

PLAN INDEMNITÉS BLESSURES

Conditions Générales Référence : WPIB13A

valant notice d'information

PREAMBULE

Les présentes Conditions Générales, de nature commerciale, sont valables sans limitation de durée sous réserve d'acceptation de la souscription par l'Assureur. La langue française est utilisée pour le présent contrat.

PLAN INDEMNITES BLESSURES est un contrat d'assurance Accident relevant de la branche 1 (Accidents) assuré par la Compagnie d'assurances Alico. Il est constitué des présentes Conditions Générales ainsi que des Conditions Particulières s'y rattachant. Les déclarations du Souscripteur et de l'Assuré servent de base au contrat et, à ce titre, les dispositions des articles L.113-8 et L.132-26 du Code des assurances relatifs à la validité du contrat et aux obligations réciproques des parties leur sont applicables. Alico est régie par le Code des assurances français et est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel située 61, Rue Taitbout - 75 436 Paris Cedex 09.

ARTICLE 1 - DÉFINITIONS

Pour l'application du présent contrat, on entend par :

Accident : Toute atteinte corporelle, non intentionnelle de la part de l'Assuré ou de celle de ses Bénéficiaires, provenant de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure, dont l'Assuré est victime et survenue pendant la période de validité des garanties.

La rupture d'anévrisme, l'infarctus du myocarde, l'embolie cérébrale, l'hémorragie méningée, ainsi que les accidents vasculaires cérébraux sont considérés par l'Assureur comme des maladies et non comme des Accidents.

Assuré : Personne physique, nommément désignée aux Conditions Particulières du contrat et sur la tête de laquelle reposent les garanties.

Le contrat PLAN INDEMNITES BLESSURES est réservé aux personnes âgées de 18 à 79 ans inclus au moment de la souscription ou à la date d'intégration au contrat et résidant en France métropolitaine.

Peuvent être assurés sur le même contrat : le Souscripteur du contrat en tant qu'Assuré principal et un deuxième assuré qui peut être son conjoint, concubin ou partenaire de pacte civil de solidarité ou toute personne majeure vivant avec l'Assuré principal.

Le terme « vous » désigne également l'Assuré dans le présent contrat.

Assureur : La Compagnie d'assurance Alico, Société Anonyme au capital de 45 734 705 € régie par le Code des assurances, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés sous le numéro 722 092 368 RCS NANTERRE, avec siège social situé : 34 place des Corolles 92400 COURBEVOIE.

Le terme « nous » désigne l'Assureur.

Bénéficiaire : Personne qui perçoit les prestations versées par l'Assureur. Le Souscripteur est le bénéficiaire de la garantie.

Brûlure du 2^{ème} degré : Destruction de l'épiderme provoquée par la chaleur, des produits caustiques, l'électricité ou des rayonnements artificiels et donnant lieu à l'apparition de phlyctènes.

Brûlure du 3^{ème} degré : Destruction totale de l'épiderme et du derme provoquée par la chaleur, des produits caustiques, l'électricité ou des rayonnements artificiels.

Commotion Cérébrale : Ebranlement du cerveau provoqué par un choc violent entraînant une perte de conscience médicalement constatée de 30 minutes minimum.

Fracture : Rupture violente d'un os ou d'un cartilage dur.

Fracture complète : Fracture fermée et totale comprenant la rupture des deux corticales osseuses.

Fracture multi fragmentaire : Existence de plus d'un trait de fracture sur un même os.

Fracture ouverte : Fracture où l'os ouvre la peau.

Guerre civile : L'opposition armée de deux ou plusieurs parties appartenant à un même Etat dont les opposants sont d'ethnie, de confession ou d'idéologie différentes. Sont notamment assimilés à la guerre civile : une rébellion armée, une révolution, une sédition, une insurrection, un coup d'Etat, les conséquences d'une loi martiale, de fermeture de frontières commandée par un gouvernement ou par des autorités locales. Il appartient à l'Assureur de faire la preuve que le Sinistre résulte de l'un de ces faits de guerre civile.

Guerre étrangère : L'opposition armée, déclarée ou non, d'un Etat envers un autre Etat. Sont aussi considérés comme guerre étrangère : une invasion et un état de siège. Il appartient à l'Assuré de prouver que le Sinistre résulte d'un fait autre qu'un fait de guerre étrangère.

Hospitalisation : Tout séjour hospitalier d'au moins 48 heures consécutives.

Lésion interne par traumatisme : Lésion nécessitant une intervention chirurgicale ouverte au thorax ou à l'abdomen.

Luxation : Le déboîtement ou le déplacement d'un os de son articulation.

Règle de neuf : Méthode utilisée pour déterminer la surface de brûlure : la tête et chacun des bras (9% chacun), les parties antérieure et postérieure du tronc ainsi que les jambes (18% chacune), l'aine représente le 1% restant.

Sinistre : La réalisation d'un événement assuré. Constitue un seul et même Sinistre l'ensemble des événements se rattachant à un même fait générateur.

Souscripteur : Personne qui paie les cotisations.

Tassement : Aplatissement du corps vertébral.

ARTICLE 2 - OBJET DU CONTRAT ET GARANTIES

FORFAIT LESIONS CORPORELLES

Les garanties ici proposées vous couvrent en cas de blessures consécutives à un Accident garanti, dans les conditions et limites du présent contrat.

A ce titre, votre contrat prévoit le versement d'une indemnité forfaitaire en cas de Fracture, Brûlure, Luxation ou Commotion Cérébrale, Lésion Interne par Traumatisme ou Hospitalisation, résultant d'un Accident garanti et selon le barème figurant dans le Tableau des Garanties, en fonction de l'option souscrite, dans les limites et conditions précisées ci-après.

TABLEAU DES GARANTIES

LESIONS CORPORELLES GARANTIES	MONTANTS GARANTIS*		
	Jusqu'à 79 ans		
INDEMNITES FORFAITAIRES	Option 1	Option 2	Option 3
JUSQU'À	4 500 €	7 000 €	9 000 €
I. FRACTURES			
<i>A- Hanche ou bassin</i>			
1. Fracture multi-fragmentaire et fracture ouverte et fracture complète	4.500 €	7.000 €	9.000 €
2. Toute autre fracture ouverte	2.250 €	3.500 €	4.500 €
3. Fracture multi-fragmentaire et au moins une fracture complète	1.350 €	2.100 €	2.700 €
4. Tout autre type de fracture	900 €	1.400 €	1.800 €
<i>B- Fémur ou calcaneum (os du talon)</i>			
1. Fracture multi-fragmentaire et fracture ouverte et fracture complète	2.250 €	3.500 €	4.500 €
2. Toute autre fracture ouverte	1.800 €	2.800 €	3.600 €
3. Fracture multi-fragmentaire et au moins une fracture complète	1.350 €	2.100 €	2.700 €
4. Tout autre type de fracture	900 €	1.400 €	1.800 €
<i>C- Crâne, jambe, clavicule, coude, bras, avant-bras</i>			
1. Fracture multi-fragmentaire et fracture ouverte et fracture complète	1.800 €	2.800 €	3.600 €
2. Toute autre fracture ouverte	1.350 €	2.100 €	2.700 €
3. Fracture multi-fragmentaire et au moins une fracture complète	900 €	1.400 €	1.800 €
4. Fracture enfoncement du crâne nécessitant une intervention chirurgicale	540 €	840 €	1.080 €
5. Tout autre type de fracture	450 €	700 €	900 €
<i>D- Maxillaire inférieure (mandibule)</i>			
1. Fracture multi-fragmentaire et fracture ouverte et fracture complète	1.350 €	2.100 €	2.700 €
2. Toute autre fracture ouverte	900 €	1.400 €	1.800 €
3. Fracture multi-fragmentaire et au moins une fracture complète	720 €	1.120 €	1.440 €
4. Tout autre type de fracture	360 €	560 €	720 €
<i>E- Omoplate, sternum, rotule, main (carpe et métacarpe) ou pied (tarse et métatars)</i>			
1. Fracture ouverte	900 €	1.400 €	1.800 €
2. Tout autre type de fracture	450 €	700 €	900 €
<i>F- Colonne vertébrale (vertèbres sauf coccyx)</i>			
1. Fracture, tassement	900 €	1.400 €	1.800 €
2. Fracture des pédicules, des apophyses transverses ou des apophyses épineuses	900 €	1.400 €	1.800 €
3. Fracture entraînant des troubles neurologiques permanents	450 €	700 €	900 €
4. Tout autre type de fracture	450 €	700 €	900 €
<i>G- Cheville, poignet, Poureau-Colles (extrémité inférieure du radius)</i>			
1. Toute fracture ouverte	900 €	1.400 €	1.800 €
2. Tout autre type de fracture	450 €	700 €	900 €
<i>H- Orteil, doigt, côte, os malaire, maxillaire supérieur, coccyx, nez</i>			
1. Fracture multi-fragmentaire et fracture ouverte et fracture complète	720 €	1.120 €	1.440 €
2. Toute autre fracture ouverte	540 €	840 €	1.080 €
3. Fracture multi-fragmentaire et au moins une fracture complète	360 €	560 €	720 €
4. Tout autre type de fracture	180 €	280 €	360 €
II. BRÛLURES : DU 2^{ème} OU 3^{ème} DEGRÉ (surface de brûlure estimée par la règle de Neuf)			
1. Sur 27 % ou plus de la surface du corps	4.500 €	6.600 €	9.000 €
2. Sur 18 % ou plus de la surface du corps	3.000 €	4.400 €	6.000 €
3. Sur 9 % ou plus de la surface du corps	1.500 €	2.200 €	3.000 €
4. Sur 4,5 % ou plus de la surface du corps	750 €	1.100 €	1.500 €
III. LUXATIONS (traitées par acte chirurgical de réduction et sous anesthésie)			
1. Rachis (à l'exception des hernies discales)	3.600 €	5.600 €	7.200 €
2. Hanche	2.250 €	3.500 €	4.500 €
3. Genou	1.350 €	2.100 €	2.700 €
4. Cheville, épaule ou clavicule	900 €	1.400 €	1.800 €
5. Poignet ou coude	450 €	700 €	900 €
6. Articulation temporo-mandibulaire (mâchoire), doigts, orteils	180 €	280 €	360 €
IV. LÉSION INTERNE PAR TRAUMATISME OU COMMOTION CÉRÉBRALE			
1. Lésion interne nécessitant une intervention chirurgicale ouverte au thorax ou à l'abdomen	1.350 €	2.100 €	2.700 €
2. Commotion cérébrale	1.350 €	2.100 €	2.700 €
V. HOSPITALISATION			
Tout séjour hospitalier d'au moins 48 heures n'entraînant pas le versement d'une autre indemnité du présent contrat.	75 €	115 €	150 €

*Garanties réduites de 50% à partir du 80^{ème} anniversaire

Les garanties sont acquises dans le monde entier, 24 heures sur 24, tant au cours de la vie privée que professionnelle de l'Assuré.

LIMITATION DE GARANTIES

EN CAS D'ACCIDENT ENTRAINANT DE MULTIPLES LESIONS CORPORELLES, SERA PRISE EN COMPTE UNIQUEMENT LA LESION QUI ENTRAINE LE VERSEMENT DE L'INDEMNITE FORFAITAIRE LA PLUS ELEVEE.

REDUCTION DE GARANTIES

LES GARANTIES SONT AUTOMATIQUEMENT REDUITES DE 50 % A PARTIR DU 80^{EME} ANNIVERSAIRE DE L'ASSURE.

ARTICLE 3 - LES EXCLUSIONS DE VOTRE CONTRAT

SONT TOUJOURS EXCLUES DU PRESENT CONTRAT TOUTES LESIONS CORPORELLES RESULTANT :

- D'UN ACCIDENT ANTERIEUR A LA PRISE D'EFFET DES GARANTIES DU CONTRAT,
 - D'UNE MALADIE DE TOUTE NATURE, DE L'OSTEOPOROSE OU L'OSTEOPSATHYROSE,
 - D'UN FAIT INTENTIONNEL DE L'ASSURE OU DU BENEFICIAIRE,
 - D'UNE GUERRE CIVILE OU D'UNE GUERRE ETRANGERE,
 - D'UNE TENTATIVE DE SUICIDE DE L'ASSURE OU D'UN ETAT DE DEMENCE,
 - D'ACCIDENTS SURVENUS SOUS L'EMPRISE DE STUPEFIANTS OU SUBSTANCES ANALOGUES, MEDICAMENTS OU TRAITEMENTS A DOSES NON PRESCRITES MEDICALEMENT,
 - D'ACCIDENTS SURVENUS SOUS L'EMPRISE D'UN ETAT ALCOOLIQUE CARACTERISE PAR LA PRESENCE DANS LE SANG D'UN TAUX D'ALCOOL PUR EGAL OU SUPERIEUR A CELUI FIXE PAR LA LOI REGISSANT LA CIRCULATION AUTOMOBILE FRANÇAISE.
- SONT EGALEMENT EXCLUES LES LESIONS OCCASIONNEES PAR :
- LA PRATIQUE OU L'ENSEIGNEMENT D'UN SPORT A TITRE PROFESSIONNEL,
 - LA PARTICIPATION A UNE COURSE AMATEUR NECESSITANT L'UTILISATION D'UN ENGIN A MOTEUR TERRESTRE, AQUATIQUE OU AERIEN,
 - L'UTILISATION AVEC OU SANS CONDUITE D'UN VEHICULE A MOTEUR A 2 OU 3 ROUES D'UNE CYLINDREE EGALE OU SUPERIEURE A 50 CM3,
 - LA PARTICIPATION ACTIVE A DES RIXES (sauf légitime défense), CRIMES OU PARIS DE TOUTE NATURE.

N'ENTRENT PAS DANS LE CHAMP D'APPLICATION DU PRESENT CONTRAT :

- LES FISSURES ET LES MICROFISSURES,
- LES BRULURES DUES A UNE EXPOSITION AU SOLEIL OU A L'UTILISATION D'UN APPAREIL QUELCONQUE DE BRONZAGE ARTIFICIEL,
- LES LUXATIONS CONGENITALES AINSI QUE CELLES LIEES A UNE ALTERATION MECANIQUE D'UN OU PLUSIEURS DISQUES INTERVERTEBRAUX (HERNIE DISCALE, DISCITE, DISCARTHROSE).

SONT EXCLUES TOUTES LESIONS CORPORELLES AUTRES QUE CELLES DETAILLEES DANS LE TABLEAU DES GARANTIES A L'ARTICLE 2 " OBJET DU CONTRAT ET GARANTIES ".

ARTICLE 4 - LA VIE DU CONTRAT

4.1 - CONCLUSION, PRISE D'EFFET ET DUREE DU CONTRAT

Le contrat est conclu et les garanties prennent effet le jour de réception par nos services de la Demande de Souscription, dûment complétée et signée ou dès l'enregistrement de l'accord verbal de souscription de la part du Souscripteur le jour de l'offre d'assurance par téléphone.

La date d'effet est indiquée aux Conditions Particulières. Le contrat est établi pour une **DUREE D'UN AN**. Sauf disposition contraire stipulée aux Conditions Particulières, il se renouvelle ensuite tacitement à chaque échéance annuelle.

4.2 - DROIT DE RENONCIATION

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

Le Souscripteur ne peut plus exercer ce droit de renonciation dès lors qu'il a connaissance d'un Sinistre mettant en jeu la garantie du contrat.

Le contrat PLAN INDEMNITES BLESSURES prévoit un délai de renonciation étendu par rapport au délai légal de quatorze jours calendaires révolus, prévu par l'article L.112-9 du Code des assurances. Ainsi le Souscripteur bénéficie d'une faculté de renonciation de **2 mois** à compter de la date de conclusion du contrat.

Pour renoncer à son contrat, le Souscripteur doit adresser une lettre recommandée avec demande d'avis de réception à : Alico - 2, rue Louis Armand - 92 607 Asnières Cedex

Modèle de lettre de renonciation :

« Je soussigné(e) (Nom, Prénom), souhaite renoncer au contrat d'assurance PLAN INDEMNITES BLESSURES N° souscrit le et vous prie de m'adresser personnellement le remboursement de la cotisation versée, soit€.
Fait àle..... Signature : »

Le Souscripteur peut également renoncer à son contrat en contactant le Service Relation Clientèle par téléphone.

Les garanties prendront fin rétroactivement, dès réception de la lettre de renonciation ou immédiatement au jour de la demande de renonciation par téléphone.

Toute cotisation versée sera remboursée au Souscripteur au plus tard dans un délai de 30 jours à compter de la réception de la demande de renonciation.

4.3 - MODIFICATION DU CONTRAT

Par lettre recommandée, le Souscripteur peut à tout moment, dans la limite des possibilités de garanties offertes, demander une modification portant sur son contrat. Sauf réponse de notre part dans un délai de 10 jours, la modification demandée sera considérée comme acceptée (art. L.112-2 du Code des assurances) et un avenant lui confirmera les nouvelles garanties et le montant de la nouvelle cotisation.

4.4 - RESILIATION DU CONTRAT

Par le Souscripteur : Il peut, s'il le souhaite, mettre fin au contrat à tout moment en nous avisant par courrier ou par téléphone, la résiliation prenant effet au terme de la période de garantie précédemment payée.

Par l'Assureur : Nous pouvons résilier le contrat :

- à échéance annuelle, moyennant une lettre recommandée adressée dans un délai d'au moins 60 jours avant sa date d'échéance,
- en cas de non paiement des cotisations aux échéances prévues (voir article 4.6 "COTISATION"),
- de plein droit : En cas de retrait d'agrément de l'Assureur.

4.5 - CESSATION DU CONTRAT

OUTRE LES POSSIBILITES DE RESILIATION PREVUES AU CONTRAT PAR L'UNE OU L'AUTRE DES PARTIES, CELUI-CI CESSE EN TOUT ETAT DE CAUSE SES EFFETS AUTOMATIQUEMENT ET SANS AUTRE AVIS POUR TOUS LES ASSURES INSCRITS AUX CONDITIONS PARTICULIERES :

- A L'ECHANCE ANNUELLE QUI SUIT LE 85EME ANNIVERSAIRE DU SOUSCRIPTEUR,
- A LA DATE DE DECES DU SOUSCRIPTEUR.

Le deuxième assuré au contrat pourra continuer à bénéficier de ses garanties en devenant lui-même Souscripteur du contrat.

LES GARANTIES PRENNENT FIN POUR LE DEUXIEME ASSURE AUTOMATIQUEMENT ET SANS AUTRE AVIS :

- A L'ECHANCE ANNUELLE DU CONTRAT QUI SUIT SON 85^{EME} ANNIVERSAIRE,
- A LA DATE DE DECES DE L'ASSURE.

4.6 - COTISATION

Le montant de la cotisation et sa périodicité de règlement, précisés lors de votre souscription, sont fixés contractuellement et reportés aux Conditions Particulières ou au dernier avenant venu les modifier.

DEFAUT DE PAIEMENT DE LA COTISATION

L'engagement du Souscripteur porte sur le paiement de la cotisation aux échéances prévues. A défaut de règlement dans les 10 jours suivant l'échéance, l'Assureur sera amené à réclamer au Souscripteur la cotisation impayée par le moyen d'une lettre recommandée lui rappelant les dispositions légales dans ce domaine, à savoir :

- la suspension des garanties dans les 30 jours suivant l'envoi de la lettre recommandée de mise en demeure (Art. L.113-3 du Code des assurances).
- la résiliation du contrat 10 jours après l'expiration de ce délai de 30 jours en cas de défaut de paiement.

La suspension de garantie pour non-paiement, signifie que l'Assureur est dégagé de tout engagement à l'égard de l'Assuré au cas où un Sinistre surviendrait durant cette période de suspension.

Le contrat non résilié reprend effet le lendemain à midi du jour où la cotisation arriérée, ainsi que les cotisations venues à échéance pendant la période de suspension, auront été payées.

MODIFICATION DES COTISATIONS

Nous nous engageons à ne pas augmenter vos cotisations, à titre individuel. Si nous étions amenés à augmenter le tarif de base pour ce contrat, vous seriez avisé de cette révision au moins 2 mois avant l'échéance annuelle et elle porterait sur l'ensemble des Assurés ayant souscrit un contrat PLAN INDEMNITES BLESSURES au tarif faisant l'objet de la révision.

Toute taxe présente ou future, dont l'augmentation entraînerait une révision immédiate et de plein droit de la cotisation, est à la charge du Souscripteur et payable en même temps que la cotisation.

4.7 - CHANGEMENT DE DOMICILE

Le Souscripteur est tenu d'aviser l'Assureur de tout changement de domicile. A défaut, les lettres recommandées adressées par l'Assureur à son dernier domicile connu seront réputées avoir été reçues.

ARTICLE 5 - QUE FAIRE EN CAS DE SINISTRE

5.1 - DECLARATION DU SINISTRE

Le Souscripteur ou son représentant légal doit, **SOUS PEINE DE DECHEANCE, DECLARER A L'ASSUREUR, DES QU'IL EN A CONNAISSANCE ET AU PLUS TARD DANS LES 15 JOURS, tout Sinistre de nature à entraîner les garanties du contrat**, à l'adresse suivante :

Alico
Service Indemnisation - à l'attention du Médecin-Conseil
Libre Réponse 93 970
92 609 Asnières Cedex

EN CAS DE NON-DECLARATION OU DE DECLARATION TARDIVE, LES GARANTIES NE SERONT PLUS ACCORDEES SI L'ASSUREUR ETABLIT QUE CE RETARD LUI A CAUSE UN PREJUDICE, à moins de ne justifier que, par suite d'un cas fortuit ou de force majeure, la déclaration dans le délai imparti a été rendue impossible (art. L.113-2 du Code des assurances).

TOUTE OMISSION, RETICENCE, FAUSSE DECLARATION VOLONTAIRE OU NON DANS LA DECLARATION DU SINISTRE EXPOSE LE BENEFICIAIRE A UNE DECHEANCE DE GARANTIES.

5.2 - PIECES A FOURNIR

Dans tous les cas, nous aurons besoin des pièces suivantes pour établir votre dossier :

- Le formulaire de demande d'indemnisation dûment complété par vos soins et par votre médecin.
- Un certificat médical décrivant très précisément la nature et la localisation des blessures.
- Si un procès verbal a été établi par la police ou la gendarmerie, une copie de ce procès verbal et les coordonnées de l'autorité qui l'a établi.
- S'il s'agit d'un accident de la circulation dans lequel vous étiez conducteur, un certificat médical précisant si vous avez subi un test d'alcoolémie et, dans l'affirmative, le résultat de ce test.
- S'il s'agit d'un accident du travail, la déclaration d'accident de travail faite auprès de votre employeur.

De plus, nous aurons besoin des pièces suivantes selon la nature des lésions corporelles :

En cas de Fracture :

- Le compte rendu radiologique constatant la ou les fracture(s).

En cas de Brûlure :

- Le compte rendu médical constatant le degré de gravité de la ou des brûlure(s), le pourcentage de la surface du corps atteinte par la (les) brûlure(s) ainsi que les parties du corps atteintes par ces brûlures.

En cas de Luxation :

- Le compte rendu radiologique constatant la ou les luxation(s) ainsi que le compte rendu opératoire de l'intervention chirurgicale.

En cas de Lésion interne :

- Le compte rendu opératoire de l'intervention chirurgicale.

En cas de Commotion Cérébrale :

- Le compte rendu médical constatant la Commotion Cérébrale.

En cas d'Hospitalisation :

- Le bulletin de situation de l'établissement hospitalier ou de la clinique où l'Assuré a séjourné, mentionnant les dates d'admission et de sortie. Le Médecin Conseil sera éventuellement amené à demander des pièces médicales complémentaires, auquel cas l'Assuré en sera personnellement averti par courrier.

Par ailleurs, nous nous réservons la possibilité de réclamer toute autre pièce complémentaire nécessaire à l'étude du dossier.

Toute pièce médicale doit être adressée sous pli confidentiel au médecin-conseil de l'Assureur.

5.3 - REGLEMENT DU SINISTRE

APPRECIATION DU SINISTRE

Le Bénéficiaire (son représentant légal ou ses ayants droit) s'engage à remettre à l'Assureur toutes les pièces lui permettant d'apprécier si le Sinistre déclaré s'inscrit bien dans le cadre de la garantie du contrat. **AU CAS OU IL REFUSERAIT SANS MOTIF VALABLE DE COMMUNIQUER CES PIECES ET SI APRES AVIS DONNE 48 HEURES A L'AVANCE PAR LETTRE RECOMMANDEE, IL PERSISTAIT DANS SON REFUS, LE BENEFICIAIRE SERAIT DECHU DE TOUT DROIT A GARANTIE.**

Nous pouvons, à nos frais faire procéder à tout moment à des enquêtes et/ou demander à l'Assuré de se faire examiner par un médecin que nous avons désigné. **EN CAS DE REFUS OPPOSE AUX CONTROLES DE L'ASSUREUR, ET SI APRES AVIS DONNE 48 HEURES A L'AVANCE PAR LETTRE RECOMMANDEE L'ASSURE PERSISTAIT DANS SON REFUS, LE BENEFICIAIRE SERAIT DECHU DE TOUT DROIT A INDEMNITE.**

MODALITES DE REGLEMENT

Tout règlement ne pourra se faire qu'après remise d'un dossier complet accompagné des pièces médicales demandées par le médecin conseil ou expert de l'Assureur.

L'indemnité est payable sans intérêts dans un délai de 15 jours à réception du dossier complet. Le paiement de l'indemnité est définitif et décharge l'Assureur de tout recours ultérieur se rapportant au Sinistre ou à ses suites.

ARTICLE 6 - QUELQUES PRECISIONS SUR LE CONTRAT

6.1 - CONSENTEMENT DES PARTIES

Le Souscripteur et l'Assureur conviennent que les données électroniques et les enregistrements vocaux (et leur transcription écrite) réalisés avec l'accord exprès des Assurés quant à l'utilisation de ce procédé, conservés par l'Assureur et disponibles sur simple demande, seront admis comme preuves des opérations effectuées pour la souscription, la modification et la résiliation du présent contrat d'assurance.

6.2 - SOUSCRIPTIONS MULTIPLES

Il n'est admis qu'une souscription au contrat Plan Indemnités Blessures par Assuré. En cas de souscriptions multiples, l'engagement de l'Assureur serait en tout état de cause limité à la première souscription en date.

6.3 - PRESCRIPTION

Conformément aux dispositions des articles L.114-1 à L.114-3 du Code des assurances, toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

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

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

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

Par dérogation à l'article 2254 du code civil, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci.

6.4 - EXAMEN DES RECLAMATIONS

Toute réclamation concernant le contrat peut être exercée à l'adresse des bureaux d'Alico. En cas de désaccord sur la réponse donnée et si toutes les voies de recours interne ont été épuisées, vous pouvez solliciter l'avis du Médiateur désigné par la Fédération Française des Sociétés d'Assurance (F.F.S.A.), personne indépendante d'Alico. Les conditions d'accès à ce Médiateur sont disponibles sur simple demande à l'adresse des bureaux d'Alico.

Toute réclamation effectuée est sans préjudice des droits du Souscripteur d'intenter une action en justice.

6.5 - EXPERTISE

Si les parties ne sont pas d'accord sur la prise en charge d'un Sinistre, avant toute action judiciaire, elles désigneront chacune un expert. Si les experts ainsi désignés ne sont pas d'accord, ils s'adjoignent un troisième expert désigné d'un commun accord. Les trois experts opèrent en commun et à la majorité des voix.

Chaque partie paiera les honoraires de son expert et supportera par moitié les honoraires du troisième expert ainsi que tous frais relatifs à sa nomination. A défaut d'accord sur l'arbitrage amiable, les parties se réservent le droit de porter le litige devant le Tribunal de Grande Instance de la République française territorialement compétent et renoncent à toute procédure dans tout autre pays.

6.6 - INFORMATIQUE ET LIBERTES

Les données personnelles recueillies par Alico sont nécessaires au traitement de la souscription et à la gestion du contrat et peuvent être transmises à des tiers agissant au nom et pour le compte d'Alico. Certains de ces tiers peuvent se trouver en dehors de l'Union Européenne, et notamment au Maroc, mais dans ce cas Alico demande à ces intervenants de respecter la loi française en matière de protection des données. Conformément aux articles 39 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978, modifiée en 2004 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous pouvez obtenir communication, et le cas échéant rectification ou suppression des informations vous concernant, en vous adressant par écrit et en joignant un justificatif d'identité à : Alico, 2 rue Louis Armand 92607 Asnières Cedex. Vous pouvez également vous opposer à l'utilisation de vos données par des partenaires d'Alico à des fins de prospection en adressant votre demande à l'adresse indiquée ci-dessus, même si vous avez accepté cette utilisation lors de la souscription ou dans un formulaire de recueil de données personnelles.

6.7 - LOI APPLICABLE ET JURIDICTION

Le présent contrat ainsi que les relations pré-contractuelles sont régis par la loi française à laquelle les parties déclarent se soumettre.

Tout litige né de l'exécution, de l'inexécution ou de l'interprétation du présent contrat sera de la compétence des juridictions françaises.

Information et Conseil

Article L. 520-1 du Code des assurances

Les informations suivantes que nous vous invitons à consulter sont relatives au contrat Plan Indemnités Blessures. Elles renseignent sur l'identité de l'assureur et des intermédiaires éventuels ainsi que sur certains éléments essentiels du contrat d'assurance sur lesquels nous souhaitons particulièrement attirer votre attention. Il est aussi important de lire intégralement les Conditions Générales valant notice d'information et de poser toutes les questions que vous estimez nécessaires.

1. A qui s'adresse Plan Indemnités Blessures

Plan Indemnités Blessures s'adresse aux personnes physiques, résidant en France métropolitaine, âgées de 18 à 79 ans inclus au moment de la souscription et qui souhaitent être assurées pour le risque « blessures consécutives à un accident ».

2. Contrat Conseillé : Plan Indemnités Blessures

Plan Indemnités Blessures garantit certaines lésions corporelles résultant d'un accident (fracture, brûlure du 2^{ème} ou 3^{ème} degré, luxation, commotion cérébrale, lésion interne par traumatisme ou hospitalisation) en vous versant une indemnité forfaitaire dont le montant est fonction de l'option souscrite. **Pour connaître le détail des lésions corporelles et des montants garantis, nous vous invitons à vous reporter au « Tableau des Garanties » figurant à l'article 2 des Conditions Générales jointes valant notice d'information.**

En cas d'Accident entraînant de multiples lésions corporelles, sera prise en compte uniquement la lésion qui entraîne le versement de l'indemnité forfaitaire la plus élevée.

Les garanties sont automatiquement réduites de 50 % à partir du 80^{ème} anniversaire de l'Assuré.

Sont exclues toutes lésions corporelles autres que celles détaillées dans le Tableau des Garanties des Conditions Générales. Sont également exclues et ne donneront pas lieu à indemnisation certaines lésions corporelles et les lésions corporelles survenant dans certaines circonstances. **Pour connaître la liste complète et le détail des exclusions, nous vous invitons à vous reporter à l'article 3 des Conditions Générales valant notice d'information : «Les exclusions de votre contrat».**

Le contrat est conclu et les garanties prennent effet le jour de réception par nos services de la Demande de Souscription, dûment complétée et signée ou dès l'enregistrement de l'accord verbal de souscription de la part du Souscripteur le jour de l'offre d'assurance par téléphone. Le contrat est conclu pour une durée d'un an et se renouvelle ensuite tacitement à chaque échéance annuelle.

Cessation du contrat

Outre les possibilités de résiliation prévues dans le présent contrat par l'une ou l'autre des parties, celui-ci cesse en tout état de cause ses effets automatiquement et sans autre avis pour tous les Assurés inscrits aux Conditions Particulières du contrat :

- à l'échéance annuelle du contrat qui suit le **85^{ème} anniversaire du Souscripteur**,

- immédiatement, en cas de décès du Souscripteur.

Le deuxième assuré au contrat pourra continuer à bénéficier de ses garanties en devenant lui-même Souscripteur du contrat.

Les garanties prennent fin également automatiquement et sans autre avis pour le deuxième assuré : à l'échéance annuelle qui suit son **85^{ème} anniversaire**.

3. Cotisation

Le montant de la cotisation et sa périodicité de règlement, précisés lors de votre souscription, sont fixés contractuellement et reportés aux Conditions Particulières.

4. Que faire si vous désirez mettre fin à votre contrat ?

Droit de renonciation

Le Souscripteur dispose d'une faculté de renonciation de **2 mois** à compter de la date de conclusion du contrat. Pour renoncer à son contrat, le Souscripteur doit adresser une lettre recommandée avec demande d'avis de réception à : Alico - 2, rue Louis Armand - 92 607 Asnières Cedex.

Modèle de lettre de renonciation :

« Je soussigné(e) (Nom, Prénom), souhaite renoncer au contrat d'assurance PLAN INDEMNITES BLESSURES N°..... souscrit le et vous prie de m'adresser personnellement le remboursement de la cotisation versée, soit€. Fait àle..... Signature : »

Le Souscripteur peut également renoncer à son contrat en contactant le Service Relation Clientèle par téléphone. Les garanties prendront fin rétroactivement, dès réception de la lettre de renonciation ou immédiatement au jour de la demande de renonciation par téléphone. Toute cotisation versée sera remboursée au Souscripteur au plus tard dans un délai de 30 jours à compter de la réception de la demande de renonciation (les modalités de renonciation et de remboursement de la cotisation sont détaillées à l'article 4.2 des Conditions Générales valant notice d'information).

Résiliation du contrat

Le Souscripteur peut, s'il le souhaite, mettre fin au contrat à tout moment en nous avisant par courrier ou par téléphone, la résiliation prenant effet au terme de la période de garantie précédemment payée.

L'Assureur peut résilier le contrat :

- à échéance annuelle, moyennant une lettre recommandée adressée dans un délai d'au moins 60 jours avant sa date d'échéance,
- en cas de non-paiement des cotisations aux échéances prévues,
- de plein droit : En cas de retrait d'agrément de l'Assureur.

5. Information sur l'Assureur

Alico - Société Anonyme au capital de 45 734 705 € - Régie par le Code des assurances - 722 092 368 RCS NANTERRE - Siège social : 34 place des Corolles 92400 COURBEVOIE.

Service relation Clientèle : 2 rue Louis Armand - 92607 Asnières cedex.

6. Information concernant les Intermédiaires

Alico travaille avec différents centres d'appels susceptibles d'être en relation avec vous afin de vous informer sur nos offres d'assurance et de vous proposer la souscription de votre contrat par téléphone. Vous pouvez consulter la liste de ces intermédiaires ainsi que toutes les informations les concernant sur notre site internet :

http://www.alicodirect.fr/conditions_utilisations.html.

7. Autorité de Contrôle

L'assureur et les intermédiaires mentionnés ci-dessus sont régis par le Code des assurances français et sont soumis au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel (ACP) située 61, rue Taitbout - 75 436 Paris Cedex 09 (www.acam-france.fr).

8. Que faire en cas de réclamation

Toute réclamation concernant l'assureur ou le contrat d'assurance peut être exercée à l'adresse des bureaux de l'assureur. En cas de désaccord sur la réponse donnée et si toutes les voies de recours interne ont été épuisées, vous pouvez solliciter l'avis du Médiateur désigné par la Fédération Française des Sociétés d'Assurance (F.F.S.A.), personne indépendante de l'assureur. Les conditions d'accès à ce Médiateur sont disponibles sur simple demande à l'adresse des bureaux de l'assureur. Toute réclamation concernant un intermédiaire peut être exercée à l'adresse des bureaux de l'intermédiaire en question (voir ci-dessus).