



conditions générales

Assurance des
accidents de la vie



SOMMAIRE

| | |
|---|-----------|
| TITRE 1] DISPOSITIONS GÉNÉRALES | 3 |
| Art. 1 - Définitions générales | 3 |
| Art. 2 - Étendue territoriale des garanties | 4 |
| TITRE 2] PRINCIPE DE LA GARANTIE ACCIDENTS DE LA VIE | 4 |
| Chapitre 1 - Étendue de la garantie accidents de la vie | 4 |
| Art. 3 - Objets de la garantie accidents de la vie | 4 |
| Art. 4 - Événements garantis | 4 |
| Art. 5 - Exclusions | 5 |
| Chapitre 2 - Prestations en cas d'accident | 6 |
| Art. 6 - Préjudices indemnisés | 6 |
| Art. 7 - Les prestations d'assistance | 7 |
| Art. 8 - Montant de la garantie accidents de la vie | 7 |
| TITRE 3] GARANTIE PERTE D'EMPLOI | 8 |
| Art. 9 - Étendue de la garantie perte d'emploi | 8 |
| Art. 10 - Conditions de la garantie perte d'emploi | 8 |
| TITRE 4] SINISTRES - DISPOSITIONS DIVERSES | 8 |
| Art. 11 - Obligations de l'assuré ou du bénéficiaire en cas de sinistre | 8 |
| Art. 12 - Règlement des sinistres | 9 |
| Art. 13 - Subrogation | 9 |
| TITRE 5] VIE DU CONTRAT | 9 |
| Art. 14 - Formation et date d'effet du contrat | 9 |
| Art. 15 - Durée du contrat - Tacite reconduction | 9 |
| Art. 16 - Déclarations à la souscription et en cours de contrat | 9 |
| Art. 17 - Résiliation du contrat | 10 |
| Art. 18 - Cotisation | 11 |
| Art. 19 - Prescription | 12 |
| Art. 20 - Protection des données personnelles | 12 |
| Art. 21 - Lutte contre la fraude, le blanchiment d'argent et le financement du terrorisme | 12 |
| Art. 22 - Traitement des réclamations | 13 |
| Art. 23 - Médiation | 13 |
| Art. 24 - Contrôle de l'assureur | 13 |
| RÉCAPITULATIF DES GARANTIES | 14 |
| Les formules de garanties | 14 |
| Les garanties d'assurance | 15 |
| Les prestations d'assistance | 16 |

TITRE 1]

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Le contrat **Assurance des Accidents de la Vie** est régi tant par le Code des assurances ci-après dénommé «le Code» que par les présentes conditions générales et les conditions particulières.

• Article 1 – Définitions générales

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

1.1. – Accident

Toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'assuré ou des bénéficiaires, provenant de l'action soudaine et imprévue d'une cause extérieure. Les intoxications alimentaires sont assimilées à un accident.

1.2. – Année d'assurance

La période comprise entre la date d'effet du contrat et celle de la première échéance annuelle, puis la période comprise entre deux échéances annuelles consécutives. L'échéance principale est fixée au 1^{er} janvier.

1.3. – Assuré

La qualité d'assuré est attribuée selon la formule retenue à la souscription du contrat et indiquée aux conditions particulières :

- **Formule SOLO** :
au souscripteur ou à la personne désignée au contrat
- **Formule DUO** (couple ou monoparentale) :
 - au souscripteur et à son conjoint vivant au domicile familial ou
 - au souscripteur et à son enfant fiscalement à charge
- **Formule FAMILLE** :
au souscripteur et aux personnes désignées ci-après :
 - son conjoint vivant au domicile familial
 - les enfants fiscalement à charge de l'un, de l'autre ou des deux parents

Pour la formule famille, la qualité d'assuré est étendue aux petits-enfants mineurs (âgés de moins de 18 ans) du souscripteur, et/ou du conjoint, pendant tout le temps des séjours affectés au domicile du souscripteur, dès lors qu'ils n'ont pas la qualité d'assuré dans le cadre d'un autre contrat d'assurance «accidents corporels» ou en cas d'insuffisance des garanties du contrat souscrit par leurs parents par rapport à celles du présent contrat. **Dans ce dernier cas, les garanties du présent contrat interviennent à titre complémentaire.**

Pour la garantie perte d'emploi, la qualité d'assuré est restreinte au souscripteur et à son conjoint vivant au domicile familial.

Par conjoint, on entend : le conjoint légitime vivant au domicile familial non divorcé ni séparé de corps ou à défaut, le partenaire dans le cadre d'un Pacte Civil de Solidarité (PACS) ou le concubin sous réserve que le concubinage présente un caractère de stabilité et de continuité entre deux personnes, de sexes différents ou de même sexe, qui vivent en couple au même domicile. En cas de doute ou de contestation sur l'existence du concubinage, la charge de la preuve incombe au souscripteur ou à son concubin.

1.4. – Assureur

SMACL Assurances SA.

1.5. – Atteinte permanente à l'intégrité physique et psychique

Perte définitive partielle ou totale de la capacité fonctionnelle entraînant un déficit fonctionnel permanent. Cet état est évalué par un médecin expert par référence au barème de droit commun.

1.6. – Ayants droit

Personnes physiques justifiant que le décès de l'assuré leur cause un préjudice économique ou moral direct.

1.7. – Bénéficiaire

- **En cas de blessures** :
L'assuré victime.
- **En cas de décès** :
En cas de décès de l'assuré consécutif à un accident garanti par le contrat, ont la qualité de bénéficiaires :
 - Pour les frais d'obsèques** :
 - son conjoint non divorcé ni séparé de corps ou, à défaut, son concubin, son partenaire d'un PACS, ses enfants ou, à défaut, les autres ayants droit.
 - Pour l'indemnisation de la perte de revenus des ayants droit définis ci-dessus** :
 - son conjoint non divorcé ni séparé de corps ou, à défaut, son concubin ou son partenaire d'un PACS
 - ses enfants fiscalement à charge ou bénéficiant d'une pension alimentaire
 - les ascendants justifiant que le décès de l'assuré les prive d'une assistance pécuniaire que celui-ci leur procurait d'une manière constante.

- **En cas de perte d'emploi** :
L'assuré ayant perdu son emploi, à savoir, le souscripteur ou son conjoint non divorcé ni séparé de corps ou son concubin ou son partenaire d'un PACS, vivant au domicile familial.

1.8. – Code

Le Code des assurances.

1.9. – Consolidation

Moment où l'état de la victime devient stationnaire et n'est plus susceptible d'une évolution par l'effet d'un traitement actif et où la lésion prend un caractère permanent. C'est le point de départ pour fixer les séquelles définitives.

1.10. – Domicile familial

Lieu de résidence principale et habituelle du souscripteur figurant comme domicile sur le contrat d'assurance. Toutefois s'agissant des enfants étudiants, ceux-ci sont considérés comme ayant un double domicile : leur résidence dans le cadre de leurs études et la résidence de leurs parents assurés.

1.11. – Interruption de la prescription

Interruption du délai non encore écoulé, faisant courir un nouveau délai de même durée que l'ancien.

1.12. – Prescription

Perte / extinction d'un droit lorsque celui-ci n'a pas été exercé pendant un délai déterminé.

1.13. – Prestation à caractère indemnitaire

Prestation ou indemnisation déterminée en fonction du préjudice réellement subi. Elle ne peut excéder le montant de ce dernier. Elle est calculée en fonction de la situation de l'assuré au moment de la survenance de l'événement (âge, profession, revenus, situation de famille...).

1.14. – Seuil d'intervention

Valeur plancher en deçà de laquelle la garantie accidents de la vie n'est pas acquise, et ce, quel que soit le poste de préjudice, à l'exception du décès.

Toutefois, ce seuil d'intervention ne s'applique pas aux prestations d'assistance ni à la garantie perte d'emploi, telles que définies au contrat, qui sont acquises à l'assuré même si l'accident ne génère aucun déficit fonctionnel permanent.

1.15. – Sinistre

Toutes les conséquences dommageables d'un même événement ou fait générateur susceptible d'entraîner la garantie de SMACL Assurances au titre du présent contrat.

1.16. – Souscripteur

La personne désignée sous ce nom aux conditions particulières, ou toute personne qui lui serait substituée par accord des parties ou du fait du décès du souscripteur précédent, qui à ce titre est tenue envers SMACL Assurances au paiement des cotisations.

Lors de la souscription du contrat, le souscripteur ou son conjoint doit être âgé de moins de 65 ans.

1.17. – Tierce personne

Aide indispensable, médicalement évaluée en temps (ex : pendant 15 jours) et en durée (ex : 1h/jour) pour assister la victime, lorsque le déficit fonctionnel permanent qui subsiste après la consolidation l'oblige à avoir recours à une aide humaine pour effectuer les actes essentiels de la vie courante.

• Article 2 – Étendue territoriale des garanties

Les garanties accidents de la vie et perte d'emploi s'exercent en France Métropolitaine, dans les départements et régions d'Outre-mer, ainsi que dans le monde entier, à l'occasion d'un déplacement n'excédant pas une durée de quatre vingt-dix jours consécutifs.

Cette durée est étendue à un an pour les enfants d'assuré fiscalement à charge effectuant un séjour à l'étranger dans le cadre de leurs études, extension valable une seule fois par personne concernée.

En cas de sinistre hors de France, l'indemnisation des préjudices sera toujours effectuée selon les règles du droit français du lieu de résidence habituelle en France de l'assuré. Le paiement des indemnités sera toujours effectué en France et en euros.

Les prestations d'assistance sont acquises, conformément à la convention « Assistance des Accidents de la Vie », en France métropolitaine, dans les départements et régions d'outre-mer et dans les principautés de Monaco et Andorre.

TITRE 2] PRINCIPE DE LA GARANTIE ACCIDENTS DE LA VIE

CHAPITRE 1 – ÉTENDUE DE LA GARANTIE ACCIDENTS DE LA VIE

• Article 3 – Objet de la garantie

La garantie a pour objet l'indemnisation des préjudices corporels de l'assuré, résultant de façon directe, certaine et exclusive d'un accident garanti, survenu dans le cadre de la vie privée, et qui a pour conséquence soit le décès, soit un déficit fonctionnel permanent dont le taux est au moins égal au seuil choisi à la souscription du contrat.

Selon les dispositions des articles 6 et 7 des présentes conditions générales, la garantie prévoit :

- l'indemnisation du préjudice corporel de l'assuré **en cas de blessures** occasionnant un déficit fonctionnel permanent, conformément aux dispositions de l'article 6.1 ci-après.
- le remboursement des frais d'obsèques et l'indemnisation des pertes de revenus subies par les ayants droit **du fait du décès de l'assuré tel que le défini à l'article 1.3**, conformément aux dispositions de l'article 6.4 ci-après.
- **l'assistance** et l'aide à la personne lors de la survivance d'un accident garanti, telles que précisées à l'article 7 et définies dans la convention « Assistance des Accidents de la Vie ».

• Article 4 – Événements garantis

- **Accidents domestiques et de la vie privée** tels que des dommages corporels subis suite à des événements soudains, imprévus, dus à des causes extérieures (exemples : noyade, électrocution, barbecue, outils de jardinage, brûlures...).
- **Accidents de la circulation en qualité de piéton ou de cycliste.**
- **Accidents lors d'activités scolaires** tels que des dommages corporels subis pendant les activités obligatoires ou facultatives (activités pédagogiques obligatoires, activités pédagogiques complémentaires, activités sportives, éducatives, récréatives) exercées par l'enfant dans l'établissement scolaire, ainsi que les activités socioculturelles, les stages et séquences éducatives, les formations, à condition que ces activités soient organisées et contrôlées par l'établissement scolaire fréquenté par l'assuré. Est assimilé à une activité scolaire, le trajet aller-retour du domicile de l'assuré jusqu'à l'établissement ou le lieu des activités.
- **Accidents lors d'activités périscolaires** tels que des dommages corporels subis pendant les activités facultatives proposées et organisées hors du temps scolaire par les communes, les établissements publics de coopération intercommunale compétents ou par les centres de loisirs associés à l'établissement scolaire, notamment par le déploiement d'activités sportives, culturelles ou artistiques. Ces activités périscolaires pourront s'exercer dans les locaux scolaires mais aussi hors de l'enceinte scolaire sous réserve que les élèves soient confiés à un ou plusieurs animateurs.

L'accueil en garderie et en restauration collective au sein de l'établissement scolaire est assimilé à une activité périscolaire.

Le temps périscolaire est celui qui se déroule durant :

- la période d'accueil du matin avant la classe ;
- le temps méridien au sein de l'établissement (de la fin de matinée de classe au retour de classe l'après-midi, y compris le temps de restauration) ;
- la période d'accueil du soir immédiatement après la classe.

- **Accidents lors d'activités extrascolaires** tels que des dommages corporels subis pendant des activités autres que celles définies ci-dessus.

Le temps extrascolaire est celui qui se déroule :

- après le retour de l'enfant à son domicile depuis l'établissement scolaire ou le lieu des activités scolaires ou périscolaires ;
- le mercredi ou le samedi après le temps scolaire ou périscolaire lorsqu'il y a école le matin ;
- le mercredi ou le samedi toute la journée s'il n'y a pas d'école ;
- le dimanche, les jours fériés et durant les vacances scolaires.

- **Accidents subis lors de la pratique amateur d'une activité sportive ou de loisirs.**

- **Accidents médicaux** tels que des dommages corporels résultant d'erreurs de diagnostics à l'occasion d'actes chirurgicaux, de traitements pratiqués par des médecins, auxiliaires médicaux ou des praticiens (exemples : accident, infections nosocomiales contractées à l'hôpital, affections iatrogènes provoquées par les médicaments ou les traitements thérapeutiques), l'ingestion médicamenteuse de quelque nature que ce soit.

- **Accidents dus à des attentats, des infractions ou des agressions** tels que des dommages corporels résultant d'accidents pouvant constituer un délit ou un crime au sens du Code pénal français, dont l'assuré a été victime et auxquels il n'a pris aucune part intentionnellement, sous réserve de dépôt de plainte (exemples : meurtres, agressions, viols, rackets...).

- **Accidents dus à des catastrophes naturelles et technologiques** tels que des dommages corporels occasionnés par l'intensité anormale d'un agent naturel (exemples : inondation, raz de marée, tremblement de terre, avalanche, tempête...) ou suite à la survenance d'un accident impliquant la mise en œuvre de la technologie moderne (exemples : marée noire, déraillement d'un train, effondrement d'un magasin...).

Le contrat couvre les dommages consécutifs à un accident survenu entre le jour de prise d'effet du contrat et sa résiliation.

• Article 5 - Exclusions à la garantie accidents de la vie

Ne constituent jamais des accidents de la vie au titre du présent contrat les sinistres :

- consécutifs à un accident du travail ou de trajet au sens du Code de la sécurité sociale.
- résultant de l'exercice d'une activité professionnelle ou de toute activité donnant lieu à rémunération ou de fonctions publiques, électives ou syndicales.
- résultant de maladies (y compris maladies professionnelles) ou consécutifs à un choc émotionnel. Les antécédents médicaux connus ou inconnus au moment d'un accident garanti restent également exclus.
- résultant de l'état de santé de l'assuré, en particulier suite à des accidents cardio-vasculaires et vasculaires cérébraux, affections tendineuses, articulaires et musculaires, pathologies disco vertébrales et rhumatismales, hernies de toutes natures, dépendances pathologiques à des substances psycho-actives y compris l'alcool, affections virales, microbiennes, parasitaires ou infectieuses ou consécutives à une contamination (sauf maladies nosocomiales).
- consécutifs à l'aggravation d'un préjudice corporel due à un traitement tardif imputable à une négligence de l'assuré ou à l'inobservation intentionnelle par celui-ci des prescriptions d'un médecin.
- consécutifs à un accident de la circulation résultant de l'usage d'un véhicule à moteur (ainsi que ses remorques ou semi-remorques) soumis à l'obligation d'assurance, en qualité de conducteur ou de passager. Toutefois, la garantie reste acquise pour les accidents causés par le matériel de jardinage automoteur d'une puissance inférieure à 17 CV et par les jouets d'enfant lorsque la vitesse maximale n'excède pas 6km/h, ainsi que par les fauteuils roulants électriques utilisés par les personnes en situation de handicap. Par ailleurs, cette exclusion ne s'applique pas aux véhicules ferroviaires et tramways circulant sur des voies qui leur sont propres.
- provenant de guerre civile (il appartient à SMACL Assurances de prouver que le sinistre résulte de cet événement) ou étrangère (il appartient à l'assuré ou aux bénéficiaires de prouver que le sinistre résulte d'un autre fait que la guerre étrangère).
- dus aux effets directs ou indirects d'explosions, de dégagements de chaleur, d'irradiations provenant de la transmutation de noyaux d'atomes ou de la radioactivité ainsi que les sinistres dus aux effets de radiation provoqués par l'accélération artificielle de particules.
- résultant d'une faute intentionnelle ou dolosive de l'assuré, au sens de l'article L.113-1 du Code.
- résultant d'une faute ou d'un acte intentionnel du bénéficiaire à l'encontre de l'assuré et ayant entraîné le décès de l'assuré.
- survenus alors que l'assuré participait à un pari, une tentative de record, à un délit, une insurrection, une émeute, une rixe (sauf cas de légitime défense ou d'assistance à une personne en danger victime d'une agression).
- survenus alors que l'assuré pratiquait un sport aérien.
- résultant des expérimentations biomédicales.
- intervenant moins de 6 mois après la date de souscription du contrat s'il est établi que l'assuré a lui-même porté atteinte à son intégrité physique en recherchant les blessures occasionnées ou s'il s'agit d'un suicide ou d'une tentative de suicide.
- causés directement ou indirectement par l'amiante.

CHAPITRE 2 – PRESTATIONS EN CAS D'ACCIDENT

• Article 6 – Préjudices indemnisés

Lorsqu'ils sont directement imputables à un accident garanti, SMACL Assurances prend en charge les préjudices résultant du décès de la victime ou de ses blessures dont la consolidation entraîne un **déficit fonctionnel permanent** médicalement constaté, **supérieur ou égal au seuil d'intervention retenu à la souscription et indiqué aux conditions particulières**.

Si le seuil d'intervention n'est pas atteint les garanties ne sont pas acquises, et ce, quel que soit le poste de préjudice.

Le souscripteur a le choix entre deux seuils d'intervention en cas de dommages corporels entraînant, après consolidation, un déficit fonctionnel permanent :

- 5 % de déficit fonctionnel permanent et 1 % pour les enfants jusqu'à 12 ans inclus ou
- 25 % de déficit fonctionnel permanent.

6.1. – En cas de blessures

Sont **exclusivement indemnisées sur la base du droit commun** les blessures constatées médicalement et qui engendrent pour la victime les préjudices suivants :

- **Dépenses de santé actuelles** dans la limite de la somme de 8 000 € sur justificatifs
Dépenses de santé exposées sur prescription médicale avant la consolidation des blessures et restées à la charge de la victime après intervention des régimes obligatoires ou de tous autres organismes de prévoyance (exemples : frais médicaux, chirurgicaux, d'hospitalisation et pharmaceutiques, y compris les frais de rééducation, de prothèses).
- **Pertes de gains professionnels actuels** dans la limite de la somme de 8 000 € sur justificatifs
Pertes actuelles de revenus subies par la victime pendant la période médicalement constatée du fait de l'accident et durant laquelle aucune activité professionnelle ne peut être exercée même partiellement.
- **Déficit fonctionnel permanent**
Réduction définitive des capacités fonctionnelles de la victime dont l'état est considéré comme consolidé.
- **Assistance tierce personne**
Présence nécessaire d'une personne au domicile de la victime pour l'assister dans les actes de la vie quotidienne suite à une perte d'autonomie.
- **Frais de logement adapté**
Travaux nécessaires pour l'aménagement du domicile de la victime pour l'aider à réaliser les actes essentiels de la vie courante.
- **Frais de véhicule adapté**
Aménagements nécessaires pour adapter le véhicule personnel de la victime à son handicap.
- **Souffrances endurées**
Souffrances physiques et psychiques endurées par la victime depuis l'accident jusqu'à la consolidation de son état.
- **Préjudice esthétique permanent**
Altération majeure et permanente de l'apparence physique.
- **Préjudice d'agrément**
Impossibilité pour la victime de continuer à exercer une activité sportive ou culturelle pratiquée de manière régulière et intensive avant l'accident.

6.2. – Évaluation médicale des préjudices

6.2.1. – Fixation du taux de l'atteinte à l'intégrité physique et psychique

Le **taux d'atteinte permanente à l'intégrité physique et psychique** subsistant après consolidation des blessures, à l'exclusion des antécédents médicaux de la victime, est fixé par un médecin-expert désigné par SMACL Assurances.

En cas de déficit fonctionnel permanent, le médecin-expert détermine si l'assuré a besoin de l'assistance constante ou à temps partiel d'une tierce personne.

Le médecin-expert qualifie et quantifie également les préjudices personnels tels que les souffrances endurées et le préjudice esthétique subis par l'assuré.

Il donne un avis médical motivé sur les troubles fonctionnels pouvant justifier un préjudice d'agrément, s'il est établi qu'une activité sportive ou culturelle dont la pratique est compromise du fait de l'accident, était exercée avant celui-ci de façon régulière et intense par l'assuré.

Lors de l'expertise, l'assuré peut se faire assister, à ses frais, par un médecin de son choix.

6.2.2. – Tierce expertise

En cas de désaccord de l'assuré sur les bases médicales fixées par le médecin désigné par SMACL Assurances, une expertise sera organisée entre ce dernier et un expert désigné par l'assuré.

Si les experts ne sont pas d'accord, ils s'adjoignent un troisième expert. Chaque partie supporte les honoraires de son expert et la moitié de ceux du tiers expert.

Les trois experts opèrent à la majorité des voix.

Faute d'accord sur le choix d'un troisième expert, les parties demandent la désignation d'un médecin par le président du Tribunal judiciaire du domicile de l'assuré ou du bénéficiaire, statuant en référé.

Le président du Tribunal judiciaire est saisi par simple requête signée des deux parties ou de la partie la plus diligente, l'autre ayant été informée par lettre recommandée.

6.3. – Aggravation

En cas d'aggravation du taux de l'atteinte permanente à l'intégrité physique et psychique déjà indemnisé sur la base de conclusions médicales initiales, la valeur du point à prendre en considération pour l'indemnisation du supplément d'incapacité est celle correspondant au nouveau taux de l'atteinte permanente à l'intégrité physique et psychique, si elle est en relation directe et certaine avec l'accident.

Le cumul des indemnités successives ne peut dépasser le plafond de garantie défini à l'article 8.

6.4. – En cas de décès

Sont **exclusivement** indemnisés sur la base du droit commun les préjudices suivants subis par les ayants droit de la victime :

- **Frais d'obsèques**,
définis comme les frais liés à l'organisation d'obsèques en France métropolitaine et dans les départements et régions d'Outre-Mer, dans la limite de la somme de 3 000 € sur justificatifs
- **Pertes de revenus des ayants droit**,
définies comme l'incidence économique subie par les ayants droit du fait du décès de l'assuré.
- **Préjudice d'affection**,
défini comme la souffrance morale subie par les ayants droit du fait du décès de l'assuré.

• Article 7 – Les prestations d’assistance

En cas d’accident garanti, l’assuré bénéficie des prestations d’assistance telles que définies dans la Convention « **Assistance des Accidents de la Vie** » et ce, **même si le seuil d’intervention choisi à la souscription du contrat n’est pas atteint ou si l’accident dont l’assuré est victime ne génère aucun déficit fonctionnel permanent.**

Selon le périmètre d’intervention défini dans la convention assistance, l’assuré bénéficie des prestations d’assistance suivantes :

7.1. – Garanties en cas d’hospitalisation ou d’immobilisation

En cas d’hospitalisation de plus de 2 jours ou d’une immobilisation au domicile de plus de 5 jours :

- Aide ménagère
- Présence d’un proche au chevet du patient bénéficiaire
- Service de proximité
 - Livraison de médicaments
 - Portage de repas
 - Portage d’espèces
 - Livraison de courses
 - Coiffure à domicile

7.2. – Garanties complémentaires en cas d’hospitalisation

- Transfert et garde d’animaux domestiques
- Fermeture du domicile en urgence
- Préparation du retour au domicile
- Transfert post-hospitalisation chez un proche

7.3. – Garantie complémentaire en cas d’immobilisation

- Transport aux rendez-vous médicaux

7.4. – Garanties complémentaires famille

- Prise en charge des enfants, petits-enfants (< 18 ans) ou enfants handicapés en cas d’hospitalisation ou d’immobilisation d’un parent
 - Déplacement d’un proche
 - Transfert des enfants ou petits-enfants
 - Garde des enfants ou petits-enfants
 - Conduite à l’école et retour au domicile des enfants ou petits-enfants
 - Conduite aux activités extrascolaires
 - Aide aux devoirs
 - Soutien scolaire chez un proche en cas d’hospitalisation d’un parent
- Prise en charge des enfants et petits-enfants (< 18 ans) ou enfants handicapés accidentés
 - Présence d’un proche au chevet
 - Garde des enfants
 - Garde des frères et sœurs
 - École à domicile / soutien scolaire
- Prise en charge des ascendants
 - Déplacement d’un proche
 - Transfert des ascendants
 - Garde des ascendants

7.5. – Garanties complémentaires en cas de décès d’un bénéficiaire

- Aide à domicile
- Mise en relation avec un prestataire funéraire

7.6. – Informations et conseils

- Informations médicales
- Prévention nutrition / santé
- Conseil social
- Informations administratives, sociales, juridiques et vie pratique
- Recherche de médecin, infirmière, intervenant paramédical
- Assistance psychologique

• Article 8 – Montant de la garantie accidents de la vie

L’indemnité mise à la charge de SMACL Assurances en application du présent contrat ne peut excéder, quel que soit le nombre de victimes par sinistre et tous dommages confondus :

- **1,5 million d’euros par sinistre (hors frais d’assistance)**

Toutefois, pour les assurés de plus de 75 ans à la date de survenance de l’accident garanti, l’indemnité maximale sera limitée à 300 000 euros par sinistre (hors frais d’assistance). En cas de blessures, l’indemnité ne sera versée que si un déficit fonctionnel permanent d’au moins 25 % est constaté médicalement, et ce, quel que soit le seuil d’intervention retenu à la souscription du contrat.

TITRE 3] GARANTIE PERTE D'EMPLOI

• Article 9 – Étendue de la garantie perte d'emploi

9.1. – Objet de la garantie perte d'emploi

Indépendamment de tout accident, SMACL Assurances s'engage à verser à l'assuré tel que défini à l'article 1.3. lorsque celui-ci perd son emploi dans les circonstances précisées ci-après (événements garantis), la somme prévue au tableau des garanties d'assurance annexé aux présentes conditions générales.

Cette prestation n'est toutefois acquise à l'assuré que sous réserve que les conditions précisées à l'article 10 ci-après soient réunies.

9.2. – Événements garantis

Sous réserve des conditions précisées à l'article 10 ci-après, la garantie est acquise à l'assuré en cas de rupture de son contrat de travail à la seule initiative de l'employeur dans le cadre d'un licenciement.

Est exclue de la garantie, la perte d'emploi résultant de :

- la démission de l'assuré salarié ;
- l'interruption de la période d'essai à l'initiative de l'assuré ou de son employeur ;
- la rupture conventionnelle du contrat de travail ;
- le licenciement pour motif disciplinaire ;
- le licenciement suite au refus du salarié opposé à une proposition d'emploi dans le cadre d'une réorganisation d'entreprise.

• Article 10 – Conditions de la garantie perte d'emploi

Pour bénéficier de la garantie, l'assuré ayant perdu son emploi doit justifier par tout moyen (copie du contrat de travail, lettre de licenciement, attestation Pôle Emploi...) les éléments suivants :

- la durée indéterminée du contrat de travail rompu (CDI) ;
- une ancienneté d'au moins douze mois, hors période d'essai, dans l'emploi perdu ;
- le licenciement pour un motif entrant dans le champ de la garantie tel qu'indiqué à l'article 9.2 précédent.

TITRE 4] SINISTRES – DISPOSITIONS DIVERSES

• Article 11 – Obligations de l'assuré ou du bénéficiaire en cas de sinistre

11.1. – Mesures conservatoires et préventives à prendre

Dès que l'assuré ou le bénéficiaire a connaissance d'un sinistre, il doit user de tous les moyens en son pouvoir pour en limiter les conséquences.

SMACL Assurances s'engage à payer les frais nécessités par toute mesure conservatoire et préventive prise avec son accord dans l'intérêt commun.

11.2. – Déclaration du sinistre par l'assuré ou le bénéficiaire

11.2.1. – L'assuré ou le bénéficiaire doit déclarer tout sinistre à SMACL Assurances, sauf cas fortuit ou de force majeure, dans les **5 jours ouvrés** suivant la date à laquelle il en a eu connaissance.

11.2.2. – L'assuré ou le bénéficiaire doit aider SMACL Assurances par tous les moyens en son pouvoir, dans la défense de ses intérêts, notamment en lui fournissant les éléments qui peuvent permettre la mise en cause de la responsabilité d'un tiers et en lui transmettant sans délai toute communication relative à un événement garanti (avis, lettres, convocations, assignations, actes extra-judiciaires, pièces de procédure, etc.).

11.3. – Sanctions

Dans la mesure où le manquement de l'assuré aux obligations ci-dessus cause un préjudice à SMACL Assurances, cette dernière peut :

- lui opposer la déchéance de la garantie lorsque l'assuré ne respecte pas le délai de déclaration du sinistre indiqué à l'article 11.2.1. ;
- lui réclamer une indemnité proportionnée au préjudice causé par le manquement de l'assuré aux obligations indiquées à l'article 11.2.2.

L'assuré ou le bénéficiaire qui, de mauvaise foi, aggrave les conséquences du sinistre, emploie sciemment comme justification des moyens frauduleux ou des documents inexacts, est entièrement déchu de tous droits à garantie et indemnité pour l'ensemble des conséquences dommageables du sinistre en cause.

Est passible de la même sanction l'assuré ou le bénéficiaire ayant fait de fausses déclarations intentionnelles sur la date, les circonstances ou les conséquences apparentes d'un événement garanti.

• Article 12 – Règlement des sinistres

12.1. – Dispositions spéciales à la garantie accidents de la vie

12.1.1. – Non cumul de l'indemnité due au titre du déficit fonctionnel permanent et du décès

Lorsque postérieurement au versement de l'indemnité due pour le déficit fonctionnel permanent, l'assuré décède des suites de l'accident, les indemnités dues au titre du décès ne sont versées que déduction faite des sommes déjà réglées par SMACL Assurances au titre du déficit fonctionnel permanent et des préjudices personnels.

Si les indemnités réglées au titre du déficit fonctionnel permanent et des préjudices personnels sont supérieures à celles qui auraient été dues au titre du décès, celle-ci restent acquises aux ayants droit.

12.1.2. – Non cumul de l'indemnité versée à la victime avec les prestations des tiers payeurs

Sont déduites de l'indemnité due à l'assuré toutes les prestations à caractère indemnitaire qui lui reviendraient de la sécurité sociale ou de tout autre régime de prévoyance individuel ou collectif, ou au titre d'un statut ou d'une convention collective, ainsi que de toutes autres indemnités qui, réparant les mêmes postes de préjudice, lui seraient dues par un tiers ou par son assureur.

Ces prestations seront portées à la connaissance de SMACL Assurances par l'assuré dès qu'elles lui seront notifiées par l'organisme débiteur et auront été acceptées par lui. Elles viendront en déduction de l'indemnité, et SMACL Assurances versera le complément à l'assuré s'il y a lieu. Ce complément ne peut être révisé en cas de modification des prestations postérieure à son versement.

12.1.3. – Versement de l'indemnité

Lorsque la garantie est acquise, l'offre définitive d'indemnisation doit être faite dans un délai de cinq mois suivant la date de consolidation ou du décès communiqué à SMACL Assurances, sous réserve d'être en possession du montant total et définitif des prestations versées par les tiers payeurs.

Le paiement des sommes convenues doit être effectué dans les 30 jours qui suivent la date de l'accord des parties sur son montant ou, à défaut, la décision judiciaire exécutoire. En cas d'opposition, ce délai ne joue qu'à dater du jour de la mainlevée.

12.2. – Dispositions spéciales à la garantie perte d'emploi

Lorsque sont réunies les conditions de la garantie perte d'emploi, telles que précisées à l'article 10 des présentes conditions générales, le versement de la prestation ne peut avoir lieu qu'au terme d'un délai de trois mois à compter de la perte d'emploi effective (date de cessation effective des fonctions), pendant lequel l'assuré est privé d'emploi.

Ce délai de trois mois constitue une franchise applicable pour chaque événement garanti.

• Article 13 – Subrogation

Conformément à l'article L. 131-2 du Code, SMACL Assurances est subrogée jusqu'à concurrence des sommes payées par elle, dans les droits et actions de l'assuré contre tout responsable, pour le remboursement des prestations à caractère indemnitaire prévues au contrat.

Si la subrogation ne peut plus, du fait de l'assuré, s'opérer en faveur de SMACL Assurances, la garantie de celle-ci cesse d'être engagée dans la mesure même où aurait pu s'exercer la subrogation.

TITRE 5] VIE DU CONTRAT

• Article 14 – Formation et date d'effet du contrat

Le contrat est formé dès l'accord des parties. La police, signée par elles, constate leur engagement réciproque. La garantie est acquise à compter de la date d'effet indiquée aux conditions particulières, sauf si elles prévoient que la prise d'effet est subordonnée au paiement de la première cotisation. Ces mêmes dispositions s'appliquent à tout avenant au contrat.

• Article 15 – Durée du contrat – Tacite reconduction

À l'exception de la première période d'assurance qui s'étend jusqu'au 31 décembre de l'année suivant celle au cours de laquelle le contrat prend effet, l'année d'assurance commence le 1^{er} janvier et s'achève le 31 décembre. L'échéance annuelle est fixée au 1^{er} janvier. Le contrat est, à son expiration, reconduit de plein droit, par tacite reconduction d'année en année, sauf dénonciation par l'une ou l'autre des parties notifiée à l'autre partie deux mois au moins avant l'expiration de l'année d'assurance en cours, dans les formes et conditions prévues à l'article 17.

• Article 16 – Déclarations à la souscription et en cours de contrat

16.1. – Déclaration des risques à la souscription du contrat

Le contrat est établi d'après les déclarations du souscripteur et la cotisation fixée en conséquence.

Le souscripteur doit déclarer exactement à SMACL Assurances, sous peine de l'application des dispositions prévues à l'article 16.3 ci-après, tous les éléments et circonstances connus de lui qui sont de nature à faire apprécier par SMACL Assurances les risques qu'elle prend en charge.

Il doit notamment indiquer, de façon complète et précise, tous les renseignements en sa possession pour permettre l'établissement d'une proposition d'assurance remise par SMACL Assurances avant l'établissement du contrat.

16.2. – Déclaration en cours de contrat

Le souscripteur déclare à SMACL Assurances, par lettre recommandée, toute modification affectant les éléments visés à l'article 16.1 du présent article et ceux spécifiés aux conditions particulières, dans un délai de quinze jours à partir du moment où il en a eu connaissance (article L. 113-2 du Code).

Lorsque la modification constitue une aggravation au sens de l'article L.113-4 du Code, SMACL Assurances peut, dans les conditions arrêtées par le même article, soit résilier le contrat moyennant préavis de 10 jours, soit proposer un nouveau taux de cotisation. En cas de refus de cette proposition ou d'absence de réponse dans un délai de 30 jours à compter de la notification (date d'envoi), le contrat sera résilié.

16.3. – Sanctions

Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle, toute omission ou déclaration inexacte des circonstances ou aggravations connues de l'assuré, permet à SMACL Assurances d'invoquer :

- la nullité du contrat lorsque la mauvaise foi de l'assuré est établie (article L.113-8 du Code). Dans ce cas, le contrat est considéré ne jamais avoir existé. Les cotisations payées demeurent alors acquises à SMACL Assurances, qui a droit au paiement de toutes les cotisations échues à titre de dommages et intérêts ;
- une réduction proportionnelle des indemnités lorsque l'omission ou l'inexactitude de la déclaration a été constatée après sinistre, sans que la mauvaise foi de l'assuré ne soit établie (article L.113-9 alinéa 3 du Code). Dans ce cas, l'indemnité due est réduite dans le rapport existant entre la cotisation effectivement payée et celle qui aurait dû normalement être acquittée ;
- la résiliation du contrat (article 17.3.3 ci-après), ou son maintien moyennant une augmentation de cotisation acceptée par l'assuré, lorsque l'omission ou l'inexactitude de la déclaration a été constatée avant tout sinistre (article L.113-9 alinéa 2 du Code).

16.4. – Déclaration des autres assurances

Conformément à l'article L.121-4 du Code, si les risques garantis par le présent contrat sont couverts par une autre assurance, l'assuré doit en faire la déclaration à SMACL Assurances, en lui indiquant le nom de la compagnie, le numéro de contrat, la nature et le montant de la garantie. Le bénéficiaire du contrat pourra obtenir l'indemnisation de ses dommages en s'adressant à l'assureur de son choix.

• Article 17 – Résiliation du contrat

Le contrat peut être résilié avant sa date d'expiration normale dans les cas et conditions ci-après :

17.1. – Par le souscripteur des assurances

17.1.1. – À l'échéance, conformément à l'article L.113-12 du Code, à l'expiration d'un délai d'un an, en adressant une notification dans les conditions prévues à l'article 17.5 des présentes conditions, dans le délai de préavis fixé aux conditions particulières. Le délai de résiliation court à partir de la date figurant sur le cachet de la poste ou de la date d'expédition de la notification.

17.1.2. – En cas de survenance de l'un des événements prévus à l'article L.113-16 du Code (changement de domicile, changement de situation matrimoniale, changement de régime matrimonial, changement de profession, retraite professionnelle ou cessation définitive d'activité professionnelle), lorsque le contrat a pour objet la garantie de risques en relation directe avec la situation antérieure et qui ne se retrouvent pas dans la situation nouvelle.

La résiliation du contrat s'effectue selon l'une des modalités prévues à l'article 17.5 des présentes conditions générales, si la résiliation est à l'initiative de l'assuré, ou par l'envoi d'une lettre recommandée avec demande d'avis de réception si elle est à l'initiative de l'assureur.

La résiliation du contrat ne peut alors intervenir que dans les 3 mois suivant la date de l'événement et prend effet un mois après que l'autre partie au contrat en a reçu la notification.

17.2. – Par le souscripteur

17.2.1. – En cas de résiliation par SMACL Assurances d'un autre contrat du souscripteur après sinistre (article R.113-10 du Code). Le souscripteur dispose alors d'un un mois à compter de la notification par SMACL Assurances de cette résiliation pour exercer à son tour sa faculté de résilier l'ensemble de ses contrats. La résiliation par le souscripteur prend effet un mois à compter de la date de notification à SMACL Assurances.

17.2.2. – En cas d'avis d'échéance tardif, selon les dispositions de la loi n° 2005-67 du 28 janvier 2005 dite loi Châtel (article L. 113-15-1 du Code) rappelées ci-après.

Lorsque l'avis d'échéance informant l'assuré de la date limite du droit de résiliation à l'échéance annuelle lui a été adressée après cette date ou moins de quinze jours avant, l'assuré dispose d'un délai supplémentaire de vingt jours suivant la date d'envoi de l'avis d'échéance annuelle de cotisation pour exercer son droit de dénonciation. Ce délai court à partir de la date figurant sur le cachet de la poste.

Lorsque cette information ne lui a pas été adressée, l'assuré peut mettre un terme au contrat, sans pénalité, à tout moment à compter de la date de reconduction en envoyant une lettre recommandée à SMACL Assurances. La résiliation prend effet le lendemain de la date figurant sur le cachet de la poste.

17.2.3. – En cas de diminution du risque ou de disparition des circonstances aggravantes mentionnées aux conditions particulières (article L.113-4 du Code), si SMACL Assurances ne consent pas à la diminution des cotisations correspondantes d'après le tarif appliqué lors de la souscription de la police. La résiliation prend alors effet 30 jours après la dénonciation.

17.2.4. – En cas d'augmentation des cotisations ou des franchises applicables aux risques garantis, conformément aux dispositions de l'article 18.2 des présentes conditions générales.

17.3. – Par SMACL Assurances

17.3.1. – En cas de non-paiement des cotisations (article L.113-3 du Code visé à l'article 18.2 des présentes conditions générales), le souscripteur doit entièrement à SMACL Assurances, à titre d'indemnité, le restant de cotisation ou des fractions de cotisation de l'année en cours.

17.3.2. – En cas d'aggravation du risque (article L.113-4 du Code visé à l'article 16.2 des présentes conditions générales).

17.3.3. – En cas d'omission ou d'inexactitude, constatée avant tout sinistre, dans la déclaration du risque à la souscription ou en cours de contrat. La résiliation prend effet 10 jours après notification adressée à l'assuré par lettre recommandée (article L.113-9 alinéa 2 du Code).

17.3.4. – Après sinistre, la résiliation ne peut prendre effet qu'à l'expiration d'un délai d'un mois à dater de la notification à l'assuré (article R.113-10 du Code).

17.4. – De plein droit

- 17.4.1.** – En cas de dissolution de SMACL Assurances, la cessation du contrat prenant de plein droit effet le quarantième (40^e) jour à midi, à compter de la publication au Journal officiel de la décision de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution prononçant la dissolution (article L.326-12 du Code).
- 17.4.2.** – En cas de liquidation judiciaire de l'assureur (article L.113-6 du Code). En cas de perte totale de la chose assurée résultant d'un évènement non prévu par le contrat (article L.121-9 du Code).
- 17.4.3.** – En cas de réquisition des biens visés par l'assurance dans les cas et conditions prévus par la réglementation en vigueur (articles L.160-6 à L.160-8 du Code).

17.5. – Modalités de résiliation

17.5.1. – Formes de la résiliation

Lorsque le souscripteur a le droit de résilier le contrat, la notification de la résiliation peut être effectuée, à son choix :

1. Soit par lettre ou tout autre support durable ;
2. Soit par déclaration faite au siège social ou chez le représentant de l'assureur ;
3. Soit par acte extrajudiciaire ;
4. Soit, lorsque l'assureur propose la conclusion de contrat par un mode de communication à distance, par le même mode de communication ;
5. Soit par tout autre moyen prévu par le contrat.

Le destinataire confirme par écrit la réception de la notification.

La résiliation par SMACL Assurances doit être motivée et notifiée au souscripteur par lettre recommandée adressée à son dernier domicile connu.

17.5.2. – Restitution des cotisations

Dans tous les cas de résiliation, au cours d'une période d'assurance, excepté le cas de résiliation pour non-paiement des cotisations (article 18.2 des présentes conditions générales), SMACL Assurances doit restituer au souscripteur la portion de cotisation afférente à la période pendant laquelle les risques ne sont plus garantis ; période calculée à compter de la date d'effet de la résiliation.

• Article 18 – Cotisation

18.1. – Cotisation annuelle

Le montant de la cotisation annuelle et, lorsque la date d'effet ne coïncide pas avec l'échéance, celui de la portion de cotisation, sont indiqués aux conditions particulières.

Le montant de la cotisation annuelle est fixé par SMACL Assurances pour les risques objet du contrat.

Toutes les taxes existant ou pouvant être établies sur les contrats d'assurance sont à la charge du souscripteur.

Le montant de la cotisation annuelle, ainsi que les frais accessoires et les taxes y afférents, sont portés à la connaissance du souscripteur au moyen d'un avis d'échéance.

La cotisation annuelle est exigible dans sa totalité et payable d'avance, à l'échéance.

Toutefois, il peut être accordé un paiement fractionné.

18.2. – Non-Paiement de la cotisation

À défaut de paiement d'une cotisation, ou d'une fraction de cotisation dans les 10 jours de son échéance, SMACL Assurances, indépendamment de son droit de poursuivre l'exécution du contrat en justice, peut suspendre la garantie 30 jours après l'envoi de la lettre.

Cette lettre recommandée, adressée au dernier domicile connu du souscripteur, indiquera qu'elle est envoyée à titre de mise en demeure, rappellera le montant et la date d'échéance de la cotisation et reproduira l'article L.113-3 du Code.

SMACL Assurances a le droit de résilier le contrat 10 jours après l'expiration du délai de 30 jours visé ci-dessus, par notification faite au souscripteur, soit dans la lettre recommandée de mise en demeure, soit par une nouvelle lettre recommandée.

La suspension de la garantie ou la résiliation pour non-paiement de la cotisation ne dispense pas le souscripteur de l'obligation de payer les cotisations échues.

Sans préjudice des dispositions ci-dessus, lorsque le paiement de la cotisation est fractionné, tout impayé ou retard de paiement d'une des fractions entraînera, de plein droit, l'exigibilité immédiate de la totalité des fractions de la cotisation dues au titre de l'année d'assurance en cours.

18.3. – Révision des cotisations

Si SMACL Assurances vient à modifier les tarifs applicables aux risques garantis par le présent contrat, la cotisation ou fraction de cotisation payable à chaque échéance sera modifiée dans les mêmes proportions. L'avis d'échéance portant mention de la nouvelle cotisation sera présenté dans les formes habituelles.

Lorsque la modification tarifaire entraîne une majoration des cotisations, le souscripteur peut, selon les modalités définies à l'article 17, résilier le contrat dans les trente jours suivant la réception de l'avis d'échéance. La résiliation prendra effet un mois après la notification à SMACL Assurances. Celle-ci aura droit à la portion de cotisation calculée sur les bases du tarif en vigueur avant la modification, au prorata du temps écoulé entre la date de la dernière échéance et la date d'effet de la résiliation. À défaut de cette résiliation, la modification de la cotisation prendra effet à l'échéance.

• Article 19 – Prescription

Conformément à l'article L.114-1 du Code, toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux (2) ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Par exception :

- les actions dérivant d'un contrat d'assurance 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 (5) ans à compter de l'événement qui y donne naissance.
- la prescription est portée à dix (10) ans dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé.

Toutefois, ce délai ne court :

- en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ;
- 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.

Conformément à l'article L. 114-2 du Code, la prescription peut être interrompue par une des causes ordinaires d'interruption que sont :

- la demande en justice, même en référé, même portée devant une juridiction incompétente ou annulée par l'effet d'un vice de procédure (article 2241 du Code civil). L'interruption résultant de la demande en justice produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance (article 2242 du Code civil). En revanche, l'interruption est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande ou laisse périmer l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée (article 2243 du Code civil).
- une mesure conservatoire prise en application du Code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée (article 2244 du Code civil) ;
- la reconnaissance par l'assureur du droit à garantie de l'assuré, ou la reconnaissance de dette de l'assuré envers l'assureur (article 2240 du Code civil).

Elle peut également être interrompue dans les cas ci-après :

- la désignation d'experts à la suite d'un sinistre ;
- l'envoi d'une lettre recommandée ou d'un envoi recommandé électronique, avec accusé de réception, adressés par SMACL Assurances au souscripteur en ce qui concerne le paiement de la cotisation ou par l'assuré à SMACL Assurances en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

• Article 20 – Protection des données personnelles

SMACL Assurances et SMACL Assurances SA, en qualité de responsables conjoint de traitement, recueillent et utilisent les données personnelles des représentants et correspondants de la personne morale souscriptrice, ainsi que des assurés, dans le cadre de la gestion et de l'exécution du contrat.

Ces données sont destinées aux services habilités des assureurs, à leurs prestataires et réassureurs, ainsi qu'aux organismes sociaux, professionnels ou autres organismes d'assurance impliqués dans la gestion du sinistre.

Le représentant et le correspondant de la personne morale souscriptrice, ainsi l'assuré reconnaissent et acceptent que des données relatives à leur état de santé puissent être collectées et traitées le cas échéant pour la mise en œuvre des garanties. Sauf opposition écrite de la part du représentant, du correspondant de la personne morale souscriptrice, ou de l'assuré, ces données pourront être utilisées pour l'envoi d'informations sur les produits et services distribués par SMACL Assurances et/ou SMACL Assurances SA, à l'exception de celles relatives à l'état de santé des personnes.

SMACL Assurances et SMACL Assurances SA prennent toutes précautions utiles pour préserver la confidentialité et la sécurité des données à caractère personnel, et notamment pour empêcher qu'elles soient déformées, endommagées ou que des tiers non autorisés puissent en prendre connaissance.

Les données à caractère personnel sont conservées pendant la durée de la vie du contrat et de règlement des sinistres, augmentée des délais de prescription légale.

Conformément à la réglementation relative à la protection des données personnelles, le représentant et le correspondant de la personne morale souscriptrice, ainsi que l'assuré peuvent exercer leurs droits d'accès, de rectification, d'opposition, de portabilité et de suppression sur ses données, en adressant leur demande par courrier à SMACL Assurances SA – Délégué à la protection des données – 141, avenue Salvador-Allende – CS 20000 – 79031 NIORT CEDEX 9 ou par email à protectiondesdonnees@smacl.fr.

Pour une information plus détaillée sur l'utilisation de leurs données personnelles, le représentant et le correspondant de la personne morale souscriptrice, ainsi que l'assuré, peuvent consulter l'espace dédié « Données personnelles » sur [smacl.fr](https://www.smacl.fr/donnees-personnelles) (<https://www.smacl.fr/donnees-personnelles>).

• Article 21 – Lutte contre la fraude, le blanchiment d'argent et le financement du terrorisme

21.1. – Lutte contre la fraude

SMACL Assurances met en œuvre, dans le respect de la réglementation en vigueur, un dispositif de lutte contre la fraude pouvant conduire à l'inscription du souscripteur et/ou de l'assuré sur une liste de personnes présentant un risque de fraude ainsi qu'à l'adoption de décisions produisant des effets juridiques (non indemnisation, action en justice, etc.).

21.2. – Lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme

SMACL Assurances est tenue, dans le cadre de ses obligations réglementaires concernant la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme, de procéder à l'identification de l'identité du souscripteur et/ou de l'assuré et, le cas échéant, de ses/leurs bénéficiaires effectifs.

En cas de soupçon de blanchiment des capitaux et de financement du terrorisme ou de détection d'une opération suspecte ou inhabituelle, SMACL Assurances doit procéder à la vérification des éléments d'identification et exercer une vigilance constante à l'égard du souscripteur et/ou de l'assuré et de ses/leurs bénéficiaires effectifs éventuels (suivi de la situation professionnelle, économique et financière). Dans ce cas, des mesures de vigilance complémentaires s'appliquent à l'égard des personnes politiquement exposées définies à l'article R.561-18 du Code monétaire et financier.

À ce titre, le souscripteur ou l'assuré s'engage à remettre à SMACL Assurances tout document d'identité et d'information sur sa/leurs situation(s) professionnelle(s), patrimoniale(s), financière(s) ou personnelle(s) ainsi que tout document d'identité sur ses/leurs bénéficiaires effectifs éventuels.

SMACL Assurances est également tenue de déclarer à Tracfin les opérations portant sur des sommes dont elle sait, soupçonne ou a de bonnes raisons de soupçonner qu'elles proviennent d'une infraction passible d'une peine privative de liberté supérieure à un an ou sont liées au financement du terrorisme.

SMACL Assurances peut aussi être obligée d'appliquer certaines mesures déterminées par les autorités publiques dans le cadre de la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme, susceptibles de conduire à des retards ou des refus d'exécution des garanties prévues au contrat d'assurance.

• Article 22 – Traitement des réclamations

Pour toute réclamation, vous pouvez nous solliciter selon l'une des modalités suivantes :

- **par l'envoi du formulaire** disponible sur le site internet <https://www.smacl.fr/reclamations>,
- **par courrier postal** adressé à :
 - SMACL Assurances SA, Direction Marchés- Réclamations, 141, avenue Salvador-Allende, CS 20000, 79031 NIORT CEDEX 9, dans le cadre d'une réclamation relative à la gestion du contrat,
 - SMACL Assurances SA, Direction Indemnisations- Réclamations, TSA 67211, CS 20000, 79060 NIORT CEDEX 9, dans le cadre d'une réclamation relative à la gestion d'un sinistre.

À compter de la date d'envoi de votre réclamation écrite, nous vous adresserons un accusé de réception dans les dix (10) jours ouvrables et vous apporterons une réponse dans un délai de deux (2) mois.

• Article 23 – Médiation

Vous pouvez saisir le Médiateur de l'Assurance :

- Sans délai, si notre réponse écrite ne vous apporte pas satisfaction,
- En l'absence de réponse de notre part, à l'issue d'un délai de deux mois après l'envoi de votre réclamation écrite.

Le Médiateur de l'Assurance peut être saisi selon l'une des modalités suivantes :

- **par internet** www.mediation-assurance.org ;
- **par courrier** adressé à La Médiation de l'Assurance, TSA 50110, 75441 PARIS CEDEX 09.

Les informations nécessaires à la saisine du médiateur, son périmètre et le déroulé de la procédure de médiation figurent sur la Charte de « La Médiation de l'Assurance » disponible sur le site internet de la Médiation de l'Assurance.

• Article 24 – Contrôle de l'assureur

L'autorité chargée du contrôle de l'assureur tel que défini par le présent contrat, est l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR), 4, Place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS Cedex 9.

LES FORMULES DE GARANTIES

Lors de la souscription du contrat, le souscripteur ou son conjoint doit être âgé de moins de 65 ans.

Selon la situation familiale du souscripteur, les formules suivantes sont proposées :

- **Formule SOLO**

Le souscripteur

ou

La personne désignée au contrat

- **Formule DUO (couple ou monoparentale) :**

Le souscripteur et son conjoint vivant au domicile familial
ou

Le souscripteur et son enfant fiscalement à charge

- **Formule FAMILLE**

Le souscripteur et les personnes désignées ci-après :

- son conjoint vivant au domicile familial

- les enfants fiscalement à charge de l'un, de l'autre ou des deux parents

Pour la formule famille, la qualité d'assuré est étendue aux petits-enfants mineurs du souscripteur, et/ou du conjoint, pendant tout le temps des séjours affectés au domicile du souscripteur.

Le souscripteur a le choix entre deux seuils d'intervention en cas de dommages corporels entraînant, après consolidation, un déficit fonctionnel permanent :

- 5 % de déficit fonctionnel permanent et 1 % pour les enfants jusqu'à 12 ans inclus (S5)*
- 25 % de déficit fonctionnel permanent (S25)*

Quelle que soit la formule choisie, le souscripteur et son conjoint vivant au domicile familial, bénéficient de la garantie perte d'emploi*.

* Voir tableau des garanties à la page suivante

LES PRESTATIONS D'ASSISTANCE

Tableau de synthèse fourni à titre indicatif. Consulter la Convention «Assistance des Accidents de la vie» pour connaître l'étendue exacte des modalités d'application des prestations.

| TABLEAU DE SYNTHÈSE DES GARANTIES D'ASSISTANCE | | | | |
|--|--|---|--|---|
| Si vous ou votre conjoint êtes hospitalisé(e) | Si vous ou votre conjoint êtes immobilisé(e) au domicile | SMACL Assistance organise les prestations suivantes | Durée | Prise en charge |
| Plus de 2 jours | Plus de 5 jours | Aide ménagère | 1 mois maximum | Jusqu'à 30 heures |
| Plus de 2 jours | Plus de 5 jours | Déplacement d'un proche au chevet d'un patient bénéficiaire | Dès le premier jour | Billet aller/retour + hébergement pour 2 nuits à concurrence de 1 000 € |
| Plus de 2 jours | Plus de 5 jours | Livraison de médicaments | 1 mois maximum | Une livraison dans le mois |
| Plus de 2 jours | Plus de 5 jours | Portage de repas | 1 mois maximum | Un forfait livraison pour 7 jours de repas |
| Plus de 2 jours | Plus de 5 jours | Portage de repas | 1 mois maximum | Un transport aller/retour |
| Plus de 2 jours | Plus de 5 jours | Livraison de courses | 1 mois maximum | Une livraison par semaine |
| Plus de 2 jours | Plus de 5 jours | Coiffure à domicile | 1 mois maximum | Un déplacement d'un coiffeur |
| Dès le 1 ^{er} jour en urgence ou + de 2 jours en cas d'hospitalisation programmée | | Transfert et garde d'animaux domestiques | 1 mois maximum | Transfert et hébergement |
| Plus de 2 jours de manière imprévue | | Fermeture du domicile quitté en urgence | Dès le premier jour | 2 H d'aide ménagère sous réserve de remise des clés |
| Plus de 14 jours | | Préparation du retour à domicile | Information au moins 48 H avant la sortie de l'hôpital | 4 H d'aide ménagère sous réserve de remise des clés |
| Plus de 2 jours | | Transfert post-hospitalisation chez un proche | Dans les 5 jours suivant la sortie d'hospitalisation | Transport non médicalisé en train, taxi, avion maxi 200 € par trajet aller/retour |
| | Plus de 5 jours | Transport aux rendez-vous médicaux | 1 mois maximum | Transport aller/retour non médicalisé dans un rayon de 50 km |
| Dès le 1 ^{er} jour en urgence ou + de 2 jours en cas d'hospitalisation programmée | Plus de 5 jours | Déplacement d'un proche pour garde des enfants | Dès le premier jour | Billet aller/retour |
| Dès le 1 ^{er} jour en urgence ou + de 2 jours en cas d'hospitalisation programmée | Plus de 5 jours | Conduite des enfants chez un proche | Dès le premier jour | Billet aller/retour |
| Dès le 1 ^{er} jour en urgence ou + de 2 jours en cas d'hospitalisation programmée | Plus de 5 jours | Garde des enfants au domicile | 1 mois maximum | Jusqu'à 30 heures |
| Dès le 1 ^{er} jour en urgence ou + de 2 jours en cas d'hospitalisation programmée | Plus de 5 jours | Conduite à l'école | 1 mois maximum | 5 transports aller/retour |
| Dès le 1 ^{er} jour en urgence ou + de 2 jours en cas d'hospitalisation programmée | Plus de 5 jours | Conduite aux activités extrascolaires | 4 semaines maximum | 1 aller/retour par semaine par enfant |

| | | | | |
|--|-----------------|---|---|---|
| Dès le 1 ^{er} jour en urgence ou + de 2 jours en cas d'hospitalisation programmée | Plus de 5 jours | Aide aux devoirs | Pendant la durée d'hospitalisation ou d'immobilisation et pour un maximum de 4 semaines | 2 H par enfant et par semaine |
| Dès le 1 ^{er} jour en urgence ou + de 2 jours en cas d'hospitalisation programmée | | Soutien scolaire chez un proche | Pendant la durée d'hospitalisation d'un parent | Jusqu'à 3 H par jour ouvrable hors vacances scolaires |
| Dès le 1 ^{er} jour en urgence ou + de 2 jours en cas d'hospitalisation programmée | Plus de 5 jours | Déplacement d'un proche pour garde des ascendants | | Billet aller/retour |
| Dès le 1 ^{er} jour en urgence ou + de 2 jours en cas d'hospitalisation programmée | Plus de 5 jours | Conduite des ascendants chez un proche | | Billet aller/retour |
| Dès le 1 ^{er} jour en urgence ou + de 2 jours en cas d'hospitalisation programmée | Plus de 5 jours | Garde des ascendants au domicile | 1 mois maximum | Jusqu'à 30 heures |

| Si votre enfant est hospitalisé | Si votre enfant est immobilisé au domicile | SMACL Assistance organise les prestations suivantes | Durée | Prise en charge |
|--|--|---|-----------------------------------|---|
| Dès le 1 ^{er} jour en urgence ou + de 2 jours en cas d'hospitalisation programmée | Plus de 5 jours | Garde des enfants | Dès le premier jour | Déplacement d'un proche (billet aller/retour) ou jusqu'à 30 heures de garde |
| Plus de 2 jours | | Garde des frères et sœurs au domicile | 1 mois maximum | Déplacement d'un proche (billet aller/retour) ou jusqu'à 30 heures de garde |
| | Plus de 14 jours | Soutien scolaire au domicile | Pendant l'année scolaire en cours | Jusqu'à 3 H par jour ouvrable hors vacances scolaires |

| À tout moment | SMACL Assistance organise les prestations suivantes | Durée | Prise en charge |
|---------------|--|------------------|---|
| | Aide ménagère | 10 jours maximum | Jusqu'à 10 heures |
| | <ul style="list-style-type: none"> Informations médicales Prévention nutrition/santé Informations administratives sociales et juridiques Recherche d'un médecin ou intervenant paramédical | | Mise en relation |
| | <ul style="list-style-type: none"> Conseil social | | 1 à 5 entretiens téléphoniques du lundi au vendredi de 9h à 19h |

| En cas de décès | SMACL Assistance organise les prestations suivantes | Durée | Prise en charge |
|----------------------------|---|------------------|---------------------------------|
| À compter du jour du décès | Aide ménagère | 10 jours maximum | Jusqu'à 10 heures |
| À compter du jour du décès | Mise en relation avec un prestataire funéraire | | Frais à la charge de la famille |

| | SMACL Assistance organise les prestations suivantes | Durée | Prise en charge |
|--|---|-------|---|
| | Assistance psychologique | | Jusqu'à 5 entretiens téléphoniques et jusqu'à 3 consultations chez un psychologue |

En cas d'accident garanti, l'assuré bénéficie des prestations d'assistance telles que définies dans la Convention «Assistance des Accidents de la Vie» et ce, même si le seuil d'intervention choisi à la souscription du contrat n'est pas atteint ou si l'accident dont l'assuré est victime ne génère aucun déficit fonctionnel permanent.



[Nous] sommes à **[votre]** écoute



05 49 32 20 96 (prix d'un appel local)
du lundi au vendredi de 8 h 30 à 18 h 00



particuliers@smacl.fr



141, avenue Salvador-Allende
CS 20000 - 79031 NIORT CEDEX 9



Espace assuré
smacl.fr

smacl.fr



SMACL ASSURANCES SA – Société anonyme au capital de 260 071 379,48 euros, entreprise régie par le Code des assurances, RCS Niort n° 833817224. Siège social : 141, avenue Salvador-Allende - CS 20000 - 79031 NIORT CEDEX 9.



11/2022 – Conception : Direction de la marque et de la communication SMACL Assurances.

L'ASSURANCE DES TERRITOIRES