

Notice d'information valant Conditions générales

La présente Notice a pour objet d'informer les Assurés sur les garanties, les exclusions et les conditions du contrat d'assurance souscrit pour leur compte n° FLC000000193/1 (ci-après dénommé le « Contrat d'assurance ») conformément à l'article L. 112-1 du Code des assurances,

Entre :

- YESCAPA, société par actions simplifiée, au capital de 102 085,00 €, dont le siège social est situé au 75-79 Cours du Médoc 33300 Bordeaux, RCS Bordeaux 751 826 280 ; en qualité de Souscripteur,

Et

- ALTIMA ASSURANCES, société anonyme, au capital de 49 987 960 € entièrement libéré dont le siège social est situé au 275 rue du Stade 79180 Chauray, RCS Niort 431 942 838 – Entreprise régie par le Code des assurances et soumise au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution, 4 place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09 ; en qualité d'Assureur.

Le Contrat d'assurance est régi par le droit français et notamment le Code des assurances.

Les informations fournies dans cette Notice d'information sont librement accessibles sur le site www.yescapa.fr.

En cas de modification ou de cessation du Contrat d'assurance, YESCAPA en informera, selon tout moyen à sa convenance, les Assurés.

LEXIQUE

Ce lexique fait partie intégrante de la présente Notice d'information. Il en permet une meilleure lecture et contribue ainsi à une parfaite appréciation des garanties. Il convient de s'y référer pour toute difficulté d'interprétation.

Les mots figurant avec une majuscule dans la présente Notice ont pour seule signification celle précisée dans ce lexique.

Abus de confiance

Détournement d'un bien quelconque commis par une personne au préjudice d'une autre, lorsque ce bien lui a été remis et qu'elle l'a accepté à charge de le rendre, de le représenter ou d'en faire un usage déterminé (Cf. article 314.1 du Code pénal).

Accessoire

Équipement qui peut être de série, c'est-à-dire prévu dans la définition d'un modèle, ou hors-série, fixé à demeure (exemples : attelage de remorque, galerie ou store-banne) ou destiné à être utilisé avec le Véhicule assuré (exemple : porte vélo).

Accident

Tout fait dommageable, non intentionnel de la part de l'Assuré, normalement imprévisible et provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure.

Accident corporel

Toute atteinte à l'intégrité corporelle de l'Assuré, non intentionnelle de sa part, résultant directement d'un choc soudain et imprévu, provoqué par un élément identifié, précis et extérieur à l'Assuré.

Assuré

La qualité d'Assuré est accordée aux personnes visées par les garanties prévues au Contrat et décrites dans la présente Notice.

Ne bénéficient jamais de la qualité d'Assuré, le garagiste et, d'une façon générale, les professionnels de la réparation, de la vente et du contrôle automobile, ainsi que leurs préposés, en ce qui concerne les véhicules qui leur sont confiés en raison de leurs fonctions.

« Vous » désigne dans la présente Notice les personnes ayant la qualité d'Assuré.

Assureur – « Nous »

Dans la présente Notice, le terme « Assureur » désigne :

ALTIMA ASSURANCES, SA au capital de 49 987 960 € entièrement libéré, RCS Niort 431 942 838, siège social : 275, rue du Stade, 79180 Chauray.

Entreprise régie par le Code des Assurances et soumise à l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR), 4 Place de Budapest, CS 92459, 75436 Cedex 09

« Nous » désigne dans la Notice l'Assureur.

Camping-car

Véhicule automobile habitable. Il existe 5 types de camping-cars, chacun adoptant une silhouette et des aménagements qui lui sont propres. Ainsi, nous trouvons les camping-cars intégraux (la partie cabine de conduite est intégrée à la partie habitable), les camping-cars profilés (privilégiant l'aérodynamisme), les camping-cars à capucine (offrant un espace de couchage au-dessus de la cabine de conduite), les camping-cars à cellule amovible (partie habitable placée sur le dos d'un pick-up) et les fourgons aménagés ou vans (exemples : Volkswagen combi ou transporter).

Concubin

Union de fait caractérisée par une vie commune présentant un caractère de stabilité et de continuité, entre deux personnes, de sexes différents ou de même sexe, qui vivent en couple.

Conflit d'Intérêts

Il y a Conflit d'Intérêts quand l'Assureur est amené à défendre, à l'occasion d'un même événement, les intérêts de votre adversaire et les vôtres, ou quand nos intérêts financiers, en notre qualité d'Assureur de responsabilité, sont opposés aux vôtres.

Contrat de location

Contrat de location du Véhicule assuré, signé entre le Locataire et le Propriétaire dudit véhicule dans le cadre du service d'autopartage proposé par YESCAPA.

Consolidation

Moment où l'état de la victime n'est plus susceptible d'une évolution notable sous l'effet d'un traitement quelconque et où la lésion prend un caractère permanent.

Déchéance

Perte du droit à garantie en raison du non-respect, par l'Assuré, de ses obligations contractuelles en cas de Sinistre.

Dommages Corporels

Atteinte à l'intégrité physique d'une personne.

Dommages Ecologiques

Domage accidentel causé aux sols, à l'air, aux eaux, aux espèces ou aux services écologiques, par l'émission, la dispersion, le rejet ou le dépôt de substances solides, liquides ou gazeuses et dont l'apparition est concomitante avec l'accident provoqué par l'assuré.

Dommages Immatériels Consécutifs

Il s'agit de dommages autres que corporels ou matériels, consistant en frais et pertes pécuniaires de toute nature, et qui sont la conséquence directe d'un dommage corporel ou matériel garanti.

Dommages Matériels

Détérioration, destruction perte d'une chose ou d'une substance ou atteinte à l'intégrité physique d'un animal.

Effraction

Forcement, dégradation ou destruction de tout dispositif de fermeture. L'Effraction doit être constatée sur les ouvrants.

Franchise

Part du dommage laissée à la charge de l'Assuré lorsque le risque se réalise. Les Franchises sont indiquées dans le tableau des montants de garanties.

Guérison

Rétablissement de l'état du blessé sans séquelle, à la différence de la Consolidation.

Incapacité permanente (AIPP)

Dénommée également AIPP (Atteinte à l'intégrité physique et psychique), elle se définit comme la réduction définitive du potentiel physique, psychosensoriel ou intellectuel résultant d'une atteinte à l'intégrité anatomophysiologique, médicalement constatable par un examen clinique approprié en comparant l'état subsistant après l'Accident à l'état de santé antérieur.

Incapacité Temporaire Totale (ITT)

Période pendant laquelle, pour des raisons médicales en relation certaine, directe et exclusive avec l'Accident, les activités professionnelles ou, à défaut, les activités habituelles sont totalement interrompues.

Locataire

Personne physique qui a signé un Contrat de Location avec le Propriétaire du Véhicule assuré dans le cadre du service d'autopartage proposé par la plateforme YESCAPA. Il est également le conducteur désigné au Contrat de location.

Notice

Le présent document d'information. La Notice définit les garanties, leurs conditions et modalités ainsi que les obligations en cas de Sinistre.

Partie haute

Toit, capucine et d'une manière générale toutes les parties du véhicule au-dessus du pare-brise.

Prescription

Délai au-delà duquel le titulaire d'un droit ne dispose plus d'action pour le faire valoir.

Propriétaire

Le loueur, désigné au Contrat de Location, qui utilise le service d'auto partage YESCAPA pour mettre en location son véhicule.

Sinistre

Réalisation d'un événement susceptible de mettre en jeu au moins une garantie du Contrat d'assurance.

Souscripteur

YESCAPA qui a conclu le Contrat avec Altima Assurances.

Subrogation

Substitution de l'Assureur dans les droits de l'Assuré, lorsqu'il a été indemnisé, contre le Tiers responsable du Sinistre.

Tierce personne

Aide indispensable, médicalement évaluée en temps, pour assister la victime, lorsque l'Incapacité permanente qui subsiste après Consolidation, l'oblige à avoir recours à une aide humaine pour effectuer les actes essentiels de la vie courante.

Tiers

Toute personne qui ne bénéficie pas de la qualité d'Assuré au titre du Contrat.

En ce qui concerne la garantie responsabilité civile : toute autre personne que l'Assuré responsable.

Utilisateurs :

Les Propriétaires et les Locataires inscrits au service d'auto partage YESCAPA et qui ont lu et accepté les conditions générales d'utilisation.

Valeur d'achat

Prix d'acquisition effectivement payé et justifié par l'Assuré.

Valeur de Remplacement A Dire d'Expert (VRADE)

Somme fixée par expertise permettant au Propriétaire de retrouver, pour le même prix sur le marché local de l'occasion, un véhicule similaire présentant un état semblable d'entretien et de fonctionnement.

Valeur résiduelle

Valeur déterminée par application d'un abattement forfaitaire, par année d'âge ou fraction d'année, à partir de la date d'achat initiale, sur la valeur de remplacement à neuf du bien considéré.

Véhicule assuré

Par Véhicules assurés, il faut entendre les Camping-cars d'un PTAC de moins de 3.5T et dont la valeur à neuf ne dépasse pas 120 000 €, lorsqu'ils sont inscrits et en cours de location dans le cadre du service d'autopartage YESCAPA, selon les conditions d'accès au service définies conjointement par l'Assureur et la plateforme, notamment celles visées à l'article 1.4.

Le Véhicule assuré est constitué de l'ensemble des éléments entrant dans la composition de son modèle de référence tel que défini par le constructeur de la marque, options comprises. Il inclut les accessoires installés à la livraison.

Véhicule Irréparable

Est considéré comme irréparable, un véhicule pour lequel le coût des réparations est supérieur à sa valeur de remplacement à dire d'expert, fixée au jour du Sinistre.

Vétusté

Dépréciation d'un bien en raison de son âge, de son usure, de son usage ou de son état d'entretien.

La Vétusté peut être appréciée si nécessaire par expertise.

1- Objet, conditions et modalités du Contrat d'assurance

1.1 OBJET DU CONTRAT D'ASSURANCE

Le Contrat d'assurance a pour objet de couvrir les risques découlant de la propriété ou de l'usage des Véhicules assurés loués sur la plateforme de mise en relation YESCAPA.

Les garanties, telles que définies au titre 2, profitent automatiquement au Propriétaire et au Locataire de la plateforme YESCAPA (à condition de respecter les critères d'éligibilité définies à l'article 1.4) dès la mise à disposition du Véhicule assuré et ce, pendant toute la durée de la location définie au Contrat de location.

Cette assurance se substitue à celle souscrite par le Propriétaire dans le cadre de l'article L211-1 du Code des assurances et ce, uniquement pour les périodes de location.

Tout Sinistre survenant durant la période de location du Véhicule n'aura aucune incidence sur le coefficient bonus-malus du contrat d'assurance automobile du Propriétaire.

1.2 DUREE DES GARANTIES

Les garanties prennent effet à compter de la mise à disposition du Véhicule assuré, à la date mentionnée sur le Contrat de location et l'état des lieux de départ.

En cas de prolongation de la période initiale de location, les garanties restent maintenues, sous réserve de l'accord du Propriétaire et de la modification du Contrat de location via la plateforme YESCAPA.

Les garanties cessent à la restitution effective du Véhicule assuré matérialisé par l'état des lieux de retour.

Les garanties cesseront en outre en cas de :

- retrait total d'agrément de l'Assureur, conformément à l'Article L326-12, alinéa 1 du Code des Assurances ;
- liquidation judiciaire de l'Assureur (article L113-6 du Code des assurances),
- procédure collective du Souscripteur selon les conditions réglementaires,
- résiliation du Contrat d'assurance.

Une notification préalable sera adressée au Locataire et au Propriétaire dans ces hypothèses.

1.3 MODIFICATIONS DES GARANTIES

Les garanties du Contrat d'assurance peuvent être modifiées et donneront lieu à un avenant signé entre le Souscripteur et l'Assureur.

Le Locataire et le Propriétaire sont informés de toute modification ayant une incidence sur leurs garanties.

1.4 CONDITIONS D'ELIGIBILITE A L'ASSURANCE

Les garanties du Contrat d'assurance sont acquises aux Propriétaires et Locataires, **si et seulement si**, les conditions d'éligibilité au Contrat d'assurance sont respectées, soit :

- **Conditions liées au Propriétaire du Véhicule assuré :**
 - être un particulier personne physique ou une personne morale habilitée à mettre le Véhicule assuré en location sans avoir toutefois déposé simultanément plus de 10 véhicules en location sur la plateforme YESCAPA,
 - être Utilisateur du site et respecter les conditions générales d'utilisation,
 - jouir de la pleine et entière propriété du véhicule ou disposer de toutes les autorisations et attestations nécessaires permettant de mettre en location le véhicule,
 - avoir déposé tous les documents relatifs au véhicule (carte grise, certificat d'assurance et procès- verbal du contrôle technique, photos...) et saisir les caractéristiques du véhicule sur son profil utilisateur (Poids du véhicule, immatriculation, valeur du véhicule),
 - établir un état des lieux d'entrée et de sortie contradictoirement avec le Locataire.

- **Conditions liés au Locataire et/ou au conducteur désigné au Contrat de location :**
 - être Utilisateur du site et respecter les conditions générales d'utilisation du service autopartage YESCAPA,
 - être âgé d'au moins 23 ans,
 - être titulaire du permis B depuis 3 ans,
 - disposer d'une assurance véhicule depuis au moins 3 ans,
 - n'avoir aucun Sinistre avec circonstances aggravantes au cours des 36 derniers mois (alcoolémie, usage des stupéfiants, délit de fuite).

- **Conditions liés à l'usage du Véhicule assuré :**
 - l'usage du Véhicule assuré est limité aux déplacements privés et familiaux (à l'exclusion du transport onéreux de personnes ou de marchandises, mêmes occasionnels)

Sous réserve de respecter l'ensemble de ces conditions, la signature du Contrat de location entraine automatiquement l'applicabilité des garanties au profit du Locataire et du Propriétaire.

Outre les exclusions communes prévues à l'article 1.5, les limites et conditions spécifiques d'application de chacune des garanties sont fixées à l'article 2 de la présente Notice.

1.5 EXCLUSIONS COMMUNES A TOUTES LES GARANTIES

Sous réserve des exclusions propres à chaque garantie, ne sont pas couverts les dommages :

- 1. causés par la guerre civile ou étrangère,**
- 2. résultant de tremblements de terre, éruptions volcaniques, raz de marée et autres cataclysmes, exception faite des événements entrant dans le champ d'application de la loi n°82-600 du 13 juillet 1982 relative à l'indemnisation des victimes de catastrophes naturelles,**
- 3. causés ou aggravés par des armes ou engins destinés à exploser par modification de structure du noyau de l'atome ou par tout combustible nucléaire, produit ou déchet radioactif ou par toute autre source de rayonnements ionisants et qui engagent la responsabilité exclusive d'une exploitation d'installation nucléaire,**
- 4. causés ou aggravés par des sources de rayonnements ionisants destinés à être utilisés hors d'une installation nucléaire lorsqu'elles sont transportées par le Véhicule assuré,**
- 5. causés par le Véhicule assuré lorsqu'il transporte des matières inflammables, explosives, corrosives ou comburantes et à l'occasion desquels ces matières ont provoqué ou aggravé le Sinistre.** Est toutefois garanti le transport d'huiles, d'essences minérales ou de produits similaires ne dépassant pas 500 kg ou 600 litres, (y compris l'approvisionnement de carburant liquide ou gazeux nécessaire au moteur).
- 6. Résultant pour lui-même ou pour toute autre personne, de la faute intentionnelle ou dolosive de l'Assuré.**
 Toutefois,
 - les garanties « Protection des dommages corporels » et « Dommages au véhicule » sont conservées à tout autre Assuré autre que l'auteur des dommages.
 - la garantie "Responsabilité Civile-Défense" reste acquise à l'Assuré lorsque sa responsabilité est retenue en sa qualité de civilement responsable de l'auteur des dommages.

7. survenus à l'occasion de la participation de l'Assuré en qualité de concurrent ou d'organisateur, ou de préposé de l'un d'eux à des épreuves, courses, compétitions ou leurs essais, soumises par la réglementation en vigueur à l'autorisation préalable des pouvoirs publics,

8. survenus lorsque le conducteur du Véhicule assuré n'a pas l'âge requis ou n'est pas titulaire des certificats en état de validité exigés par la réglementation en vigueur pour la conduite des véhicules,

Toutefois, les garanties restent acquises :

- lorsque le conducteur est détenteur d'un certificat sans validité pour des raisons tenant au lieu ou à la durée de sa résidence, ou lorsque les conditions restrictives d'utilisation, autres que celles relatives aux catégories de véhicules portées sur celui-ci, n'ont pas été respectées,
- en cas de violence, de vol ou d'utilisation du véhicule à l'insu du Locataire par leur enfant ou leur préposé, même si les conditions stipulées ci-dessus ne sont pas remplies.

9. en cas de vol du Véhicule assuré, les dommages subis par les auteurs, coauteurs ou complices du vol,

10. survenus alors que le certificat d'immatriculation du véhicule fait l'objet d'un retrait ou d'une opposition de transfert

11. résultant de la participation active de l'Assuré à des attroupements, rassemblements ainsi qu'à des émeutes ou mouvements populaires,

12. survenus lorsque le conducteur est en état d'ivresse manifeste ou sous l'empire d'un état alcoolique (Article L234-1 ET R.234-1 du Code de la route) ou de substances ou plantes classées comme stupéfiants (Article L.235-1 du Code de la route). Cette exclusion s'applique également si le conducteur refuse de se soumettre aux tests de dépistage et de vérification (Article L.234-8 et L.235-3 du Code de la route).

Toutefois, la Déchéance ne s'applique pas :

- s'il est établi que le Sinistre est sans rapport avec l'état alcoolique ou d'ivresse ou avec l'usage de stupéfiant
 - à la garantie Responsabilité Civile,
 - à la garantie Dommages au véhicule si le conducteur est celui désigné au Contrat de location.
- Pour cette dernière exception, une franchise spécifique de 5000 € reste à la charge du Locataire.

Les exclusions de garanties visées aux tirets 4,5 et 7 ne dispensent pas l'Assuré, s'il y a lieu, de l'obligation de s'assurer pour les dommages ainsi exclus. À défaut, l'Assuré s'expose aux pénalités prévues par l'article L 211-26 alinéa 1 du Code des assurances.

En ce qui concerne la garantie « Responsabilité civile », les exclusions mentionnées aux tirets 4, 7 et 8 ne sont pas opposables aux victimes ou à leurs ayants droit.

L'Assureur procède dans la limite du maximum garanti au paiement de l'indemnité pour le compte de l'Assuré responsable. Il peut exercer contre ce dernier une action en remboursement de toutes les sommes qu'il aura payées ou mises en réserve à sa place.

1.6 TABLEAU DES MONTANTS DE GARANTIES

DESIGNATION	Montant maximum par événement	Franchise
Responsabilité Civile et Défense		Sans Franchise
Responsabilité civile		
Dommages Corporels	Sans limitation de somme	
Dommages Matériels et Immatériels consécutifs	Limités à 100 millions d'euros, dont 30 000 € pour les dommages écologiques.	

<p>Défense A la suite d'un événement susceptible de mettre en jeu la garantie Responsabilité Civile</p>	<p>Sans limitation de somme</p>	
<p>Recours Recours amiable Recours judiciaire</p>	<p>Sans limitation de somme</p> <p>Sans limitation de somme pour les honoraires d'avocats et de conseils de l'Assureur Remboursement selon barème et à concurrence de 16 000 € pour les honoraires d'avocats et de conseils choisis par l'Assuré</p>	<p>Néant</p> <p>Litige > 750 €</p>
<p>Protection des dommages corporels</p> <p>En cas de blessures :</p> <p>- Frais médicaux et d'hospitalisation restés à charge</p> <p>- Frais divers d'hospitalisation</p> <p>- Pertes de revenus Nous garantissons l'indemnisation des pertes de revenus pendant la période d'Incapacité Temporaire Totale de travail, jusqu'à la Guérison ou la Consolidation des blessures</p> <p>- Indemnité en cas d'interruption d'études ou de perte d'année d'études pour les victimes âgées de moins de 28 ans (cette indemnité ne se cumule pas avec l'indemnité versée au titre de la perte de revenus)</p> <p>- Incapacité permanente partielle</p> <p>- Préjudice esthétique</p> <p>- Aide proposé en cas de handicap Le financement des mesures compensatoires. Pour favoriser un retour vers l'autonomie, Vous bénéficiez des conseils d'un ergothérapeute afin de définir et mettre en œuvre les mesures appropriés</p> <p>- Tierce personne</p> <p>- Service d'aide à la personne</p> <p>- Soutien psychologique</p>	<p>Plafond global de 1 000 000 €</p> <p>Ils sont pris en charge jusqu'à la date de Guérison ou de Consolidation des blessures, sans limitation de somme</p> <p>Plafond de 16 € par nuitée dans la limite de 365 jours</p> <p>Les revenus de la victime sont pris en compte à concurrence d'un plafond mensuel de 15 000 €.</p> <p>Indemnité limitée à la moitié du SMIC annuel brut</p> <p>Elle est calculée en multipliant le nombre de points d'Incapacité permanente par la valeur du point</p> <p>Selon le barème en vigueur (annexe 5)</p> <p>Sur la base des frais réels justifiés à concurrence de : - 61 000 € pour les aménagements du logement et du véhicule - 61 000 € par an pour l'aide humaine</p> <p>Selon l'âge et l'évaluation du médecin expert, majoration du capital réparant l'Incapacité permanente de 25 à 160 %</p> <p>En cas d'hospitalisation d'au moins 24h ou d'immobilisation d'au moins 5 jours à concurrence d'un plafond global de 1 600 € (3 200 € quand la victime est âgée de 70 ans et plus)</p> <p>En fonction de la situation, ils peuvent bénéficier d'un à 3 entretiens par téléphone, ou de 10 entretiens en face à face</p>	<p>À partir du premier point</p> <p>A partir d'un préjudice qualifié de 4 ou plus (sur une échelle de 1 à 7)</p> <p>Si la victime conserve une ITT > à 50% après la date de Consolidation ou de Guérison et selon l'évaluation du médecin expert</p>

<p>- Aide à la disponibilité d'un proche En cas d'Incapacité Temporaire Totale fixée initialement à au moins 90 jours, la victime peut se faire aider par l'un de ses proches pendant la durée de son immobilité</p> <p>- Soutien social, aide à la réinsertion professionnelle, aide à la reprise des études</p> <p><u>En cas de décès</u></p> <p>- Capitaux décès</p> <p>- Préjudice patrimonial Cette indemnité vise à maintenir le niveau de vie du foyer.</p> <p>- Service d'aide à la personne Une assistance à domicile est proposée aux proches afin de les aider à faire face aux difficultés pratiques</p> <p>- Soutien psychologique</p>	<p>Les pertes de revenus de l'aidant restées à charge seront indemnisées à concurrence de 15 000 € au total.</p> <p>Les prestations sont mises en œuvre jusqu'à deux ans après la consolidation</p> <p>Versement d'une prestation pour frais funéraires de 3 300 € et d'un capital décès de 5 000 €</p> <p>Elle est égale à la part des revenus (plafonnés à 15 000€/mois) que le défunt consacrait aux personnes à sa charge (calculée par application d'un barème forfaitaire)</p> <p>L'assistance est mise en œuvre jusqu'à la date de versement des capitaux décès, à concurrence de 1600 €.</p> <p>En fonction de la situation, ils peuvent bénéficier d'un à 3 entretiens par téléphone, ou de 10 entretiens en face à face</p>	
Dommages au véhicule, ses équipements et Accessoires		
<p>Dommages matériels de caractère accidentel (collision, accident sans Tiers, vol, tentative de vol, vandalisme, incendie, événements climatiques, attentat, dommages électriques, bris d'éléments vitré)</p> <p>Bris de glace</p> <p>Catastrophes naturelles</p> <p>Catastrophes technologiques</p> <p>Détournement du véhicule par le Locataire (Abus de confiance)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Etendue de la garantie Dommages <ul style="list-style-type: none"> -Véhicule (volés, détruits ou Irréparables) : - Cas général 	<p>A concurrence de la Valeur de remplacement du véhicule à dire d'expert au jour du Sinistre, déduction faite de la valeur de l'épave, sauf si elle est délaissée à l'Assureur</p>	<p>Franchise 1500 € ¹</p> <p>Franchise de 300 € en cas de remplacement, absence de Franchise en cas de réparation</p> <p>380 €</p> <p>0 €</p> <p>2 000 €</p>

¹ Cette Franchise est majorée à 2500 € en cas de dommages aux Parties hautes du Camping-car (pavillon, panneaux solaires, antenne satellite) et à 5000 € en cas de contrôle d'alcoolémie ou de stupéfiant positif effectué par les autorités de police auprès du Locataire ou du conducteur désigné au Contrat de location suite à un accident de la circulation. Cette somme se décompose de la manière suivante : 2000 € de la caution initiale déposée par le Locataire + 3000 € que YESCAPA se chargera de récupérer directement auprès du Locataire.

<p>- Cas particulier des véhicules récents ayant moins d'un an d'âge et s'ils sont délaissés à l'Assureur :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Véhicule de moins de 6 mois - Véhicule de plus de 6 mois et de moins d'un an <p>-Accessoires et équipements du véhicule</p> <p>- Cas général :</p> <p>- Cas particuliers :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les éléments intégrés lors de la fabrication du Véhicule assuré dans la cellule de vie et destinés à la vie à bord, tels que TV, réfrigérateur, literie, ainsi que les panneaux solaires ou photovoltaïques ; - Instruments d'émission, de réception ou de diffusion de son ou d'image destinés à être utilisés avec le véhicule - Dégradations consécutives à l'éclatement d'un pneumatique âgé de moins de 5 ans 	<p>Prix d'acquisition du véhicule sinistré</p> <p>Prix d'acquisition du véhicule sinistré moins 3% par mois (ou fraction de mois) écoulé au-delà du 6^{ème}</p> <p>Valeur de remplacement à neuf dans la limite de la valeur de remplacement du véhicule à dire d'expert au jour du Sinistre</p> <p>En dehors d'un Sinistre total du véhicule, ces éléments sont indemnisés en valeur de remplacement à neuf pendant un an. Au-delà, ils sont indemnisés en appliquant à la valeur de remplacement à neuf un abattement forfaitaire de 10% par année ou fraction d'année sans que la Valeur résiduelle ne puisse être inférieure à 20% de la valeur de remplacement à neuf. Dans tous les cas, sauf s'il s'agit d'un Sinistre total, l'indemnité est majorée du montant des frais de pose.</p> <p>Sur la base de la valeur de remplacement déduction faite d'un abattement de 10% par année ou fraction d'année d'âge. Dans tous les cas, plafond de 610 €.</p> <p>A concurrence de la valeur de remplacement à dire d'expert, déduction faite de la Vétusté</p>	
<p>Assistance Assistance au profit des Assurés en déplacement</p>	<p>Voir l'annexe : convention d'assistance</p>	

2. Garanties et exclusions

Les garanties s'exercent dans le cadre et les limites indiquées ci-après et sont assorties d'exclusions spécifiques ainsi que d'exclusions communes énumérées à l'article 1.5.

2.1 GARANTIE RESPONSABILITE CIVILE AUTOMOBILE -DEFENSE

2.1.1 Définition de l'Assuré

Ont la qualité d'Assuré au titre de la présente garantie :

- Le Souscripteur du Contrat d'assurance,
- le Propriétaire du Véhicule assuré,
- le Locataire ayant la garde ou la conduite du Véhicule assuré,
- toute personne transportée à titre gratuit dans ou sur le Véhicule assuré,
- toute personne ayant la garde ou la conduite du Véhicule assuré, **à l'exception des professionnels de la réparation, de la vente et du contrôle de l'automobile, ainsi que leurs préposés, en ce qui concerne les véhicules qui leur sont confiés en raison de leurs fonctions.**

Toutefois, lorsque la garde ou la conduite a été obtenue contre le gré du Propriétaire du Véhicule assuré, la garantie "Défense" n'est pas acquise au gardien ou au conducteur responsable de l'Accident envers lequel l'Assureur qui a payé une indemnité à un Tiers dispose d'un recours subrogatoire.

2.1.2 Définition de la garantie

- Responsabilité Civile

L'Assureur garantit, dans les limites fixées au tableau des montants de garanties, les conséquences financières de la responsabilité que l'Assuré peut encourir pour les Dommages Corporels, Ecologiques, Matériels et Immatériels consécutifs subis par des Tiers en cas :

- d'Accident, incendie ou explosion causés par ce véhicule, les Accessoires et produits servant à son utilisation, les objets et substances qu'il transporte,
- de la chute de ces Accessoires, objets, substances ou produits.

- Défense

L'Assureur s'engage à pourvoir devant toute juridiction à la défense de l'Assuré en cas d'action mettant en jeu la responsabilité civile garantie, définie ci-dessus, et à payer les frais de justice pouvant en résulter, **à l'exclusion des amendes.**

L'Assureur, dans les limites de sa garantie :

- a seule le droit de transiger avec les personnes lésées ou leurs ayants droit,
- dirige la procédure devant les juridictions et a le libre exercice des voies de recours. Toutefois, lorsqu'elle n'est pas partie devant les juridictions pénales, elle doit recueillir l'accord de l'Assuré si celui-ci a été cité en qualité de prévenu.

2.1.3 Durée de la garantie

Selon les dispositions de l'article L. 124-5 alinéa 3 du Code des Assurances, la garantie est déclenchée par le fait dommageable et couvre l'Assuré des conséquences financières des Sinistres dès lors que le fait dommageable survient entre la prise d'effet initiale de la garantie et sa date de résiliation ou d'expiration, quelle que soit la date des autres éléments constitutifs du Sinistre.

On entend par fait dommageable tout fait, acte ou événement à l'origine des dommages subis par la victime et faisant l'objet d'une réclamation.

2.1.4 Extensions de garantie

L'Assureur garantit également :

L'aide bénévole

Lorsque l'Assuré, victime d'un Accident de la circulation dans lequel le Véhicule assuré est impliqué, ou d'une panne de ce véhicule, bénéficie de l'aide bénévole d'un Tiers, l'Assureur garantit la responsabilité civile qu'il peut encourir, tant à l'égard de la personne qui lui vient en aide, que de toute autre personne.

Le remorquage occasionnel

L'Assureur garantit la responsabilité civile que l'Assuré peut encourir :

- lorsque le Véhicule assuré tracte une remorque dont le poids total en charge n'excède pas 750 kg,
- lorsque le Véhicule assuré remorque occasionnellement et bénévolement un véhicule terrestre à moteur en panne,
- lorsque le Véhicule assuré en panne est remorqué par un autre véhicule.

2.1.5 Sauvegarde des droits des victimes – Recours de l'Assureur contre l'Assuré

Ne sont pas opposables aux victimes ou à leurs ayants-droits :

- Les Déchéances, à l'exception de la suspension régulière de la garantie pour non-paiement de la prime.
- La réduction de l'indemnité en cas de déclaration inexacte ou incomplète du risque.
- L'exclusion visé au tiret 5 des exclusions spécifiques à la garantie responsabilité civile.
- Les exclusions de garantie visées aux tirets 4,7 et 8 des exclusions générales.

Lorsque la responsabilité de l'Assuré est engagée, l'Assureur indemnise la victime ou ses ayants droit pour son compte. L'Assureur exerce ensuite contre l'Assuré une action en remboursement de toutes les sommes versées à sa place.

2.1.6 Exclusions de la garantie Responsabilité civile -Défense

Outre les exclusions communes visées à l'article 1.5, ne sont pas garantis au titre de la Responsabilité civile, les dommages subis :

– par le conducteur du Véhicule assuré,
 Toutefois, si la responsabilité du Propriétaire est engagée vis-à-vis d'un Tiers conducteur du Véhicule assuré en raison d'un vice du véhicule ou d'un défaut d'entretien, les dommages et préjudices subis par ce conducteur sont pris en charge.

– par les marchandises, animaux et objets transportés, propriété du Propriétaire ou du Locataire, du conducteur, de leur conjoint non divorcé, ni séparé, ou du Concubin, des enfants à charge de ces personnes, et de toute personne à bord du Camping-car,

– par le Véhicule assuré, ses Accessoires et ses remorques,

– par les parties privatives des immeubles dont le conducteur du Véhicule assuré est Locataire ou occupant.
 Toutefois, l'exclusion ne s'applique pas aux actions dont l'Assuré responsable peut être l'objet de la part du Propriétaire des biens loués ou occupés à la suite d'incendie ou d'explosion du Véhicule assuré,

– par les passagers, lorsqu'ils sont transportés dans des conditions de sécurité insuffisantes,
 La garantie suppose que les conditions de sécurité suivantes soient respectées :
 Véhicules de tourisme : les passagers doivent être transportés à l'intérieur du véhicule,

– en cas de vol du Véhicule assuré, par toute personne transportée dans ou sur le véhicule, si Nous établissons que cette personne était auteur, coauteur ou complice du vol.

Outre les exclusions communes visées à l'article 1.5, ne sont pas garantis au titre de la garantie Défense :

– le remboursement des amendes (qui constituent une peine), condamnations pénales et toutes peines de substitution,

– la défense de l'Assuré en cas de poursuite pour délit de fuite,

– la défense de l'Assuré en cas de conduite en état d'alcoolémie constitutif d'une infraction pénalement sanctionnable par les dispositions législatives ou réglementaires en vigueur, sous l'emprise de drogues ou de stupéfiants non prescrits médicalement, et s'il est établi que le Sinistre est en relation directe avec cette emprise ou cet état.

– si le conducteur refuse de se soumettre aux épreuves de dépistage ordonnées par les forces de l'ordre,

– les conséquences de la responsabilité professionnelle de l'Assuré,

– l'assistance devant la commission administrative de retrait du permis de conduire.

2.2 GARANTIE RECOURS

2.2.1 Définition de l'Assuré

Ont la qualité d'Assuré au titre de la présente garantie :

- le Propriétaire du Véhicule assuré,
- le Locataire,
- le conducteur du Véhicule assuré, à condition qu'il soit autorisé par le Propriétaire du Véhicule assuré,
- les passagers transportés dans le véhicule loué dans le cadre du service YESCAPA.

2.2.2 Définition de la garantie

L'Assureur s'engage vis-à-vis de l'Assuré à exercer toute intervention amiable ou toute action judiciaire en vue d'obtenir la réparation des dommages résultant d'un Accident de la circulation dans lequel le Véhicule assuré est impliqué, d'un vol ou d'une tentative de vol, d'un détournement par l'Abus de confiance, d'un incendie, d'un acte de vandalisme et engageant la responsabilité d'une personne n'ayant pas elle-même la qualité d'Assuré par application du même contrat.

2.2.3 Extension de la garantie

L'Assureur intervient également en cas de malfaçons imputables à un garagiste affectant les réparations dont le Véhicule assuré a été l'objet à la suite d'un événement garanti.

2.2.4 Limitation de la garantie

L'Assureur ne peut être tenu à exercer un recours judiciaire :

- **quand le montant des dommages resté à la charge de l'Assuré ne dépasse pas la somme de 750 €,**
- **quand l'événement qui est à l'origine du dommage ne soit pas survenu en dehors du territoire de la France métropolitaine, (y compris la Corse), Martinique, Guadeloupe, Réunion, Andorre et Monaco.**

2.2.5 Arbitrage

En cas de désaccord entre l'Assureur et l'Assuré sur les mesures à prendre pour régler un différend ou un litige et conformément à l'article L.127-4 du Code des assurances, cette difficulté peut être soumise à l'appréciation d'un tiers arbitre désigné d'un commun accord ou, à défaut, par le Président du tribunal judiciaire du domicile de l'Assuré statuant en la forme des référés.

L'Assureur prend en charge :

- les frais exposés dans le cadre de cet arbitrage. Toutefois, ces frais restent à la charge de l'Assuré si le Président du tribunal judiciaire, statuant selon la procédure accélérée au fond, considère que cet arbitrage n'est pas justifié.
- les frais que l'Assuré a engagé dans le cadre d'une action en justice lorsqu'il obtient une solution plus favorable que celle proposée à l'amiable par l'Assureur lui-même ou par le tiers arbitre. Ces frais sont remboursés dans la limite du plafond de la garantie.

2.2.6 Libre choix de l'avocat (ou du conseil)

Si cela s'avère nécessaire, l'Assuré a la possibilité de choisir librement un avocat ou toute autre personne qualifiée pour le représenter ou défendre ses intérêts. Dans l'hypothèse où il ne connaît pas d'avocat, l'Assureur peut lui communiquer l'adresse du barreau territorialement compétent pour son affaire.

Il en est de même en cas de Conflit d'Intérêt entre l'Assuré et l'Assureur.

L'Assureur peut également, à la demande de l'Assuré, mettre à sa disposition les avocats et/ou conseils qu'il a sélectionnés pour leurs compétences afin de défendre, représenter ou servir ses intérêts.

Les honoraires des conseils choisis par l'Assuré ou le bénéficiaire des garanties sont pris en charge dans la limite d'un plafond d'honoraires d'avocats dont le montant ne peut excéder, pour chaque affaire et par victime, les sommes indiquées au tableau de remboursement des honoraires figurant à l'annexe 1.

Par affaire, on entend la saisine d'une juridiction par des parties qui s'opposent sur des mêmes faits, afin que leur position soit tranchée, et quels que soient les développements procéduraux mis en œuvre devant cette juridiction.

Dès lors que Nous avons donné notre accord préalable à toute démarche ou action, Nous prenons en charge l'ensemble des frais et honoraires (avocat/conseil/expert), dans la limite d'un plafond global de 16 000 euros TTC.

Dans l'hypothèse où l'Assuré a fait l'avance de ces honoraires, l'Assureur les rembourse dans la limite de ces plafonds dans les 15 jours suivant la réception des justificatifs.

L'Assureur prendra également en charge les frais d'expertise judiciaire dont l'avance serait demandée à l'Assuré ou au bénéficiaire des garanties.

L'Assureur est subrogé dans les droits et actions de l'Assuré contre le Tiers pour la récupération des frais, honoraires et dépens qu'elle a exposés pour le règlement du litige. Si des frais et honoraires justifiés restent à la charge de l'Assuré, il les récupérera en priorité sur toute somme allouée à ce titre par la juridiction.

2.2.7 Exclusions de la garantie Recours

Outre les exclusions prévues à l'article 1.5, sont exclus :

- les litiges ou différends dans lesquels Vous engagez une procédure sans notre accord préalable,**
- les frais de déplacement et vacations lorsque votre avocat est amené à se déplacer en dehors du ressort de la Cour d'Appel dont dépend son ordre, ainsi que des honoraires de résultat et des consignations en cas de constitution de partie civile,**
- les frais et honoraires d'avocats et de toute autre personne qualifiée par la législation ou la réglementation en vigueur pour défendre, représenter ou servir les intérêts de l'Assuré, afférents à des diligences antérieures à la déclaration de Sinistre à l'Assureur, sauf s'ils ont été exposés en raison d'une urgence caractérisée et ayant nécessité une mesure conservatoire.**

2.3 GARANTIE PROTECTION DES DOMMAGES CORPORELS

2.3.1 Définition de l'Assuré et des bénéficiaires

Ont la qualité d'Assuré au titre de cette garantie :

- En cas de blessures :
 - La victime directe : le Locataire ou tout autre conducteur désigné au Contrat de location autorisé à utiliser le Véhicule assuré dans le cadre de la location organisé via le service YESCAPA.

- En cas de décès :
 - Les ayants droit de la victime directe et qui sont visés à l'article 2.3.6.a au titre de la réparation financière.

Ont la qualité de bénéficiaires des garanties d'assistance en cas de blessures ou de décès :

- La victime directe, en cas de blessures
- Les victimes indirectes, en cas de blessures ou de décès de la victime directe :
Sont visées les personnes subissant un préjudice du fait des blessures de la victime directe d'un accident définie à l'article 2.3.2 de la présente Notice, à savoir :
 - Le conjoint non divorcé ni séparé,
 - Le partenaire pacsé dans le cadre d'un pacte civil de solidarité ou le concubin,
 - Les enfants à charge.

2.3.2 Objet de la garantie

Cette garantie contribue à réparer les dommages corporels du conducteur du Véhicule assuré au titre du Contrat d'assurance, en cas d'Accident découlant de son utilisation.

Elle s'applique :

- en cas d'Accident corporel survenant lors de la circulation du Véhicule assuré,
- en cas d'Accident corporel survenant lors :
 - de la montée dans le véhicule ou de sa descente,
 - de sa réparation ou de son dépannage,
 - de son chargement, déchargement ou de sa mise en marche.
- en cas de blessures ou de décès survenus à l'occasion du vol ou de la tentative de vol avec violence du Véhicule assuré ou de son contenu.

Toutefois, la garantie ne s'applique pas :

- aux affections ou aux lésions de toute nature qui ne sont pas la conséquence de l'événement déclaré ;
- aux conséquences pouvant résulter de soins reçus, traitements suivis ou interventions chirurgicales sans lien avec un Accident corporel garanti.

2.3.3 Une limite à l'indemnisation

Les indemnités ne sont pas dues lorsque l'Accident engage la responsabilité d'un Tiers. Cependant, dans cette hypothèse, l'Assureur intervient à titre d'avance sur recours selon les modalités définies ci-après.

2.3.4 Contenu et modalités d'application de la garantie en cas de blessures

a. Les prestations d'aide immédiate et de services

L'intervention l'Assureur ne se limite pas au versement d'une indemnité. Il met également en œuvre via son partenaire Inter Mutuelle Assistance, des prestations d'aide immédiate et de services adaptés à la situation de l'Assuré jusqu'à la date de consolidation.

➤ Les services d'aide à la personne

En cas de blessures nécessitant une hospitalisation pendant plus de 24 heures ou une immobilisation à domicile supérieure à 5 jours, IMA aide à organiser et prend en charge les prestations énumérées ci-après. Toutes ces prestations sont prises en charge, sous réserve de son accord préalable, à concurrence d'un plafond global de 1 600 €.

Pour les victimes directes de 70 ans et plus au moment de l'accident, ce plafond est porté à 3 200 €.

- L'assistance à domicile par le biais de prestations :

- aide pour le ménage, la préparation des repas, l'entretien du linge, les courses ;

- garde au chevet du blessé et/ou mise à disposition d'un service de télévigilance ;
 - garde des animaux domestiques au domicile de la victime directe (chiens, chats exclusivement) ou prise en charge des frais de garde dans un établissement spécialisé ;
 - aide pour les petits travaux de jardinage, soit l'entretien courant des jardins.
 - **L'assistance pour les déplacements de l'Assuré et de ses proches :**
 - les frais de voyage aller-retour d'un proche au chevet de l'Assuré blessé,
 - les frais de voyage aller-retour chez un proche désigné, ou l'organisation de la garde à domicile par un intervenant professionnel, des enfants de moins de 15 ans, du conjoint dépendant, des ascendants dépendants vivant au domicile de l'Assuré.
- Toutefois, la prise en charge intervient déduction faite des frais habituellement engagés pour la garde des personnes visées précédemment.

➤ **Les garanties d'assistance pour l'Assuré et son entourage**

- **Le soutien psychologique**

Cette garantie bénéficie à la victime directe et également aux victimes indirectes lorsqu'elles sont confrontées à des difficultés psychologiques consécutives à un événement garanti.

La victime indirecte est celle qui subit un préjudice du fait des blessures de la victime directe justifiant un arrêt temporaire d'activités professionnelles initialement fixé à 90 jours consécutifs.

Les prestations mises en œuvre varient selon la situation :

- si l'état de la victime ne nécessite pas de suivi psychologique, trois entretiens téléphoniques sont proposés ;
- si un suivi psychologique est envisagé, jusqu'à dix entretiens en face-à-face avec un psychologue clinicien sont proposés.

Le contenu des entretiens fait l'objet d'une totale confidentialité, conformément au Code de déontologie de la profession.

Cette garantie ne s'applique pas :

- au-delà de la date de consolidation de la victime directe ;
- lorsque le bénéficiaire fait appel à un thérapeute de son choix, sauf accord exprès de l'Assureur.

Demeurent exclues du champ de la prestation : les affections telles qu'une décompensation psychique ou une maladie psychopathologique qui ne sont pas la conséquence directe de l'accident ou qui sont imputables à un état antérieur non susceptible de garantie.

- **Le service de télévigilance**

En cas d'Incapacité permanente prévisible d'au moins 50 %, l'Assuré peut bénéficier dès son retour au domicile du service de télévigilance.

Ce service permet de rester en contact 24 h/24 et 7 j/7 avec une équipe de médecins et de conseillers via un appareil raccordé au téléphone.

Si l'Assuré a 70 ans et plus au jour de l'accident, il bénéficie du service de télévigilance dès lors que ses blessures en justifient le besoin, indépendamment du taux d'Incapacité permanente.

- **L'accompagnement de la victime**

Un dispositif d'accompagnement est proposé à l'Assuré supportant des séquelles importantes ainsi qu'à ses proches, les victimes indirectes. Ce dispositif permet de résoudre les difficultés rencontrées, sous forme de conseil et d'orientation pour les démarches administratives, et coordonne des actions à mener afin de faire valoir les droits de la victime.

Cette garantie est acquise jusqu'à l'expiration d'un délai de 2 ans à compter de la date de consolidation de la victime. Toutefois, en cas d'aggravation visée à l'article 2.3.5, ces prestations sont à nouveau acquises à l'Assuré.

Au titre de cette garantie, IMA met à la disposition de l'Assuré :

- dans tous les cas, un travailleur social afin d'apporter ponctuellement, par téléphone, des informations, des renseignements ou orientations ;

– dans les cas graves, lorsque l'Assuré a séjourné dans un établissement de rééducation et de réadaptation fonctionnelle ou est susceptible de conserver une Incapacité permanente supérieure à 30 % ou une incapacité permanente supérieure à 15 % avec une incidence professionnelle, un conseiller social afin d'assurer un suivi personnalisé par téléphone.

L'accompagnement sera mis en œuvre dans les domaines suivants :

Le soutien social

Le soutien social consiste en l'intervention d'un travailleur et d'un conseiller social, dans les cas prévus ci-dessus, dans les domaines suivants :

- assurances sociales (régimes de protection obligatoires et facultatifs) ;
- aides sociales publiques (État, région...);
- aides sociales privées (mutuelle à titre complémentaire, associations...);
- crédit et surendettement des ménages ;– droit des personnes (tutelle, mariage...);
- démarches en cas de décès ;
- droit patrimonial (locations à l'exclusion des locaux professionnels, successions jusqu'au deuxième degré de parenté) ;
- aides techniques, médicales et paramédicales ;
- recherche de financements à titre complémentaire des garanties.

L'aide à la réinsertion professionnelle

Dans le cas où l'Assuré est salarié du secteur public ou privé et rencontre des difficultés dans les domaines suivants :

- droit du travail ;
- chômage ;
- droit de la fonction publique ;
- aides sociales publiques ou privées ;
- structures compétentes en matière d'insertion et de réadaptation professionnelles ;– recherche de financement.

Un accompagnement de l'Assuré est effectué sur l'ensemble de ces domaines :

- pour faire le point sur la situation professionnelle ;
- pour orienter vers des structures d'évaluation des capacités de travail et d'aide à la réadaptation professionnelle et à la recherche d'emploi ;
- pour rechercher des financements auprès des organismes concernés.

L'aide à la reprise des études

Un travailleur social assure un accompagnement pour les difficultés rencontrées dans les domaines suivants :

- aides sociales publiques ou privées ;
- structures compétentes en matière d'accueil scolaire et éducatif ;
- recherche de financement.

Un accompagnement est effectué dans les domaines visés précédemment :

- pour faire le point sur la situation ;
- pour orienter vers des structures adaptées afin de rechercher des solutions.

b. Aide à la disponibilité d'un proche : financement d'un congé de l'accompagnant principal

Cette prestation permet à un proche (membre de la famille, par exemple père, mère, frère, sœur...) d'interrompre totalement ou partiellement son activité professionnelle pour assister l'Assuré dans la vie quotidienne.

Les conditions de mise en œuvre de la garantie :

- l'accompagnant doit interrompre partiellement ou en totalité son activité professionnelle dans le seul but de fournir de façon régulière, prépondérante et bénévole, des soins, du soutien matériel et moral à la victime, et justifier d'une demande de financement de son congé auprès de tout organisme public ou privé ;
- la victime doit subir un préjudice justifiant un arrêt temporaire d'activités professionnelles initialement fixé à 90 jours consécutifs (la mention doit figurer sur le certificat médical initial et ne peut en aucun cas résulter du cumul de plusieurs certificats d'interruption d'activité) .

Les modalités d'indemnisation de la perte de revenus de l'accompagnant :

– sur présentation de justificatifs, les revenus pris en compte sont les gains et rémunérations dont l'intéressé aurait disposé pendant la période d'interruption d'activité, déduction faite des charges sociales, des frais et charges professionnels et de l'impôt.

La perte de revenus visée est celle restée à la charge de l'accompagnant après intervention des organismes sociaux, à concurrence d'un plafond mentionné tableau des montants de garantie.

Cette prestation peut être complémentaire des prestations prévues dans la garantie Protection des dommages corporels au bénéfice de la victime pour l'assistance à domicile, l'assistance pour les déplacements et le financement de mesures compensatoires du handicap.

Cette prestation cesse à la fin de la période d'Incapacité Temporaire Totale.

c. Le remboursement des frais médicaux restés à charge de l'Assuré jusqu'à la date de Guérison ou de Consolidation, après intervention des organismes sociaux, de prévoyance ou de l'employeur, est effectué pour :

- les frais de médecine, chirurgie, pharmacie, hospitalisation, séjour en établissement de rééducation et de réadaptation fonctionnelle, y compris les frais de chiropracteur et d'ostéopathe, le forfait journalier hospitalier et les frais de chambre particulière, les frais de prothèses et de transport de soins rendus nécessaires par les blessures imputables à l'Accident ;
- des prothèses dentaires ou auditives, les lunettes correctrices et les lentilles cornéennes portées par l'Assuré et endommagées lors de l'Accident selon les modalités définies dans l'annexe 2.

Demeurent exclus les dommages atteignant les prothèses dentaires, auditives, les autres prothèses ainsi que les lunettes et les lentilles cornéennes non portées au moment de l'Accident.

d. Les frais divers d'hospitalisation

En cas d'hospitalisation ou de séjour dans un établissement de rééducation et de réadaptation fonctionnelle, la victime bénéficie **d'une somme forfaitaire de 16 € par nuitée**, dans la limite de 365 nuitées.

e. Les pertes de revenus

L'indemnisation des pertes de revenus des personnes exerçant une activité professionnelle rémunérée est garantie pendant la période **d'Incapacité Temporaire Totale** de travail.

Les revenus pris en considération dans la limite d'un **plafond mensuel de 15 000 €** sont les gains et rémunérations dont l'Assuré aurait disposé pendant la période d'Incapacité Temporaire Totale de travail, déduction faite des cotisations sociales, des frais et charges professionnels et de l'impôt.

Cette indemnisation est versée en complément des prestations déjà servies par les organismes sociaux et de prévoyance ainsi que l'employeur.

f) Les garanties prévues en cas d'interruption d'études

Ces garanties concernent l'Assuré âgée de moins de 28 ans au 1er janvier de l'année de survenance d'un Accident corporel entraînant l'interruption de ses études.

L'indemnité versée au titre de l'interruption des études ne se cumule pas avec l'indemnité versée au titre de la perte des revenus.

L'indemnisation de l'interruption des études

Elle intervient en cas d'arrêt temporaire des activités d'au moins 30 jours entraînant une interruption effective des études.

Une indemnité proportionnelle à la durée de l'arrêt temporaire des activités est versée à l'Assuré victime. Elle est calculée sur la base de la moitié du Smic annuel brut.

L'indemnisation de la perte de l'année d'études

Elle intervient en cas d'arrêt temporaire des activités :

- d'au moins 6 mois avec interruption effective des études pour toute cette période ;

Ou – quelle que soit sa durée, empêchant l'Assuré victime de se rendre à un examen sanctionnant l'année d'études sans possibilité de rattrapage.

Le montant de l'indemnité est égal à la moitié du Smic annuel brut.

Pour une même année d'études, cette indemnité ne se cumule pas avec celle prévue au titre de l'interruption des études ; seule la plus élevée des deux est versée à l'Assuré.

g) L'Incapacité permanente partielle (AIPP), également appelée atteinte permanente à l'intégrité physique et psychique, est fixée par le médecin expert désigné par l'Assureur en application du barème indicatif d'évaluation des taux d'incapacité en droit commun (voir barème en vigueur à l'annexe 3).

Si, après Consolidation, l'Assuré conserve une Incapacité permanente, une indemnité lui sera versée selon les modalités définies par les barèmes en vigueur à la date du règlement. (L'indemnité est égale au taux d'Incapacité permanente multiplié par la valeur du point selon l'âge de la victime à la Consolidation). Cette indemnité couvre les composantes physiologiques et économiques de l'Incapacité permanente.

L'Assureur complète, à hauteur du montant de la réparation déterminée ci-dessus, les prestations à caractère indemnitaire qui peuvent être versées à la victime :

- par la Sécurité sociale ;
- par une mutuelle complémentaire ;
- par un régime de prévoyance collective, au titre du statut ou d'une convention collective, par l'employeur.

Cette indemnisation ne peut pas se cumuler avec d'autres indemnités réparant les mêmes postes de préjudices qui seraient dues par d'autres sociétés d'assurance.

Les modalités de règlement de l'indemnité sont les suivantes :

L'Assureur verse un capital à l'Assuré :

- si ce dernier a moins de 70 ans à la date de Consolidation, quel que soit le taux d'Incapacité permanente ;
- si l'Assuré a 70 ans et plus à la date de Consolidation et s'il conserve un taux d'Incapacité permanente inférieur à 50 % ;

L'Assureur verse une rente à l'Assuré :

Si l'Assuré a 70 ans et plus à la date de Consolidation et s'il conserve un taux d'Incapacité permanente d'au moins 50 %, l'Assureur règle à l'Assuré l'indemnité sous forme de rente viagère calculée à l'aide du barème en vigueur (voir barème en annexe 4) à la date de règlement.

Cette rente est payée d'avance tous les trimestres, à compter de la date de Consolidation des blessures. Elle sera revalorisée selon les mêmes Prescriptions que celles contenues dans la loi n° 74-1118 du 27 décembre 1974.

Les conditions de règlement d'une avance contractuelle

Une avance est versée par l'Assureur à l'assuré :

- quand il conserve une Incapacité permanente d'au moins 20 % ;
- et que les prestations à caractère indemnitaire qui lui sont dues par les organismes sociaux, de prévoyance ou l'employeur visés précédemment ne sont pas connues au moment du règlement.

Lorsque les prestations à caractère indemnitaire versées sont connues :

- soit l'avance couvre, voire dépasse, l'indemnité : dans ce cas, les sommes versées restent acquises à l'assuré ;
- soit l'indemnité est d'un montant supérieur à l'avance : dès lors, un complément est versé à l'assuré. Ce complément est égal à la différence entre l'indemnité contractuelle due et l'avance réalisée.

Absence de responsabilité d'un Tiers			En cas de responsabilité d'un Tiers		
Préjudice	Age	Modalité de versement de l'avance	Préjudice	Age	Modalité de versement de l'avance
IP>20% et < 50%	Indifférent	1/3 du capital	IP>20% et < 50%	Indifférent	1/3 du capital
IP> à 50%	Moins de 70 ans	1/3 du capital	IP > 50%	Moins de 70 ans	rente
	70 ans et plus	rente		70 ans et plus	rente

h) Préjudice esthétique

Il est déterminé après Consolidation par un médecin expert désigné par l'Assureur. Le préjudice esthétique est évalué selon une échelle allant de 1 à 7.

Si l'Assuré conserve un préjudice esthétique qualifié de 4 ou plus, l'Assureur lui verse alors une indemnité selon le barème en vigueur à la date du règlement (voir barème en vigueur à l'annexe 5).

Toutefois, les frais de chirurgie esthétique rendus nécessaires par les blessures imputables à l'Accident de l'Assuré seront également pris en charge quelle que soit la qualification du dommage esthétique.

Dans cette hypothèse, le préjudice esthétique subsistant après l'intervention peut donner lieu au versement d'une indemnité lorsqu'il est qualifié de 4 ou plus.

i) Aide complémentaire : mesures compensatoires (compensations gestuelles, aides techniques, aménagements du logement et du véhicule

En complément de la réparation financière des dommages corporels consécutifs à l'Accident de l'Assuré, l'Assureur accorde les prestations énoncées ci-dessous.

Cette aide complémentaire inclut la prise en charge des frais réels justifiés, jusqu'à la date de consolidation, déduction faite des prestations et/ou participations perçues à ce titre de tout autre organisme à concurrence d'un plafond global mentionné au tableau des montants de garantie pour les mesures compensatoires (compensations gestuelles, aides techniques, aménagements du logement)

Le financement de mesures compensatoires

Un ergothérapeute est mis à disposition de l'Assuré pour définir et mettre en oeuvre les mesures susceptibles de réduire les conséquences du handicap, lorsque :

– âgé de moins de 70 ans à la date de l'accident et après avoir séjourné dans un établissement de rééducation et de réadaptation fonctionnelle ;

– ou âgé de 70 ans et plus à la date de l'accident et après avoir été immobilisé pendant plus d'un mois ou avoir séjourné dans un établissement de rééducation et de réadaptation fonctionnelle ;

l'assuré conserve des séquelles limitant l'accomplissement des actes de la vie courante.

j) La Tierce personne

La prise en charge des frais d'intervention d'une Tierce personne lorsque qu'après Consolidation

– l'Assuré conserve une **Incapacité permanente** de 50 % ou plus,

– et que le médecin expert désigné par l'Assureur estime nécessaire de faire assister l'Assuré à temps partiel ou à temps plein par une Tierce personne.

L'Assureur calcule le montant revenant à l'Assuré par application au montant de l'indemnité due pour l'Incapacité permanente, du pourcentage prévu au tableau suivant :

Tranche d'âge à la Consolidation	Tierce personne à temps plein	Tierce personne à temps partiel
Moins de 70 ans	50%	25%
De 70 à moins de 80 ans	70 %	35 %
De 80 à moins de 90 ans	100 %	50 %
90 ans et plus	160 %	80 %

Les modalités de règlement de l'indemnité de Tierce personne, si la victime a :

– moins de 70 ans à la date de Consolidation, l'indemnité est versée sous forme de capital ;

– 70 ans et plus à la date de Consolidation, l'indemnité due au titre de la Tierce personne est réglée sous forme de rente viagère.

Cette rente est payée d'avance tous les trimestres, à compter de la date de Consolidation des blessures et revalorisée selon les mêmes **Prescriptions** que celles contenues dans la loi n° 74-1118 du 27 décembre 1974.

Lorsque l'indemnité a commencé à être payée sous forme de rente, elle ne peut plus être reconvertie en capital.

Les limites de cette prise en charge :

Si la victime est placée en milieu médical ou hospitalier durant plus de 60 jours consécutifs et si le séjour est pris en charge par les organismes sociaux, le montant de la rente est réduit de 2/3 à compter du 61^e jour, pour tout le temps du placement. La réduction est calculée sur le montant de la rente à cette date.

2.3.5 L'aggravation

L'aggravation se caractérise par une évolution de l'état de l'Assuré blessé, en relation directe et certaine avec l'Accident survenu dans l'exercice de ses fonctions et de nature à modifier les conclusions médicales qui ont servi de base à l'indemnisation initiale.

Cette aggravation peut donner lieu à un complément de prestations et/ou d'indemnisation.

Lorsqu'elle se traduit par une majoration du taux d'Incapacité permanente, l'indemnité complémentaire sera calculée en multipliant la valeur du point correspondant au nouveau taux d'Incapacité permanente (selon le barème en vigueur à la date du règlement complémentaire) par le taux d'aggravation.

La réfection ou le renouvellement d'une prothèse n'est pas considéré comme constitutif d'une aggravation et ne donne pas lieu à une nouvelle indemnisation.

2.3.6 Contenu et modalités d'application de la garantie en cas de décès

a) Les capitaux décès

Définition des bénéficiaires

Les bénéficiaires en cas de décès de l'Assuré, sont les personnes en vie au 30^{ème} jour suivant la date de l'Accident et désignées ci-après :

- son conjoint non divorcé ni séparé ;
- à défaut son partenaire dans le cadre d'un pacte civil de solidarité ;
- à défaut son Concubin ;
- à défaut ses enfants à charge ;
- à défaut ses autres enfants ;
- à défaut ses ascendants et descendants en ligne directe ;
- à défaut ses ayants droit, à savoir toutes les personnes qui sont en mesure d'invoquer et de justifier le préjudice moral ou matériel qu'elles éprouvent du fait du décès de l'Assuré.

Le montant des capitaux versés :

- le capital décès est égal à 5000 € ;
- la prestation pour frais funéraires est limitée à 3 300 €.

Les modalités de règlement

En cas de pluralité de bénéficiaires, le capital décès et la prestation pour les frais funéraires se partagent entre eux à parts égales.

Ils sont versés :

- soit à l'un d'entre eux ayant reçu mandat des autres, sur présentation d'un certificat d'hérédité ou d'une attestation notariée justifiant sa qualité d'ayant droit, et contre quittance signée de tous ;
- soit à un notaire désigné par eux.

Les prestations sont versées dans les 15 jours à compter de la réception des justificatifs permettant d'identifier le ou les bénéficiaires.

b) L'indemnisation du préjudice patrimonial

Définition des bénéficiaires

Les bénéficiaires sont ceux vivant après le 30e jour suivant la date de l'Accident et désignés ci-après :

- le conjoint de l'Assuré non divorcé ni séparé, ou son partenaire dans le cadre d'un pacte civil de solidarité, ou son Concubin ;
- ses enfants à charge ;
- les enfants mineurs de son conjoint ou de son partenaire dans le cadre d'un pacte civil de solidarité, vivant habituellement au domicile de l'Assuré ;
- toute personne justifiant que le décès de l'Assuré le prive d'une assistance pécuniaire que celui-ci leur procurait d'une manière constante.

Le montant de l'indemnisation

• Les revenus servant de base à l'indemnité sont les gains et rémunérations provenant d'une activité professionnelle **nets** de cotisations sociales, frais ou charges professionnels, d'impôts.

Ces revenus sont retenus pour un montant au moins égal au Smic net, et dans la limite d'un plafond annuel de **180 000 €**.

Les indemnités chômage, les retraites ainsi que les pensions sont assimilées à ces revenus.

Dans le cas où l'Assuré n'avait aucun revenu, l'Assureur prend en compte un gain fictif égal :

- au Smic annuel net, s'il existe des enfants répondant à la qualité de bénéficiaires ;
- à la moitié du Smic annuel net, s'il n'en existe pas.

La détermination de la part des revenus annuels de l'Assuré affectée à chaque bénéficiaire listé ci-dessus est déterminée à l'annexe 6, déduction faite le cas échéant des sommes que l'Assuré consacrait à d'autres bénéficiaires.

Les situations particulières

- Lorsque le conjoint ou partenaire ou Concubin dispose de revenus représentant moins de 25 % de ceux de l'Assuré décédé, il est assimilé au conjoint ou partenaire ou Concubin sans revenu. Ainsi, sa part est de 50 ou 40 %, dont on soustrait ses propres ressources.

- S'agissant des autres bénéficiaires, ils doivent justifier de la part de revenus que leur consacrait l'Assuré, la part des revenus de l'Assuré affectée à l'ensemble des bénéficiaires ne peut excéder 80 % de ces revenus.

Le calcul de l'indemnité

Elle est calculée sur la part des revenus annuels que l'Assuré consacrait à chaque bénéficiaire.

Les prestations à caractère indemnitaire ainsi que les pensions de réversion et/ou les rentes versées au bénéficiaire par la Sécurité sociale, tout autre régime de prévoyance collective ou de protection sociale obligatoire, ou au titre d'un statut ou d'une convention collective par l'employeur, sont déduites de l'indemnité. Elle ne peut non plus se cumuler avec d'autres indemnités qui, réparant les mêmes postes de préjudice, leur seraient dues par toute autre société d'assurance.

La part des revenus annuels revenant à chaque bénéficiaire est capitalisée en fonction du barème de capitalisation à la date du règlement (voir barèmes en vigueur en annexe 7).

• Les indemnités minimales garanties :

- pour le conjoint non séparé ni divorcé, le partenaire dans le cadre d'un pacte civil de solidarité ou le Concubin : une indemnité minimale égale à 3 fois le montant du capital décès, soit **15 000 €**,
- pour les enfants à charge, une indemnité minimale égale au montant du capital décès, soit **5 000 €**.

c) Les prestations d'aide immédiate et de services

Des prestations d'assistance mises en place par Inter Mutuelle Assistance (IMA) sont accordées aux victimes indirectes à compter de la date du décès de la victime directe jusqu'à la date de règlement des capitaux correspondant à la réparation financière par l'Assureur.

Toutes ces prestations sont prises en charge avec l'accord préalable d'IMA, à concurrence d'un plafond de 1600 euros. Ce plafond est doublé lorsque l'assuré est âgé de 70 ans et plus. La réalisation de ces services peut être confiée :

- soit au réseau de prestataires d'IMA ;
- soit à l'employé de maison habituel du bénéficiaire de la garantie.

➤ **Les services d'aide à la personne**

L'assistance à domicile

En fonction des besoins particuliers de la victime indirecte, de son environnement et de son organisation familiale, IMA définit les prestations adaptées à la situation, à savoir :

- aide pour le ménage, la préparation des repas, l'entretien du linge, les courses ;
- garde de ses animaux domestiques à son domicile (chiens, chats exclusivement) ou prise en charge des frais de garde dans un établissement spécialisé.

b. L'assistance pour les déplacements

L'intervention d'IMA porte sur :

- les frais de voyage aller-retour d'un proche au chevet de l'assuré décédé ;
- les frais de voyage aller-retour chez un proche désigné :
 - o des enfants de moins de 15 ans ; - du conjoint dépendant ;
 - o des ascendants dépendants vivant avec l'assuré, ou l'organisation de la garde de ces mêmes personnes au domicile par un intervenant professionnel.

La prise en charge intervient déduction faite des frais habituellement engagés.

➤ **Le soutien psychologique**

Cette garantie bénéficie aux victimes indirectes lorsqu'elles sont confrontées à des difficultés psychologiques consécutives au décès de l'assuré.

Les prestations mises en œuvre varient selon la situation :

- si l'état de la victime ne nécessite pas de suivi psychologique, trois entretiens téléphoniques sont proposés ;
- si un suivi psychologique est envisagé, jusqu'à dix entretiens en face-à-face avec un psychologue clinicien sont proposés.

Le contenu des entretiens fait l'objet d'une totale confidentialité ; conformément au Code de déontologie de la profession.

Cette garantie ne s'applique pas :

- au-delà de 2 ans à compter de la date du décès ;
- lorsque l'assuré fait appel à un thérapeute de son choix, sauf accord exprès d'IMA.

Demeurent exclues du champ de la prestation les affections telles qu'une décompensation psychique ou une maladie psychopathologique qui ne sont pas la conséquence directe de l'accident ou sont imputables à un état antérieur non susceptible de garantie.

➤ **L'accompagnement des proches de la victime**

L'accompagnement des victimes indirectes sera mis en œuvre dans les domaines du soutien social, de l'aide à la réinsertion professionnelle, de l'aide à la reprise d'études.

Cette prestation ne s'applique pas au-delà d'un délai de 2 ans à compter de la date du décès.

Le soutien social

Le soutien social consiste en l'intervention d'un travailleur et d'un conseiller social, dans les cas prévus ci-dessus,

dans les domaines suivants :

- assurances sociales (régimes de protection obligatoires et facultatifs) ;
- aides sociales publiques (État, région...) ;
- aides sociales privées (mutuelle à titre complémentaire, associations...) ;
- crédit et surendettement des ménages ;
- droit des personnes (tutelle, mariage...) ;
- démarches suite au décès ;
- droit patrimonial (locations à l'exclusion des locaux professionnels, successions jusqu'au deuxième degré de parenté) ;
- aides techniques, médicales et paramédicales ;

- recherche de financements à titre complémentaire des garanties.

L'aide à la réinsertion professionnelle

Dans le cas où le bénéficiaire de la garantie est salarié du secteur public ou privé et rencontre des difficultés dans les domaines suivants :

- droit du travail ;
- chômage ;
- droit de la fonction publique ;
- aides sociales publiques ou privées ;
- structures compétentes en matière d'insertion et de réadaptation professionnelles ;
- recherche de financements.

Un accompagnement du bénéficiaire est effectué dans l'ensemble de ces domaines :

- pour faire le point sur la situation professionnelle ;
- pour orienter vers des structures d'évaluation des capacités de travail et d'aide à la réadaptation professionnelle et à la recherche d'emploi ;
- pour rechercher des financements auprès des organismes concernés.

L'aide à la reprise des études

Un travailleur social assure un accompagnement pour les difficultés rencontrées dans les domaines suivants :

- droits des enfants (régime de protection des enfants) ;
- aides sociales publiques ou privées ;
- structures compétentes en matière d'accueil scolaire et éducatif ;
- recherche de financements.

Un accompagnement est effectué dans les domaines visés précédemment :

- pour faire le point sur la situation ;
- pour orienter vers des structures adaptées afin de rechercher des solutions.

2.3.7 Les dispositions communes en cas de blessures ou de décès

a) Le principe général de non-cumul

Les indemnités garanties ne peuvent pas se cumuler au profit d'une même personne avec les prestations à caractère indemnitaire dues :

- par les organismes sociaux ;
- par une mutuelle complémentaire ;
- par tout autre régime de prévoyance ;
- au titre d'un statut ou d'une convention collective,
- par tout tiers payeur ou tout autre organisme désigné aux articles 29 à 33 de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985. L'Assuré ou le bénéficiaire des prestations doit porter à la connaissance de l'Assureur les prestations versées par les organismes et tiers payeurs visés précédemment, dès leur notification et leur acceptation.

Les indemnités versées par l'Assureur viennent en complément de ces prestations afin de réparer totalement le préjudice de l'Assuré. Ce complément ne peut être révisé en cas de modification des prestations postérieurement à son versement.

Enfin, lorsque l'Assuré décède des suites de l'Accident postérieurement au versement de l'indemnité due au titre de l'Incapacité, l'Assureur déduira ce premier versement du règlement dû en cas de décès.

b) Les prestations mises en œuvre en cas d'Accident corporel causé par un Tiers

- Le principe : le versement de l'avance

En cas de responsabilité totale ou partielle d'un Tiers, quel qu'il soit, les indemnités sont versées à titre d'avance par l'Assureur sur la réparation attendue de ce Tiers, de son assureur ou de tout autre organisme assimilé ou substitué à ce Tiers ou à son assureur.

Toutefois sont définitivement acquis à l'Assuré :

- en cas de blessures : les frais d'hospitalisation ;
- en cas de décès : le capital décès et la prestation pour frais funéraires.

Lorsqu'une indemnité est due pour une Incapacité permanente au moins égale à 50 % pour l'assistance d'une Tierce personne, ou pour un préjudice patrimonial en cas de décès, le versement de l'indemnité se fait sous forme de rente revalorisable selon les mêmes Prescriptions que celles contenues dans la loi n° 74-1118 du 27 décembre 1974.

Cette rente est payée d'avance tous les trimestres depuis la date de Consolidation des blessures ou de celle du décès jusqu'à la date de fixation définitive de l'indemnité mise à la charge du Tiers responsable.

En cas de blessure, cette rente est calculée à l'aide d'un tableau permettant de déterminer l'indemnité due au titre du préjudice patrimonial en cas de décès.

Cette avance ne s'applique pas si les dommages corporels sont couverts par le Fonds de garantie des victimes des actes de terrorisme et d'autres infractions, dont l'intervention est régie par les articles L422-1 à L422-4, R422-1 à R422-9 du Code des assurances, ou par des organismes analogues à l'étranger.

➤ La récupération de l'avance auprès des responsables

Lorsque l'Assureur verse une avance, il est subrogé dans les droits et actions de la victime à l'égard du responsable, de son assureur ou de tout organisme assimilé, pour en obtenir le remboursement. Cette Subrogation est légale en cas de dommages corporels. Elle s'exerce dans les conditions et selon les modalités prévues par les articles 29, 30 et 31 de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985, ainsi que les articles L131-2 § 2 et L211-25 du Code des assurances.

Les sommes versées à titre d'avance seront déduites de l'indemnisation obtenue en cas d'aboutissement du recours exercé par l'Assureur au nom de l'Assuré. Si après le versement de l'avance, l'Assuré ou le bénéficiaire des garanties décharge l'Assureur de l'exercice de son recours, ce dernier a l'obligation de faire participer l'Assureur à la transaction avec le Tiers responsable en cas de recours amiable ou de l'appeler à intervenir dans le procès engagé, pour lui permettre de récupérer l'avance faite.

➤ Les limites de la récupération

La récupération des sommes avancées a pour limite l'indemnité mise à la charge du Tiers. Lorsque l'avance versée est supérieure à cette indemnité, la différence reste acquise à l'Assuré. Les sommes perçues pour des postes de préjudice non indemnisés par la présente garantie reviennent directement à l'Assuré.

c) Les dispositions particulières concernant l'Incapacité permanente, la Tierce personne et le préjudice patrimonial

Lorsque l'Assuré décède avant le versement d'une indemnité due au titre de ces garanties, la somme versée aux bénéficiaires est limitée :

- en cas d'Incapacité permanente et/ou de Tierce personne, à la période comprise entre la date de Consolidation et le décès de la victime directe ;
- au titre du préjudice patrimonial, à la période comprise entre la date de décès de l'Assuré et le décès du bénéficiaire.

2.3.8 Extension de la garantie en cas de dommages corporels causés par un Tiers inconnu ou insolvable

L'Assureur garantit l'Assuré, dont il exerce le recours, contre l'impossibilité d'obtenir du ou des Tiers responsables d'un Accident le règlement total des indemnités mises à leur charge, en raison des dommages corporels non couverts :

– en France, par le Fonds de garantie contre les accidents de la circulation, dont l'intervention est régie par les articles L421-1 à L421-14 et R421-1 à R421-20 du Code des assurances, le Fonds de garantie des victimes des actes de terrorisme et d'autres infractions, dont l'intervention est régie par les articles L422-1 à L422-4, R422-1 à R422-9 du Code des assurances, par la Commission d'indemnisation des victimes d'infractions instituée par la loi n° 77-5 du 3 janvier 1977 ou par le Service d'aide au recouvrement des victimes d'infractions institué par la loi n° 2008-644 du 3 juillet 2008 ;

– à l'étranger, par des organismes analogues.

L'insolvabilité du ou des Tiers sera, en cas de besoin, établie par une sommation de payer suivie d'un refus, ou demeurée sans effet un mois après sa signification. L'Assureur versera à l'Assuré le montant des sommes non recouvrées, à concurrence de deux fois les indemnités dues au titre de l'Incapacité permanente et du préjudice esthétique.

2.3.9 Exclusions à la garantie dommages corporels du conducteur

Outres les exclusions communes à toutes les garanties prévues à l'article 1.5, ne sont pas garantis les événements suivants :

- **survenus lorsque, au moment de l'Accident, le conducteur conduit sous l'emprise d'un état alcoolique (Article L234-1 et R.234.1 du code de la route) ou de substances ou plantes classées comme stupéfiants (Article L.235-1 du code de la route) s'il s'avère que le Sinistre est en relation directe avec cet état ou cette emprise. Cette exclusion s'applique également si le conducteur refuse de se soumettre aux tests de dépistage et de vérification (art L.234-8 et L.235-3 du Code de la route),**
- **survenus à l'occasion d'un délit de fuite du conducteur ou de son refus d'obtempérer,**
- **résultant d'un fait intentionnel ou du fait de son suicide ou tentative de suicide,**
- **les dommages résultant de la participation active de l'Assuré à un acte illicite constituant un crime ou un délit,**
- **les dommages subis par l'Assuré à l'occasion de toute utilisation du véhicule loué, sur un circuit permanent ou temporaire.**

2.4 GARANTIE DOMMAGES AU VEHICULE

2.4.1 Définition de l'Assuré

A la qualité d'Assuré, le Propriétaire du Véhicule assuré (ou la société de leasing si le Véhicule est loué par le Propriétaire).

2.4.2 Définition de la garantie

L'Assureur couvre les dommages subis par le Véhicule assuré, y compris la Partie haute (pavillon du véhicule, antenne satellite, panneaux solaires), ses Accessoires c'est-à-dire ceux fixés à demeure, ainsi que ceux qui, par leur nature, sont destinés à être utilisés avec lui, lorsqu'ils appartiennent à l'Assuré ;

2.4.3 Evénements couverts :

a) **Vol et tentative de vol** »

Ces dispositions sont communes au vol et à la tentative de vol du Véhicule assuré et de ses Accessoires.

On entend par vol, conformément à l'article 311-1 du Code pénal, la soustraction frauduleuse du Véhicule assuré contre le gré ou à l'insu du Propriétaire.

Pour être garanti, le Locataire doit :

- déposer plainte auprès des services de Police ou de Gendarmerie,
- ne pas avoir laissé dans ou sur le véhicule, de clef, de carte électronique ou tout autre moyen assimilable permettant de le faire démarrer,
- avoir fermé et verrouillé les portières et autres ouvertures.

Lorsque le Véhicule assuré est retrouvé, la garantie n'est acquise que si l'expertise pratiquée à l'initiative de l'Assureur révèle des traces d'Effraction de nature à permettre la mise en route et la circulation du Véhicule assuré : forçement de la direction, détérioration des contacts.

La tentative de vol est un commencement d'exécution de vol, interrompu pour une cause indépendante de la volonté de son auteur.

Pour être garantie, la tentative de vol doit être caractérisée par l'existence d'indices sérieux établissant l'intention des voleurs.

L'Assuré est toujours garanti en cas de vol ou de tentative de vol avec violence ou sous la menace sur la personne du conducteur ou du gardien du Véhicule assuré désigné et en cas de vol des clés du Véhicule assuré dans un local clos et fermé à clé.

b) Les actes de vandalisme

Sont garantis les actes isolés suivants :

- les tags, graffitis et autres inscriptions non autorisées,
- toute autre détérioration volontaire du véhicule par un Tiers.

c) L'incendie

Sont garantis les dommages occasionnés par :

- une combustion vive,
- une combustion lente avec dégagement de chaleur,
- une combustion par échauffement,
- une explosion,
- les fumées consécutives à un incendie,
- la chute de la foudre.

d) Les évènements climatiques »

Sont garantis les dommages résultant des événements suivants, lorsqu'ils ne sont pas couverts au titre de la garantie Catastrophes naturelles :

- effets du vent soufflant en tempête, ouragan, cyclone,
- poids de la neige,
- grêle,
- foudre,
- inondations,
- ruissellement de boue,
- glissement ou effondrement de terrain,
- avalanche.

e) Catastrophe technologique

Sont garantis les dommages occasionnés par tout Accident prenant son origine dans une installation soumise à un plan de prévention en raison des risques qu'elle fait peser sur la salubrité, la santé et la sécurité publique, ou lié au transport de matières dangereuses, lorsque cet Accident endommage un grand nombre de biens.

Elle est constatée par arrêté interministériel qui doit être publiée (loi 2003-699 du 30 juillet 2003).

f) Les catastrophes naturelles

Conformément à l'article L.125-1 et suivants du Code des assurances, sont garantis les dommages matériels directs non assurables subis par le Véhicule assuré et ayant eu pour cause déterminante l'intensité anormale d'un agent naturel, lorsque les mesures habituelles à prendre pour prévenir ces dommages n'ont pu empêcher leur survenance ou n'ont pu être prises.

Sont garantis, à la condition de la publication d'un arrêté interministériel constatant l'état de catastrophe naturelle, les événements suivants :

- tremblements de terre,
- éruptions volcaniques,
- raz-de-marée,
- autres cataclysmes.

La garantie couvre le coût des dommages matériels directs non assurables subis par les biens, à concurrence de leur valeur fixée au Contrat et dans les limites et conditions prévues par le Contrat lors de la première manifestation du risque.

g) Acte de terrorisme – attentat – émeutes –mouvements populaires

Sont garantis les dommages matériels subis sur le territoire national par le Véhicule assuré et résultant d'attentat ou d'acte de terrorisme tel que défini à l'article 412.1 du Code pénal.

L'Assureur prend également en charge les Dommages Matériels provoqués par les émeutes et mouvements populaires.

h) Dommages électriques

L'Assureur prend en charge les Dommages Matériels subis par les appareils électriques ou électroniques, faisceaux électriques, compte tenu de leur Vétusté, dont le constructeur prévoit la livraison en même temps que le véhicule, pour autant qu'ils soient endommagés par un incendie ou une explosion ayant pris naissance à l'intérieur d'eux-mêmes, ou par la conséquence d'un fonctionnement électrique anormal ou la chute de la foudre ou de l'influence de l'électricité atmosphérique.

i) Bris d'élément vitré

Sont garantis les frais engagés à la suite du bris accidentel d'un des éléments vitrés suivants :

- pare-brise,
- glaces latérales,
- lunette arrière,
- optiques de phares et de feu avant et arrière,
- toit ouvrant en verre.

Ne sont pas garantis, les rétroviseurs, les lanterneaux, les vitres/capucines et baies non-ouvrant.

j) Les autres événements accidentels (non visées par les exclusions spécifiques à la garantie Dommages) comme :

- le choc contre un corps fixe ou un corps mobile,
- le choc contre un animal sauvage,
- l'Accident survenu en stationnement,
- l'Accident impliquant un Tiers qu'il soit ou non identifié,
- la perte de contrôle.

k) Les préjudices résultant de l'Abus de confiance au sens de l'article 314.1 du Code pénal.

Sont garantis les dommages consécutifs au détournement du Véhicule par le Locataire à la suite d'un Abus de confiance au sens de l'article 314.1 du Code pénal sous réserves par le Propriétaire d'avoir pris toutes les mesures de vérification au jour de la location, telles que la vérification de l'original du permis

de conduire, de la signature du Contrat de location et du paiement d'une caution pour la location du Véhicule.

Pour être garanti, le Propriétaire doit également déposer une plainte contre le responsable du détournement par Abus de confiance auprès des autorités compétentes et la maintenir.

2.4.4 Modalité d'indemnisation

a) Le Véhicule assuré

Le Véhicule assuré est réparable

L'Assureur prend en charge le montant des réparations imputables à l'Accident, dans la limite de la Valeur de Remplacement à dire d'expert (VRADE), déduction faite de la Franchise.

L'Assuré a la faculté de choisir le réparateur professionnel auquel il souhaite recourir. S'il confie la remise en état du véhicule accidenté à un réparateur partenaire, l'Assureur règle directement le réparateur

Le Véhicule assuré est Irréparable ou a été volé et non retrouvé

Par principe, la garantie est accordée à concurrence de la Valeur de Remplacement à dire d'expert déduction faite de la Franchise.

Nous garantissons toutefois une indemnisation spécifique pour les véhicules de moins de 12 mois, à la condition que le véhicule soit délaissé à l'Assureur :

Véhicule de moins de 6 mois*	Véhicule de 6 à 12 mois*
Valeur d'achat**	Valeur d'achat avec un abattement de 3 % par mois écoulé (ou fraction de mois)

* La date à prendre en considération pour le point de départ du délai de 6 ou 12 mois est celle de la première mise en circulation.

** Prix d'acquisition effectivement payé et justifié par l'Assuré.

b) Les Accessoires et équipements du véhicule

Hormis les cas particuliers visés ci-après, les Accessoires et équipements du véhicule sont indemnisés sans Vétusté sur la base de leur valeur de remplacement à neuf, dans la limite de la Valeur de remplacement à Dire d'Expert (VRADE) du Véhicule assuré et déduction faite de la Franchise.

Cas particuliers

- Instruments d'émission, de réception ou de diffusion de sons ou d'images (lecteurs de CD audio ou DVD, GPS...) : leur valeur est calculée en appliquant à la valeur de remplacement un abattement forfaitaire de 10 % par année ou fraction d'année d'âge.

- Pneumatiques : la valeur des pneumatiques est établie en appliquant au coût de remplacement un abattement déterminé en fonction de l'usure constatée ou en cas d'impossibilité de constatation, évalué à 25 % par année ou fraction d'année d'âge dans la limite de 5 ans à partir du DOT (Department of transportation) inscrit sur le pneumatique (date de fabrication).

- Les éléments intégrés lors de la fabrication du véhicule dans la cellule de vie des Camping-cars et destinés à la vie à bord, tels que TV, réfrigérateur, ainsi que les panneaux solaires ou photovoltaïques : en dehors d'un Sinistre total du véhicule, ces éléments sont indemnisés en valeur de remplacement à neuf pendant un an.

Au-delà, ils sont indemnisés en appliquant à la valeur de remplacement à neuf un abattement forfaitaire de 10% par année ou fraction d'année sans que la Valeur résiduelle ne puisse être inférieure à 20% de la valeur de remplacement à neuf.

Dans tous les cas, sauf s'il s'agit d'un Sinistre total, l'indemnité est majorée du montant des frais de pose.

- Les dommages subis au store-banne et ses accessoires (pieds réglable/manivelle) sont indemnisés dans la limite de la Valeur de remplacement à dire d'expert.

2.4.5 Franchise

a) Principe

Pour chaque garantie Dommages et pour chaque Véhicule assuré, le Locataire conserve à sa charge une part des dommages ou Franchise dont le montant est indiqué au Tableau des montants de garantie.

b) Particularités :

- Pour les événements relevant de la garantie « catastrophes naturelles », la Franchise est fixée par voie réglementaire et son montant figure au tableau des montants des garanties.
- Aucune Franchise n'est appliquée aux événements relevant de la garantie « catastrophe technologique ».
- Lorsque le Locataire ou tout autre conducteur désigné au Contrat de location fait l'objet d'un contrôle d'alcoolémie ou de stupéfiant positif par les autorités de police lors d'un accident de la circulation, une Franchise spécifique de 5000 € s'applique.

2.4.6 Exclusions spécifiques à la garantie Dommages au véhicule :

Outres les exclusions communes visées à l'article 1.5 ne sont pas couverts :

- sauf cas de force majeure, les dommages résultant de la seule Vétusté ou d'un défaut d'entretien,
- les dommages résultant d'une panne ou de tout incident de caractère mécanique,
- les malfaçons et dommages consécutifs à des travaux réalisés sur le Véhicule assuré à l'exception des réparations prises en charge à la suite d'un événement garanti,
- les dommages causés par le gel,
- tous dommages indirects tels que privation de jouissance, dépréciation, frais de garage ou de gardiennage et perte d'exploitation
- les préjudices résultant d'une escroquerie au sens des articles 313.1 et 313.4 du Code pénal.
- les effets personnels du Propriétaire non destinés à la vie à bord du Camping-car (exemples jumelles, montre GPS, ordinateur portable, console de jeux, tablette, montre, appareil photo) ainsi que la carte grise du véhicule et les clés d'habitation du Locataire.
- tous dommages matériels consécutifs à l'éclatement d'un pneumatique lié à de la Vétusté.
- tous dommages liés à un mauvais usage du Locataire ou d'un défaut de vigilance, en dehors d'un incident de la circulation ou d'un événement climatique (exemples : dommages liés à la mauvaise manipulation du store-banne, l'ouverture ou la fermeture d'une fenêtre du Camping-car, les brûlures de cigarette sur les coussins, les rayures/chocs sur le plan de cuisine/évier/lavabo, la porte de la cabine de douche ébréchée).
- les biens et marchandises professionnels à bord du véhicule appartenant au Propriétaire ou au Locataire,
- survenus lorsque, au moment de l'Accident, le conducteur, autre que celui désigné au Contrat de location, conduit sous l'emprise d'un état alcoolique (Article L234-1 et R.234.1 du code de la route) ou de substances ou plantes classées comme stupéfiants (Article L.235-1 du code de la route). Cette exclusion s'applique également si le conducteur refuse de se soumettre aux tests de dépistage et de vérification (art L.234-8 et L.235-3 du Code de la route),

Toutefois, la Déchéance ne s'applique s'il est établi que le Sinistre est sans rapport avec l'état alcoolique ou d'ivresse ou avec l'usage de stupéfiants.

2.5 L'ASSISTANCE AU PROFIT DE L'ASSURE EN DEPLACEMENT

Le Contrat prévoit une garantie d'assistance au profit de l'Assuré en déplacement. Sa mise en œuvre est confiée par l'Assureur à Inter mutuelles assistance. Les conditions et les modalités de cette garantie sont définies dans la "Convention d'assistance".

3. Procédure en cas de Sinistre

3.1 OBLIGATIONS GENERALES

L'Assuré doit déclarer tout événement susceptible de mettre en jeu l'une des Garanties auprès du Souscripteur via le formulaire de déclaration disponible sur son profil dans la rubrique « mes voyages » puis « détails de la réservation ».

Il peut également contacter YESCAPA pour tout renseignement :

Par email à : assurance@yescapa.fr

Ou par téléphone au 05 33 52 21 65.

Sous peine de Déchéance du droit à garantie et sauf cas fortuit ou de Force Majeure, l'Assuré doit déclarer le Sinistre par écrit ou verbalement dans les 5 jours ouvrés à compter de la date à laquelle il en a eu connaissance de l'événement. Sauf en cas de vol, le délai est ramené à 2 jours ouvrés.

Concernant la garantie catastrophes naturelles, l'Assuré doit faire parvenir sa déclaration dans les 30 jours à compter de la publication de l'arrêté interministériel constatant l'état de catastrophes naturelles.

La Déchéance pour déclaration tardive ne peut être opposé à l'Assuré que si l'Assureur établit que le retard dans la déclaration lui a causé un préjudice (article L 113-2 du Code des assurances).

Une Déchéance de garantie pourra également être appliquée en cas de :

- fausses déclarations sur la nature, la date, les causes, les circonstances ou les conséquences du Sinistre,
- usage de moyens frauduleux ou documents mensongers à titre de justification des dommages,

A la déclaration, l'Assuré doit Nous indiquer par écrit :

- la date, l'heure et le lieu du Sinistre,
- les circonstances et les causes de ce Sinistre,
- les nom, qualité et adresse de l'auteur des dommages et de son assureur,
- les nom, qualité et adresse des personnes lésées et de leurs assureurs,
- les nom et adresse des éventuels témoins,
- la nature et l'estimation des dommages,
- le certificat médical, le compte-rendu d'hospitalisation ou tout autre document en cas de blessures.

En cas de vol ou tentative de vol le Locataire doit déposer, dans un délai de 48 heures auprès des autorités compétentes, une plainte qu'il s'engage à ne pas retirer ultérieurement, et faire parvenir à l'Assureur le récépissé qui lui sera délivré.

En cas d'Abus de confiance, le Propriétaire doit déposer, dans un délai de 48 heures auprès des autorités compétentes, une plainte qu'il s'engage à ne pas retirer ultérieurement, et faire parvenir à l'Assureur le récépissé qui lui sera délivré.

En cours d'instruction du dossier Sinistre, l'Assuré doit transmettre à l'Assureur :

- les justificatifs permettant d'établir, pour tout bien, son existence et sa valeur (original de la facture, justificatif de paiement ...),
- tous documents reçus en rapport avec le Sinistre (avis, lettres, convocations, assignations, actes extrajudiciaires...),

- tous autres documents que Nous jugerons utile à la gestion de votre dossier.

En cas de manquement de sa part aux obligations définies ci-dessus, l'Assureur est fondé à réclamer à l'Assuré ou à retenir sur les sommes dues, l'indemnité correspondant au préjudice qui lui en est résulté.

En cas d'Accident causés à des Tiers, l'Assuré ne doit accepter aucune reconnaissance de responsabilité ni transiger sans l'accord de l'Assureur avec la ou les personnes concernées. L'Assureur ne sera pas engagé par une telle reconnaissance de responsabilité ou une telle transaction.

L'Assureur seul, dans les limites des garanties, a le droit de le faire.

Ne sont pas considérés comme une reconnaissance de responsabilité l'aveu d'un fait matériel ou le seul fait d'avoir procuré à la victime un secours urgent, lorsqu'il s'agit d'un acte d'assistance que toute personne a le devoir légal ou moral d'accomplir.

3.2 EVALUATION DES DOMMAGES

En cas d'Accident corporel :

Nous chargeons de procéder à l'instruction de votre dossier et, si nécessaire, Nous initions une expertise médicale dont les frais restent à notre charge.

En cas d'Accident matériel :

L'évaluation de vos dommages est déterminée entre Vous et Nous, de gré à gré, sur la base des demandes que Vous formulez et des pièces justificatives que Vous Nous apporterez pour Nous permettre d'estimer l'importance des dommages subis.

Lorsque l'importance des dommages rend difficile leur estimation, Nous désignons un expert qui a pour mission de procéder à l'évaluation en accord avec Vous.

Désaccord sur les conclusions de l'expertise

Si Vous n'êtes pas d'accord avec les conclusions de notre expert, Vous avez la possibilité de saisir un autre expert de votre choix, afin que celui-ci procède à une contre-expertise. L'expert missionné par nos soins et votre expert échangent leurs conclusions, afin de garantir le caractère contradictoire de la procédure. Chaque partie paie les frais et honoraires de son expert.

Si les deux experts ne parviennent pas à une solution commune à l'issue de leurs échanges, sur votre demande expresse ou/et la nôtre, ils désignent un troisième expert (choisi sur une liste de trois experts que Nous Vous proposons) et les trois opèrent alors en commun à la majorité des voix. Les honoraires du tiers expert sont supportés par moitié par chacune des parties.

À défaut d'entente sur la désignation du tiers expert ou sur la mise en œuvre de la tierce expertise, le président du tribunal judiciaire du lieu de survenance du Sinistre peut être saisi, par la partie la plus diligente, d'une demande de désignation d'un expert.

Les honoraires de l'expert judiciaire sont supportés par la partie qui prend l'initiative de sa désignation. Chaque partie supporte les frais et honoraires de son (ou de ses) conseil(s) (avocat, expert).

3.3 DELAIS D'INDEMNISATION

Le paiement de l'indemnité est effectué dans les 15 jours qui suivent l'accord amiable sur son montant ou la décision judiciaire définitive. S'il y a opposition, ce délai ne court que du jour où cette opposition est levée.

Cas particuliers :

- En cas de vol du Véhicule assuré et lorsqu'il n'a pas été retrouvé, Nous nous engageons à Vous présenter une offre d'indemnité dans un délai de 30 jours à compter de la date à laquelle Nous avons été informés de l'événement. Cet engagement suppose que toutes les précautions contre le vol décrites à l'article 2.4 .3.a ont été prises et que les obligations générales en cas de Sinistre prévues à l'article 3.1 ont été respectées.
- En cas de catastrophes naturelles : Nous Vous versons l'indemnité dans un délai de 3 mois à compter de la remise de l'état estimatif des biens endommagés ou de la date de publication de l'arrêté interministériel constatant l'état de catastrophe naturelle lorsque cette date est postérieure. À défaut, l'indemnité que Nous Vous devons porte intérêt au taux légal à compter de l'expiration de ce délai.

3.4 DISPOSITIONS SPECIFIQUES AU VOL

3.4.1 Cas du véhicule :

Même si l'indemnité Vous a été versée, Vous pouvez reprendre possession de votre véhicule dans les 30 jours où Vous avez eu connaissance de sa découverte. Vous devez alors Nous rembourser la somme que Nous Vous avons réglée déduction faite de l'éventuel coût de la remise en état et des frais annexes. Au-delà de ce délai, le versement de l'indemnité entraîne le délaissement à ALTIMA des biens retrouvés.

Par ailleurs, Nous nous réservons le droit, en cas de découverte du véhicule, de réclamer le remboursement de l'indemnité versée ou effectivement déboursée par Nous si les constatations effectuées établissent que le véhicule n'avait pas été protégé contre le risque de vol dans les conditions prévues à l'article 2.4.3.a.

Il en va de même si le véhicule est retrouvé sans trace d'Effraction.

3.4.2 Cas des autres biens :

Vous devez Nous informer de la récupération des biens volés dans les tous meilleurs délais dès que Vous en avez connaissance.

Si l'indemnité ne vous a pas été versée, les biens récupérés restent votre propriété. Nous prenons en charge les détériorations éventuellement subies par les biens ainsi que les frais exposés pour les récupérer.

Si l'indemnité Vous a été versée, Vous pouvez :

- soit reprendre les biens et Nous rembourser l'indemnité,
- soit conserver l'indemnité et Nous délaisser les biens : Nous en devenons alors Propriétaire.

3.5 EVALUATION DES DOMMAGES CAUSES AUX TIERS

3.5.1 Reconnaissance de responsabilité et transaction

Vous ou la personne assurée ne devez pas transiger avec les personnes lésées ou leurs ayants droit sans notre accord. Aucune reconnaissance de responsabilité, aucune transaction intervenant sans notre accord ne Nous est opposable. L'aveu d'un fait matériel n'est pas considéré comme une reconnaissance de responsabilité.

3.5.2 Les dommages-intérêts

Nous prenons en charge les dommages-intérêts auxquels Vous pouvez être condamné, dans le respect des conditions du contrat.

Notre intervention est limitée aux montants prévus au tableau des montants des Garanties.

4. Subrogation

Nous sommes subrogés, en application des dispositions du Code des assurances, jusqu'à concurrence de l'indemnité que Nous avons payée, dans vos droits et actions contre tout responsable du Sinistre. Si de votre fait, la Subrogation ne peut plus s'opérer, notre garantie cesse d'être due dans la proportion où aurait pu s'exercer ladite Subrogation.

Nous sommes également subrogés dans les droits de la victime ou de ses ayants droit contre le responsable de l'Accident, conducteur ou gardien du Véhicule assuré, lorsque la garde ou la conduite de ce véhicule a été obtenue contre le gré de son Propriétaire ou Locataire.

5. Assurance de même nature

L'Assuré est tenu de déclarer l'existence des autres assurances couvrant les mêmes risques à l'occasion de tout événement mettant en jeu les mêmes garanties.

Dans les conditions prévues à l'article L121-4 du Code des assurances, l'Assuré peut obtenir l'indemnisation de ses dommages en s'adressant à l'assureur de son choix.

6. Territorialité

Les garanties sont acquises, sous réserve des dispositions spécifiques prévues pour les garanties « Défense et Recours » ainsi que celles propres à la garantie d'assistance aux personnes en déplacement décrite dans la convention d'assistance :

- en France métropolitaine, Guadeloupe, Martinique, Réunion,
- dans l'ensemble des territoires des États membres de l'U.E,
- les autres pays (liste exhaustive) : Albanie, Andorre, Azerbaïdjan, Bosnie-Herzégovine, Fyrom (ex-Macédoine), Iran, Islande, Moldavie, Monténégro, Norvège, Serbie, Suisse, Turquie, Serbie, Ukraine, Royaume Uni, Maroc et Tunisie.

La couverture d'assurance pour l'Azerbaïdjan, Chypre et la Serbie est limitée aux parties géographiques des dits pays qui sont sous le contrôle des gouvernements respectifs

Toutefois, les garanties catastrophes naturelles, attentats, acte de terrorisme, émeute et mouvement populaire s'appliquent uniquement aux dommages subis en France métropolitaine, en Martinique, en Guadeloupe et à la Réunion.

7. Prescription

Conformément aux articles L. 114-1 et L.114-2 du Code des assurances, toutes actions découlant du Contrat sont prescrites par 2 ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Par exception, les actions relatives à des dommages résultant de mouvements de terrain consécutifs à la sécheresse-réhydratation des sols, reconnus comme une catastrophe naturelle dans les conditions prévues à l'article L. 125-1, sont prescrites par cinq ans à compter de l'événement qui y donne naissance. En ce qui concerne l'application de la garantie dommages corporels, la Prescription en cas de décès est portée à dix ans au bénéfice de vos ayants droit.

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.

Cette Prescription peut être interrompue par :

- la désignation d'un expert en cas de Sinistre,

- l'envoi d'une lettre recommandée avec demande d'avis de réception en ce qui concerne la mise en demeure en cas de non-paiement de la prime pour l'Assureur, et le règlement de l'indemnité pour l'Assuré,

- toute autre cause ordinaire d'interruption de la Prescription :

* La reconnaissance par le débiteur du droit du poursuivant ;

* La citation en justice, même en référé ;

* les conclusions notifiées dans le cadre d'une procédure ;

* Les actes d'exécution forcée ;

* le commandement ou saisie ;

* La désignation d'un expert.

8. Réclamations - Médiation

En cas de désaccord avec Nous, Vous devez d'abord consulter votre conseiller Altima.

Votre réclamation doit être adressée à Altima, selon les modalités suivantes :

- Par courrier : Altima, CS 88319 Chauray, 79043 Niort Cedex ;

- Par mail : reclamation@altima-assurances.fr;

- À partir du site internet : www.altima-assurances.fr, rubrique « faire une réclamation ».

Altima Assurances s'engage :

- à accuser réception de la réclamation dans les 10 jours ouvrables à compter de sa date d'envoi sauf si la réponse elle-même est apportée,

- à respecter un délai maximum de deux mois entre la date d'envoi de la réclamation et la date d'envoi de la réponse.

Par ailleurs, Vous pouvez, à compter d'un délai de deux mois après l'envoi de votre première réclamation, l'adresser à :

LA MÉDIATION DE L'ASSURANCE

TSA 50110

75441 PARIS CEDEX 09

(Altima Assurances est membre de France Assureurs - 26 boulevard Haussmann - 75009 Paris)

La saisie de la Médiation de l'Assurance ne Vous prive pas de votre droit à agir en justice.

9. Données personnelles

Dans le cadre de cette assurance, Nous Vous informons des conditions selon lesquelles les données personnelles Vous concernant sont traitées.

Identité et coordonnées du responsable du traitement :

Le responsable du traitement des données est l'Assureur :

ALTIMA ASSURANCES, Société Anonyme au capital de 49 987 960 €, RCS Niort 431 942 838, Entreprise régie par le Code des Assurances. Siège social : 275 rue du Stade, 79180 Chauray. Autorité chargée du contrôle : ACPR, 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09.

Données collectées et traitées :

Pour permettre la gestion du dossier Sinistre, ALTIMA recueille et traite les données des Assurés. Ces données sont :

- Les données liées à l'identité des Assurés (nom et prénom)
- Les données liées à la domiciliation des Assurés
- Les données permettant de contacter les Assurés (téléphone, mail)

Finalité des traitements :

Altima traite les données des Assurés pour :

- La gestion des garanties ;
- Les opérations nécessaires à la mise en œuvre des garanties dans le cadre de la gestion des Sinistres;
- La gestion des réclamations et des contentieux ;
- L'élaboration des statistiques et études actuarielles.

Pour respecter ses obligations légales en tant qu'Assureur et en justifier auprès des autorités de contrôle, Altima traite les données pour garantir :

- Le respect de la législation en matière de lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme ;
- La réalisation de déclarations obligatoires auprès des autorités et administrations publiques ;
- La réponse aux demandes de Tiers autorisés notamment en cas de réquisitions judiciaires légalement formées ou de demandes de communication.

Destinataire des données :

Les données collectées sont destinées à Altima, ses sous-traitants, ainsi qu'aux entités du groupe MAIF. Les données sont exclusivement hébergées et traitées en France et ne font pas l'objet de transfert vers des pays hors du territoire de l'Union Européenne.

Elles ne sont pas communiquées à des tiers sauf si Altima, ses sous-traitants ou les entités du groupe MAIF sont tenus de fournir ces informations à des tiers autorisés (autorité judiciaire ou administrative) dans

le cadre des procédures légalement prévues par les textes en vigueur et prévoyant l'accès ou la communication de vos données.

Durée de conservation des données :

Les données sont conservées pendant la durée de gestion du Sinistre augmentées des durées de Prescription en matière d'assurance.

Rappel sur les droits des utilisateurs :

Conformément à la loi N°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée et au règlement UE 2016/679, les Assurés disposent à tout moment de la possibilité d'exercer les droits suivants :

- Droits d'accès et de rectification : à tout moment, ils peuvent demander l'accès à leurs données personnelles et la rectification de celles-ci.

Lorsque les données sont traitées dans le cadre de la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme, leur droit d'accès s'exerce auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL).

- Portabilité : ils peuvent demander la communication des données qui les concernent dans un format informatique ou Nous demander de les adresser à une autre personne. Ce droit ne s'applique qu'aux données qui les concernent et qu'ils Nous ont fournies dans le cadre de la gestion de leur dossier Sinistre.

- Droit d'opposition : dans certains cas, ils peuvent s'opposer au traitement de leurs données personnelles en fonction de leur situation particulière, sans renoncer au bénéfice du Contrat.

- Droit à l'effacement et à l'oubli : lorsque leurs données ne sont pas indispensables pour un contrat ou un service, ils peuvent demander leur effacement. Nous nous efforçons de limiter la conservation de leurs données en fonction des finalités et des durées de Prescription applicables.

- Droit à une limitation du traitement : lorsque les données ne sont pas ou plus nécessaires dans le cadre de la relation contractuelle, ils peuvent demander la limitation de leur traitement.

- Droit de retirer leur consentement : pour tous les traitements pour lesquels leur consentement explicite a été recueilli, ils ont le droit de retirer ce consentement sans que cela n'entraîne de conséquences négatives pour eux.

- Droit de définir le sort des données post mortem : ils peuvent définir des directives relatives à la conservation, à l'effacement et à la communication de leurs données après leur décès.

Pour mieux connaître les droits des Assurés, rendez-Vous sur le site de la CNIL : www.cnil.fr/fr/comprendre-vos-droits.

Ces droits s'exercent auprès d'ALTIMA ASSURANCES – Correspondant DPO – 275 rue du Stade – 79180 Chauray dans les conditions ci-dessous décrites ou par mail vosdonnees@altima-assurances.fr.

Vous pouvez également introduire une réclamation auprès de la CNIL, TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07.

Convention d'assistance

Conformément à l'article 2.5 de la présente notice, la garantie d'assistance, octroyée par l'Assureur, est mise en œuvre par Inter mutuelles assistance.

1- Définitions

Les termes ci-après doivent être, dans le cadre de la convention, entendus avec les acceptions suivantes:

Accident corporel

Événement soudain, d'origine extérieure au corps humain, involontaire, imprévisible, sans rapport avec une maladie et qui entraîne des dommages physiques.

Accident de véhicule

Événement soudain, involontaire, imprévisible, ayant entraîné un choc avec un élément extérieur au véhicule occasionnant des dommages qui rendent impossible l'utilisation du véhicule dans le respect de la réglementation en vigueur.

Sont assimilés à l'accident les événements naturels d'intensité anormale qui endommagent directement le véhicule (inondation, neige, tempête), ainsi que les attentats et actes de terrorisme.

Animaux de compagnie

Les animaux de compagnie sont les animaux domestiques dont l'espèce est depuis longtemps domestiquée, vivant au domicile du bénéficiaire. Les chiens de catégorie 1 (chiens d'attaque) et de catégorie 2 (chiens de garde et de défense) sont exclus.

Assuré

L'assuré est le Souscripteur du contrat ou la personne bénéficiant des garanties du contrat d'assurance.

Bagages à main

Les bagages à main que IMA peut prendre en charge sont les effets transportés par le bénéficiaire, dans la limite de 30 kg, et à l'exception de tout moyen de paiement, des denrées périssables, des bijoux et autres objets de valeur.

Domicile

Demeure légale et officielle d'habitation du bénéficiaire située en France, ou dans un pays frontalier à une distance maximale de 50 kilomètres de la frontière.

Événement climatique majeur

Inondation, tempête, cyclone, feu de forêt, avalanche, séisme, éruption volcanique, mouvement de terrain.

Frais d'astreinte

Frais facturés par le loueur en cas de remise ou de restitution du véhicule de remplacement en dehors des heures d'ouvertures de l'agence de location.

France

Sont assimilés à la France :

- la France métropolitaine et les principautés d'Andorre et de Monaco,
- les départements et régions d'outre-mer (Drom) suivants : Guadeloupe, Martinique, Réunion.

Maladie

Altération soudaine et imprévisible de la santé :

- n'ayant pas pour origine un accident corporel

et/ou,

- n'ayant pas fait l'objet d'une hospitalisation dument constatée par une autorité médicale compétente dans les six mois précédant le début du voyage

et qui empêche la continuation normale du voyage ou du séjour.

Proche

Toute personne désignée par le bénéficiaire résidant dans le pays de domicile du conducteur.

Souscripteur

Yescapa, ayant choisi la garantie d'assistance dans le cadre du Contrat d'assurance.

2 - Domaine d'application

Conditions d'intervention

IMA GIE intervient 7 jours/7, 24 heures/24, à la suite d'appels émanant de bénéficiaires aux numéros suivants :

- depuis la France : 0 800 126 303
- depuis l'étranger : +33 5 49 34 81 91

2.1 › bénéficiaires des garanties d'assistance

Les garanties d'assistance sont accordées à l'assuré ainsi qu'à toute personne, voyageant à bord du véhicule garanti, tel que défini à l'article 2.2, pour un événement directement lié à l'utilisation dudit véhicule.

2.2 › véhicules garantis

Tout véhicule terrestre de moins de 3,5 tonnes (véhicules à moteur) inscrit au service de la plateforme en cours de location, assuré par le Souscripteur auprès de l'Assureur.

2.3 Déplacements garantis

Les prestations garanties s'appliquent à l'occasion d'un déplacement d'une durée inférieure à un an effectué avec un véhicule visé à l'article 2.2 dans le cadre des usages suivants :

-les garanties sont acquises aux conducteurs autorisés exclusivement pour les déplacements privés et familiaux, ainsi que pour les trajets professionnels occasionnels (à l'exclusion du transport onéreux de personnes ou de marchandises) lorsque le véhicule est inscrit au service de la plateforme et en cours de location.

2.3 › territorialité

2.3.1 Assistance aux personnes

L'assistance aux personnes est accordée dans le cadre d'événements liés au véhicule garanti selon la territorialité décrite en 2.3.2.

2.3.2 Assistance aux véhicules

En France

En cas de véhicule accidenté, incendié, volé, de tentative de vol ou d'acte de vandalisme immobilisant le véhicule, les garanties d'assistance au véhicule, ainsi que le retour du conducteur et des passagers valides au lieu de départ du déplacement, s'appliquent sans franchise kilométrique.

Il en est de même en cas de panne d'un véhicule

A l'étranger, pour les déplacements d'une durée inférieure à 90 jours

Les garanties d'assistance aux véhicules sont accordées sans franchise kilométrique dans les pays dans lesquels s'appliquent les garanties du contrat d'assurance couvrant le véhicule garanti ainsi que dans tous dans les pays d'Europe (pour la Russie, zone européenne jusqu'à l'Oural) et du pourtour méditerranéen :

EUROPE		
Albanie	Hongrie	Portugal
Allemagne	Irlande	République Tchèque
Andorre	Islande	Roumanie
Autriche	Italie	Royaume-Uni

Belgique Biélorussie Bosnie- Herzégovine Bulgarie Chypre Croatie Danemark Espagne Estonie Finlande Grèce	Lettonie Liechtenstein Lituanie Luxembourg Macédoine Malte Moldavie Monaco Norvège Pays-Bas Pologne	Russie (partie européenne) Saint Marin Serbie-Monténégro Slovaquie Slovénie Suède Suisse Ukraine Vatican
POURTOUT MEDITERRANEEN		
Algérie Egypte Israël	Jordanie Liban Maroc	Syrie Tunisie Turquie

2.4 › événements générateurs liés à l'utilisation du véhicule

Les prestations d'assistance, décrites ci-après, sont dues dans le cadre d'événements liés au véhicule garanti tels que :

- Accident corporel, décès dans le cadre de l'utilisation du véhicule,
- Maladie,
- Accident matériel du véhicule,
- Incendie du véhicule,
- Vol du véhicule,
- Tentative de vol ou acte de vandalisme entraînant des dommages rendant impossible l'utilisation du véhicule dans le respect de la réglementation en vigueur,
- Panne du véhicule,
- Vol ou perte des clés du véhicule,
- Immobilisation du véhicule suite à un événement climatique majeur.

A contrario, est exclu tout autre événement non-indiqué au présent article. Exemples : le contrôle de police entraînant l'immobilisation du véhicule en France ou à l'étranger ou la fermeture des frontières d'un pays étranger pour des raisons sanitaires ou politiques.

3- Garanties d'assistance aux personnes

3.1 › assistance aux bénéficiaires blessés ou malades

• Transport sanitaire

En cas de maladie ou d'accident corporel d'un bénéficiaire en France ou à l'étranger, lorsque les médecins d'IMA, après avis des médecins consultés localement et, si nécessaire, du médecin traitant, et en cas de nécessité médicalement établie, décident d'un transport sanitaire et en déterminent les moyens (ambulance, train, avion de ligne, avion sanitaire ou tout autre moyen approprié), IMA organise le retour du patient à son domicile ou dans un hôpital adapté le plus proche et prend en charge le coût de ce transport.

Dans la mesure du possible, et sous réserve de l'accord des médecins d'IMA, il sera fait en sorte que l'un des membres de la famille ou toute personne physique désignée par le bénéficiaire ou ses parents si le bénéficiaire est mineur, déjà sur place, puisse voyager avec le blessé ou le malade.

• Attente sur place d'un accompagnant

Lorsque le bénéficiaire blessé ou malade, non transportable, doit rester hospitalisé au-delà de la date initialement prévue pour son retour, IMA organise l'hébergement d'une personne attendant sur place le transport sanitaire et participe aux frais induits, à concurrence de 65 € par nuit, et ce pour une durée maximale de 7 nuits.

• Voyage aller-retour d'un proche

Lorsque le bénéficiaire blessé ou le malade, non transportable, doit rester hospitalisé pendant plus de 7 jours et dès lorsqu'il est isolé de tout membre de sa famille, IMA organise et prend en charge le transport aller et retour d'un proche ou toute personne physique désignée par le bénéficiaire ou ses parents si le bénéficiaire est mineur, et participe à son hébergement, à concurrence de 65 € par nuit, pour une durée maximale de 7 nuits.

Lorsque le blessé ou le malade est handicapé ou âgé de moins de 15 ans, et à condition que son état de santé le justifie, ce déplacement et cet hébergement sont organisés par IMA dans les mêmes conditions de prise en charge, mais quelle que soit la durée de l'hospitalisation.

Cette prestation n'est pas cumulable avec l'attente sur place d'un accompagnant.

• Prolongation de séjour pour raison médicale

Lorsque le bénéficiaire n'est pas jugé transportable par les médecins d'IMA alors que son état médical ne nécessite plus une hospitalisation, ses frais d'hébergement sont pris en charge par IMA à concurrence de 65 € par nuit pour une durée maximale de 7 nuits.

• Poursuite du voyage

Si l'état de santé du bénéficiaire ne nécessite pas un retour au domicile, IMA prend en charge ses frais de transport pour lui permettre de poursuivre son voyage interrompu, à concurrence des frais qui auraient été engagés pour le retour à son domicile.

• Frais médicaux et d'hospitalisation

• Bénéficiaires domiciliés en France

A la suite d'une maladie ou d'un accident corporel, IMA en complément des prestations dues par les organismes sociaux prend en charge les frais médicaux et d'hospitalisation engagés sur place, sous réserve que le bénéficiaire ait la qualité d'assuré auprès d'un organisme d'assurance maladie, selon les conditions suivantes :

- En France, cette prise en charge s'effectue à concurrence de 4 000 €.
- A l'étranger, elle s'effectue à concurrence de 80 000 € par bénéficiaire.
- Les soins faisant l'objet de cette prise en charge devront avoir été prescrits en accord avec les médecins d'IMA et seront limités à la période pendant laquelle ils jugeront le patient intransportable.
- Dans l'attente des remboursements par les organismes sociaux, ces frais médicaux et d'hospitalisation font l'objet d'une avance. Le bénéficiaire ou ses ayants droit s'engage à effectuer, dès son retour, toute démarche nécessaire au recouvrement de ces frais auprès des organismes sociaux, et à reverser à IMA les sommes ainsi remboursées, accompagnées des décomptes originaux justifiant de ces remboursements.

• Bénéficiaires domiciliés hors de France

Dans le cas des personnes domiciliées hors de France, IMA prend en charge les frais médicaux et d'hospitalisation engagés sur place dans les conditions suivantes :

- en France, cette prise en charge s'effectue à concurrence de 30 000 € par bénéficiaire,
- à l'étranger, elle s'effectue à concurrence de 80 000 € par bénéficiaire.

Cette prise en charge s'applique pour les bénéficiaires domiciliés hors de France pour lesquels aucune couverture sociale n'aura pu être obtenue.

Pour les bénéficiaires domiciliés hors de France ayant la qualité d'assuré auprès d'un organisme d'assurance maladie, cette prise en charge à hauteur de 30 000 € en France ou de 80 000 € à l'étranger, s'effectue en complément des prestations dues par les organismes sociaux.

• Recherche et expédition de médicaments et prothèses

En cas de nécessité, IMA recherche, sur le lieu de séjour ou à la prochaine escale du bateau, les médicaments (prescrits ou leurs équivalents) indispensables à la santé du patient. A défaut de pouvoir se les procurer sur place, et dans la mesure où le délai d'acheminement est compatible avec la nature du problème, IMA organise et prend en charge l'expédition de ces médicaments au lieu de séjour.

De même, IMA organise et prend en charge, lorsque nécessaire, l'expédition de lunettes, lentilles de contact, appareillages médicaux et prothèses.

Le coût de ces médicaments et matériels reste à charge du bénéficiaire, IMA pouvant en avancer le montant si nécessaire.

3.2 › assistance en cas de décès

• Décès d'un bénéficiaire en déplacement

En cas de décès d'un bénéficiaire en France ou à l'étranger, IMA organise et prend en charge le transport du corps du lieu de survenance du décès en France ou à l'étranger jusqu'au domicile du bénéficiaire ou au lieu d'inhumation ou de crémation en France.

Si le bénéficiaire est domicilié à l'étranger, IMA organise et prend en charge le rapatriement du corps dans le pays de résidence à concurrence du rapatriement en France.

La prise en charge inclut les frais de préparation du défunt, les aménagements spécifiques au transport, ainsi qu'un cercueil, conforme à la législation et de qualité courante. Les autres frais, notamment les frais de cérémonie, de convoi et d'inhumation restent à la charge de la famille.

• Retour anticipé en cas de décès ou de risque de décès imminent et inéluctable

En cas de décès ou de risque de décès imminent et inéluctable du conjoint (de droit ou de fait), d'un ascendant en ligne directe ou d'un descendant en ligne directe, d'un frère ou d'une soeur d'un des bénéficiaires, IMA organise et prend en charge :

- l'acheminement des bénéficiaires en déplacement tels que définis à l'article 2.1 jusqu'au lieu d'inhumation ou d'obsèques en France ou dans leur pays de domicile ;
- ou l'acheminement des bénéficiaires auprès du proche tel que défini ci-dessus en cas de risque de décès imminent et inéluctable, sur décision des médecins d'IMA, en France ou dans le pays du domicile du bénéficiaire.

• Déplacement d'un proche pour formalités administratives

Si la présence d'un proche sur les lieux du décès s'avère indispensable pour effectuer la reconnaissance du corps, ou les formalités de rapatriement ou d'incinération du bénéficiaire décédé, IMA organise et prend en charge son déplacement aller-retour et son hébergement à concurrence de 65 € par nuit et pour une durée maximale de 7 nuits.

3.3 › assistance aux personnes valides

• Retour des autres bénéficiaires

Lorsque le transport sanitaire d'un bénéficiaire est décidé, si le moyen de retour prévu initialement ne peut être utilisé, IMA organise et prend en charge le retour des autres bénéficiaires, directement concernés par cette interruption de séjour ou de voyage, à leur domicile.

• Accompagnement d'une personne handicapée ou d'un enfant de moins de 15 ans

Lorsqu'un transport concerne une personne handicapée ou un enfant de moins de 15 ans non accompagné, IMA organise et prend en charge le voyage aller et retour d'un proche, ou d'une personne habilitée par sa famille ou par la collectivité, pour l'accompagner dans son déplacement. Lorsque ce voyage est impossible, IMA fait accompagner la personne handicapée ou l'enfant par une personne qualifiée.

• Attente sur place

IMA organise l'hébergement des bénéficiaires qui attendent sur place la réparation du véhicule immobilisé et participe aux frais (hôtel et repas), à concurrence de 65 € par nuit et par personne, dans la limite de 7 nuits.

• Retour en cas d'indisponibilité du véhicule

Lorsque les bénéficiaires sont immobilisés plus de 5 jours à la suite du vol, de l'accident ou de la panne du véhicule les transportant, IMA organise et prend en charge le retour des bénéficiaires à leur domicile.

Le retour des bénéficiaires domiciliés à l'étranger s'effectue jusqu'à leur résidence temporaire en France.

En remplacement du retour au domicile, et dans la limite du coût de cette mise en œuvre, la collectivité peut choisir l'acheminement des bénéficiaires à leur lieu de destination.

Ces dispositions peuvent s'appliquer sans conditions de délai en cas de nécessité de poursuite du voyage ou de retour immédiat.

Le cas échéant, IMA se réserve le droit de demander au transporteur, via le Souscripteur, le remboursement des frais ainsi engagés.

Cette garantie n'est pas cumulable avec l'attente sur place.

3.4 › Garanties complémentaires

• Vol, perte ou destruction de documents

En cas de vol, perte ou de destruction de papiers d'identité, de documents bancaires ou de titres de transport, IMA conseille le bénéficiaire sur les démarches à accomplir (dépôt de plainte, oppositions, documents équivalents, démarches à effectuer pour renouveler les documents) et peut, contre reconnaissance de dette, effectuer l'avance de fonds nécessaire au retour au domicile.

• Animaux, bagages à main et accessoires nécessaires à l'activité

A l'occasion du transport sanitaire d'une personne, les animaux domestiques qui l'accompagnent, ses bagages à main et les accessoires nécessaires à son activité sont rapatriés aux frais d'IMA.

• Événement climatique majeur

• Attente sur place

Lorsque les bénéficiaires ne peuvent poursuivre le voyage prévu à la suite d'un événement climatique majeur, IMA prend en charge leurs frais d'hébergement à concurrence de 65 € par nuit, et ce pour une durée maximum de 7 nuits.

• Retour des bénéficiaires

Lorsque les bénéficiaires doivent interrompre leur séjour en raison d'un événement climatique majeur, et si les conditions le permettent, IMA organise et prend en charge leur retour au domicile.

• Récupération du véhicule

Dès que le véhicule est en mesure de circuler à nouveau, IMA organise et prend en charge le transport du bénéficiaire pour le récupérer.

La prise en charge de ces garanties n'est effective que si elles ont été mises en œuvre après accord d'IMA et dès lors qu'il n'y a aucune prise en charge de la part des autorités françaises, des autorités du pays sinistré, des organismes de voyage ou des compagnies de transport concernés.

IMA se réserve le droit d'exercer tout recours auprès de ces organismes de voyage et des compagnies de transport.

• Frais de télécommunications à l'étranger

Les frais de télécommunications à l'étranger, engagés par le bénéficiaire pour joindre IMA à l'occasion d'une intervention d'assistance ou d'une demande de renseignement, sont remboursés par IMA, sur présentation de justificatifs des dépenses.

3.5 - Avance de fonds, frais de justice et caution pénale

• Avance de fonds

IMA peut, contre reconnaissance de dette, consentir pour le compte d'un bénéficiaire, une avance de fonds pour lui permettre de faire face à une dépense découlant d'une difficulté grave et de caractère imprévu.

Ces avances de fonds sont remboursables dans un délai d'un mois après le retour du bénéficiaire à son domicile.

• Frais de justice à l'étranger

IMA prend en charge dans la limite de 3000 € les honoraires d'avocat et frais de justice que le bénéficiaire peut être amené à supporter à l'occasion d'une action en défense ou recours devant une

juridiction étrangère, en cas d'accident, de vol, de dommages ou de tout autre préjudice subi au cours du séjour ou voyage.

Cette avance est remboursable dès le retour du bénéficiaire à son domicile dans un délai d'un mois.

• **Caution pénale à l'étranger**

IMA effectue le dépôt des cautions pénales, civiles ou douanières, dans la limite de 10000 €, en cas d'incarcération du bénéficiaire ou lorsque celui-ci est menacé de l'être.

Ce dépôt de caution a le caractère d'une avance. Il devra être intégralement remboursé à IMA dans un délai d'un mois suivant son versement.

4 - Garanties d'assistance aux véhicules

En cas d'immobilisation d'un véhicule, tel que défini à l'article 2.2, pour les causes suivantes : panne, accident, incendie, vol ou tentative de vol, perte de clés, indisponibilité du conducteur du fait d'une maladie ou d'un accident corporel, IMA organise et prend en charge les garanties suivantes en France et à l'étranger :

4.1 › véhicule immobilisé

• **Dépannage**

Chaque fois que cela s'avère envisageable, IMA envoie un prestataire auprès du véhicule de moins de 3,5 tonnes afin de le dépanner. IMA organise et prend en charge cette prestation à hauteur de 180 €, à l'exception des pièces de rechange qui demeurent à la charge du bénéficiaire.

• **Remorquage**

Lorsque le véhicule de moins de 3,5 tonnes ne peut être réparé sur place, IMA organise et prend en charge son remorquage jusqu'au garage le plus proche, à concurrence de 180 €.

• **Second remorquage**

Lorsqu'il estime que les réparations d'un véhicule de moins de 3,5 tonnes sont impossibles à effectuer dans de bonnes conditions de délai et/ou de qualité, dans un garage proche du lieu de l'événement, IMA peut décider de remorquer le véhicule jusqu'à un garage susceptible de procéder aux réparations nécessaires, et dans ce cas prend en charge le coût de cette prestation.

En cas de séquestre du véhicule, IMA ne peut intervenir qu'après levée du séquestre.

4.2 › véhicule en état de marche

• **Retour du véhicule réparé ou retrouvé à la suite d'un vol**

IMA organise et prend en charge le transport d'une personne habilitée par l'Assuré pour aller reprendre possession du véhicule réparé ou retrouvé à la suite d'un vol.

• **Conducteur de de remplacement**

En France et à l'étranger, en cas de maladie, d'accident ou de décès du conducteur, et en l'absence d'une autre personne apte à conduire voyageant avec le conducteur, IMA GIE organise et prend en charge l'acheminement d'un conducteur désigné par le souscripteur pour ramener le véhicule laissé sur place. IMA GIE organise et prend en charge :

- un billet aller par train première classe ou par avion classe économique si le trajet en train est supérieur à 8 heures,

- les taxis de liaison.

Les frais de péage et d'essence demeurent à la charge des bénéficiaires.

IMA n'est pas tenue d'exécuter cet engagement si le véhicule n'est pas en état de marche ou s'il présente une ou plusieurs anomalies graves en infraction au Code de la Route.

5 - Garanties complémentaires à l'étranger

En complément des services décrits ci-dessus, IMA organise et prend en charge les garanties décrites ci-après, à l'étranger uniquement :

• Envoi de pièces détachées

IMA organise l'envoi à l'étranger de pièces détachées indisponibles sur place et nécessaires à la réparation du véhicule garanti ; les frais d'expédition, les droits de douane sont pris en charge par IMA, le prix de ces pièces devant être remboursé dans un délai maximum d'un mois.

• Retour du véhicule immobilisé

En cas de panne ou d'accident à l'étranger, IMA organise le retour en France du véhicule lorsque ce dernier est jugé irréparable à l'étranger mais réparable en France pour un coût inférieur à sa valeur de remplacement en France.

• Mise en épave

S'il estime que le véhicule n'est pas réparable selon les standards français, ni en France ni à l'étranger pour un coût inférieur à sa valeur de remplacement en France, IMA, sous réserve que le propriétaire du véhicule en fasse formellement la demande et fournisse les documents nécessaires, organise la mise en épave et, si possible, la vente de l'épave, soit dans le pays de survenance, soit en France

• Gardiennage

Dans l'attente du rapatriement du véhicule, ou en vue de sa mise en épave, et sous réserve de réception des documents nécessaires dans les 30 jours suivant la connaissance de l'événement, IMA organise et prend en charge son gardiennage dans un lieu adapté.

6- AUTRES GARANTIES

• Retour des bagages

En cas d'immobilisation du véhicule pour une durée supérieure à 7 jours, IMA organise et prend en charge le retour au domicile du bénéficiaire des bagages qu'il contient tels que définis préalablement. La liste de ces bagages devra être remise à un représentant d'IMA par le bénéficiaire avant prise en charge.

• Prise en charge des véhicules tractés

En cas d'immobilisation ou de vol du véhicule tracteur, IMA organise et prend en charge la conduite du véhicule tracté (remorque, caravane) dans un camping ou dans un lieu de gardiennage, situé à proximité. IMA prend en charge les éventuels frais de gardiennage.

Si cette immobilisation dure plus de 3 jours, IMA organise et prend en charge le retour du véhicule tracté, avec tous les bagages qu'il contient, au lieu de stationnement habituel du véhicule assuré ou, au choix du conducteur bénéficiaire, jusqu'au lieu de destination, dans la limite du coût de ce retour.

Lorsque ce transport est effectué hors de la présence du conducteur bénéficiaire, les denrées périssables, matériels audio vidéo et gros électroménager non fixés au véhicule tracté, moyens de paiement, bijoux et autres objets de valeur devront être retirés du véhicule tracté. Une liste des objets transportés devra être remise à un représentant IMA par le bénéficiaire avant prise en charge.

• Véhicule de remplacement en France

IMA organise et prend en charge la mise à disposition d'un véhicule de remplacement dans les conditions suivantes :

Conditions de mise en œuvre

Lorsque le véhicule doit rester immobilisé après un remorquage organisé par IMA en cas de panne, d'accident, de vandalisme, d'incendie, de bris de glace, événements climatiques majeurs, tentative de

vol ou lorsque le véhicule a été volé, IMA organise et prend en charge, la mise à disposition d'un véhicule de remplacement en France, sous réserve du respect de l'une des conditions suivantes :

- soit le véhicule assuré doit être immobilisé plus de 24 heures dans un garage compétent à la suite d'une panne ou d'un accident, pour des réparations nécessitant plus de 3 heures de main-d'œuvre. IMA est tenue de vérifier auprès du garage la durée d'immobilisation,
- soit le véhicule volé n'a pas été retrouvé dans les 24 heures. La durée de mise à disposition du véhicule de remplacement s'interrompt dès que le véhicule volé a été retrouvé en état de marche,
- soit le véhicule volé a été retrouvé endommagé. A ce titre, il y aura un décompte des jours octroyés du véhicule de remplacement dans le cadre du vol de véhicule.

La durée de location du véhicule de remplacement est plafonnée à la durée des réparations et à :

- 7 jours calendaires maximum pour la panne, 15 jours calendaires maximum pour l'accident, le vandalisme, l'incendie, le bris de glace et la tentative de vol,
- 30 jours calendaires maximum pour le vol, véhicule retrouvé suite à vol.

Modalités de mise en œuvre du véhicule de remplacement

- Le véhicule de remplacement est mis en œuvre à compter :
 - Du 1er jour d'immobilisation du véhicule garanti
 - Ou à la date de relivraison du véhicule vers un garage compétent
 - Ou à la date demandée par l'assuré, sans décompte du plafond des jours d'immobilisation précédant la demande.
- la mise en œuvre a lieu en France métropolitaine, Principauté d'Andorre et Monaco, ainsi qu'en Guadeloupe, Martinique et Réunion.
- la catégorie du véhicule de remplacement est de catégorie B,
- si le véhicule garanti est un véhicule utilitaire alors la catégorie du véhicule de remplacement est de catégorie équivalente jusqu'à 20m³ maximum, ou à défaut d'une catégorie inférieure si l'équivalente est indisponible,
- la mise à disposition d'un véhicule de remplacement s'effectue sans interruption dans la période de location,
- la restitution du véhicule de remplacement se fait obligatoirement à l'agence de location de départ.

Le bénéficiaire est tenu de respecter la durée du prêt, à défaut de restitution du véhicule de remplacement dans les délais, tout dépassement engendrera des frais supplémentaires qui seront directement supportés par le bénéficiaire.

La mise à disposition d'un véhicule de remplacement se fait dans la limite des disponibilités locales et suivant les conditions générales de la société de location retenue, tenant compte notamment de l'âge du conducteur et de la détention du permis de conduire.

En cas d'indisponibilité du véhicule de remplacement, une indemnisation journalière fixée à 30€ TTC par jour est versée, sur présentation des factures justificatives, dans la limite des durées prévues pour le véhicule de remplacement.

Les équipements spécifiques (motorisation, attaches-remorques...) du véhicule ne peuvent être pris en compte pour la recherche et la mise à disposition du véhicule de remplacement. Exception faite des équipements neige, l'hiver en zone de montagne, ainsi que les équipements pour les personnes handicapées.

Les frais de carburant et de péage, de quelque nature que ce soit, sont à la charge du bénéficiaire.

Les frais d'astreintes sont également pris en charge par IMA.

IMA organise et prend en charge également un taxi de liaison.

En cas d'indisponibilité du véhicule de remplacement, une indemnisation journalière fixée à 30€ TTC par jour est versée jusqu'à la mise à disposition d'un véhicule et dans la limite des durées prévues pour le véhicule de remplacement.

7-MISE EN OEUVRE DES PRESTATIONS GARANTIES

- IMA met en œuvre les prestations de la présente convention et assume, pour le compte de l'Assureur, la prise en charge des frais y afférents.
- Les prestations s'appliquent compte tenu des caractéristiques géographiques, climatiques, économiques, politiques et juridiques propres au lieu de déplacement et constatées lors de l'événement.
 - La responsabilité d'IMA ne saurait être recherchée, en cas de manquement aux obligations de la présente convention si celui-ci résulte de cas de force majeure ou d'événements tels que guerre civile ou étrangère, révolution, mouvement populaire, émeute, grève, saisie ou contrainte par la force publique, interdiction officielle, piraterie, explosion d'engins, effets nucléaires ou radioactifs, empêchements climatiques.
 - De la même façon, la responsabilité d'IMA ne saurait être recherchée en cas de refus par le bénéficiaire de soins ou d'examen préalable à un transport sanitaire, dans un établissement public ou privé ou auprès d'un médecin qui auront été préconisés par IMA.
 - IMA ne peut intervenir que dans la limite des accords donnés par les autorités locales, médicales et/ou administratives, et ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux d'urgence, ni prendre en charge les frais de service public ainsi engagés s'ils relèvent de l'autorité publique.
 - En outre, IMA ne peut intervenir dans les situations à risque infectieux en contexte épidémique faisant l'objet d'une mise en quarantaine ou de mesures préventives ou de surveillance spécifique de la part des autorités sanitaires locales et/ou nationales du pays d'origine.
 - Enfin, IMA ne sera pas tenue d'intervenir dans les cas où le bénéficiaire aurait commis de façon volontaire des infractions à la législation locale en vigueur.
- Ces prestations sont mises en œuvre par IMA ou en accord préalable avec elle. IMA ne participe pas, en principe, aux dépenses que le bénéficiaire a engagées de sa propre initiative.
- Toutes les dépenses que le bénéficiaire aurait dû normalement engager en l'absence de l'événement donnant lieu à l'intervention d'IMA, restent à sa charge (titre de transport, repas, essence, péage ...).
- Les prestations, non prévues dans la présente convention, qu'IMA accepterait de mettre en œuvre à la demande d'un bénéficiaire seront considérées comme une avance de fonds remboursable.
- Lorsque tout ou partie des prestations fournies en exécution du contrat sont couvertes totalement ou partiellement par les organismes sociaux, le bénéficiaire requerra auprès des organismes concernés les remboursements qui lui sont dus et les reversera à IMA.

8 - RENSEIGNEMENTS

8.1 - Conseils médicaux

Des conseils médicaux pour un déplacement à l'étranger pourront être prodigués par les médecins d'IMA :

- lors de la préparation du voyage (attitudes préventives, vaccinations obligatoires et conseillées),
- pendant le voyage (choix d'établissement hospitalier),
- et au retour du voyage (tout événement médical survenant dans les suites immédiates).

Ces conseils ne peuvent, pour autant, être considérés comme des consultations médicales.

8.2 - Renseignements pratiques

Des renseignements pratiques, de caractère général, relatifs à l'organisation des voyages, pourront être communiqués (formalités administratives, liaisons téléphoniques, caractéristiques économiques et climatiques...).

8.3 - Assistance linguistique

Le bénéficiaire, confronté à de graves difficultés de communication dans la langue du pays où il se trouve, peut solliciter IMA qui lui permet de bénéficier du service de ses linguistes.

8.4 - Messages urgents

IMA se charge de transmettre des messages urgents en rapport avec un événement grave. IMA ne peut être tenue responsable du contenu des messages, qui sont soumis à la législation française et internationale.

9-SUBROGATION

L'Assureur est subrogé, à concurrence des frais qu'IMA a engagés pour son compte, dans les droits et actions de ses bénéficiaires contre tout responsable de sinistre

10-PRESCRIPTION

Toutes les actions dérivant de la convention d'Assistance ne sont plus recevables au-delà d'une période de deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Le délai de prescription s'interrompt notamment par l'envoi d'une lettre recommandée de l'assuré à IMA ou par la désignation d'un expert à la suite d'un sinistre.

11 -ACCES AUX DONNEES PERSONNELLES

L'ensemble des informations recueillies dans le cadre de la gestion d'un dossier d'assistance est destiné à IMA afin de mettre en œuvre les garanties d'assistance auxquelles le ou les bénéficiaires peuvent prétendre.

Ces informations seront uniquement transmises aux prestataires d'IMA sollicités dans l'organisation de l'opération d'assistance, ainsi qu'à l'Assureur.

Elles pourront, le cas échéant, être transmises hors de l'Union Européenne. Conformément aux dispositions de la loi Informatique et Liberté du 6 janvier 1978 modifiée, le bénéficiaire dispose d'un droit d'accès et de rectification des données le concernant. L'exercice de ce droit peut se faire auprès d'IMA GIE, 118 avenue de Paris, 79000 Niort.

12- PIECES JUSTIFICATIVES

IMA se réserve le droit de demander à l'assuré tout document ou information permettant de prouver la survenance du sinistre et que le dommage subi est bien la conséquence d'un événement garanti par le présent contrat.

13 - EXCLUSIONS

13.1 › exclusions communes à toutes les garanties

Outre les exclusions spécifiques, sont exclus et ne pourront donner lieu à l'intervention de IMA, ni faire l'objet d'une indemnisation à quelque titre que ce soit :

- Certains frais et dépenses :

- **Les frais de repas, les frais de téléphone et de connexion internet ainsi que les frais de bar en cas d'hébergement pris en charge par IMA au titre des garanties,**
- **Les frais engagés par le bénéficiaire de sa propre initiative, sans l'accord préalable de IMA, sauf cas de force majeure,**

- Les frais non mentionnés expressément comme donnant lieu à remboursement et toute dépense pour laquelle le bénéficiaire ne peut produire de justificatif,

- Les frais liés aux excédents de poids de bagages lors d'un rapatriement par avion de ligne.

- Les événements suivants :

- Les grèves, la manipulation d'armes, la participation volontaire à des paris, crimes ou rixes, sauf en cas de légitime défense,

- Les guerres civiles ou étrangères, révolutions, émeutes,

- Les actes intentionnels et fautes dolosives, y compris le suicide et la tentative de suicide,
- La consommation d'alcool lorsqu'elle est directement à l'origine de la cause de l'événement, de drogue, et de toute substance stupéfiante mentionnée au code de la Santé Publique, non prescrite médicalement sauf lorsqu'il s'agit de la mise en oeuvre de garanties pour la rétention immédiate du permis,

- Tout effet d'origine nucléaire ou causé par toute source de rayonnement ionisant,

- Les événements dont la responsabilité pourrait incomber soit à l'organisateur du voyage en application du titre I de la loi n°2009-888 du 22 Juillet 2009 fixant les conditions d'exercice des activités d'organisation et de vente de séjours, soit au transporteur, notamment en raison de sécurité aérienne et/ou de surréservation,

- Les voyages à visée diagnostique et/ou thérapeutique, c'est-à-dire ayant pour objectif de consulter un praticien ou d'être hospitalisé pour un traitement quel qu'en soit sa nature ainsi que les déplacements pour greffe d'organe,

- Les rapatriements en rapport avec un état antérieur ayant justifié un premier rapatriement organisé par IMA,

- L'interruption volontaire de grossesse, l'accouchement, les fécondations in vitro et leurs conséquences,

- Les événements, et leurs conséquences, survenus lors de la pratique de sports à titre professionnel ou dans le cadre d'une compétition, ou sous contrat avec rémunération, ainsi que les entraînements préparatoires,

- L'inobservation d'interdictions officielles, ainsi que le non-respect des règles officielles de sécurité, liées à la pratique d'une activité sportive.

- Les conséquences des situations ou événements suivants :

- Les conséquences d'infractions volontaires à la législation locale en vigueur,

- Les conséquences des blessures et maladies préexistantes, diagnostiquées et/ou traitées, ayant fait l'objet d'une hospitalisation ou de soins ambulatoires dans les 6 mois précédant le début du voyage.

- Les conséquences d'une affection en cours de traitement, non consolidée pour laquelle le bénéficiaire est en séjour de convalescence, ainsi que les affections survenant au cours d'un voyage entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement,

- Les conséquences des accidents ou lésions bénignes qui peuvent être traitées sur place,

- Les conséquences des situations à risques infectieux en contexte épidémique qui font l'objet d'une mise en quarantaine, de mesures préventives ou de surveillances spécifiques de la part de l'Organisation Mondiale de la Santé (O.M.S.), du Ministère en charge des Affaires Etrangères ou des autorités sanitaires locales et/ou nationales du pays dans lequel le bénéficiaire séjourne,

- Les conséquences de l'exposition à des agents biologiques infectants, de l'exposition à des agents chimiques type gaz de combat, de l'exposition à des agents incapacitants, de l'exposition à des agents neurotoxiques ou à des effets neurotoxiques rémanents,

- Les conséquences d'un accident survenu lors de la pratique d'une activité aérienne (y compris delta-plane, parapente, planeur) ou de l'un des sports suivants : skeleton, bobsleigh, saut à ski, alpinisme avec passage en cordée, varappe, plongée sous-marine avec ou sans appareil autonome, spéléologie, saut à l'élastique, parachutisme, kitesurf,

- La responsabilité de IMA ne saurait être recherchée en cas de refus par le bénéficiaire de soins ou d'exams préalables à un transport sanitaire, dans un établissement public ou privé ou auprès d'un médecin, qui auront préconisés par IMA.

13.2 › exclusions applicables à « l'assistance aux personnes »

Outre les exclusions générales, ne sont en aucun cas pris en charge par IMA les frais et dépenses suivants :

- Les frais de confort personnel (radio, télévision, coiffeur, etc.),
- Les frais d'achat ou de location d'appareils de climatisation, d'humidificateurs, d'appareils à aérosol et des appareils pour exercices physiques,
- Les dépenses occasionnées par les proches ou les membres de la famille du bénéficiaire pendant sa période d'hospitalisation,
- Les frais résultant de soins ou traitements ne résultant pas d'une urgence médicale,
- Les frais résultant de soins ou de traitements dont le caractère thérapeutique n'est pas reconnu par la législation française,
- Les frais d'optique (lunettes ou verres de contact, par exemple),
- Les frais d'appareillages médicaux et prothèses (dentaires notamment),
- Les frais de séjour en maison de repos, et en centres de rééducation ou maisons de convalescence
- Les frais de rééducation, kinésithérapie, chiropraxie,
- Les visites médicales de contrôle et les frais s'y rapportant,
- Les frais d'achat de vaccins et les frais de vaccination,
- Les frais de bilan de santé et de traitements médicaux ordonnés en France,
- Les frais médicaux non liés à une hospitalisation ou qui interviennent dans le pays de domiciliation,
- Les frais de transports primaires, c'est-à-dire les transports sanitaires d'urgence relevant d'une organisation décidée par la puissance publique locale,
- Les frais liés au changement de sexe, à la stérilisation, les traitements pour transformations, dysfonctionnements ou insuffisances sexuelles,
- Les frais de cure thermale, d'héliothérapie, d'amaigrissement, de rajeunissement et de toute cure de « confort » ou de traitement à visée esthétique.

13.3 › exclusions applicables à « l'assistance aux véhicules »

Outre les exclusions communes, sont exclus et ne pourront donner lieu à l'intervention de IMA, ni faire l'objet d'une indemnisation à quelque titre que ce soit :

- L'enlèvement, l'utilisation du véhicule sur des voies non carrossables,
- Les incidents liés à des compétitions sportives (rallyes, essais, courses),
- L'immobilisation du véhicule par les forces de l'ordre,
- L'immobilisation légale du véhicule (mise sous séquestre),
- Les problèmes et panne de climatisation, code anti-démarrage et l'alarme/anti-vol du véhicule dès lors qu'ils ne sont pas immobilisant,
- les bris de glace ou détériorations de glace ou d'optique s'ils ne sont pas immobilisant,
- Les problèmes ou les dommages de carrosserie n'entraînant pas une immobilisation du véhicule,
- Les conséquences de l'immobilisation du véhicule pour effectuer des opérations d'entretien,
- Les frais de réparations des véhicules, les pièces détachées,
- Les frais de douane et de gardiennage sauf ceux ayant fait l'objet d'un accord préalable des services de IMA,
- Les véhicules destinés au transport de personnes à titre onéreux tels que les bus, autocars, grand tourisme, véhicule de location,
- Les véhicules non-conformes à la réglementation et au contrôle des mines,

- • Les accidents survenus lorsque le conducteur a un taux d'alcoolémie supérieur au taux légal toléré, ou qu'il a fait usage de substances ou de plantes classées comme stupéfiants, non médicalement prescrites pour lui, ou qu'il refuse de se soumettre à un dépistage,
- Les véhicules légers destinés au transport d'animaux.

Annexe 1 Dispositions relatives à la garantie recours

▪ Plafond de remboursement des honoraires d'avocats

Précontentieux (hors taxes)	
Mise en demeure	168 €
Consultation écrite	196 €

Procédure devant les juridictions civiles (hors taxes)	
Production de créance	147 €
Inscription d'hypothèque	452 €
Référé	478 €
Assistance à expertise (par intervention)	478 €
Dires (à compter du deuxième)	167 €
Requête / Relevé de forclusion devant le juge commissaire / SARVI Requête en rectification d'erreur matérielle	348 €
Assistance devant une commission disciplinaire	348 €
Tribunal judiciaire (instance au fond) / Tribunal de proximité (instance au fond) / Tribunal de commerce (instance au fond)	
- Intérêt du litige < 10 000 €	670 €
- Intérêt du litige > 10 000 € ou préjudices non chiffrables	1 449 € ⁽¹⁾
Procédure d'incident (ordonnance de mise en état)	426 €
Commission de conciliation et d'indemnisation	1 047 €
Juge de l'exécution	
- Ordonnance	478 €
- Jugement	670 €
Appel	
- En défense	1 047 €
- En demande	1 194 €
Postulation devant la cour d'appel	738 €

Procédures devant les juridictions pénales (hors taxes)	
Assistance à garde à vue	309 €
Rédaction d'une plainte avec ou sans constitution de partie civile	542 €
Comparution en reconnaissance préalable de culpabilité (CRPC)	
- Comparution devant le procureur	408 €
- Accord du prévenu et comparution immédiate devant le juge du siège	348 €

Tribunal de police Jugement en liquidation sur intérêts civils (après renvoi)	478 € ⁽²⁾ 355 € ⁽²⁾
Tribunal correctionnel / Tribunal pour enfants Jugement en liquidation sur intérêts civils (après renvoi)	765 € ⁽²⁾ 487 € ⁽²⁾
Juge d'application des peines	487 €
Chambre des appels correctionnels Arrêt en liquidation sur intérêts civils (après renvoi)	837 € 487 € ⁽²⁾
CIVI - Requête en vue d'une provision ou expertise - Décision liquidant les intérêts civils	348 € 662 € ⁽²⁾
Composition pénale	314 €
Communication de procès-verbaux	106 €
Cour d'assises par journée (5 jours maximum) / Cour criminelle par journée ⁽³⁾ (5 jours maximum)	1 500 €/j
Instruction pénale - Audience devant le juge d'instruction - Demande d'acte (3 maximum par affaire) - Chambre de l'instruction (2 représentations maximum par affaire)	467 € 259 € 621 €

Procédures devant les juridictions de l'ordre administratif (hors taxes)

Assistance devant une commission disciplinaire	348 €
Référé / recours gracieux / recours hiérarchique	478 €
Juridiction du premier degré	960 €
Cour administrative d'appel - Appel d'un référé - Appel d'une instance au fond o en défense o en demande	575 € 960 € 1 148 €

Procédures devant la Cour de cassation / Conseil d'état (hors taxes)

Etude du dossier/pourvoi	2 000 €
Suivi de procédure (mémoires/audience)	1 000 €

Transaction aboutie, négociée par l'avocat (en dehors de tout contentieux soumis à une juridiction) (hors taxes)

Intérêt du litige < 10 000 €	670 €
Intérêt du litige > 10 000 €	1 049 €

Transaction non aboutie (en dehors de tout contentieux soumis à une juridiction) (hors taxes)

Intérêt du litige < 10 000 €	449 €
Intérêt du litige > 10 000 €	638 €

Médiation judiciaire (hors taxes)	
Assistance à médiation judiciaire (par intervention)	478 €

Poste administratif (hors taxes)	
Frais de photocopie	0,15 €/unité

- (1) Postulation de 400€ HT comprise
- (2) Quel que soit le nombre d'audiences par affaire
- (3) Journée minimum de 8 heures, temps de préparation du dossier inclus

Annexe 2 Modalités de remboursement des dommages affectant les prothèses

A concurrence du plafond de prise en charge des frais de soins figurant au tableau des montants de garantie et dans les limites indiquées ci-après :

Prise en charge	
Ancienneté de la prothèse ou du matériel	Taux de remboursement
Prothèse dentaire fixée (couronne, dent à tenon, onlay, bridge...)	
de 0 à 2 ans	100%
de 2 à 6 ans	75%
de 6 à 10 ans	50%
10 ans et au-delà	25%
Prothèse dentaire amovible	
de 0 à 1 an	100%
de 1 à 4 ans	75%
de 4 à 7 ans	50%
7 ans et au-delà	25%
Prothèse auditive externe amovible et matériels périphériques des implants cochléaires	
de 0 à 1 an	80%
de 1 à 3 ans	60%
de 3 à 4 ans	40%
4 ans et au-delà	20%

Annexe 3 Barème indicatif d'évaluation des taux d'Incapacité Permanente

Barème en vigueur

Valeur du point selon le taux d'IPP et l'âge de la victime consolidée								
Taux d'IPP	Moins de 20 ans	de 20 à moins de 40 ans	De 40 ans à moins de 50 ans	De 50 ans à moins de 60 ans	De 60 ans à moins de 70 ans	De 70 ans à moins de 80 ans	De 80 ans à moins de 90 ans	90 ans et plus
1	728	725	687	685	651	426	304	182
2	790	759	717	690	661	438	313	188
3	848	819	771	737	691	444	317	190
4	902	881	827	787	723	450	322	193
5	954	942	882	838	754	457	327	196
6	1005	1001	936	888	783	464	332	199
7	1055	1060	989	937	811	472	337	202
8	1103	1118	1042	985	838	480	343	206
9	1151	1176	1094	1033	865	488	349	209
10 à 14	1293	1345	1248	1172	939	512	366	220
15 à 19	1524	1621	1500	1394	1052	554	396	238
20 à 24	1755	1895	1750	1609	1156	597	427	256
25 à 29	1987	2169	2002	1819	1253	640	457	274
30 à 34	2223	2446	2256	2028	1346	683	488	293
35 à 39	2462	2727	2514	2235	1435	727	519	311
40 à 44	2706	3012	2777	2442	1521	770	550	330
45 à 49	2955	3301	3044	2649	1605	814	582	349
50 à 54	3210	3596	3316	2856	1687	858	613	368
55 à 59	3469	3895	3593	3065	1768	903	645	387
60 à 64	3736	4200	3875	3274	1847	948	677	406
65 à 69	4008	4511	4163	3483	1925	993	710	426
70 à 74	4286	4827	4457	3694	2001	1039	742	445
75 à 79	4570	5149	4756	3906	2077	1086	776	465
80 à 84	4861	5477	5062	4121	2151	1133	809	485
85 à 89	5156	5810	5372	4335	2226	1180	843	506
90 à 99	5646	6357	5881	4683	2343	1257	898	539
100	5958	6706	6208	4902	2416	1305	932	559

L'indemnité est égale au taux d'IP multiplié par la valeur du point selon l'âge de la victime à la consolidation.

Annexe 4 Modalité de règlement de l'indemnité/rente définitive selon l'âge et le sexe en cas d'Incapacité permanente

Barème en vigueur*

Valeur du point selon le taux d'IP, l'âge et le sexe de la victime consolidée								
Age	Montant		Age	Montant		Age	Montant	
	Homme	Femme		Homme	Femme		Homme	Femme
0	41,09	41,97	35	32,97	35,47	70	14,50	17,57
1	41,12	42,01	36	32,59	35,15	71	13,88	16,86
2	41,00	41,92	37	32,19	34,82	72	13,25	16,15
3	40,86	41,82	38	31,77	34,47	73	12,62	15,43
4	40,71	41,70	39	31,35	34,12	74	12,00	14,72
5	40,56	41,58	40	30,91	33,74	75	11,38	14,00
6	40,41	41,47	41	30,47	33,37	76	10,78	13,29
7	40,25	41,35	42	30,02	32,99	77	10,18	12,59
8	40,08	41,22	43	29,55	32,59	78	9,59	11,89
9	39,90	41,09	44	29,08	32,18	79	9,02	11,20
10	39,72	40,94	45	28,59	31,75	80	8,47	10,52
11	39,54	40,81	46	28,10	31,33	81	7,93	9,87
12	39,35	40,66	47	27,60	30,90	82	7,40	9,23
13	39,15	40,51	48	27,10	30,45	83	6,90	8,61
14	38,94	40,35	49	26,58	29,98	84	6,42	8,01
15	38,72	40,18	50	26,06	29,51	85	5,97	7,43
16	38,51	40,02	51	25,53	29,03	86	5,53	6,87
17	38,29	39,85	52	25,00	28,54	87	5,12	6,34
18	38,06	39,67	53	24,47	28,03	88	4,73	5,84
19	37,83	39,48	54	23,93	27,51	89	4,37	5,37
20	37,59	39,28	55	23,38	26,98	90	4,03	4,93
21	37,35	39,09	56	22,83	26,45	91	3,73	4,54
22	37,11	38,89	57	22,28	25,89	92	3,45	4,17
23	36,85	38,68	58	21,72	25,33	93	3,20	3,84
24	36,58	38,46	59	21,15	24,74	94	2,96	3,53
25	36,30	38,22	60	20,58	24,15	95	2,75	3,23
26	36,02	37,99	61	20,00	23,54	96	2,54	2,95
27	35,73	37,76	62	19,41	22,92	97	2,36	2,70
28	35,42	37,50	63	18,82	22,29	98	2,20	2,48
29	35,10	37,24	64	18,21	21,65	99	2,06	2,24
30	34,77	36,96	65	17,60	20,99	100	1,92	2,01
31	34,44	36,69	66	16,99	20,33	101	1,71	1,74
32	34,09	36,41	67	16,37	19,65	102	1,43	1,43
33	33,73	36,11	68	15,75	18,96	103	1,05	1,05
34	33,36	35,80	69	15,13	18,27			

*Valeur 2018

Barème en vigueur : barème de capitalisation pour l'indemnisation des victimes (BCIV) basé sur la table de mortalité TD 2006-2008 et le taux de l'échéance constaté à 10 ans (Tec 10), réévalué chaque année.

Annexe 5 Evaluation du préjudice esthétique selon l'âge de la victime

Barème en vigueur

Evaluation du préjudice esthétique selon l'âge de la victime				
Age à la Consolidation	Qualification du préjudice esthétique			
	4	5	6	7
Moins de 20 ans	5 958	9 533	17 874	29 970
20 à moins de 40 ans	5 362	8 580	16 087	26 811
40 à moins de 50 ans	4 766	7 626	14 299	23 832
50 à moins de 60 ans	3 575	5 720	10 724	17 874
60 à moins de 70 ans	2 979	4 766	8 937	14 895
70 à moins de 80 ans	2 483	3 972	7 448	12 413
80 à moins de 90 ans	2 069	3 310	6 206	10 344
90 ans et plus	1 724	2 758	5 172	8 620

Annexe 6 Les garanties en cas de décès

Répartition des revenus de la victime en pourcentage lorsque les bénéficiaires sont le conjoint* ou le Concubin* et un ou des enfants			
Nombre de personnes de la famille hors le défunt	Conjoint sans revenus	Conjoint avec revenus	Chaque enfant
1	50	25	-
2	40	15	20
3	40	15	15
4	40	15	13
5 et plus	40	15	40/n-1

Répartition des revenus de la victime en pourcentage lorsque les bénéficiaires sont des enfants en l'absence de conjoint*	
Nombre de personnes de la famille hors le défunt	Répartition par enfant
1	50
2	30
3	23 ;3
4	20
5 et plus	80/n

* Conjoint non divorcé, ni séparé ou partenaire pacsé ou Concubin

Annexe 7 Barème de capitalisation de la part des revenus annuels de l'assuré décédé

Est à prendre en considération l'âge de celui qui, de l'assuré décédé ou du bénéficiaire, est le plus âgé.

Barème en vigueur*

Barème de capitalisation de la part des revenus annuels de l'assuré décédé, attribué aux bénéficiaires autres que les enfants, selon leur âge et leur sexe								
Age	Montant		Age	Montant		Age	Montant	
	Homme	Femme		Homme	Femme		Homme	Femme
0	41,09	41,97	35	32,97	35,47	70	14,50	17,57
1	41,12	42,01	36	32,59	35,15	71	13,88	16,86
2	41,00	41,92	37	32,19	34,82	72	13,25	16,15
3	40,86	41,82	38	31,77	34,47	73	12,62	15,43
4	40,71	41,70	39	31,35	34,12	74	12,00	14,72
5	40,56	41,58	40	30,91	33,74	75	11,38	14,00
6	40,41	41,47	41	30,47	33,37	76	10,78	13,29
7	40,25	41,35	42	30,02	32,99	77	10,18	12,59
8	40,08	41,22	43	29,55	32,59	78	9,59	11,89
9	39,90	41,09	44	29,08	32,18	79	9,02	11,20
10	39,72	40,94	45	28,59	31,75	80	8,47	10,52
11	39,54	40,81	46	28,10	31,33	81	7,93	9,87
12	39,35	40,66	47	27,60	30,90	82	7,40	9,23
13	39,15	40,51	48	27,10	30,45	83	6,90	8,61
14	38,94	40,35	49	26,58	29,98	84	6,42	8,01
15	38,72	40,18	50	26,06	29,51	85	5,97	7,43
16	38,51	40,02	51	25,53	29,03	86	5,53	6,87
17	38,29	39,85	52	25,00	28,54	87	5,12	6,34
18	38,06	39,67	53	24,47	28,03	88	4,73	5,84
19	37,83	39,48	54	23,93	27,51	89	4,37	5,37
20	37,59	39,28	55	23,38	26,98	90	4,03	4,93
21	37,35	39,09	56	22,83	26,45	91	3,73	4,54
22	37,11	38,89	57	22,28	25,89	92	3,45	4,17
23	36,85	38,68	58	21,72	25,33	93	3,20	3,84
24	36,58	38,46	59	21,15	24,74	94	2,96	3,53
25	36,30	38,22	60	20,58	24,15	95	2,75	3,23
26	36,02	37,99	61	20,00	23,54	96	2,54	2,95
27	35,73	37,76	62	19,41	22,92	97	2,36	2,70
28	35,42	37,50	63	18,82	22,29	98	2,20	2,48
29	35,10	37,24	64	18,21	21,65	99	2,06	2,24
30	34,77	36,96	65	17,60	20,99	100	1,92	2,01
31	34,44	36,69	66	16,99	20,33	101	1,71	1,74
32	34,09	36,41	67	16,37	19,65	102	1,43	1,43
33	33,73	36,11	68	15,75	18,96	103	1,05	1,05
34	33,36	35,80	69	15,13	18,27			

* Valeurs 2018

Barème en vigueur : barème de capitalisation pour l'indemnisation des victimes (BCIV) basé sur la table de mortalité TD 2006-2008 et le taux de l'échéance constaté à 10 ans (Tec 10), réévalué chaque année.

Est à prendre en considération l'âge de l'enfant à la date du décès de l'assuré.

Barème en vigueur*

Barème de capitalisation de la part des revenus annuels de l'assuré décédé attribué aux enfants à charge, selon leur âge et leur sexe				
Age	Jusqu'à 22 ans		Jusqu'à 29 ans	
	Homme	Femme	Homme	Femme
0	20,29	20,40	25,25	25,48
1	19,56	19,65	24,66	24,88
2	18,74	18,83	23,97	24,18
3	17,94	17,98	23,33	23,46
4	17,09	17,17	22,60	22,81
5	16,21	16,29	21,84	22,04
6	15,36	15,40	21,07	21,26
7	14,46	14,49	20,34	20,46
8	13,54	13,60	19,53	19,65
9	12,64	12,67	18,71	18,82
10	11,70	11,73	17,91	17,97
11	10,77	10,78	17,05	17,16
12	9,81	9,83	16,18	16,28
12	8,85	8,86	15,32	15,39
14	7,88	7,90	14,42	14,48
15	6,89	6,91	13,51	13,59
16	5,90	5,91	12,61	12,66
17	4,91	4,91	11,67	11,72
18	3,91	3,91	10,74	10,77
19	2,91	2,92	9,79	9,83
20	1,92	1,92	8,83	8,86
21	0,92	0,92	7,87	7,89
22			6,88	6,91
23			5,90	5,91
24			4,91	4,91
25			3,91	3,91
26			2,91	2,92
27			1,92	1,92
28			0,92	0,92
29			-	-

* Valeurs 2018

Barème en vigueur : barème de capitalisation pour l'indemnisation des victimes (BCIV) basé sur la table de mortalité TD 2006-2008 et le taux de l'échéance constaté à 10 ans (Tec 10), réévalué chaque année.

ANNEXE DE L'ARTICLE A.112 DU CODE DES ASSURANCES

Fiche d'information relative au fonctionnement des garanties " responsabilité civile " dans le temps Avertissement

La présente fiche d'information Vous est délivrée en application de l'article L. 112-2 du code des assurances.

Elle a pour objet d'apporter les informations nécessaires à une bonne compréhension du fonctionnement de la garantie de responsabilité civile dans le temps.

Elle concerne les contrats souscrits ou reconduits postérieurement à l'entrée en vigueur le 3 novembre 2003 de l'article 80 de la loi n° 2003-706. Les contrats souscrits antérieurement font l'objet de dispositions particulières précisées dans la même loi.

Comprendre les termes

Fait dommageable :

Fait, acte ou événement à l'origine des dommages subis par la victime et faisant l'objet d'une réclamation.

Réclamation :

Mise en cause de votre responsabilité, soit par lettre ou tout autre support durable adressé à l'assuré ou à l'assureur, soit par assignation devant un tribunal civil ou administratif. Un même sinistre peut faire l'objet de plusieurs réclamations, soit d'une même victime, soit de plusieurs victimes.

Période de validité de la garantie :

Période comprise entre la date de prise d'effet de la garantie et, après d'éventuelles reconductions, sa date de résiliation ou d'expiration.

Période subséquente :

Période se situant après la date de résiliation ou d'expiration de la garantie. Sa durée est précisée par le contrat. Elle ne peut être inférieure à cinq ans.

Si votre contrat garantit exclusivement votre responsabilité civile vie privée, reportez-Vous au I.

Sinon, reportez-Vous au I et au II.

I.-Le contrat garantit votre responsabilité civile vie privée

En dehors de toute activité professionnelle, la garantie est déclenchée par le fait dommageable.

L'assureur apporte sa garantie lorsqu'une réclamation consécutive à des dommages causés à autrui est formulée et que votre responsabilité ou celle des autres personnes garanties par le contrat est engagée, dès lors que le fait à l'origine de ces dommages est survenu entre la date de prise d'effet et la date de résiliation ou d'expiration de la garantie.

La déclaration de sinistre doit être adressée à l'assureur dont la garantie est ou était en cours de validité au moment où le fait dommageable s'est produit.

II.-Le contrat garantit la responsabilité civile encourue du fait d'une activité professionnelle

Le contrat d'assurance doit préciser si la garantie est déclenchée par le " fait dommageable " ou si elle l'est par " la réclamation ".

Lorsque le contrat contient à la fois des garanties couvrant votre responsabilité civile du fait d'activité professionnelle et des garanties couvrant votre responsabilité civile vie privée, ces dernières sont déclenchées par le fait dommageable (cf. I).

Certains contrats, pour lesquels la loi prévoit des dispositions particulières dérogent cependant à cette disposition ; c'est le cas par exemple en matière d'assurance décennale obligatoire des activités de construction.

1 - Comment fonctionne le mode de déclenchement par le fait dommageable " ?

L'assureur apporte sa garantie lorsqu'une réclamation consécutive à des dommages causés à autrui est formulée et que votre responsabilité ou celle des autres personnes garanties par le contrat est engagée, dès lors que le fait à l'origine de ces dommages est survenu entre la date de prise d'effet et la date de résiliation ou d'expiration de la garantie.

La déclaration de sinistre doit être adressée à l'assureur dont la garantie est ou était en cours de validité au moment où le fait dommageable s'est produit.

2 - Comment fonctionne le mode de déclenchement " par la réclamation " ?

Quel que soit le cas, la garantie de l'assureur n'est pas due si l'assuré avait connaissance du fait dommageable au jour de la souscription de celle-ci.

2.1. Premier cas :

la réclamation du tiers est adressée à l'assuré ou à l'assureur pendant la période de validité de la garantie souscrite.

L'assureur apporte sa garantie, même si le fait à l'origine du sinistre s'est produit avant la souscription de la garantie.

2.2. Second cas :

la réclamation est adressée à l'assuré ou à l'assureur pendant la période subséquente.

Cas 2.2.1 : l'assuré n'a pas souscrit de nouvelle garantie de responsabilité déclenchée par la réclamation couvrant le même risque.

L'assureur apporte sa garantie.

Cas 2.2.2 : l'assuré a souscrit une nouvelle garantie de responsabilité déclenchée par la réclamation auprès d'un nouvel assureur couvrant le même risque.

C'est la nouvelle garantie qui est mise en oeuvre, sauf si l'assuré avait connaissance du fait dommageable au jour de la souscription de celle-ci, auquel cas, c'est la garantie précédente qui intervient.

Aussi, dès lors qu'il n'y a pas d'interruption entre deux garanties successives et que la réclamation est adressée à l'assuré ou à son assureur avant l'expiration du délai subséquent de la garantie initiale, l'un des deux assureurs est nécessairement compétent et prend en charge la réclamation.

Lorsque la garantie initiale est déclenchée pendant la période subséquente, le plafond de l'indemnisation ne peut être inférieur à celui de la garantie déclenchée pendant l'année précédant la date de sa résiliation ou de son expiration.

3 - En cas de changement d'assureur.

Si Vous avez changé d'assureur et si un sinistre, dont le fait dommageable est intervenu avant la souscription de votre nouveau contrat, n'est l'objet d'une réclamation qu'au cours de votre nouveau contrat, il faut déterminer l'assureur qui Vous indemniser. Selon le type de contrats, l'ancien ou le nouvel assureur pourra être valablement saisi. Reportez-Vous aux cas types ci-dessous :

3.1. L'ancienne et la nouvelle garantie sont déclenchées par le fait dommageable.

La garantie qui est activée par la réclamation est celle qui est ou était en cours de validité à la date de survenance du fait dommageable.

3.2. L'ancienne et la nouvelle garantie sont déclenchées par la réclamation.

Votre ancien assureur devra traiter la réclamation si Vous avez eu connaissance du fait dommageable avant la souscription de votre nouvelle garantie. Aucune garantie n'est due par votre ancien assureur si la réclamation Vous est adressée ou l'est à votre ancien assureur après l'expiration du délai subséquent. Si Vous n'avez pas eu connaissance du fait dommageable avant la souscription de votre nouvelle garantie, c'est votre nouvel assureur qui accueillera votre réclamation.

3.3. L'ancienne garantie est déclenchée par le fait dommageable et la nouvelle garantie est déclenchée par la réclamation.

Si le fait dommageable s'est produit pendant la période de validité de l'ancienne garantie, c'est l'ancien assureur qui doit traiter les réclamations portant sur les dommages qui résultent de ce fait dommageable.

Dans l'hypothèse où le montant de cette garantie serait insuffisant, la garantie nouvelle déclenchée par la réclamation sera alors amenée à compléter cette insuffisance pour autant que Vous n'ayez pas eu connaissance du fait dommageable avant la date de souscription de votre nouvelle garantie.

Si le fait dommageable s'est produit avant la prise d'effet de l'ancienne garantie et est demeuré inconnu de l'assuré à la date de souscription de la nouvelle garantie, c'est le nouvel assureur qui doit traiter les réclamations portant sur les dommages qui résultent de ce fait dommageable.

3.4. L'ancienne garantie est déclenchée par la réclamation et la nouvelle garantie est déclenchée par le fait dommageable.

Si le fait dommageable s'est produit avant la date de souscription de la nouvelle garantie, c'est l'ancien assureur qui doit traiter les réclamations. Aucune garantie n'est due par votre ancien assureur si la réclamation est adressée à l'assuré ou à votre ancien assureur après l'expiration du délai subséquent.

Si le fait dommageable s'est produit pendant la période de validité de la nouvelle garantie, c'est bien entendu l'assureur de cette dernière qui doit traiter la réclamation.

4 - En cas de réclamations multiples relatives au même fait dommageable.

Un même fait dommageable peut être à l'origine de dommages multiples qui interviennent ou se révèlent à des moments différents. Plusieurs réclamations ont alors vocation à être successivement adressées par les différents tiers concernés. Dans ce cas, le sinistre est considéré comme unique. En conséquence, c'est le même assureur qui prend en charge l'ensemble des réclamations.

Si le fait dommageable s'est produit alors que votre contrat était déclenché sur la base du fait dommageable, c'est donc votre assureur à la date où le fait dommageable s'est produit qui doit traiter les réclamations.

Si Vous n'étiez pas couvert sur la base du fait dommageable à la date du fait dommageable, l'assureur qui doit être désigné est celui qui est compétent, dans les conditions précisées aux paragraphes II-1, II-2 et II-3 ci-dessus, au moment de la formulation de la première réclamation.

Dès lors que cet assureur est compétent au titre de la première réclamation, les réclamations ultérieures seront alors traitées par ce même assureur quelle que soit la date à laquelle ces réclamations sont formulées, même si la période subséquente est dépassée.