuvent également faire l'objet de traitements

spécifiques et d'informations aux autorités compétentes dans le cadre des dispositions législatives et réglementaires en vigueur notamment relatives à la lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme.

Elles pourront être utilisées par les mandataires, les réassureurs, les partenaires ou organismes professionnels de l'Assureur.

L'Assuré peut à tout moment exercer ses droits d'opposition, de communication, de rectification et de suppression de ses données personnelles par courrier adressé à l'adresse suivante : **DAS – Service Qualité – 34 Place de la République 72045 LE MANS CEDEX 2.**

5-8 - Médiation

En cas de difficultés dans l'application des dispositions du contrat l'Assuré contacte le Service Qualité de **DAS** qui l'aidera dans la recherche d'une solution.

En l'absence d'accord, il est possible de demander l'avis du médiateur dont les coordonnées sont fournies par le Service Qualité de **DAS**

5-9 – L'autorité chargée du contrôle de l'Assureur

L'autorité chargée du contrôle de l'Assureur est l'AUTORITE DE CONTROLE DES ASSURANCES ET DES MUTUELLES – 61 rue Taitbout 75436 PARIS Cedex 9.