



ASSURANCE DES ACCIDENTS DE LA VIE

Introduction

Voici les conditions de l'Assurance des Accidents de la vie, produit de la gamme *Mobilité des personnes* de l'Assureur. **Notre** assurance des Accidents de la vie couvre **l'Assuré** et sa **Famille**, pour tout **Accident** pouvant survenir dans la vie de tous les jours et cela même en cas d'hospitalisation ou de convalescence pour des raisons liées une pandémie. Le niveau de couverture variera en fonction de la formule et des options choisies par **l'Assuré**.

La présente **Police d'Assurance** explique le fonctionnement de **Votre** Assurance des Accidents de la vie.

A. COMMENT COMPRENDRE LA DOCUMENTATION RELATIVE À VOTRE POLICE D'ASSURANCE

Ce document contient les Conditions générales de la **Police d'Assurance** à laquelle **Vous** avez souscrit. Tout texte en **gras** que **Vous** trouvez dans ce document est défini à la *Section D. Définitions*.

Votre Police d'Assurance est constituée des **Conditions Particulières** et des présentes conditions générales, que **Vous** avez reçues/recevrez par email lors de la souscription. **Vous** pouvez également accéder à tout moment à ces documents via l'espace **Mon compte** après **Votre** souscription.

Vous avez souscrit/allez souscrire cette **Police d'Assurance** directement sur la plateforme de souscription en ligne de PSA Insurance Ltd.

Les Conditions Particulières contiennent **Vos** informations personnelles et celles de **Votre famille**, que **Vous** avez choisie d'assurer, dans le cadre de la présente **Police d'Assurance**. Elle précise également la formule que **Vous** avez choisie et la période au cours de laquelle **Vous** êtes assuré. Merci de vérifier que ces informations sont correctes et à jour durant toute la période de validité de la **Police d'Assurance**.

Merci de lire attentivement cette **Police d'Assurance** et de **Vous** assurer que **Vous** en comprenez la totalité et que **Vous Vous** conformez entièrement à ces conditions générales,

car tout manquement à ces dernières pourrait compromettre la prise en charge des sinistres susceptibles de survenir et ainsi rendre la **Police d'Assurance** nulle.

Notre Assurance des Accidents de la Vie est une assurance couvrant les événements assurés décrits dans la *section E.* pour la formule Standard, à la *section G.* pour la formule Confort et à la *section I.* pour la formule Premium, qui sont intitulées *Pour quels événements êtes-vous couvert ? à condition qu'aucune exclusion prévue à la section K. Exclusions de la présente Police d'Assurance ne s'applique.*

La **Police d'Assurance** à laquelle **Vous** avez souscrit prend effet à compter de la date à laquelle **Vous** avez cliqué sur "Accepter et souscrire" et **Vous** êtes couvert pour la **Période de Couverture** indiquée dans **Vos** dernières **Conditions Particulières**.

**B. QUI SONT LES PARTIES CONTRACTANTES DE CETTE
POLICE D'ASSURANCE ?**

PSA Insurance Limited:

L'Assureur, une société autorisée par la Malta Financial Services Authority à exercer des activités d'assurance sous le numéro d'enregistrement n°C44567 et qui opère en France dans le cadre du régime de la libre prestation de services. Siège social : MIB House, 53, Abate Rigord Street, XBX1122 Ta' Xbiex, Malte.

ET

VOUS:

Le souscripteur et l'**Assuré** principal désigné dans la **Police d'Assurance** et qui remplit tous les **critères d'éligibilité** requis lors du processus de souscription :

- **Vous** avez moins de 65 ans au moment de la souscription.
- **Vous** résidez en France ;

C. SYNTHÈSE DES GARANTIES

Le tableau ci-dessous présente les garanties incluses dans les formules Standard, Confort et Premium. L'étendue de chaque garantie est expliquée plus en détail dans les présentes **Conditions Générales**. Des conditions, limites et exclusions particulières peuvent s'appliquer à chaque garantie.

Garanties	Formules d'assurance		
	Standard	Confort	Premium
Décès	✓	✓	✓
Accidents Médicaux couvrant l' Assuré , le Conjoint ou l' Adulte à charge			✓
Accidents Médicaux couvrant les Enfants à charge			✓
Invalidité totale permanente	✓	✓	✓
Invalidité partielle permanente	✓	✓	✓
Frais médicaux	✓	✓	✓
Hospitalisation	✓	✓	✓
Hébergement en cas d'Hospitalisation des Enfants à charge	✓	✓	✓
Fauteuil roulant et prothèses			✓
Aménagement de la maison et du véhicule			✓
Frais de scolarité			✓
Cours particuliers	✓	✓	✓
Frais d'activités extrascolaires des Enfants à charge		✓	✓
Frais d'obsèques	✓	✓	✓

ASSURANCE DES ACCIDENTS DE LA VIE
CONDITIONS GÉNÉRALES



ASSURANCE

Garanties	Formules d'assurance		
	Standard	Confort	Premium
Assistance voyage	✓	✓	✓
Assistance psychologique	✓	✓	✓
Assistance à domicile	✓	✓	✓
Couverture Pandémie	✓	✓	✓

De plus, l'**Assuré** peut choisir les options ci-dessous en fonction de la formule choisie au cours du processus de souscription. L'étendue de chaque garantie facultative est expliquée plus en détail dans la présente **Police d'Assurance**. Des conditions, limites et exclusions particulières peuvent s'appliquer à chaque garantie. Les garanties facultatives qui ont été choisies par l'**Assuré** sont énumérées dans les **Conditions Particulières**.

Garanties facultatives	Formules d'assurance		
	Standard	Confort	Premium
Accidents Médicaux couvrant les Enfants à charge	Option	Option	<i>Déjà inclus</i>
Préjudice esthétique permanent		Option	Option
Fauteuil roulant et prothèses	Option	Option	<i>Déjà inclus</i>
Aménagement de la maison et du véhicule	Option	Option	<i>Déjà inclus</i>
Frais de scolarité		Option	<i>Déjà inclus</i>
Harcèlement sur internet	Option	Option	Option
Décès accidentel du Conjoint	Option	Option	Option
Garde des animaux de compagnie	Option	Option	Option
Assurance Accidents pour les animaux de compagnie	Option	Option	Option

D. DÉFINITIONS

Les mots ou expressions détaillés ci-dessous ont la signification suivante où qu'ils apparaissent dans la présente **Police d'Assurance** et apparaîtront en **caractères gras**.

Accident :

Désigne une atteinte corporelle, psychologique et/ou mentale soudaine et imprévisible résultant de causes externes (ainsi que d'événements indépendants de la volonté et du contrôle de l'**Assuré** et de sa **Famille**).

Accidents Médicaux :

Désigne un événement imprévu qui a eu des conséquences dommageables pour la santé ou l'intégrité physique de l'**Assuré** et/ou de sa **Famille** et qui a altéré le cours normal de la pathologie initiale. En particulier, les affections iatrogènes et les infections nosocomiales sont couvertes par la présente **Police d'Assurance**. Les **Accidents Médicaux** doivent résulter de procédures chirurgicales, de prévention, de diagnostic, d'examen, de traitement par des professionnels médicaux certifiés.

Adulte à charge :

Désigne toute personne à Votre charge, qui a :

- Entre 18 et 25 ans si elle n'est pas **Etudiante à plein temps**.
- Moins de 65 ans.

L'**Adulte à charge** doit résider à la même adresse que l'**Assuré**.

Animal/Animaux de Compagnie :

Désigne tout chat ou chien dont **Vous** avez la garde qui réside à votre adresse, à des fins récréatives. **Votre Animal de Compagnie** doit :

- être en conformité avec la réglementation de votre pays de résidence.

- être à jour au niveau de ses vaccinations
- être en bonne santé, ne pas avoir de maladie héréditaire ou chronique.
- être tatoué ou identifié par une puce électronique.

Assistance à domicile :

Assistance dans l'accomplissement des tâches quotidiennes telles que le jardinage, les courses, le nettoyage de la maison, la garde des **Enfants à charge** et la cuisine.

Assuré/Sa/Son/Ses/Vous/Votre/Vos :

Correspond à l'**Assuré** principal dont le nom figure dans les **Conditions Particulières**.

Assureur/Nous/Notre/Nos :

PSA Insurance Ltd, une société autorisée par la Malta Financial Services Authority à exercer des activités d'assurance sous le numéro d'enregistrement. C44567. Siège social : MIB House, 53, Abate Rigord Street, XBX1122 Ta' Xbiex, Malte. **L'Assureur** opère sous le régime de la libre prestation de services en France.

Autorité Nationale Compétente :

Désigne toute autorité française compétente pour évaluer l'invalidité aux fins de l'octroi des prestations de sécurité sociale, ou tout **Expert Médical** habilité à délivrer un **Certificat Médical**.

Avis de renouvellement :

Désigne la notification de renouvellement que **Nous** enverrons à l'email que **Vous Nous** avez fourni lors de la souscription.

ASSURANCE DES ACCIDENTS DE LA VIE

CONDITIONS GÉNÉRALES



ASSURANCE

Bénéficiaire :

désigne la personne recevant les indemnités et la compensation au titre de la présente **Police d'Assurance**, tel que décrit dans la section *L. Comment déclarer un sinistre* de la présente **Police d'Assurance**.

Certificat Médical :

Fait référence au document attestant le résultat d'un examen médical effectué par un médecin professionnel pour attester de l'état de santé ou de la cause du décès de l'**Assuré** ou de sa **Famille**.

Conditions Particulières :

Désigne le document contenant les spécificités relatives à la présente **Police d'Assurance** en fonction des renseignements que **Vous** avez fournis.

Conjoint :

Désigne la deuxième personne assurée qui peut être l'époux/épouse, le/la concubin(e) ou le/la partenaire civil(e), résidant à la même adresse postale que l'**Assuré** et à condition qu'ils ne soient pas séparés de corps ou de fait.

Consolidation :

Désigne le moment où l'invalidité est considérée comme permanente puisqu'aucun autre traitement ne peut être administré, à moins qu'il ne soit administré afin de limiter l'étendue de ladite invalidité.

Couverture Géographique :

Désigne la zone couverte par la présente **Police d'Assurance**, telle qu'elle est décrite dans les **Conditions Particulières**.

Critères d'éligibilité :

Désigne l'ensemble des conditions qui doivent être respectées pour que **Vous** et/ou **Votre Famille** puissiez souscrire et bénéficier de la présente **Police d'Assurance**.

Date anniversaire :

Désigne le jour qui suit la date d'expiration de la **Période de Couverture** en cours.

Date de Prise d'Effet :

Désigne la date à partir de laquelle la présente **Police d'Assurance** prend effet et lie juridiquement toutes les parties.

Délai de rétractation :

Désigne la période de trente (30) jours calendaires complets à compter de la **Date de Prise d'effet** ou du jour où **Vous** recevez **Votre Police d'Assurance**, si celle-ci est envoyée après la **Date de Prise d'effet**, pendant laquelle **Vous** pouvez résilier **Votre Police d'Assurance** sans avoir à expliquer **Vos** raisons, sous réserve que **Vous** n'ayez déclaré aucun sinistre durant ladite période de trente jours.

Enfants à charge :

Désigne toute personne à **Votre** charge, âgée de moins de 18 ans au moment de la souscription ou de moins de 25 ans si elle est **Étudiante à plein temps**, qu'elle n'est pas mariée ou n'a pas conclu de PACS.

Étudiant(e) à plein temps :

Désigne tout étudiant qui est tenu de suivre un cursus complet, avec un nombre d'heures imposé par le système scolaire national ou par l'organisme compétent.

Expert médical :

Désigne un professionnel de santé autorisé à exercer en France qui a été engagé par le demandeur ou par un établissement médical pour attester l'état de santé ou la cause du décès de l'**Assuré** et/ou de sa **Famille**.

Famille :

Vous et/ou **Votre Conjoint** et/ou **Vos Adultes à charge** et/ou **Vos Enfants à charge** qui vivent et sont domiciliés à la même adresse (sauf s'ils sont **Étudiants à plein temps** à un autre endroit) et s'ils sont indiqués dans les **Conditions Particulières**.

Fonds de garantie :

Désigne les entités de l'État qui indemnisent les victimes lorsqu'il n'y a pas de tiers identifié. En particulier, il existe des **Fonds de garantie** en cas de terrorisme et en cas d'**Accidents Médicaux**.

Frais d'obsèques :

Désigne les frais engagés pour l'organisation des obsèques, incluant les frais de sépulture, de crémation ou toute autre méthode d'inhumation choisie.

Frais de scolarité :

Désigne les frais de scolarité déjà engagés et dont les **Enfants à charge** ne bénéficieront pas suite à un **Accident** qui les empêchent de terminer leur année scolaire. Ces frais comprennent les frais de scolarité, les frais de transport et tous les autres frais directement liés à leur scolarité.

Frais médicaux :

Désigne les frais médicaux, paramédicaux, pharmaceutiques et/ou chirurgicaux prescrits par des professionnels de santé certifiés.

De plus, les frais de transport sont couverts par la présente **Police d'Assurance** (c.-à-d. du lieu de l'**Accident** à l'hôpital ou de la résidence de l'**Assuré** à l'endroit où le traitement a lieu).

Hébergement en cas d'Hospitalisation des Enfants à charge :

signifie que si les **Enfants à charge** de l'**Assuré** sont hospitalisés suite à un **Accident** dans un hôpital public ou privé situé à plus de 30 km de la résidence principale de l'**Assuré**, les frais additionnels de séjour dans la chambre d'hôpital des **Enfants à charge** ou de l'hôtel sont couverts par la présente **Police d'Assurance**. Les détails sont expliqués ci-dessous à la *section E.* pour la formule Standard, à la *section G.* pour la formule Confort et à la *section I.* pour la formule Premium, intitulées *Pour quels évènements êtes-vous couvert ?*

Hospitalisation :

Désigne la période de temps au-delà de 24 heures pendant laquelle **Vous** et/ou **Votre famille** devez être soigné(s) dans un hôpital privé ou public suite à un **Accident**. Fait référence exclusivement à la **Couverture Pandémie** comme indiqué E.12 G.13 I.18

Invalidité Partielle Permanente :

Désigne une invalidité permanente partielle et incurable résultant d'un **Accident**. L'**Invalidité partielle permanente** peut être physique, mentale et/ou intellectuelle. L'**Invalidité Partielle Permanente** et le **pourcentage d'invalidité** doivent être confirmés par un certificat délivré par une **Autorité Nationale Compétente** ou par un **Certificat Médical** délivré par un **Expert Médical**. L'**Invalidité Partielle Permanente** doit être d'au moins 10 %.

Invalidité Totale Permanente :

Désigne une invalidité permanente et incurable causée par un **Accident**, qui rend l'**Assuré** et/ou **Sa Famille**, incapable en permanence d'exercer toute activité professionnelle,

ASSURANCE DES ACCIDENTS DE LA VIE

CONDITIONS GÉNÉRALES



ASSURANCE

y compris d'autres activités professionnelles que celles exercées avant l'**Accident**.

L'**Invalidité Totale Permanente** peut être physique, mentale et/ou intellectuelle. Une **Invalidité Totale Permanente** doit être confirmée par un certificat délivré par une **Autorité Nationale Compétente** ou par un **Certificat Médical** délivré par un **Expert Médical**. L'**Invalidité Totale Permanente** doit être de 3ème catégorie (assistance d'une tierce personne nécessaire) et être d'au moins 80%.

Limite d'indemnisation :

Désigne le montant maximum par **Période d'Assurance** pour lequel l'**Assuré**, son **Conjoint**, ses **Adultes à charge** et ses **Enfants à charge** peuvent être indemnisés en vertu de la présente **Police d'Assurance**. Celles-ci sont indiquées à la *section F.* pour la formule Standard, à la *section H.* pour la formule Confort et à la *section J.* pour la formule Premium intitulées **Quelle est Votre indemnité et Votre Limite d'indemnisation?** et, le cas échéant, indiquées dans **Vos Conditions Particulières**.

Maladie Pandémique :

syndrome de grippe causé par un nouvel agent pathogène donc contre lequel il n'y a pas de vaccination, dont la propagation est rapide et affecte des communautés entières dans de nombreuses zones géographiques du monde, avec un nombre élevé de cas graves et une mortalité élevée et qui affecte un agent pathogène infectieux qui provoque des maladies respiratoires de gravité variable. Des exemples sont rapportés: SARS-Cov, Sars-Cov2, Mers-Cov, CoViD-19.

Mon compte :

Désigne l'espace sécurisé du site Internet www.psa-insurance-solutions.fr/mon-compte, auquel **Vous** pouvez accéder en saisissant un nom d'utilisateur et un mot de passe.

Il contient **Votre Police d'Assurance**, ainsi que tout autre document relatif à l'administration de Votre Police d'Assurance. L'accès à ces documents est garanti pendant dix (10) ans après la fin de la relation contractuelle.

Part non utilisée de la Prime :

Est égale à **Votre Prime d'assurance**, y compris les taxes, frais et taxes parafiscales que **Vous** avez déjà payés, multiplié par le nombre de jours restants couverts par **Votre** dernier paiement, puis divisé par le nombre total de jours couverts par **Votre** dernier paiement.

Période de Couverture :

Désigne les dates entre lesquelles la présente **Police d'Assurance** est en vigueur, comme indiqué dans les **Conditions Particulières**.

Police d'Assurance :

Fait référence aux **Conditions Particulières** et aux présentes conditions générales.

Pourcentage d'invalidité :

Désigne les pourcentages fixés dans le tableau listant les pourcentages d'invalidité (*section S*). Le pourcentage de l'indemnité varie en fonction de la condition qui a conduit à l'invalidité permanente.

Préjudice esthétique permanent :

Désigne une altération permanente de l'apparence de l'**Assuré** ou de sa **Famille** à la suite d'un **Accident**. En particulier, une cicatrice, une déformation, une dent cassée sont considérées comme un **Préjudice esthétique permanent**.

ASSURANCE DES ACCIDENTS DE LA VIE CONDITIONS GÉNÉRALES



A S S U R A N C E

Prime d'Assurance :

Correspond au prix que Vous avez payé pour la couverture fournie en vertu de la présente **Police d'Assurance**, y compris les taxes / frais dus aux autorités compétentes du pays où cette **Police d'Assurance** a été souscrite. **La Prime d'Assurance** est indiquée dans les **Conditions Particulières**. **La Prime d'Assurance** comprend le prix de la formule et de toute option supplémentaire que **Vous** avez choisies.

FORMULE STANDARD	
E. Pour quels évènements êtes-Vous couvert ?	F. Quelle est Votre indemnité et Votre Limite d'indemnisation?
<p>Pour la formule Standard, Nous couvrons l'Assuré et Sa Famille, pour les événements assurés suivants résultant d'un Accident.</p>	<p>L'indemnité reçue par le Bénéficiaire aux termes de la présente Police d'Assurance sera soumise aux limites suivantes pour la formule Standard.</p>
E.1. Décès	F.1. Somme forfaitaire de 15 000 €.
E.2. Invalidité Totale Permanente	F.2. Somme forfaitaire de 15 000 €.
E.3. Invalidité Partielle Permanente	F.3. L'indemnité est calculée en prenant le Pourcentage d'invalidité et en le multipliant par la somme assurée. La somme assurée est fixée à 15 000 €.
E.4. Frais médicaux	F.4. Les frais réels pris en charge par l' Assuré et/ou sa Famille sont remboursés dans la limite de 1 500 €. En effet, les frais qui sont remboursés par la Sécurité sociale nationale, par les mutuelles de santé, par toute autre assurance, par le Fonds de garantie ou par tout autre organisme public ne peuvent être remboursés.
E.5. Hospitalisation	F.5. Si l' Assuré et/ou sa Famille sont hospitalisés pendant au moins 24 heures à la suite directe d'un Accident , Nous verserons une somme de 50 € par période de 24 heures d'hospitalisation. Cette couverture a une limite totale de 1 500 €. En effet, les frais qui sont remboursés par la Sécurité sociale nationale, par les mutuelles de santé, par toute autre assurance, par le Fonds de garantie ou par tout autre organisme public ne peuvent être remboursés.
E.6. Hébergement en cas d'Hospitalisation des Enfants à charge	F.6. Les frais réels pris en charge par l' Assuré et/ou sa Famille sont remboursés jusqu'à une limite journalière de 30 € et une limite totale de 900 €. En effet, les frais qui sont remboursés par la Sécurité sociale nationale, par les mutuelles de santé, par toute autre assurance, par le Fonds de garantie ou par tout autre organisme public ne peuvent être remboursés.
E.7. Cours particuliers	F.7. Un soutien scolaire pour Vos Enfants à charge peut être nécessaire après Votre Accident ou celui de Votre famille . Les Enfants à charge peuvent être couverts jusqu'à concurrence de 10 leçons particulières, dans la limite de 200 € par Enfant à charge .

ASSURANCE DES ACCIDENTS DE LA VIE
CONDITIONS GÉNÉRALES



ASSURANCE

E.8.	Frais d'obsèques	F.8.	Les Frais d'obsèques seront remboursés dans la limite de 1 500 € par personne décédée.
E.9.	Assistance voyage	F.9.	Les frais de voyage raisonnables d'un proche de l' Assuré seront remboursés à concurrence de 100 € si l' Assuré et/ou Sa Famille sont couverts par un autre événement assuré. Ce proche pourra ainsi aider l' Assuré et/ou Sa Famille suite à l' Accident .
E.10.	Assistance psychologique	F.10.	L'Assuré et/ou Sa Famille peuvent avoir besoin d'une assistance psychologique suite à l' Accident . L'Assuré et/ou Sa Famille ont droit à 3 séances par personne avec un psychologue (par téléphone ou en cabinet), dans la limite de 60 € par séance. Les séances doivent avoir lieu dans un délai de 6 mois à compter de la date de l' Accident afin de pouvoir prétendre à une indemnisation au titre de cette garantie.
E.11.	Assistance à domicile	F.11.	L'Assuré et/ou Sa Famille peuvent avoir besoin d'une Assistance à domicile suite à l' Accident . L'Assuré et/ou sa Famille ont droit à 30 heures dans la limite de 450 € au total. L'assistance doit intervenir dans un délai d'un mois à compter de la date de l' Accident .
E.12.	Couverture Pandémique	F.12.	Hospitalisation pour le traitement d'une Maladie pandémique: forfait journalier de 35 euros pour chaque jour d'Hospitalisation dans une limite maximum de 30 jours. Sortie de l'unité de soins intensifs: somme versée en une fois après guérison de la Maladie pandémique montant de 1,500.00 €

FORMULE STANDARD – Couvertures optionnelles

E. Pour quels évènements êtes-Vous couvert ?		F. Quelle est Votre indemnité et Votre Limite d'indemnisation ?	
Pour la formule Standard, Nous couvrons l' Assuré et Sa Famille , pour les évènements assurés suivants résultant d'un Accident , à condition que l' Assuré ait choisi ces options lors de la souscription. Les options choisies sont indiquées dans Vos dernières Conditions Particulières .		L'indemnité reçue par le Bénéficiaire aux termes de la présente Police d'Assurance sera soumise aux limites suivantes pour la formule Standard lorsque l' Assuré a choisi la/les option(s) lors de la souscription.	
E.1.	Accidents Médicaux couvrant les Enfants à charge	F.1.	Les frais réels pris en charge par l' Assuré pour les Enfants à charge seront remboursés dans la limite de 2 500 € en cas d' Accident Médical . En effet, les frais qui sont remboursés par la Sécurité sociale nationale, par les mutuelles de santé, par toute autre assurance, par le Fonds de garantie ou par tout autre organisme public ne peuvent être remboursés.
E.2.	Fauteuil roulant et prothèses	F.2.	Les frais réels pris en charge par l' Assuré et/ou sa Famille seront remboursés dans la limite de 4 000 € s'ils sont nécessaires suite à l' Accident . En effet, les frais qui sont remboursés par la Sécurité sociale nationale, par les mutuelles de santé, toute autre assurance, par le Fonds de garantie ou par tout autre organisme public ne peuvent être remboursés.
E.3.	Aménagement de la maison et du véhicule	F.3.	Les frais nécessaires à l'aménagement de la résidence de l' Assuré et de son véhicule ou à l'achat d'un nouveau véhicule pour faire face à l' Invalidité Totale Permanente ou à l' Invalidité Partielle Permanente seront pris en charge. L'inadaptabilité de la maison et du véhicule doit être prouvée médicalement et expliquée dans un certificat médical . En cas d'intervention du Fonds de garantie , Nous couvrons la différence entre les frais d'acquisition et/ou d'aménagement et l'indemnité versée par le Fonds de garantie . La limite applicable est fixée à 30 000 €.
E.4.	Harcèlement sur internet	F.4.	L' Assuré et/ou sa Famille peuvent avoir besoin d'une assistance psychologique suite à un harcèlement sur internet. L' Assuré et/ou sa Famille ont droit à 5 séances par personne avec un psychologue (par téléphone ou en cabinet), dans la limite de 40 € par séance. Les séances doivent avoir lieu dans les 6 mois suivant la date à laquelle l' Assuré a été informé du harcèlement sur internet.

E.5.	Décès du Conjoint par Accident , sauf si le Conjoint est déjà assuré aux termes de la présente Police d'Assurance	F.5.	Une somme forfaitaire de 15 000 €.
E.6.	Garde des des Animaux de Compagnie	F.6.	Les frais d'un chenil ou d'une chatterie seront remboursés à condition que l'Assuré et/ou sa Famille ne puissent s'occuper de l'Animal de Compagnie suite à l'Accident . L'Animal de Compagnie peut être mis dans un chenil ou une chatterie agréé(e) pour une durée maximale de 1 mois. Autrement, Vous pouvez nommer une personne qui se chargera de s'occuper de Votre Animal de Compagnie (« le gardien »). Dans ce cas, les frais de transport pour l'Animal et/ou pour le gardien de Votre Animal de Compagnie seront remboursés. Les frais de transport remboursables s'appliquent aux trajets entre Votre domicile et celui du gardien de Votre Animal de Compagnie . La limite applicable est fixée à 450 €.
E.7.	Assurance Accidents pour les Animaux de Compagnie	F.7.	Dans le cas où l'Animal de Compagnie est blessé lors d'un Accident , les frais de chirurgie effectuée par un vétérinaire et les frais de médicaments postopératoires seront remboursés. Si l'Animal de Compagnie a dû être transporté en ambulance animale du lieu de l'Accident à la clinique vétérinaire, les frais seront également remboursés. La limite applicable est fixée à 1000 €.

FORMULE CONFORT

G. Pour quels évènements êtes-Vous couvert ?		H. Quelle est Votre indemnité et Votre Limite d'indemnisation ?	
Pour la formule Confort, Nous couvrons l'Assuré et/ou Sa Famille , pour les événements assurés suivants résultant d'un Accident .		L'indemnité reçue par le Bénéficiaire aux termes de la présente Police d'Assurance sera soumise aux limites suivantes pour la formule Confort.	
G.1.	Décès	H.1.	Somme forfaitaire de 35 000 €.
G.2.	Invalidité Totale Permanente	H.2.	Somme forfaitaire de 35 000 €.
G.3.	Invalidité Partielle Permanente	H.3.	L'indemnité est calculée en prenant le Pourcentage d'invalidité et en le multipliant par la somme assurée. La somme assurée est fixée à 35 000 €.
G.4.	Frais médicaux	H.4.	Les frais réels supportés par l'Assuré et/ou sa Famille sont remboursés dans la limite de 3 000 €. En effet, les frais qui sont remboursés par la Sécurité sociale nationale, par les mutuelles de santé, par toute autre assurance, par le Fonds de garantie ou par tout autre organisme public ne peuvent être remboursés.

ASSURANCE DES ACCIDENTS DE LA VIE
CONDITIONS GÉNÉRALES



ASSURANCE

G.5.	Hospitalisation	H.5.	Si l' Assuré et/ou sa Famille sont hospitalisés pendant 24 heures ou plus à la suite directe d'un Accident , Nous verserons une somme de 50 € par période de 24 heures d'hospitalisation. Cette couverture a une limite totale de 2 500 €. En effet, les frais qui sont remboursés par la Sécurité sociale nationale, par les mutuelles de santé, par toute autre assurance, par le Fonds de garantie ou par tout autre organisme public ne peuvent être remboursés.
G.6.	Hébergement en cas d'Hospitalisation des Enfants à charge	H.6.	Les frais réels pris en charge par l' Assuré et/ou sa Famille sont remboursés jusqu'à une limite journalière de 50 € ou une limite totale de 2 500 €. En effet, les frais qui sont remboursés par la Sécurité sociale nationale, par les mutuelles de santé, par toute autre assurance, par le Fonds de garantie ou par tout autre organisme public ne peuvent être remboursés.
G.7.	Cours particuliers	H.7.	Un soutien scolaire pour Vos Enfants à charge peut être nécessaire après Votre Accident ou celui de Votre famille . Les Enfants à charge peuvent être couverts jusqu'à concurrence de 30 leçons particulières, dans la limite de 600 € par Enfant à charge .
G.8.	Frais d'obsèques	H.8.	Les Frais d'obsèques seront remboursés dans la limite de 3500 € par personne.
G.9.	Assistance voyage	H.9.	Les frais de voyage raisonnables d'un proche de l' Assuré seront remboursés à concurrence de 200 € si l' Assuré et/ou Sa Famille sont couverts par un autre événement assuré. Ce proche pourra ainsi aider l' Assuré et/ou Sa Famille suite à l' Accident .
G.10.	Assistance psychologique	H.10.	L' Assuré et/ou sa Famille peuvent avoir besoin d'une assistance psychologique suite à l' Accident . L' Assuré et/ou sa Famille ont droit à 5 séances avec un psychologue (par téléphone ou en cabinet), dans la limite de 60 € par séance. Les séances doivent avoir lieu dans un délai de 6 mois à compter de la date de l' Accident afin de pouvoir prétendre à une indemnisation au titre de cette garantie.
G.11.	Assistance à domicile	H.11.	L' Assuré et/ou sa Famille peuvent avoir besoin d'une Assistance à domicile suite à l' Accident . L' Assuré et/ou sa Famille ont droit à 90 heures dans la limite de 1 350 € au total. L'assistance doit intervenir dans les 2 mois suivant la date de l' Accident .
G.12.	Frais d'activités extrascolaires des Enfants à charge	H.12.	Les frais des activités extrascolaires des Enfants à charge seront remboursés pro rata temporis dans la limite de 450 €.
G.13.	Couverture Pandémique	H.13.	Hospitalisation pour le traitement d'une Maladie pandémique: forfait journalier de 35 euros pour chaque jour d'Hospitalisation dans une limite maximum de 30 jours. Sortie de l'unité de soins intensifs : somme versée en une fois après guérison de la Maladie pandémique montant de 1,500.00 €

FORMULE CONFORT - Couvertures optionnelles

G. Pour quels évènements êtes-Vous couvert ?		H. Quelle est Votre indemnité et Votre Limite d'indemnisation ?	
Pour la formule Confort, Nous couvrons l' Assuré et sa Famille , pour les événements assurés suivants résultant d'un Accident , à condition que l' Assuré ait choisi les options lors de la souscription. Les options choisies seront indiquées dans les Conditions Particulières .		L'indemnité reçue par le Bénéficiaire aux termes de la présente Police d'Assurance sera soumise aux limites suivantes pour la formule Confort, lorsque l' Assuré a choisi la/les option(s) lors de la souscription.	
G.1.	Accidents Médicaux couvrant les Enfants à charge	H.1.	Les frais réels pris en charge par l' Assuré pour les Enfants à charge seront remboursés dans la limite de 7 500€. En effet, les frais qui sont remboursés par la Sécurité sociale nationale, par les mutuelles de santé, par toute autre assurance, par le Fonds de garantie ou par tout autre organisme public ne peuvent être remboursés.
G.2.	Fauteuil roulant et prothèses	H.2.	Les frais réels pris en charge par l' Assuré et/ou sa Famille seront remboursés dans la limite de 8 000€ s'ils sont nécessaires suite à l' Accident . En effet, les frais qui sont remboursés par la Sécurité sociale nationale, par les mutuelles de santé, toute autre assurance, par le Fonds de garantie ou par tout autre organisme public ne peuvent être remboursés.
G.3.	Aménagement de la maison et du véhicule	H.3.	Les frais nécessaires à l'aménagement de la résidence de l' Assuré et de son véhicule ou à l'achat d'un nouveau véhicule pour faire face à l' Invalidité Totale Permanente ou à l' Invalidité Partielle Permanente seront pris en charge. L'inadaptabilité de la maison et du véhicule doit être prouvée médicalement et expliquée dans un Certificat médical . En cas d'intervention du Fonds de garantie , Nous couvrons la différence entre les frais d'acquisition et/ou d'aménagement et l'indemnité versée par le Fonds de garantie . La limite applicable est fixée à 50 000€.
G.4.	Harcèlement sur internet	H.4.	L' Assuré et/ou sa Famille peuvent avoir besoin d'une assistance psychologique suite au harcèlement sur internet. L' Assuré et/ou sa Famille ont droit à 5 séances avec un psychologue (par téléphone ou en cabinet), dans la limite de 40€ par séance. Les séances doivent avoir lieu dans les 6 mois suivant la date à laquelle l' Assuré a été informé du harcèlement sur internet.

G.5.	Frais de scolarité	H.5.	Si les Enfants à charge ne peuvent pas fréquenter le lieu d'étude suite à un Accident , les frais de scolarité leur seront remboursés pro rata temporis. Les Enfants à charge ne doivent pas pouvoir fréquenter le lieu d'enseignement pendant le reste de l'année scolaire. La limite est fixée à 5 000 €.
G.6.	Décès du Conjoint par Accident , sauf si le Conjoint est déjà assuré aux termes de la présente Police d'Assurance .	H.6.	Une somme forfaitaire de 35 000 €.
G.7.	Garde des Animaux de Compagnie	H.7.	Seront remboursés : - les frais d'un chenil ou d'une chatterie à condition que l' Assuré et/ou sa Famille ne puissent s'occuper de l' Animal de Compagnie en raison de l' Accident . L' Animal peut être mis dans un chenil ou une chatterie agréé pour une durée maximale de 1 mois. - les frais de transport pour l' Animal et/ou un gardien nommé par Vous soins pour s'occuper de Votre Animal tant que Vous n'êtes pas en capacité de le faire à la suite de Votre Accident . Les frais de transport s'appliquent aux trajets entre Votre domicile et celui du gardien désigné. La limite applicable est fixée à 450 €. Les frais d'un chenil ou d'une chatterie seront remboursés à condition que l' Assuré et/ou sa Famille ne puissent s'occuper de l'animal suite à l' Accident . La limite applicable est fixée à 450 €. L' Animal peut être mis dans un chenil ou une chatterie pour une durée de 1 mois.
G.8.	Assurance Accidents pour les animaux de compagnie	H.8.	Dans le cas où l' Animal de Compagnie est blessé lors d'un Accident , les frais de chirurgie effectuée par un vétérinaire et les frais de médicaments postopératoires seront remboursés. Si l' Animal de Compagnie a dû être transporté en ambulance animale du lieu de l' Accident à la clinique vétérinaire, les frais seront également remboursés. La limite applicable est fixée à 1000 €.

FORMULE PREMIUM

I. Pour quels évènements êtes-Vous couvert ?		J. Quelle est Votre indemnité et Votre Limite d'indemnisation ?	
Pour la formule Premium, Nous couvrons, l' Assuré et/ou sa Famille , pour les événements assurés suivants résultant d'un Accident .		L'indemnité reçue par le Bénéficiaire aux termes de la présente Police d'Assurance sera soumise aux limites suivantes pour la formule Premium.	
I.1.	Décès	J.1.	Somme forfaitaire de 50 000 €.

ASSURANCE DES ACCIDENTS DE LA VIE
CONDITIONS GÉNÉRALES



ASSURANCE

I.2.	Accidents Médicaux couvrant l' Assuré , le Conjoint ou l' Adulte à charge	J.2.	Les frais réels pris en charge par l' Assuré et/ou l' Adulte à charge et/ou le Partenaire seront remboursés dans la limite de 7 500 €. En effet, les frais qui sont remboursés par la Sécurité sociale nationale, par les mutuelles de santé, par toute autre assurance, par le Fonds de garantie ou par tout autre organisme public ne peuvent être remboursés.
I.3.	Accidents Médicaux couvrant les Enfants à charge	J.3.	Les frais réels pris en charge par l' Assuré pour les Enfants à charge seront remboursés dans la limite de 7 500 €. En effet, les frais qui sont remboursés par la Sécurité sociale nationale, par les mutuelles de santé, par toute autre assurance, par le Fonds de garantie ou par tout autre organisme public ne peuvent être remboursés.
I.4.	Invalidité Totale Permanente	J.4.	Somme forfaitaire de 50 000 €.
I.5.	Invalidité Partielle Permanente	J.5.	L'indemnité est calculée en prenant le Pourcentage d'invalidité et en le multipliant par la somme assurée. La somme assurée est fixée à 50 000 €.
I.6.	Frais médicaux	J.6.	Les frais réels pris en charge par l' Assuré et/ou sa Famille sont remboursés dans la limite de 5 000 €. En effet, les frais qui sont remboursés par la Sécurité sociale nationale, par les mutuelles de santé, par toute autre assurance, par le Fonds de garantie ou par tout autre organisme public ne peuvent être remboursés.
I.7.	Hospitalisation	J.7.	Si l' Assuré et/ou sa Famille sont hospitalisés pendant 24 heures ou plus à la suite directe d'un Accident , Nous verserons une somme de 50 € par période de 24 heures d'hospitalisation. Cette couverture a une limite totale de 7 500 €. En effet, les frais qui sont remboursés par la Sécurité sociale nationale, par les mutuelles de santé, par toute autre assurance, par le Fonds de garantie ou par tout autre organisme public ne peuvent être remboursés.
I.8.	Hébergement en cas d'Hospitalisation des Enfants à charge	J.8.	Les frais réels pris en charge par l' Assuré et/ou sa Famille sont remboursés jusqu'à une limite journalière de 50 € ou d'une limite totale de 7500 €. En effet, les frais qui sont remboursés par la Sécurité sociale nationale, par les mutuelles de santé, par toute autre assurance, par le Fonds de garantie ou par tout autre organisme public ne peuvent être remboursés.
I.9.	Fauteuil roulant et prothèses	J.9.	Les frais réels pris en charge par l' Assuré et/ou sa Famille seront remboursés dans la limite de 10 000 € en cas de nécessité suite à l' Accident . En effet, les frais qui sont remboursés par la Sécurité sociale nationale, par les mutuelles de santé, toute autre assurance, par le Fonds de garantie ou par tout autre organisme public ne peuvent être remboursés.

I.10.	Aménagement de la maison et du véhicule	J.10.	Les frais nécessaires à l'aménagement de la résidence de l' Assuré et de son véhicule ou à l'achat d'un nouveau véhicule pour faire face à l' Invalidité Totale Permanente ou à l' Invalidité Partielle Permanente seront pris en charge. L'inadaptation doit être prouvée médicalement et expliquée dans un Certificat médical . En cas d'intervention du Fonds de garantie , Nous couvrons la différence entre le total des coûts nécessaires pour les frais d'acquisition ou d'aménagement et l'indemnité versée par le Fonds de garantie . La limite applicable est fixée à 75 000 €.
I.11.	Frais de scolarité	J.11.	Si les Enfants à charge ne peuvent pas fréquenter le lieu d'étude suite à un Accident , les frais de scolarité leur seront remboursés pro rata temporis. Les Enfants à charge ne doivent pas pouvoir fréquenter le lieu d'enseignement pendant le reste de l'année scolaire. La limite est fixée à 10 000 €.
I.12.	Cours particuliers	J.12.	Un soutien scolaire pour Vos Enfants à charge peut être nécessaire après Votre Accident ou celui de Votre famille . Les Enfants à charge peuvent être couverts jusqu'à concurrence de 60 leçons particulières, dans la limite de 1200 € par Enfant à charge .
I.13.	Frais d'activités extrascolaires des Enfants à charge	J.13.	Les frais des activités extrascolaires des Enfants à charge seront remboursés pro rata temporis dans la limite de 600 €.
I.14.	Frais d'obsèques	J.14.	Les frais d'obsèques seront remboursés dans la limite de 5 000 € par personne.
I.15.	Assistance voyage	J.15.	Les frais de voyage raisonnables d'un proche de l' Assuré seront remboursés à concurrence de 400 € si l' Assuré et/ou Sa Famille sont couverts par un autre événement assuré. Ce proche pourra ainsi aider l' Assuré et/ou Sa Famille suite à l' Accident .
I.16.	Assistance psychologique	J.16.	L' Assuré et/ou sa Famille peuvent avoir besoin d'une assistance psychologique suite à l' Accident . L' Assuré et/ou sa Famille ont droit à 15 séances avec un psychologue (par téléphone ou en cabinet), dans la limite de 60 € par séance. Les séances doivent avoir lieu dans un délai de 6 mois à compter de la date de l' Accident afin de pouvoir prétendre à une indemnisation au titre de cette garantie.
I.17.	Assistance à domicile	J.17.	L' Assuré et/ou sa Famille peuvent avoir besoin d'une Assistance à domicile suite à l' Accident . L' Assuré et/ou sa Famille ont droit à 120 heures avec une limite de 1 800 €. L'assistance doit intervenir dans les 2 mois suivant la date de l' Accident .

I.18.	Couverture Pandémique	J.18.	Hospitalisation pour le traitement d'une Maladie pandémique: forfait journalier de 35 euros pour chaque jour d'Hospitalisation dans une limite maximum de 30 jours. Sortie de l'unité de soins intensifs : somme versée en une fois après guérison de la Maladie pandémique montant de 1,500.00€
-------	------------------------------	-------	---

FORMULE PREMIUM - Couvertures en option

I. Pour quels évènements êtes-vous couvert ?	J. Quelle est votre indemnité et votre limite d'indemnisation?		
<p>Pour la formule Premium, Nous couvrons, l'Assuré et/ou sa Famille, pour les évènements assurés suivants résultant d'un Accident, à condition que l'Assuré ait choisi ces options lors de la souscription. Les options choisies sont indiquées dans les Conditions Particulières.</p>	<p>L'indemnité reçue par le Bénéficiaire aux termes de la présente Police d'Assurance sera assujettie aux limites suivantes pour la formule Premium, applicables uniquement lorsque l'Assuré a choisi la/les option(s) lors de la souscription.</p>		
I.1.	Préjudice esthétique permanent	J.1.	Les frais réels pris en charge par l'Assuré seront remboursés dans la limite de 20 000€. En effet, les frais qui sont remboursés par la Sécurité sociale nationale, par les mutuelles de santé, par toute autre assurance, par le Fonds de garantie ou par tout autre organisme public ne peuvent être remboursés.
I.2.	Harcèlement sur internet	J.2.	L'Assuré et/ou sa Famille peuvent avoir besoin d'une assistance psychologique suite au harcèlement sur internet. L'Assuré et/ou sa Famille ont droit à 5 séances avec un psychologue (par téléphone ou en cabinet), dans la limite de 40€ par séance. Les séances doivent avoir lieu dans les 6 mois suivant la date à laquelle l'Assuré a été informé du harcèlement sur internet.
I.3.	Décès du Conjoint par Accident , sauf si le Conjoint est déjà assuré aux termes de la présente Police d'Assurance .	J.3.	Une somme forfaitaire de 50 000€.

I.4.	Garde des Animaux de Compagnie	J.4.	<p>Seront remboursés :</p> <ul style="list-style-type: none">- les frais d'un chenil ou d'une chatterie à condition que l'Assuré et/ou sa Famille ne puissent s'occuper de l'Animal de Compagnie en raison de l'Accident. L'Animal peut être mis dans un chenil ou une chatterie agréé pour une durée maximale de 2 mois.- les frais de transport pour l'Animal et/ou un gardien nommé par Vos soins pour s'occuper de Votre Animal tant que Vous n'êtes pas en capacité de le faire à la suite de Votre Accident. Les frais de transport s'appliquent aux trajets entre Votre domicile et celui du gardien désigné. <p>La limite applicable est fixée à 1 000 €. Les frais d'un chenil ou d'une chatterie seront remboursés à condition que l'Assuré et/ou sa Famille ne puissent s'occuper de l'animal suite à l'Accident. La limite applicable est fixée à 1 000 €. L'animal peut être mis dans un chenil ou une chatterie pour une durée de 2 mois.</p>
I.5.	Assurance Accidents pour les Animaux de Compagnie	J.5.	<p>Dans le cas où l'Animal de Compagnie est blessé lors d'un Accident, les frais de chirurgie effectuée par un vétérinaire et les frais de médicaments postopératoires seront remboursés. Si l'Animal de Compagnie a dû être transporté en ambulance animale du lieu de l'Accident à la clinique vétérinaire, les frais seront également remboursés. La limite applicable est fixée à 1 000 €.</p>

K. EXCLUSIONS

Pour toutes les garanties, Nous ne couvrons ni l'Assuré, ni sa Famille :

- K.1.** Pour tout événement qui n'est pas directement ou indirectement causé par un Accident : maladies, affections, interventions chirurgicales, insuffisance cardiaque, anévrisme, douleurs dorsales, troubles psychologiques (hormis pour les garanties « assistance psychologique » nécessaire suite à l'Accident ou « harcèlement sur internet ») et tout autre problème médical, qu'il soit de nature chronique ou non.
- K.2.** Accident vasculaire ou circulatoire (AVC, insuffisance cardiaque)
- K.3.** Tout Accident si Vous et/ou Votre Famille êtes sous l'influence de l'alcool, de stupéfiants, de plantes ou de médicaments non-prescrits et dépassant les seuils fixés par la législation applicable au sein de la Couverture géographique. Le fait d'être sous influence signifie que la capacité de perception et de réaction de la personne concernée est tellement altérée que celle-ci n'est plus en mesure de faire face aux exigences des dangers spécifiques de la situation.
- K.4.** Tout sinistre causé par:
- les effets secondaires connus des médicaments pris correctement sous surveillance médicale ou sous la supervision d'un médecin;
 - les médicaments pris de façon incorrecte;
 - les médicaments pour le traitement de la toxicomanie;
 - les risques connus associés à une intervention médicale ou chirurgicale;
 - une perte progressive d'usage ou de fonction qui n'est pas le résultat direct d'un Accident.
- K.5.** Tout sinistre dû à une hospitalisation en service psychiatrique, en centre de convalescence, en maison de repos, en centre de cure, en centre de réadaptation ou tout établissement utilisé principalement pour le traitement de la dépendance à l'alcool ou aux drogues, ou tout autre service ou unité semblable dans un hôpital qui fournit l'un de ces services.
- K.6.** Pour tout Accident si le conducteur n'avait pas de permis de conduire valide.
- K.7.** Pour tout Accident résultant de la participation ou de la complicité à un crime ou à une tentative de crime.
- K.8.** Pour tout Accident intentionnel causé par l'un des Bénéficiaires.
- K.9.** Si l'Accident survient en dehors de la Couverture Géographique ou en dehors de la Période de Couverture, indiquée dans Vos Conditions Particulières.
- K.10.** Si une personne assurée :
- se suicide ou se blesse délibérément ;
 - s'expose imprudemment et délibérément à un danger connu (sauf pour tenter de sauver des vies humaines) ;
- K.11.** Si l'Accident survient directement ou indirectement, en tout ou en partie, en raison d'un acte ou d'une omission volontaire, illégale ou négligente de Votre part et/ou de celle de Votre Famille.
- K.12.** Si l'Accident se produit pendant les épreuves sportives, les courses de vitesse et les sports dangereux suivants : plongée sous-marine, parachutisme, parapente, escalade, descente en rappel, rafting, base jump et randonnée à cheval.

- K.13. En cas d'Accident résultant d'émeutes, de grèves et de troubles civils, de guerres, d'actes de guerre et de terrorisme, à condition que l'Assuré et/ou sa Famille y aient pris une part active.
- K.14. Si les frais sont déjà pris en charge par le Fonds de garantie, la Sécurité sociale nationale, les mutuelles de santé, ou toute autre assurance.
- K.15. Si l'hospitalisation dure moins de 24 heures.
- K.16. Tout autre traitement après la Consolidation.
- K.17. Pour les prothèses et lunettes sous la couverture Frais médicaux.
- K.18. Maladie pandémique établie comme pré existante à la signature de la police d'assurance ainsi que les traitements et les recherches associés.

L. COMMENT DÉCLARER UN SINISTRE

Vous devez **Vous** conformer aux instructions suivantes pour bénéficier de la protection complète de **Votre Police d'Assurance**. Si **Vous** ne les respectez pas, **Nous** pouvons refuser de prendre en charge **Votre** sinistre.

- L.1. En cas d'Accident, veuillez **Nous** contacter pour déclarer **Votre** sinistre via le lien suivant : www.psa-insurance-solutions.fr/mon-compte ou utilisez le formulaire de questions (www.psa-insurance-solutions.fr/requetes).
- L.2. **Vous** devez déclarer **Votre** sinistre dans les dix (10) jours suivant la date à laquelle **l'Accident** s'est produit.
- L.3. **Vous** devez fournir à **l'Assureur** les documents suivants :

Pour toutes les formules	Documentation générale	Documentation spécifique
Décès	Formulaire de déclaration de sinistre dûment rempli ;	Certificat de décès Acte notarié ou certificat d'héritier
Accidents Médicaux couvrant l' Assuré , le Conjoint ou l' Adulte à charge	Pièce d'identité de chacun des demandeurs ; Justificatif de domicile des demandeurs ;	Echéancier de l'assurance maladie nationale/privée
Accidents Médicaux couvrant les Enfants à charge	Preuve de l' Accident - y compris tout rapport de police existant ;	Certificat de naissance
Invalidité Totale Permanente	Formulaire de déclaration de sinistre (accessible sur Notre site Web) rempli par le médecin traitant, le médecin généraliste ou le spécialiste consultant.	Attestation de l' Autorité Nationale Compétente ou Certificat médical délivré par un Expert médical comme preuve du niveau/pourcentage d'invalidité
Invalidité Partielle Permanente	En cas d'agression ou de terrorisme, l' Assuré et/ou sa Famille doivent fournir un rapport de police.	Attestation de l' Autorité Nationale Compétente ou Certificat médical délivré par un Expert médical comme preuve du niveau/pourcentage d'invalidité
Frais médicaux		Echéancier de l'assurance maladie nationale/privée Factures médicales
Hospitalisation		Dossiers hospitaliers indiquant la date d'admission et la date de sortie de l'hôpital
Hébergement en cas d'Hospitalisation des Enfants à charge		Factures d'hébergement Dossiers hospitaliers indiquant la date d'admission et la date de sortie de l'hôpital Echéancier de l'assurance maladie nationale/privée
Fauteuil roulant / Prothèses		Factures médicales

ASSURANCE DES ACCIDENTS DE LA VIE
CONDITIONS GÉNÉRALES



ASSURANCE

Aménagement de la maison et du véhicule		Factures Preuve du paiement de l'indemnité versée par le Fonds de garantie ou d'autres assureurs
Frais de scolarité		Facture de l'école/Calendrier Preuve de paiement
Cours particuliers		Facture des frais de scolarité
Frais d'activités extrascolaires des Enfants à charge		Facture Preuve de paiement
Frais d'obsèques		Factures des frais d'obsèques
Assistance voyage		Facture de voyage
Assistance psychologique		Facture de thérapie
Assistance à domicile		Facture de services
Maladie Pandémique		Rapport d'hospital Certificat médicale

Couvertures facultatives	Documentation générale	Documentation spécifique
Préjudice esthétique permanent	Formulaire de déclaration de sinistre dûment rempli ; Pièce d'identité de chacun des demandeurs ; Justificatif de domicile des demandeurs ;	Echéancier de l'assurance maladie nationale/privée Factures médicales Certificat de naissance
Harcèlement sur internet	Preuve de l' Accident - y compris tout rapport de police existant ;	Facture de thérapie
Garde des Animaux de Compagnie	Formulaire de déclaration de sinistre (accessible sur Notre site Web) rempli par le médecin traitant, le médecin généraliste ou le spécialiste consultant.	Factures de chenil ou de chatterie Factures de transport pour l'Animal et/ou le gardien désigné
Assurance Accidents pour les Animaux de Compagnie	En cas d'agression ou de terrorisme, l' Assuré et/ou sa Famille doivent déposer un rapport de police.	Factures vétérinaires

De plus, **Nous Nous** réservons le droit de demander tout document supplémentaire jugé nécessaire pour vérifier **Votre** sinistre.

Afin de remplir **Notre** obligation d'exécution, **Nous** pouvons être amenés à demander des informations à :

- des médecins, omnipraticiens ou spécialistes consultants qui ont traité ou examiné l'**Assuré** avant ou après l'**Accident** ;
- d'autres assureurs, institutions et autorités.

Vous ou **Votre Famille** devez nous permettre d'obtenir les informations nécessaires.

A cet effet, l'**Assuré** peut autoriser les médecins, médecins généralistes ou spécialistes consultants et les autorités précitées à **Nous** communiquer directement les informations. Dans le cas contraire, l'**Assuré** peut obtenir lui-même les informations et les mettre à notre disposition.

Au besoin, **Nous** avons le droit de choisir et d'autoriser un ou plusieurs **Experts médicaux** à évaluer tout sinistre en vertu de la présente **Police d'Assurance**. Tout **Assuré** a l'obligation de permettre l'examen médical requis par l'un de ces **Experts médicaux**. **Nous** prenons en charge les frais de tout manque à gagner résultant de l'examen.

Nous Nous engageons à verser au **Bénéficiaire** l'indemnité à laquelle il a droit dans les trente (30) jours suivant la date de réception de la notification, sous réserve que toutes les pièces justificatives requises dans la liste L.3 ci-dessus aient été fournies et que le sinistre soit couvert.

Attention : si l'**Assuré** et/ou sa **Famille** agissent de mauvaise foi et augmentent volontairement l'étendue du sinistre ou dissimulent le paiement d'indemnités versées par d'autres entités privées ou publiques, **Nous** ne couvrirons pas le sinistre.

L.4. Détermination du bénéficiaire de l'Indemnisation

Les indemnités prévues pour toutes les garanties sont versées à l'**Assuré** (sauf en cas de décès et de **Frais d'obsèques**, tel qu'indiqué ci-dessous).

En cas de décès et au titre des **Frais d'obsèques** :

ASSURANCE DES ACCIDENTS DE LA VIE
CONDITIONS GÉNÉRALES



ASSURANCE

En cas de décès de l' Assuré , l'indemnisation est versée :	En cas de décès du Conjoint , l'indemnisation est versée :	En cas de décès d'un Enfant à charge , l'indemnisation est versée :	En cas de décès d'un Adulte à charge , l'indemnisation est versée :
<ul style="list-style-type: none"> - A l'époux ou à l'épouse survivant s'ils ne sont pas séparés de corps ou de fait, - A défaut, au Partenaire civil auquel l'Assuré était lié par un pacte civil de solidarité s'ils ne sont pas séparés de corps ou de fait, - A défaut, à leurs enfants, - A défaut, à son/sa concubin(e) s'ils ne sont pas séparés de corps ou de fait, - A défaut, aux héritiers de l'Assuré conformément à la réglementation en vigueur. 	<ul style="list-style-type: none"> - A l'époux ou à l'épouse survivant s'ils ne sont pas séparés de corps ou de fait, - A défaut, à l'Assuré auquel le Conjoint était lié par un pacte civil de solidarité s'ils ne sont pas séparés de corps ou de fait, - A défaut, à leurs enfants, - A défaut, à son/sa concubin(e) s'ils ne sont pas séparés de corps ou de fait, - A défaut, aux héritiers de l'Assuré conformément à la réglementation en vigueur. 	<ul style="list-style-type: none"> - Au représentant légal 	<ul style="list-style-type: none"> - Aux héritiers de l'Adulte à charge, conformément à la réglementation en vigueur.

M. CONDITIONS GÉNÉRALES

M.1. Obligation de diligence

Vous et **Votre Famille** devez prendre toutes les mesures raisonnables pour éviter la survenance d'un préjudice supplémentaire en cas **d'Accident**.

M.2. Fraude

Vous et **Votre Famille** ne devez pas agir de manière frauduleuse. Si **Vous**, **Votre Famille** ou toute personne agissant pour **Vous** :

- Faites/Fait une déclaration de sinistre en vertu de cette **Police d'Assurance** en sachant que la déclaration de sinistre est fausse ou frauduleusement exagérée à quelque égard que ce soit ; ou
- Faites/Fait une déclaration concernant le sinistre, sachant qu'elle est fausse à quelque égard que ce soit ; ou
- Présentez un document concernant le sinistre, sachant qu'il s'agit d'un document falsifié ou faux à quelque égard que ce soit ; ou
- Faites/Fait une déclaration de sinistre concernant un **Accident** qui résulte de **Votre** acte délibéré, ou avec **Votre** complicité

Alors :

- Nous n'indemniserons pas le sinistre;
- Nous n'indemniserons aucun sinistre qui est survenu ou qui surviendrait dans le cadre de cette Police d'Assurance;

- **Nous** pouvons, à **Notre** gré, déclarer la **Police d'Assurance** nulle et non avenue;
- **Nous** aurons le droit de recouvrer auprès de **Vous** le montant de tout sinistre déjà versé dans le cadre de la **Police d'Assurance**;
- **Nous** n'effectuerons aucun remboursement de la **Prime d'Assurance**;
- **Nous** pouvons informer les services de police de la situation.

M.3. Obligation de divulgation

La **Police d'Assurance** a été établie selon les informations que **Vous** **Nous** avez fournies sur **Vous** et **Votre Famille**. **Vous** avez le devoir de **Nous** informer de toute modification apportée à ces renseignements, à défaut cela pourrait invalider ou limiter **Votre** couverture en vertu de la présente **Police d'assurance** ⁽¹⁾. **Nous** **Vous** informerons alors de tout changement éventuel de conditions. **Vous** devez **Nous** avertir de toute modification des informations que **Vous** **Nous** avez transmises dès que **Vous** en avez connaissance en remplissant le Formulaire de demandes sur **Notre** site Internet www.psa-insurance-solutions.fr/requetes.

Nous devons être informés dès que l'une ou l'autre des situations suivantes survient :

- Toute information relative à des changements apportés à **Votre** **Police d'Assurance**.
- **Vous** souhaitez ajouter ou retirer un **Conjoint**, un **Adulte à charge** ou un **Enfant à charge** à **votre** **Assurance**.
- **Votre résidence privée principale n'est plus en France**.

(1) Conformément à l'article L. 113-16 du Code des assurances.

- **Votre Conjoint cesse de résider à la même adresse postale que Vous.**

- **Un ou plusieurs de Vos enfants :**

- a. **se marie(nt) ou conclue(nt) un pacte civil de solidarité ;**
- b. **ont 18 ans ou, s'il(s) sont Etudiants à plein temps, l'âge auquel il(s) termine(nt) leurs études ou, à défaut, lorsqu'ils ont 25 ans.**
- c. **Cesse(nt) de résider à la même adresse postale que vous, sauf dans le cadre de leurs études.**

- **Votre Adulte à charge :**

- a. **Cesse de résider à la même adresse postale que vous.**

- **Vous ou un membre de Votre Famille décédez.**

M.4. Droit applicable à la présente Police d'Assurance

La présente **Police d'Assurance** est régie par le droit français. En cas de litige, il sera de la compétence exclusive des tribunaux français.

M.5. Délai de prescription

Toutes les actions en justice intentées au titre d'un contrat d'assurance sont soumises à un délai de prescription de deux (2) ans à compter de l'événement sur lequel elles se fondent. Ce délai de prescription est prévu par le droit français et **Nous/Vous** ne pourrons/pourrez pas modifier les dispositions ou les motifs de suspension de ce délai.

Toutefois, si les conditions énoncées dans l'article L-114-1 du Code des Assurances sont remplies :

M.5.1. En cas de non-divulgateion, de déclaration incomplète, de déclaration frauduleuse ou de déclaration inexacte de **Votre** part concernant le risque assuré, ce délai court à compter de la date à laquelle **Nous** en avons eu connaissance.

M.5.2. En cas de demande d'indemnisation, ce délai ne court qu'à compter de la date à laquelle **Nous/Vous** en avons/avez pris connaissance, si **Nous/Vous** pouvons/pouvez prouver que ces faits n'étaient pas connus avant cette date.

Si **Votre** action en justice à l'encontre de l'**Assureur** est le fruit d'un droit de recours exercé par un tiers, ce délai commencera à la date à laquelle ledit tiers a intenté une action en justice à **Votre** encontre ou a été indemnisé par l'**Assuré**.

Le délai de prescription est interrompu par l'une des causes ordinaires d'interruption du délai de prescription et par la nomination d'**Experts Médicaux** à la suite d'un **Accident**. Ce délai de prescription pourra également être interrompu par l'accusé de réception, dans le cadre d'une procédure de notification fiable qui prouve de manière certaine le contenu de la communication et la remise avérée ou le transfert d'un courrier électronique par l'**Assureur** à l'**Assuré** s'il concerne une demande de règlement de la **Prime d'Assurance** et par l'**Assuré** à l'**Assureur** s'il concerne le versement de l'indemnisation.

(2) Conformément aux articles L. 114-1 à L. 114-3 du Code des assurances.

N. VOTRE PRIME D'ASSURANCE, PAIEMENT ET RENOUELEMENT

N.1. La Prime d'Assurance

Le montant total que **Vous** devrez payer au titre de la **Période de Couverture** indiquée dans **Vos Conditions Particulières** est calculé selon les **Primes d'Assurance** mensuelles suivantes :

Prime (toutes taxes comprises)	STANDARD	CONFORT	PREMIUM
	4 €	5 €	8 €

Selon les options que **Vous avez choisies**, des **Primes d'Assurance** supplémentaires peuvent **Vous** être facturées et **Vous** pouvez trouver le total dans **Vos Conditions Particulières**. Le tableau ci-dessus présente les **Primes d'assurance** payables pour chaque adulte, c'est-à-dire **l'Assuré principal**, le **Conjoint** ou **l'Adulte à charge**. Pour chaque adulte, ses **Enfants à charge** peuvent être assurés gratuitement.

Vous trouverez ci-dessous deux exemples :

- a) Une famille de 2 adultes et 2 **Enfants à charge** qui a choisi la formule Premium paiera 16 euros par mois.
- b) Une famille monoparentale assurant 1 **Enfant à charge** et 1 **Etudiant à plein temps** (de moins de 25 ans) qui a choisi la formule Standard paiera 4 euros par mois.

Pour chaque formule, des couvertures optionnelles sont disponibles. Vous trouverez ci-dessous les **Primes d'assurance** pour chaque couverture optionnelle.

Les **Primes d'assurance** pour chaque couverture optionnelle couvrent l'Assuré et sa Famille. Les **Primes d'assurance** varient en fonction de la **Limite d'indemnisation** que chaque option accorde.

Prime (toutes taxes comprises)	STANDARD	CONFORT	PREMIUM
Accidents Médicaux couvrant les Enfants à charge	0,50 €	1,00 €	<i>Déjà inclus</i>
Préjudice esthétique permanent		1,00 €	1,35 €
Fauteuil roulant et prothèses	0,50 €	0,75 €	<i>Déjà inclus</i>
Aménagement de la maison et du véhicule	1,00 €	1,50 €	<i>Déjà inclus</i>
Frais de scolarité		0,50 €	<i>Déjà inclus</i>
Harcèlement sur internet	0,50 €	0,50 €	0,50 €
Décès accidentel du conjoint	1,00 €	1,75 €	2,00 €
Garde des Animaux de Compagnie	0,50 €	0,50 €	0,75 €
Assurance Accidents pour les Animaux de Compagnie	0,50 €	0,50 €	0,50 €

ASSURANCE DES ACCIDENTS DE LA VIE

CONDITIONS GÉNÉRALES



ASSURANCE

Vous trouverez ci-dessous deux exemples :

- a) Une famille de 2 adultes et 2 **Enfants à charge** ayant choisi la formule Premium, ainsi que les options "Harcèlement sur internet", "Garde des **Animaux de Compagnie**" et "Assurance Accidents pour les **Animaux de Compagnie**" paiera 17,75 euros par mois (8 + 8 + 0,50 + 0,75 + 0,50).
- b) Une famille monoparentale assurant 1 **Enfant à charge** et 1 **Etudiant à plein temps** (de moins de 25 ans) qui a choisi la formule Standard, "Aménagement maison et véhicule" et "Fauteuil roulant et prothèses" paiera 5,50 euros par mois (4 + 0,50 + 1).

Les primes d'assurance ci-dessus incluent toute taxe applicable.

N.2. Paiement

Votre **Prime d'assurance** sera payée mensuellement.

N.3. Renouvellement

Votre Police d'Assurance sera renouvelée automatiquement à la **Date Anniversaire** de cette **Police d'Assurance** et la **Prime d'Assurance Vous** sera facturée en fonction de la couverture et du mode de paiement que **Vous** avez choisis lors de la souscription.

Nous Vous informerons que **Votre Police d'Assurance** doit être renouvelée en **Vous** envoyant un **Avis de renouvellement** soixante-dix (70) jours avant la **Date Anniversaire** pour la **Période de Couverture** en cours.

O. RÉSILIATION ET ANNULATION DE VOTRE POLICE D'ASSURANCE

<p>Vous/Nous pouvez/pouvons annuler ou résilier Votre Police d'Assurance dans les cas suivants :</p>	<p>Informations sur le processus, ce qui vous sera remboursé et autres points importants :</p>
<p>O.1. Vous pouvez annuler Votre Police au cours du Délai de Rétractation.</p>	<p>Remplissez le formulaire dans la section Demandes du site Internet : www.psa-insurance-solutions.fr/requetes ou envoyez une lettre recommandée à l'Assureur sous trente (30) jours à partir de la Date de Prise d'Effet ou de la date à laquelle Vous recevez Votre Police d'Assurance, si celle-ci est envoyée après la Date de Prise d'Effet. Pendant ce délai, Vous pouvez annuler Votre Police d'Assurance sans avoir à donner de raisons. Voici un exemple de la formulation de Votre demande d'annulation :</p> <p style="text-align: center;">"Je soussigné(e) [Prénom et nom], domicilié(e) à [Adresse], déclare par la présente vouloir résilier/annuler la police d'assurance [Numéro de police]. Date[Veuillez compléter] Signature[Votre signature]"</p> <p>Nous Vous rembourserons Votre Prime d'assurance, à condition que Vous n'ayez pas déclaré de sinistre.</p>
<p>O.2. Nous pouvons résilier Votre Police à la Date Anniversaire.</p>	<p>Nous devons envoyer un avis de résiliation par lettre recommandée ou par email au moins deux (2) mois avant la Date anniversaire.</p>
<p>O.3. Vous pouvez résilier Votre Police à tout moment dans le futur et peu importe la raison pendant la Période de Couverture.</p>	<p>Remplissez le formulaire de résiliation dans la section Demandes du site Internet : www.psa-insurance-solutions.fr/requetes.</p> <p>A condition que Vous n'ayez déclaré aucun sinistre, Nous Vous rembourserons, dans les trente (30) jours, la Part Non Utilisée de Votre Prime d'Assurance.</p>
<p>O.4. Nous pouvons annuler ou résilier Votre Police d'Assurance dans le cas où Vous avez, intentionnellement ou involontairement, omis de Nous divulguer ou faussement déclaré des renseignements sur les risques.</p>	<p>Nous Vous enverrons une lettre recommandée avec accusé de réception ou un email dix (10) jours avant la résiliation où, à Notre discrétion, Nous ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vous offrirons la possibilité de maintenir cette Police moyennant une Prime d'Assurance supplémentaire. - Résilierons Votre Police d'Assurance et Vous rembourserons la Part Non Utilisée de Votre Prime d'Assurance au prorata à compter de la date à laquelle Nous en avons eu connaissance. Dans la mesure où aucune indemnisation n'a été versée pendant la Période de Couverture.

<p>O.5. Nous pouvons résilier Votre Police d'Assurance si Vous ne payez pas une partie ou la totalité de Votre Prime d'Assurance ⁽³⁾.</p>	<p>1. Si Vous ne payez pas tout ou partie de Votre Prime d'Assurance dans les dix (10) jours suivant la date d'échéance de la Prime, Nous Nous réservons la possibilité de Vous envoyer une lettre recommandée de mise en demeure, et si la Prime d'Assurance due n'est toujours pas payée dans les trente (30) jours, Nous pouvons à notre seule discrétion :</p> <ul style="list-style-type: none">- Suspendre le contrat, et- Continuez à réclamer la Prime d'Assurance. <p>Vous ne serez pas couvert par l'assurance tant que le paiement n'aura pas été effectué.</p> <p>2. Si Vous ne payez pas tout ou partie de Votre Prime d'Assurance dans les dix (10) jours suivant la période de trente (30) jours mentionnée ci-dessus, Nous pouvons, à Notre entière discrétion, prendre les mesures suivantes</p> <ul style="list-style-type: none">- résilier la Police d'Assurance ou- Réclamer le montant dû ; dans ce cas, l'assurance sera suspendue jusqu'au jour où le paiement aura été effectué (minuit).
<p>O.6. Nous pouvons résilier Votre Police d'Assurance dans le cas où vous nous faites part d'un changement direct ou indirect non conforme aux Critères d'éligibilité de cette Police d'Assurance.</p>	<p>Nous Vous enverrons une lettre recommandée avec accusé de réception ou un email dix (10) jours avant la résiliation où, à Notre discrétion, Nous ;</p> <ul style="list-style-type: none">- Vous offrirons la possibilité de maintenir cette Police moyennant une Prime d'Assurance supplémentaire. Si Vous n'agissez pas dans un délai de trente (30) jours à compter de Notre offre ou si Vous refusez explicitement le nouveau montant, Nous pourrions résilier la Police d'Assurance dans ce délai.- Résilierons Votre Police d'Assurance et Vous rembourserons la Part Non Utilisée de Votre Prime d'Assurance au prorata à compter de la date à laquelle Nous en avons eu connaissance. Dans la mesure où aucune indemnisation n'a été versée pendant la Période de Couverture.

(3) Conformément aux dispositions de l'article L. 113-3 du Code des assurances français.

P. COMMENT SOUMETTRE UNE RÉCLAMATION

La présente **Police d'Assurance** est régie par le droit français.

Pour toute demande relative à cette **Police d'Assurance**, Vous pouvez **Nous** contacter en utilisant le formulaire de réclamation sur le site Internet : www.psa-insurance-solutions.fr/reclamations. **Nous Nous** engageons à traiter **Votre** réclamation sous dix (10) jours à réception de tous les documents nécessaires pour l'étudier.

Si **Vous** n'êtes pas satisfait de la réponse que **Nous** avons donnée à **Votre** réclamation, **Vous** pouvez :

- Transmettre la réclamation par écrit au Bureau du Médiateur pour les services financiers (BSFO) (Office of the Arbitrer for Financial Services - OAFS) à l'adresse suivante <https://www.mfsa.mt/consumers/complaints/?ver=10000> et soumettre les formulaires expliqués sur ce site Internet.
- Transmettre la réclamation à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution à l'adresse suivante : 4 Place de Budapest. CS 92459. 75436 PARIS CEDEX 09 ou,
- A tout moment, **Vous** disposez du droit de saisir les tribunaux français pour tout litige concernant cette **Police d'Assurance**.

Q. PROTECTION DES DONNÉES

Lors de la souscription en ligne, **Vous** déclarez consentir librement au traitement des informations et données personnelles que **Vous Nous** avez fournies. Si **Vous** fournissez les données personnelles de tiers lors du processus de souscription en ligne, **Vous** déclarez implicitement que **Vous** disposez de l'autorisation du tiers pour fournir les données en question et **Vous Vous** engagez à informer le tiers en question des dispositions relatives à la protection des données de cette **Police d'Assurance**.

Nous Vous informons que **Vos** données sont collectées par PSA Insurance Limited, identifié comme le Responsable de traitement, et traitées par PSA Insurance Manager Limited, sous le nom de marque PSA Insurance Solutions, identifié comme le Sous-traitant. Les données recueillies sont traitées aux fins suivantes : (i) la conclusion, la gestion et l'exécution de **Vos** contrats d'assurance, (ii) la lutte contre le blanchiment d'argent, (iii) la lutte contre la fraude à l'assurance, et (iv) l'analyse de Vos données et leur recoupement avec celles de **Nos** partenaires dans l'optique d'améliorer **Nos** produits et services.

Vos données seront conservées pour la durée nécessaire au traitement qui ne pourra pas être supérieure à dix (10) ans à compter de la Date d'Expiration de **Votre Police d'Assurance** ou de la date de la dernière communication avec le client, la plus récente des deux dates étant retenue.

Nous Vous informons que lors de la souscription d'une **Police d'Assurance**, les réponses apportées à certaines questions peuvent être obligatoires. En cas de fausses déclarations ou d'omissions, les conséquences à l'égard de l'**Assuré** pourront être la nullité du contrat souscrit ou la réduction des indemnités versées.

Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de suppression de **Vos** données, d'un droit de portabilité de **Vos** données, ainsi que d'un droit de limitation et d'opposition au traitement.

Vous pouvez exercer **vos** droits en envoyant un email à psainsurance-privacy@mpsa.com ou par courrier au Responsable de la protection des données, PSA Insurance, MIB House, 53, Abate Rigord Street, Ta' Xbiex, XBX1122, Malta.

Nous avons mis en place des règles, des normes et des procédures qui appliquent les principes GDPR, notamment en ce qui concerne la protection des données des clients.

Vous avez également la possibilité de saisir l'autorité nationale compétente en matière de protection des données.

R. ACHAT À DISTANCE ET RELATION EN LIGNE AVEC LE CLIENT

La conclusion de la **Police d'Assurance** sur le site internet www.psa-insurance-solutions.fr est considérée comme une fourniture à distance d'opérations d'assurance ⁽⁴⁾.

Un service consistant en une opération d'assurance à distance est réputé avoir été fourni chaque fois que des opérations d'assurance sont fournies à un **Assuré**, qui est une personne physique n'agissant ni à titre commercial, ni professionnel, dans le cadre d'un système de vente à distance ou de prestation de services à distance prévu par l'**Assureur** ou l'intermédiaire d'assurance qui, pour cette **Police d'Assurance** particulière, utilise uniquement des technologies et moyens de communications à distance pour la préparation et la conclusion de la **Police d'Assurance**.

Cette **Police d'Assurance** a été contractée sur le site internet de PSA Insurance Manager Ltd., et **Vous** avez accepté et approuvé toutes les informations précontractuelles nécessaires.

En choisissant la souscription en ligne de la présente **Police d'Assurance**, **Vous** acceptez l'utilisation de moyens électroniques pour la mise en place et la gestion de **Votre Police d'Assurance** ⁽⁵⁾.

Pour vous connecter à **Votre** espace **Mon compte**, **Vous** devez utiliser le nom d'utilisateur et le mot de passe que **Vous avez** choisis. Il **Vous** appartient de veiller à ce que ces informations restent confidentielles et de protéger la sécurité de **Votre** compte. Pour ce faire, **Vous** devez garder ces informations confidentielles, **Vous** déconnecter après chaque session et changer **Votre** mot de passe régulièrement.

En acceptant d'avoir une relation électronique, **Vous** avez expressément accepté de recevoir **Nos** courriers par email. L'envoi des courriers se fera à l'adresse email que **Vous** nous avez fournie. Ainsi, **Vous** vous engagez à : (i) **Nous** informer le plus tôt possible si **Vous** changez d'adresse email, en modifiant **Vos** informations personnelles sur **Votre** espace personnel « **Mon Compte** » et (ii) vérifier régulièrement **Vos** messages sur cette adresse email.

De plus, **Nous** conserverons les documents électroniques tout au long de la durée réglementaire de conservation des documents. **Vous** pouvez cependant, durant cette période, **Nous** demander de **Vous** transmettre ces documents en contactant nos services à l'adresse suivante : www.psa-insurance-solutions.fr/requetes.

⁽⁴⁾ Selon les dispositions de l'article L. 112-2 du Code des assurances français.

⁽⁵⁾ Selon l'article 1126 du Code civil et l'article L 100 du Code des postes et des communications électroniques.

Convention de preuve

Conformément à la réglementation en vigueur, **Nous** informons l'**Assuré** que le fait de cliquer sur « **VALIDER** » et sur « **PAYER MAINTENANT** » équivaut à une signature électronique.

Par la présente, **Vous** reconnaissez :

- Que la réception de **Votre Police d'Assurance** dans un email envoyé à l'adresse électronique que **Vous** avez fournie, indiquant le fait que **Votre Police d'Assurance** a été signée électroniquement et a été rendue disponible dans **Votre Espace Mon Compte** équivaut à la soumission desdits documents.
- Que le fait que les documents soient téléchargeables en format PDF et imprimables signifie que le caractère du support ainsi communiqué répond aux critères d'intégrité et de durabilité prévus par la loi.
- Que l'identité que **Vous** avez transmise, ainsi que les adresses postale et email permettent de **Vous** identifier ⁽⁶⁾.
- Qu'en cas de litige, les données que **Vous Nous** avez transmises ainsi que les certificats et signatures électroniques et/ou les logs utilisés dans le cadre des services numériques sont recevables devant les tribunaux et apporteront la preuve des données et faits qu'ils contiennent et des procédures de signature et d'authentification qu'ils expriment.

- Qu'en cas de litige, les jetons d'horodatage et/ou les logs sont recevables devant les tribunaux et apportent la preuve des données et des faits qu'ils contiennent. La preuve des connexions ou d'autres éléments d'identification ou actions que **Vous** avez effectués seront établis au besoin à l'aide des registres de connexion détenus par l'**Assureur** et des registres informatiques conservés à cet effet.

Vous reconnaissez expressément qu'en cliquant sur les boutons « **VALIDER** » et « **PAYER MAINTENANT** »:

- **Vous** consentez au contenu de **Votre Police d'Assurance**.
- **Vous** conférez la même valeur juridique à **Votre Police d'Assurance** qu'un document écrit et signé à la main ⁽⁷⁾.

⁽⁶⁾ Conformément à l'article 1366 du Code civil.

⁽⁷⁾ Conformément aux articles 1366 et 1367 du Code civil.

S. POURCENTAGES D'INVALIDITÉ

L'indemnité d'**Invalidité Partielle Permanente** est calculée en multipliant le pourcentage d'invalidité fixé dans le tableau ci-dessous par la somme assurée. Les pourcentages sont les suivants :

CONSÉQUENCES D'UN ACCIDENT	TAUX D'INCAPACITÉ	ADMISSIBILITÉ
Perte d'une phalange	jusqu'à 1%	<p>Nous ne couvrons PAS, l'Assuré et sa Famille:</p> <p>Pour l'invalidité totale permanente si le Pourcentage d'invalidité est inférieur à 80%</p> <p>Pour une invalidité partielle permanente si le Pourcentage d'invalidité est inférieur à 10%.</p>
Perte par paralysie ou amputation d'un doigt	1 à 5 %	
Perte de l'odorat ou d'une partie des capacités vocales		
Perte d'une oreille (impact sur l'ouïe) ou d'un orteil	5 à 10 %	
Prothèse de genou (genou artificiel)		
Perte de tous les orteils		
Perte de toutes les dents	10 à 15 %	
Perte totale de la voix		
Perte du pouce gauche pour un droitier ou du pouce droit pour un gaucher	15 à 20 %	
Paralysie du visage		
Perte du pouce droit pour un droitier ou du pouce gauche pour un droitier	20 à 25 %	
Perte de vision d'un œil		
Jambe remplacée par un membre artificiel	25 à 30 %	
Perte d'un pied		
Perte de la main gauche pour un droitier ou perte de la main droite pour un gaucher	30 à 40 %	
Perte de la main droite pour un droitier ou de la main gauche pour un gaucher	40 à 50 %	
Perte du bras gauche pour un droitier ou droit pour un gaucher		

ASSURANCE DES ACCIDENTS DE LA VIE CONDITIONS GÉNÉRALES



ASSURANCE

Perte du bras droit pour un droitier ou du bras gauche pour un gaucher	50 à 60 %	
Perte d'une jambe		
Perte totale de l'ouïe ou de la vue		
Traumatismes graves	60 à 100 %	
Paraplégie ou tétraplégie		
Traumatismes crâniens		