

Contrat Scolaire n° 59 418 032

Dispositions Générales



Avec vous de A à Z

Allianz 

Votre contrat se compose des documents suivants :

- **les Dispositions Générales** qui ont pour objet de définir l'ensemble des garanties pouvant être souscrites, ainsi que la vie du contrat.
- **Les Dispositions Particulières ou le document de souscription**, qui précisent la date d'effet du contrat, sa durée, la (les) personne(s) assurée(s), ainsi que les garanties que vous avez choisies.

Les garanties que vous avez souscrites sont couvertes par les compagnies d'assurance suivantes :

Assureur principal : Allianz IARD

Société Anonyme au capital de 991 967 200 €

Siège social : 1 cours Michelet – CS 30051 – 92 076 Paris La Défense

542 110 291 RCS Nanterre

Entreprise régie par le Code des assurances

Les prestations d'Assistance sont couvertes par : FRAGONARD ASSURANCES

SA au capital de 37 207 660 €

Siège social : 2 rue Fragonard - 75017 Paris

479 065 351 RCS Paris - Entreprise régie par le Code des assurances)

et mises en œuvre par **AWP FRANCE SAS**

SAS au capital de 7 584 076,86 €

Siège social : 7 rue Dora Maar – 93400 Saint-Ouen

490 381 753 RCS Bobigny - Société de courtage d'assurances - Inscription ORIAS

07 026 669 - <http://www.orias.fr/>

ci-après désignée sous le nom commercial "**Mondial Assistance**"

SOMMAIRE

SOMMAIRE	3
1. LEXIQUE	4
2. QUE COMPREND VOTRE ASSURANCE SCOLAIRE ?	6
3. LES GARANTIES QUE NOUS VOUS PROPOSONS	7
3.1 LA PRISE EN CHARGE DES DOMMAGES CAUSES PAR L'ASSURÉ* : LA GARANTIE "RESPONSABILITE CIVILE" .	7
3.2 LA PROTECTION DES INTÉRÊTS DE L'ASSURÉ* : LA GARANTIE "DÉFENSE PÉNALE ET RECOURS"	9
3.3 LES DOMMAGES CORPORELS SUBIS PAR L'ASSURÉ*	12
3.4 LA PRISE EN CHARGE DES FRAIS DE RECHERCHE ET DE SECOURS.....	14
3.5 L'ORGANISATION ET LA PRISE EN CHARGE DES PRESTATIONS LIÉES A L'INTERRUPTION DE LA SCOLARITÉ	14
3.6 L'ORGANISATION ET LA PRISE EN CHARGE DES PRESTATIONS LIÉES A L'ASSISTANCE LORSQUE L'ASSURÉ*	
EST EN VOYAGE	15
3.7 LA PRISE EN CHARGE DES DOMMAGES SUBIS PAR LES BIENS	18
4. EXCLUSIONS GENERALES	19
5. COMMENT FONCTIONNE VOTRE CONTRAT ?	19
5.1 SI VOUS AVEZ SOUSCRIT UN CONTRAT A DURÉE FERME	19
5.2 SI VOUS AVEZ SOUSCRIT UN CONTRAT A TACITE RECONDUCTION	20
6. QUE SE PASSE-T-IL EN CAS DE SINISTRE ?	27
6.1 CE QU'IL FAUT FAIRE.....	27
6.2 CE QUE NOUS NOUS ENGAGEONS A FAIRE.....	28
6.3 NOUS SOMMES SUBROGÉS DANS VOS DROITS	28
6.4 PRESCRIPTION DES ACTIONS DERIVANT DU CONTRAT D'ASSURANCE.....	29
7. TABLEAU DES GARANTIES.....	31
8. INFORMATION RELATIVE AU FONCTIONNEMENT DES GARANTIES	
“RESPONSABILITE CIVILE” DANS LE TEMPS (ANNEXE DE L'ARTICLE A.112	
DU CODE DES ASSURANCES).....	32
8.1 LE CONTRAT GARANTIT VOTRE RESPONSABILITÉ CIVILE VIE PRIVÉE.....	32
8.2 LE CONTRAT GARANTIT LA RESPONSABILITÉ CIVILE ENCOURUE DU FAIT D'UNE ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE	

1. Lexique

CHAQUE FOIS QUE LE TEXTE DE VOTRE CONTRAT FAIT APPEL A UN TERME DEFINI AU LEXIQUE, IL EST SUIVI D'UN ASTERISQUE(*).

Accident

Tout événement soudain et extérieur à la personne lésée ou au bien endommagé constituant la cause de dommages corporels*, matériels*, ou immatériels*, la méningite cérébro-spinale et la poliomyélite antérieure aiguë, dont la première constatation médicale est postérieure de 15 jours à la souscription du contrat, sont assimilées à un accident.

Activités scolaires

Activités exercées par l'assuré* non seulement à l'école ou à l'université, mais également pendant les activités sportives, socio-culturelles, les stages, les formations, à condition que ces activités soient organisées par l'établissement scolaire ou universitaire, fréquenté par l'assuré*. Le trajet aller-retour du domicile de l'assuré* à l'établissement ou au lieu des activités organisées par celui-ci, est assimilé à une activité scolaire.

Activités extrascolaires

Activités se déroulant hors de l'école ou de l'université, 24h/24, toute l'année.

Assuré

La ou les personnes désignées comme telles aux Dispositions particulières, scolarisée(s) de la maternelle aux études supérieures.

Assureur

Allianz IARD ci-après désigné par le terme « nous », entreprise régie par le Code des assurances. Société Anonyme au capital de 991 967 200 €, dont le siège se situe à 1, cours Michelet – CS30051 – 92076 Paris la Défense Cedex – 542 110 291 RCS Nanterre.

Autrui

Personne ne répondant pas à la définition d'assuré*.

Avenant

Document constatant une modification de votre contrat.

Dispositions générales

Document qui concerne tous les souscripteurs* du contrat et qui précisent les garanties proposées ainsi que les dispositions relatives à la vie du contrat.

Dispositions particulières

Document que vous avez signé à la souscription ou en cas d'avenant* et qui précise l'identité du souscripteur, celle du ou des assurés ainsi que les garanties choisies.

Déchéance

Perte du droit à l'indemnité pour un sinistre*, à la suite du non-respect de votre part de certaines dispositions du contrat.

Document de souscription

Document que vous avez signé à la souscription et qui précise l'identité du souscripteur, du ou des assurés ainsi que les garanties choisies.

Domage corporel

Atteinte à l'intégrité physique des personnes.

Domage matériel

Détérioration d'une chose ou atteinte physique à un animal.

Dommage immatériel

Préjudice pécuniaire consécutif à un dommage corporel* ou matériel*.

Echéance anniversaire

Date de renouvellement du contrat pour lequel une nouvelle cotisation annuelle d'assurance est due.

Invalidité

Réduction permanente, en raison d'un handicap physique ou psychique, des capacités physiques, sensorielles ou intellectuelles de l'assuré*. Cet état doit être constaté par une autorité médicale.

Maladie

Toute altération imprévisible de la santé constatée par une autorité médicale compétente. Constituent des maladies, les conséquences d'un effort, les lombagos, sciatiques, hernies, (pariétales, musculaires ou discales) même d'origine traumatique.

Nous

L'assureur*.

Nullité

C'est l'annulation pure et simple du contrat qui est censé alors n'avoir jamais existé.

Sinistre

Réalisation de l'événement susceptible de mettre en jeu l'une des garanties du contrat.

Souscripteur

Personne qui a conclu le contrat avec l'assureur*. C'est soit l'assuré* soit ses parents ou tuteurs si ce dernier est mineur.

Vous

Désigne le souscripteur dans le contrat.

2. QUE COMPREND VOTRE ASSURANCE SCOLAIRE ?

		Page	Votre formule	
			N°1	N°2
La responsabilité civile	Prise en charge des dommages causés par l'assuré	7	✓	✓
	Protection des intérêts de l'assuré	9	✓	✓
Les dommages corporels subis par l'assuré	Remboursement des frais de santé	12	✓	✓
	Invalidité permanente	12	✓	✓
	Remboursement des frais d'obsèques	13	✓	✓
Frais de recherche et de secours		14	✓	✓
Les prestations d'assistance	Interruption de la scolarité	14	✓	✓
	Voyage	15	✓	✓
Les dommages aux biens	Dommages subis par les biens	18		✓

3. LES GARANTIES QUE NOUS VOUS PROPOSONS

Ce contrat a pour objet de vous accorder soit une garantie “scolaire”, soit une garantie “scolaire” et “extrascolaire”.

Votre choix est indiqué aux Dispositions particulières* ou sur le document de souscription*.

Si vous avez opté pour une garantie “scolaire”, le contrat joue pendant les activités scolaires, c’est à dire des activités exercées par l’assuré* non seulement à l’école ou à l’université mais également pendant les activités sportives, socioculturelles, les stages, les formations, à condition que ces activités soient organisées par l’établissement scolaire ou universitaire fréquenté par l’assuré*. Le trajet aller-retour du domicile de l’assuré* à l’établissement ou au lieu des activités organisées par celui-ci est assimilé à une activité scolaire.

Si vous avez opté pour une garantie “scolaire” et “extrascolaire”, le contrat joue également pour les activités se déroulant hors de l’école ou de l’université, 24 h/24, toute l’année.

3.1 LA PRISE EN CHARGE DES DOMMAGES CAUSES PAR L’ASSURÉ* : LA GARANTIE “RESPONSABILITE CIVILE”

3.1.1 Ce qui est garanti

Cette garantie assure l’indemnisation des dommages causés par l’assuré* à autrui* lorsque ces dommages engagent sa propre responsabilité civile ou celle de ses parents.

Lorsque l’assuré* est sous tutelle, le ou les tuteurs sont assimilés aux parents pour l’application de la garantie “Responsabilité Civile”.

3.1.2 Dans quelles conditions s’exerce la garantie ?

Cette garantie s’exerce pendant les activités scolaires* y compris pendant le trajet domicile-école et également, si vous avez souscrit la garantie extrascolaire, 24 h/24, toute l’année.

Sont également concernés par cette garantie, sous certaines conditions :

Les stages en entreprise

Si, dans le cadre d’un stage en entreprise, l’assuré* est déclaré **personnellement** responsable, la garantie lui est acquise, y compris pour les dommages causés aux biens qui lui sont confiés par l’entreprise.

Cependant, les dommages au matériel automobile confié ne sont couverts que lorsque ces dommages ne résultent pas d’un accident* de la circulation sur la voie publique.

Les loisirs, le sport

La garantie “Responsabilité Civile” est étendue à l’ensemble des dommages causés par l’assuré* dans le cadre de ses activités sportives et de loisirs dès lors que ces dommages engagent sa responsabilité ou celle de ses parents*. (L’activité de babysitting, exercée par l’assuré entre également dans le cadre de cette garantie).

Ne sont toutefois pas assurés les dommages survenus au cours :

- des sports aériens, du pilotage d’appareils aériens,
- de la chasse ou sur le trajet pour s’y rendre ou en revenir,
- de toute activité sportive ou physique pratiquée dans le cadre d’un club ou d’un groupement sportif agréé conformément à la loi N° 84610 du 16 juillet 1984, du pilotage d’un voilier de plus de 5,05 mètres ou d’un bateau à moteur, nécessitant pour sa conduite, la carte “mer” ou le permis “mer”.

L'utilisation par l'assuré mineur d'un véhicule terrestre à moteur ou d'un bateau à moteur à l'insu de ses parents

Nous indemnisons les dommages engageant la responsabilité personnelle d'un assuré* mineur ou celle de ses parents et dans la réalisation desquels est impliqué un véhicule ou un bateau utilisé à leur insu par cet enfant. **Cette garantie ne concerne pas les véhicules ou bateaux dont les personnes civilement responsables de l'assuré mineur, ont la propriété, l'usage ou la garde.**

Cette garantie assure également l'indemnisation des dommages causés au véhicule ou au bateau, **sauf :**

- si l'assuré* a volé le véhicule ou le bateau et s'il est à titre personnel civilement responsable des dommages,
- si la responsabilité civile de l'assuré* est déjà couverte par le contrat d'assurance du véhicule ou du bateau.

Une location temporaire pour les vacances

L'assuré* peut occuper un bien immobilier pour une période continue de 45 jours au plus par an (gîte de vacances, salle communale pour organiser une fête...). Si sa responsabilité civile personnelle est engagée, nous indemnisons à sa place :

- Les dommages causés par ce bâtiment ou local à autrui*.
- Les dommages exclusivement matériels* résultant d'incendie, d'explosion ou d'action de l'eau causés par l'assuré* à ce local, ainsi qu'aux biens mobiliers qui s'y trouvent.

Cette garantie ne s'applique pas aux résidences secondaires appartenant ou louées à l'année, à l'assuré* ainsi qu'aux résidences secondaires appartenant aux personnes civilement responsables de l'assuré*.

Ce que nous n'assurons pas :

- Les dommages causés ou subis par les biens immobiliers (les bâtiments, terrains et installations s'y trouvant) dont l'assuré* ou les personnes qui en sont civilement responsables, ont la propriété, l'usage ou la garde (sauf le cas des locations temporaires visé ci-dessus).
- Les dommages aux biens mobiliers dont l'assuré* ou les personnes qui en sont civilement responsables ont la propriété, l'usage ou la garde (sauf dans les conditions prévues ci-dessus lorsque l'assuré effectue un stage en entreprise).
- Les dommages d'incendie ou d'explosion, d'action de l'eau lorsque ces dommages sont causés ou subis par les biens mobiliers situés à l'adresse indiquée aux dispositions particulières* ou au document de souscription*.
- Les dommages dans lesquels sont impliqués un véhicule terrestre à moteur, les remorques ou semi-remorques attelées, (ces véhicules relèvent d'un contrat d'assurance automobile).
Restent cependant garantis les dommages causés par les jouets automoteurs ou tondeuses autotractées, qui ne sont pas soumis à l'obligation d'assurance, ainsi que le cas de l'utilisation d'un véhicule à l'insu dans les conditions prévues ci-dessus.
- Les dommages imputables à une activité professionnelle ou rémunérée (sauf le cas du baby-sitting, des cours particuliers ou des stages en entreprises), à des fonctions publiques, électives, syndicales.
- La responsabilité contractuelle (sauf le cas de l'entraide bénévole).
- Les dommages causés :
 - par des animaux qui ne sont pas des animaux domestiques,
 - par les chevaux ou poneys,
 - par les chiens des races suivantes ou issus de croisements assimilables aux races suivantes : American Staffordshire Terrier (dit Amstaff ou Pitbull), Rottweiler, Staffordshire Terrier, Mastiff (dit Boerbull), Tosa, ainsi que par tout animal dont l'acquisition, la cession gratuite ou onéreuse, l'élevage, la reproduction ou l'importation sont interdits en France.

- **Les dommages causés à autrui*** lorsque ces dommages ne constituent pas des dommages corporels*, matériels* ou immatériels*.
- **Les dommages causés par l'assuré*** aux personnes qui en sont civilement responsables. Toutefois, ces dommages sont indemnisés s'il s'agit de dommages corporels* faisant l'objet d'un recours exercé par une personne non civilement responsable de l'assuré* et subrogée dans les droits de la victime.

3.1.3 Comment sont indemnisés les dommages causés à autrui ?

Les dommages sont évalués entre la victime ou son assureur et nous-mêmes, éventuellement entre l'expert choisi par la victime, son assureur et notre expert. L'indemnité versée à la victime ne peut excéder les plafonds des garanties fixés au tableau des garanties.

Outre ces montants de garanties, en cas de dommages exceptionnels résultant :

- de l'action du feu, de l'eau, des gaz et de l'électricité, dans toutes leurs manifestations,
- des explosions, de la pollution de l'atmosphère ou des eaux ou de la pollution transmise par le sol, de l'effondrement d'ouvrages ou de tribunes à caractère permanent ou temporaire,
- d'effondrements, glissements et affaissements de terrain et d'avalanches,
- d'intoxication alimentaire,
- d'écrasement ou d'étouffement provoqué par des manifestations de peur panique, quelle qu'en soit la cause,
- des accidents survenus dans des moyens de transport par eau, air, chemin de fer ou causés par eux.

L'indemnité versée à l'ensemble des victimes de ces dommages ne peut excéder 5 000 000 € par sinistre*.

Par ailleurs, la garantie des seuls dommages matériels* et immatériels* consécutifs ne peut jamais dépasser les plafonds prévus pour chaque garantie. La somme de 5 000 000 €, en cas de pluralité d'assureurs, s'applique à l'intervention totale de ces assureurs.

Ces dispositions n'impliquent, pour les dommages énumérés ci-dessus :

- aucune garantie si celle-ci n'est pas prévue au contrat,
- aucune augmentation du montant des garanties lorsque celui-ci est stipulé au tableau des garanties* pour une somme globale inférieure à 5 000 000 €.

3.2 LA PROTECTION DES INTÉRÊTS DE L'ASSURÉ* : LA GARANTIE "DÉFENSE PÉNALE ET RECOURS"

Cette garantie s'applique si vous avez souscrit une Assurance Scolaire – formule N° 1 et 3 sauf si vous avez choisi de ne pas souscrire cette garantie.

Les sinistres « Défense pénale et Recours » sont gérés dans un service spécialisé distinct des autres services sinistres.

Pour cette garantie, par « bénéficiaire », il faut entendre l'assuré* ou ses parents ou tuteurs, s'il est mineur.

3.2.1 La garantie Recours

Ce qui est garanti

Nous prenons en charge les frais nécessaires pour obtenir, soit à l'amiable, soit judiciairement, la réparation pécuniaire :

- des dommages corporels* et matériels*, résultant d'un accident*, causés à l'assuré* dans le cadre de sa vie privée et dont la responsabilité n'est pas imputable aux parents ou tuteurs de l'assuré*,

- des dommages immatériels* consécutifs à ces dommages matériels ou corporels.

Ce que nous n'assurons pas :

Nous n'intervenons pas pour les recours susceptibles d'être engagés par l'assuré* pour obtenir la réparation des dommages :

- subis par un véhicule terrestre soumis à l'obligation d'assurance,
- résultant de l'utilisation par l'assuré* d'un véhicule terrestre, soumis à l'obligation d'assurance qui lui appartient ou qui appartient aux personnes qui en sont civilement responsables ou qu'il utilise habituellement en tant que conducteur,
- dont l'assuré* est victime au cours de la chasse ou sur le trajet pour s'y rendre ou en revenir.

Ces dommages relèvent d'une assurance obligatoire.

3.2.2 La garantie Défense Pénale

Ce qui est garanti

Nous assurons la défense du bénéficiaire, devant les Tribunaux administratifs ou répressifs si les faits servant de base aux poursuites sont garantis par l'assurance responsabilité civile souscrite dans le cadre de ce contrat.

3.2.3 Dispositions communes aux garanties Défense Pénale et Recours

Nos prestations

Les prestations suivantes sont accordées au bénéficiaire :

- La défense amiable de ses intérêts : en présence d'un sinistre garanti, nous effectuons les démarches amiables nécessaires auprès de la partie adverse afin d'obtenir une solution négociée au mieux de ses intérêts. Si la partie adverse mandate, au cours de cette phase amiable, un avocat, le bénéficiaire peut faire représenter ses intérêts par un avocat.
- La défense judiciaire de ses intérêts : en l'absence de solution amiable, sous les simples réserves que son sinistre ne soit pas prescrit et repose sur des bases juridiques certaines, nous prenons en charge les frais, dépenses et honoraires nécessaires à toute action en justice visant à la reconnaissance des droits du bénéficiaire.

Lorsqu'il est fait appel à un avocat ou toute personne qualifiée par la législation ou la réglementation en vigueur pour défendre, servir ou représenter les intérêts du bénéficiaire, celui-ci a la liberté de le choisir.

Si le bénéficiaire n'a pas connaissance d'un avocat susceptible d'assurer la représentation de ses intérêts, il peut choisir l'avocat dont nous lui aurons, à sa demande préalable écrite, communiqué les coordonnées.

Quel que soit son choix, il conserve la direction du procès.

Sauf délégation de paiement à l'avocat choisi par le bénéficiaire, nous lui rembourserons directement, sur présentation d'une facture détaillée, les honoraires de son mandataire, dans la limite des montants définis dans le tableau de remboursement ci-dessous.

Nous ne prenons pas en charge les frais engagés sans nous avoir préalablement consultés. Ces frais restent à la charge du bénéficiaire, sauf s'il peut justifier d'une urgence à les avoir exposés.

Nous sommes subrogés dans ses droits et actions pour la récupération des frais et dépens dans la limite des sommes que nous avons payées.

Les indemnités allouées au titre des articles 700 du Nouveau Code de Procédure Civile, L 761-1 du Code de la Justice Administrative et 475-1 du Code de Procédure Pénale bénéficient, par priorité, pour les dépenses restées à la charge du bénéficiaire et qu'il nous justifie. Subsidiairement, elles nous reviennent dans la limite des montants que nous avons engagés.

JURIDICTIONS		MAXIMUM DE REMBOURSE	
Commission de retrait de permis de conduire		292 €	
Référé	Expertise	420 €	
	Provision	460 €	
Tribunal de police	Sans partie civile	350 €	
	Avec partie civile	500 €	
Tribunal pour enfant		750 €	
Tribunal correctionnel		750 €	
Tribunal d'Instance		650 €	
Tribunal de Grande Instance		900 €	
Cour d'Appel	Pénal	900 €	
	Autres	900 €	
Cassation		1 800 €	
Mesures d'instruction		300 €	
Transaction réalisée		Montant applicable si la procédure avait été menée à son terme devant la juridiction concernée	

Dans tous les cas, le montant total de notre garantie est limitée à 20 000 euros TTC par événement quel que soit le nombre de bénéficiaires.

Nous n'assurons pas les condamnations en principal et intérêts, ainsi que les dommages et intérêts et autres indemnités compensatoires.

3.2.4 Conflits d'intérêt entre Allianz et le bénéficiaire

En cas de conflit d'intérêts entre Allianz et le bénéficiaire, notamment si Allianz couvre à la fois la victime en « Défense Pénale et Recours » et l'auteur des dommages, le bénéficiaire peut choisir, pour être assisté, un avocat ou un autre défenseur. Sauf délégation de paiement à l'avocat choisi par le bénéficiaire, celui-ci supportera directement les frais et honoraires de son avocat ou défenseur qui excèderaient les limites de la prise en charge par Allianz, prévues ci-dessus.

3.2.5 En cas de désaccord entre Allianz et le bénéficiaire (l'Arbitrage)

Lorsque le bénéficiaire n'est pas d'accord avec nous sur l'opportunité de transiger, d'engager ou de poursuivre une procédure ou une voie de recours, le différend peut être soumis à l'appréciation d'une tierce personne désignée, d'un commun accord, par les parties, ou, à défaut, par le Président du Tribunal de Grande Instance statuant en la forme des référés. Les frais exposés pour cette conciliation sont à notre charge, sauf si le Président du Tribunal de Grande Instance statue différemment. Lorsque cette procédure est mise en œuvre, le délai de recours contentieux est suspendu pour toutes les instances juridictionnelles qui sont couvertes par la garantie d'assurance et que le bénéficiaire est susceptible d'engager en demande, jusqu'à ce que la tierce personne chargée de la proposer une solution en ait fait connaître la teneur.

3.2.6 Le Bénéficiaire engage lui-même une procédure

Si le bénéficiaire engage, à ses frais, une procédure contentieuse, sans notre accord, et qu'il obtient une solution plus favorable que celle qui lui a été proposée par Allianz ou l'arbitre, nous l'indemnisons des frais exposés pour cette action **dans la limite de notre garantie et de nos plafonds d'intervention.**

3.3 LES DOMMAGES CORPORELS SUBIS PAR L'ASSURÉ*

3.3.1 Ce qui est garanti

Si à la suite d'un accident*, l'assuré* est victime de dommages corporels*, nos prestations sont les suivantes :

Le remboursement des frais de santé en cas d'accident*

Si à la suite d'un accident* l'assuré* doit faire face à des dépenses de santé, nous remboursons soit à l'assuré* soit à son représentant légal, les frais de soins (les honoraires médicaux, chirurgicaux et d'auxiliaires médicaux, les frais pharmaceutiques, d'hospitalisation – y compris le forfait journalier –, les frais de cure thermale), les frais d'optique, de soins dentaires, d'acquisition d'appareil d'orthopédie ou de prothèse.

La garantie permet également d'indemniser l'assuré* lorsqu'il perd ses lentilles suite à un accident.*

Sont exclus les frais résultant d'un séjour dans les maisons de repos et de convalescence, aériums, et les établissements ou secteurs qualifiés de "long séjour" (visés par la circulaire ministérielle n° 1403 du 6 juin 1977).

Pour être pris en charge, les traitements, médicaments, appareils, interventions ou hospitalisations doivent avoir été prescrits et exécutés par un praticien légalement habilité ou un établissement régulièrement agréé à cet effet.

Les frais seront remboursés :

- déduction faite de toutes les prestations versées au titre d'un régime de prévoyance obligatoire et/ou complémentaire ;
- dans la limite des plafonds indiqués au tableau des garanties, ces plafonds s'appliquant à la somme des frais engagés à la suite du même accident*. En outre, si l'accident* entraîne des frais de prothèse, s'appliquent les plafonds particuliers prévus au tableau des garanties pour les prothèses auditives, dentaires, d'orthodontie, de lunetterie et de lentilles.

Le versement d'un capital en cas d'invalidité permanente

Quelles sont nos prestations ?

Si à la suite d'un accident*, l'assuré* est définitivement invalide, nous versons à celui-ci ou à son représentant légal, un capital proportionnel au taux d'invalidité*, à condition que l'invalidité* survienne dans les deux ans suivant l'accident*. Le capital, servant de base au calcul de l'indemnité, est indiqué au tableau des garanties*.

Comment est estimé le taux d'invalidité* ?

Le taux d'invalidité* est déterminé dès que l'état de l'assuré* est consolidé, c'est-à-dire lorsque les séquelles de l'accident* ont été jugées médicalement irréversibles.

Le taux d'invalidité* est fixé par le médecin expert mandaté par Allianz sur la base du barème indicatif d'évaluation des taux d'incapacité en droit commun publié par le CONCOURS MEDICAL (dernière édition parue à la date de l'expertise) et habituellement retenu par les tribunaux.

En cas d'accident* survenant à l'étranger, la reconnaissance d'une invalidité* permanente ne peut avoir lieu qu'après le retour de l'assuré en France métropolitaine.

L'assuré* victime de l'accident* s'engage à se soumettre à tout examen ou expertise médicale. L'assuré* ou son représentant légal devront transmettre au médecin expert, toutes les pièces médicales qui pourraient être nécessaires à l'appréciation de l'état de santé de l'assuré*.

Que se passe-t-il s'il y a désaccord ?

Lors de l'expertise médicale, l'assuré* peut se faire assister d'un médecin de son choix. En cas de désaccord avec nous* quant à l'estimation de l'invalidité*, l'expertise peut être confiée à un médecin agissant en qualité de tiers expert.

En cas de désaccord sur le choix du tiers expert ou sur les conclusions de l'expertise, les parties peuvent convenir de faire désigner un médecin par le Président du Tribunal de Grande Instance. Celui-ci est saisi à nos frais, par requête des deux parties ou d'une seulement, l'autre ayant été convoquée par lettre recommandée.

Le médecin expert doit adresser un double du rapport de l'expertise médicale dans les 20 jours suivant l'examen.

Le remboursement des frais d'obsèques

Si dans les deux ans suivant un accident*, cet accident* entraîne le décès de l'assuré*, nous versons le capital prévu au tableau des garanties au représentant légal ou, à défaut, aux héritiers de l'assuré*.

Si l'accident* survient à l'occasion d'une compétition sportive à laquelle participe l'assuré*, les capitaux versés en cas de décès ou d'invalidité permanente sont alors éventuellement portés aux minima fixés par la législation ou la réglementation en vigueur.

3.3.2 Ce que nous n'assurons pas

Au titre des garanties "Remboursement de frais de santé", "Invalidité permanente" et "Remboursement des frais d'obsèques", nous n'assurons pas :

- **Les dommages corporels* dus à la pratique des activités suivantes :**
Plongée sous-marine avec bouteille, alpinisme, escalade, varappe, spéléologie, sports de combats, équitation avec cross ou sauts d'obstacles, canyoning, rafting, saut à l'élastique, skeleton, bobsleigh, sports de neige pratiqués au-delà du sommet des remontées mécaniques, parapente, parachutisme, vol à voile.

Toutefois, l'exclusion ne s'applique pas si l'activité est pratiquée ponctuellement dans le cadre d'une initiation ou d'un baptême, encadré par une personne habilitée.

- **Les dommages corporels* dus à la pratique des sports suivants :**
 - sports pratiqués à titre professionnel ou dans un cadre rémunéré,
 - compétitions de sports d'équitation, de sports avec usage d'engins à moteur ou de sports sur mer, neige ou glace ainsi que leurs entraînements préparatoires,
 - raids et tentatives de record,
 - les accidents* de circulation subis par l'assuré* alors qu'il conduisait un véhicule soumis à l'obligation d'assurance ; reste toutefois garantis les accidents de circulation alors que l'assuré* conduisait un véhicule à 2 roues **sauf si l'assuré* conduisait avec un taux d'alcoolémie supérieur à la limite fixée dans l'article L 234-1 du Code la route.**
- **Les dommages corporels* dus à des expériences biomédicales,**
- **Les dommages corporels* résultant de la pratique par l'assuré* du pilotage d'appareils de navigation aérienne et de sa participation à des compétitions aériennes, démonstrations acrobatiques tentatives de record, vol d'essai ou vol sur prototypes,**
- **Les frais engagés hors de France métropolitaine** (ces frais peuvent être indemnisés au titre de la garantie : "La prise en charge des prestations liées à l'assistance lorsque l'assuré est en voyage").

3.4 LA PRISE EN CHARGE DES FRAIS DE RECHERCHE ET DE SECOURS

Cette assurance garantit le remboursement des frais nécessaires aux recherches et au sauvetage de l'assuré* (y compris les frais de transport d'urgence nécessaires au sauvetage de l'assuré* lorsque celui-ci a été retrouvé) lorsque ces frais sont engagés à la suite d'un événement mettant sa vie en danger (notamment les frais de secours sur piste de ski).

Sont exclus les sinistres résultant de l'utilisation par l'assuré* d'un moyen de transport aérien.

3.5 L'ORGANISATION ET LA PRISE EN CHARGE DES PRESTATIONS LIÉES A L'INTERRUPTION DE LA SCOLARITÉ

3.5.1 Ce qui est garanti

Pour bénéficier des prestations ci-dessous, il faut appeler préalablement AWP France SAS, ci-après désignée sous le nom commercial « Mondial Assistance » au 01.40.25.16.73 (appel non surtaxé) en indiquant :

- *Le numéro de la convention d'assistance : 922 433*
- *Le numéro de votre contrat*
- *Les nom et prénom de l'assuré*
- *L'adresse exacte de l'assuré*
- *Le numéro de téléphone auquel il peut être joint*

Conduite à l'école

Cette prestation est accordée en cas d'hospitalisation d'un des parents, d'une durée supérieure à **deux jours** ou en cas d'incapacité physique de l'assuré* suite à un accident*, une hospitalisation ou une maladie* entraînant un handicap temporaire qui l'empêche de se rendre à l'école par les moyens habituels.

Si aucun proche ne peut se rendre disponible, Mondial Assistance organise la conduite de l'assuré* à l'école et le retour au domicile et prend en charge cette prestation **à concurrence d'un aller et retour par jour pendant la durée de l'incapacité avec un maximum de 30 jours.**

Ecole continue

Mondial Assistance organise et prend en charge une aide pédagogique de l'enfant, du cours préparatoire jusqu'au bac, en cas d'accident* ou de maladie* entraînant une immobilisation à domicile ou à l'hôpital supérieure à 15 jours consécutifs de cours. Cette aide est fournie dans les matières principales à partir du 16ème jour d'immobilisation à domicile ou à l'hôpital sans qu'il y ait reprise des cours **(15 heures par semaine maximum pendant 10 mois hors samedi, dimanche et vacances scolaires).**

Garde-malade des assurés

Mondial Assistance missionne et prend en charge un garde-malade au chevet de l'assuré* malade ou blessé, à son domicile, et ce, **pendant 21 heures maximum**, réparties sur un mois au plus avec un minimum de présence de 3 heures par jour.

Garde des enfants de moins de 15 ans

Cette assistance intervient si aucun proche n'est en mesure de s'occuper d'un assuré* de moins de 15 ans restant seul à la maison.

Il faut garder un enfant assuré* malade ou blessé :

Mondial Assistance organise et prend en charge de 8 h à 19 h (sauf dimanches et jours fériés) la garde de l'enfant assuré* malade ou blessé à son domicile (dans la limite des disponibilités locales) **durant 7 jours maximum**. Le garde-malade prendra et quittera ses fonctions en présence d'un membre de la famille.

Transport d'un proche :

A l'issue de la prestation du garde-malade préalablement missionné et pour permettre aux parents ou tuteurs de l'assuré* de poursuivre leur activité professionnelle, Mondial Assistance organise et prend en charge le transport aller/retour, par train 2ème classe ou avion classe économique, d'un proche parent désigné par les parents pour venir au chevet de l'enfant assuré* malade ou blessé. Cette prestation n'est organisée et prise en charge qu'au départ et qu'à destination de la France métropolitaine, Andorre et Monaco.

3.5.2 Conditions d'application des garanties

Les prestations ci-dessus seront mises en œuvre dans un délai de 24 heures suivant votre appel téléphonique.

Si la fin de ce délai de 24 heures se situe un jour férié ou un dimanche, ce délai est porté à 48 heures. Ce délai peut être supérieur à 24 heures ou 48 heures, en cas de force majeure (phénomène climatique exceptionnel, grèves, émeutes) ou en raison de votre indisponibilité.

Pour les garanties relatives à l'organisation et à la prise en charge des prestations liées à l'interruption de scolarité, il sera systématiquement demandé un certificat médical précisant selon les prestations mises en jeu que l'assuré* est dans l'incapacité physique de se rendre à l'école, ou que ses parents ont été hospitalisés plus de deux jours, ou que l'état de l'assuré* nécessite la présence d'une personne auprès de lui.

3.6 L'ORGANISATION ET LA PRISE EN CHARGE DES PRESTATIONS LIÉES A L'ASSISTANCE LORSQUE L'ASSURÉ* EST EN VOYAGE

3.6.1 Ce qui est garanti

Pour bénéficier des prestations ci-dessous, il faut appeler préalablement AWP France SAS, ci-après désignée sous le nom commercial « Mondial Assistance » au 01.40.25.16.73 (appel non surtaxé) en indiquant :

- ***Le numéro de la convention d'assistance : 922 433***
- ***Le numéro de votre contrat***
- ***Les nom et prénom de l'assuré***
- ***L'adresse exacte de l'assuré***
- ***Le numéro de téléphone auquel il peut être joint***

L'état de santé de l'assuré* nécessite son rapatriement

Si l'assuré* doit interrompre un déplacement privé en France ou à l'étranger, suite à maladie* ou accident*, Mondial Assistance met en œuvre les prestations suivantes :

- **Le rapatriement ou le transport sanitaire de l'assuré* :**
Après avis de notre médecin, si cela s'avère nécessaire, Mondial Assistance organise et prend en charge le rapatriement ou le transport sanitaire de l'assuré*.
- **L'accompagnement lors du rapatriement ou transport sanitaire :**
Après avis de notre médecin, si l'assuré* n'est pas accompagné d'un médecin ou d'un infirmier, Mondial Assistance organise et prend en charge le voyage d'un proche se trouvant sur place pour accompagner l'assuré*.

- **La présence auprès de l'assuré* hospitalisé :**
Mondial Assistance organise et prend en charge le séjour à l'hôtel d'une personne qui reste au chevet de l'assuré* hospitalisé, dont l'état ne justifie pas ou empêche un rapatriement immédiat.
Nous prenons également en charge le retour en France métropolitaine de cette personne si elle ne peut utiliser les moyens initialement prévus.
Si l'hospitalisation doit dépasser 10 jours, et si personne ne reste au chevet de l'assuré, nous prenons en charge les frais de transport au départ de la France métropolitaine et les frais de séjour à l'hôtel d'une personne désignée par le souscripteur ou le bénéficiaire **à concurrence de 46 euros TTC par nuit (maximum 10 nuits).**
- **Le retour de l'assuré* à la date prévue est impossible :**
Si l'assuré*, dont l'état ne justifie pas une hospitalisation ou un transport sanitaire, ne peut entreprendre son retour à la date initialement prévue, Mondial Assistance prend en charge les frais de prolongation de séjour à l'hôtel de l'assuré* et d'une personne demeurant à son chevet à concurrence de 46 euros TTC par nuit et par personne (maximum 10 nuits par personne). Lorsque l'état de santé le permet, nous organisons et prenons en charge le retour en France métropolitaine de l'assuré et éventuellement de la personne restée à son chevet s'ils ne peuvent rentrer par les moyens initialement prévus.
- **La prise en charge complémentaire des frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisations engagées à l'étranger :**
La prise en charge des frais vient en complément des remboursements obtenus par l'assuré* ou ses ayants droit auprès de la sécurité sociale ou de tout autre organisme de prévoyance ou d'assurance auquel il serait affilié, **à concurrence de 4 000 euros TTC (soins dentaires dans la limite de 46 euros TTC).**
L'assuré* ou ses ayants droit s'engagent alors à effectuer toutes les démarches nécessaires pour obtenir le remboursement de ces frais auprès des organismes auxquels il est affilié et à nous reverser immédiatement les sommes perçues à ce titre.

L'assuré* décède alors qu'il est en voyage

Le rapatriement ou transport du corps :

Mondial Assistance organise et prend en charge le transport du corps de l'assuré* depuis le lieu de mise en bière jusqu'au lieu d'inhumation en France métropolitaine. Nous prenons aussi en charge les frais annexes nécessaires au transport du corps dont le coût d'un cercueil de modèle simple. Les frais d'accessoires, de cérémonie, d'inhumation ou de crémation en France métropolitaine sont à la charge des familles. Nous organisons et prenons en charge également le retour en France métropolitaine jusqu'au lieu d'inhumation des membres de la famille accompagnant l'assuré* pendant son déplacement s'ils ne peuvent rentrer par les moyens initialement prévus.

Si des raisons administratives imposent une inhumation provisoire ou définitive sur place, nous organisons et prenons en charge le transport aller et retour d'un membre de la famille pour se rendre de son domicile en France métropolitaine jusqu'au lieu d'inhumation ainsi que son séjour à l'hôtel **à concurrence 46 euros TTC par nuit (maximum 3 nuits).**

Un membre de la famille doit reconnaître sur place le corps :

Afin qu'un membre de la famille se rende sur les lieux du décès pour reconnaître le corps de l'assuré* décédé, Mondial Assistance prend en charge un billet de train de 2e classe ou un billet d'avion classe économique à partir de la France métropolitaine, ainsi que les frais d'hôtel de cette personne **à concurrence de 46 euros TTC par nuit (maximum 3 nuits).**

En cas de décès, de blessures ou de maladie d'un proche, l'assuré doit revenir prématurément

Si l'assuré* doit interrompre son voyage : afin d'assister aux obsèques d'un membre de sa famille (conjoint ou concubin, ascendant ou descendant direct, frère ou sœur, beau-père ou belle-mère, beau-frère ou belle-sœur), Mondial Assistance organise et prend en charge le transport de l'assuré* depuis le lieu de séjour jusqu'au lieu d'inhumation en France métropolitaine,

En cas d'accident* ou de maladie* imprévisible mettant en danger immédiatement la vie du conjoint ou concubin de l'assuré, de ses parents ou enfants, nous organisons et prenons en charge, après accord de notre médecin, le transport de l'assuré afin de lui permettre de venir au chevet du proche en France métropolitaine.

A la suite du retour prématuré de l'assuré*, nous organisons et prenons en charge son retour vers son lieu de séjour pour permettre le retour du véhicule ou des membres de sa famille l'accompagnant, par les moyens initialement prévus.

L'assuré est condamné au versement d'une caution pénale à l'étranger

En cas d'accident* à l'étranger, et si vous devez payer une caution pénale, nous recherchons un avocat et faisons l'avance (contre remise d'un chèque équivalent) de la caution pénale et des frais d'avocat jusqu'à concurrence de 6 100 euros. Cette avance est remboursable dans les 3 mois.

Il faut envoyer des médicaments à l'étranger

Nous prenons toute mesure pour assurer la recherche et l'envoi des médicaments indispensables à la poursuite d'un traitement en cours, dans le cas où, suite à un événement imprévisible, il est impossible à l'assuré* de se les procurer sur place ou d'obtenir leur équivalent. Le coût de ces médicaments reste à la charge de l'assuré*.

L'assuré a laissé en France métropolitaine des objets qui lui sont indispensables

Si l'assuré* a oublié en France métropolitaine un objet indispensable et nécessaire à son séjour (exemple : médicament introuvable sur place et indispensable, paire de lunettes de vue, papiers d'identité, clés de valises, traveller's), nous lui faisons parvenir cet objet qui lui aura été remis par un proche désigné par l'assuré*.

Les frais d'envoi sont à notre charge **avec un maximum de 80 euros TTC par envoi**.

Cette prestation joue dans le monde entier sous réserve de l'existence et du fonctionnement des liaisons postales.

3.6.2 Ce que nous n'assurons pas

- **Les rapatriements ou transports sanitaires par avion spécial, depuis les pays autres qu'européens ou limitrophes de la mer Méditerranée, vers la France métropolitaine (dans ces cas, les rapatriements ou transports seront effectués par avion de lignes régulières),**
- **Les frais de secours d'urgence, l'organisation et les frais de recherches, ainsi que les frais de transport nécessaires à l'acheminement de l'assuré* vers un lieu où lui seront prodigués les premiers soins (ces frais peuvent être indemnisés par la garantie "frais de recherche et de secours").**
Toutefois, les frais d'évacuation sur piste de ski sont couverts à concurrence de 150 euros TTC,
- **Les frais de prothèse, de cure thermale, de séjour en maison de repos et les frais de rééducation.**

Nous ne pouvons intervenir que dans la limite des accords donnés par les autorités locales et ne pouvons être responsables des manquements ou contretemps à l'exécution de nos obligations qui résulteraient de cas de force majeure ou d'événement tels que guerres, révolutions, mouvements populaires, émeutes, grèves, saisies ou contraintes par la force publique, interdictions officielles, pirateries, explosions d'engins, effets nucléaires ou radioactifs, catastrophes naturelles.

3.7 LA PRISE EN CHARGE DES DOMMAGES SUBIS PAR LES BIENS

Cette garantie s'applique uniquement si vous avez souscrit une assurance scolaire – formule 2.

3.7.1 Ce qui est garanti

Cette assurance garantit l'assuré* :

- contre les dommages subis par son vélo, ses vêtements et ses objets personnels lorsque ces dommages sont consécutifs à une collision sur la voie publique avec soit un piéton identifié, soit avec un véhicule ou un animal appartenant à une personne identifiée,
- contre tous dommages résultant d'accident*, subis par son instrument de musique, son étui, et son fauteuil roulant si l'assuré est handicapé,
- contre le vol par agression (y compris en cas de racket), de son vélo, de son instrument de musique, de ses vêtements, de son cartable ainsi que de ses manuels et autres fournitures scolaires, de son sac de sport et des accessoires qu'il contient ainsi que des autres biens qu'il porte (casque, rollers...). La garantie est subordonnée à un dépôt de plainte auprès des autorités de police ou de gendarmerie,
- contre les dommages subis par les biens ci-dessus, lorsque ces dommages résultent d'une catastrophe naturelle au sens de la loi du 13 juillet 1982.

3.7.2 Ce que nous n'assurons pas

- **Les biens n'appartenant pas à l'assuré* ou à son représentant légal,**
- **Les sinistres résultant de la participation de l'assuré* à des sports cyclistes,**
- **Les dommages aux cordes des instruments de musique et peaux de batterie, les bijoux, téléphones portables, les espèces, chèques, cartes de crédit et autres valeurs similaires.**

3.7.3 Comment sont indemnisés les dommages ?

L'indemnité que nous versons à l'assuré* ou à son représentant légal ne peut excéder : ni l'évaluation des dommages déterminée, de gré à gré entre l'assuré* et nous, ni la valeur vénale du bien au jour du sinistre*, déduction faite de la vétusté. Celle-ci est estimée forfaitairement à 10 % par an à compter de la date d'achat du bien neuf avec un maximum de 50 %, ni les montants des garanties indiqués au tableau des garanties.

4. EXCLUSIONS GENERALES

Outre les exclusions éventuelles prévues pour chaque garantie, votre contrat ne couvre jamais :

- **Les conséquences de vos actes intentionnels ou des actes effectués avec votre complicité et dont le but est de porter atteinte à des personnes ou à des biens** (sauf cas de légitime défense ou d'assistance à personne en danger),
- **Les pertes et les dommages occasionnés par la guerre, les dommages d'origine nucléaire et les dommages causés par toute source de rayonnements ionisants,**
- **Les dommages survenus au cours de votre participation comme organisateur ou concurrent à des épreuves ou manifestations nécessitant l'autorisation des Pouvoirs Publics,**
- **Les accidents* survenant ou les maladies constatées médicalement avant la prise d'effet de la garantie,**
- **Les dommages subis par l'assuré* et résultant de l'usage de drogues, stupéfiants et produits assimilés non prescrits médicalement, de l'absorption d'alcool,**
- **Le suicide ou la tentative de suicide de l'assuré* (cette exclusion ne s'applique pas pour la garantie "responsabilité civile").**
- **Les biens et/ou les activités assurés lorsqu'une interdiction de fournir un contrat ou un service d'assurance s'impose à l'assureur du fait de sanction, restriction ou prohibition prévues par les conventions, lois ou règlements, y compris celles décidées par le Conseil de sécurité des Nations Unies, le Conseil de l'Union européenne, ou par tout autre droit national applicable.**
- **Les biens et/ou les activités assurés lorsqu'ils sont soumis à une quelconque sanction, restriction, embargo total ou partiel ou prohibition prévues par les conventions, lois ou règlements, y compris celles décidées par le Conseil de sécurité des Nations Unies, le Conseil de l'Union européenne, ou par tout autre droit national applicable.**

Il est entendu que cette disposition ne s'applique que dans le cas où le contrat d'assurance, les biens et/ou activités assurés entrent dans le champ d'application de la décision de sanction restriction, embargo total ou partiel ou prohibition.

5. COMMENT FONCTIONNE VOTRE CONTRAT ?

5.1 SI VOUS AVEZ SOUSCRIT UN CONTRAT A DURÉE FERME

Votre contrat prend effet dès la signature du document de souscription* ou des Dispositions particulières*, sous réserve du paiement de la cotisation. Les garanties vous sont acquises au plus tôt le jour de la rentrée scolaire pour se terminer le jour de la rentrée scolaire suivante et au plus tard le 31 octobre si l'assuré* ne poursuit plus sa scolarité ou ses études.

Vous êtes dispensé de toute déclaration en cours de contrat, hormis votre changement de nom ou d'adresse.

5.2 SI VOUS AVEZ SOUSCRIT UN CONTRAT A TACITE RECONDUCTION

5.2.1 LA PRISE D'EFFET ET LA DURÉE DE VOTRE CONTRAT

Votre contrat prend effet à la date indiquée aux Dispositions particulières*, sous réserve du paiement de la première cotisation. Il en est de même pour tout avenant. Votre contrat est annuel. Il est automatiquement reconduit d'année en année à chaque échéance anniversaire. Dans tous les cas, le délai de résiliation court à partir de la date d'envoi figurant sur le cachet de la poste.

5.2.2 LA COTISATION

Le montant de votre cotisation est indiqué aux Dispositions particulières* pour la première période d'assurance, sur votre appel de cotisation pour les périodes suivantes.

Votre cotisation est payable d'avance à l'échéance annuelle à notre Siège social, ou chez notre représentant désigné aux Dispositions particulières* ou par prélèvement bancaire.

Votre cotisation est calculée selon vos déclarations faites à la souscription ou en cours de contrat.

Elles sont mentionnées aux Dispositions particulières*. Les actes de gestion (notamment le recouvrement de cotisation), ainsi que les modifications contractuelles à votre initiative, peuvent donner lieu à la perception de frais.

Ces frais sont, dans ce cas, mentionnés sur le document de recouvrement de la cotisation qui vous sera adressé; ils ne sont pas assimilables à une majoration de tarif.

A défaut de paiement d'une cotisation dans les 10 jours de son échéance*, nous vous* adressons une lettre recommandée de mise en demeure qui, sauf paiement entre-temps :

- suspend les garanties à l'expiration d'un délai de 30 jours,
- résilie le contrat à l'expiration d'un délai supplémentaire de 10 jours.

Si vous ne payez pas la cotisation ou une fraction de cotisation dans les 10 jours de son échéance, nous pouvons poursuivre l'exécution du contrat en justice.

Sous réserve de dispositions plus favorables, la loi nous autorise également à suspendre les garanties de votre contrat 30 jours après l'envoi d'une lettre recommandée de mise en demeure à votre dernier domicile connu, voire à résilier votre contrat 10 jours après l'expiration de ce délai de 30 jours (article L113-3 du Code des assurances).

Lorsqu'il y a suspension des garanties pour non- paiement, la cotisation ou la ou les fractions de cotisation non réglées nous restent dues, y compris celles venues à échéance pendant la période de suspension, ainsi que éventuellement les frais de poursuites et de recouvrement, en dépit de l'absence de garanties.

Lorsque pendant la période de suspension, vous procédez au paiement complet de la cotisation due et des frais de poursuites et de recouvrement éventuels, les garanties vous sont de nouveau acquises le lendemain midi de ce paiement.

En cas de résiliation, vous restez redevable de la portion de cotisation afférente à la période écoulée jusqu'à la date de résiliation, majorée des frais de poursuites et de recouvrement éventuels ainsi que d'une pénalité correspondant à 6 mois de cotisation maximum sans pouvoir excéder la portion de cotisation restant due jusqu'au terme de l'échéance annuelle.

Nous pouvons augmenter vos cotisations pour des raisons techniques à l'échéance principale. Vous en serez averti par l'appel de cotisation précisant son nouveau montant.

Si vous n'acceptez pas l'augmentation de votre cotisation, vous avez le droit de résilier le contrat, dans les 30 jours suivant le jour où vous en avez été informé. La résiliation prendra effet 30 jours après votre demande faite par lettre recommandée avec avis de réception, le cachet de la poste faisant foi.

Une fraction de cotisation sera perçue pour la période de garantie entre l'échéance et la date d'effet de la résiliation calculée sur la base de l'ancien tarif.

5.2.3 COMMENT RÉSILIER VOTRE CONTRAT ?

Quand et comment mettre fin au contrat ?

Il peut être mis fin à votre contrat en respectant les règles fixées par le Code des assurances et selon les cas indiqués ci-après :

- par vous, par lettre recommandée ou par déclaration faite contre récépissé auprès de notre Représentant ou de notre société,
- par nous, par lettre recommandée adressée à votre dernier domicile connu.

Lorsque la résiliation est faite par lettre recommandée, le délai de préavis est compté à partir de la date d'envoi (le cachet de la poste faisant foi) ou, s'il s'agit d'une lettre recommandée électronique, sur la preuve de son dépôt selon les modalités prévues à l'article 2 du décret n° 2011- 144 du 2 février 2011 relatif à l'envoi d'une lettre recommandée par courrier électronique pour la conclusion ou l'exécution d'un contrat.

Lorsque la résiliation intervient entre deux échéances principales, nous vous remboursons la part de cotisation payée correspondant à la période pendant laquelle vous n'êtes plus garanti sauf en cas de résiliation pour non-paiement de votre cotisation.

Votre contrat peut être résilié par lettre recommandée dans les conditions suivantes :

Par vous* :

- dans un délai de **20 jours** suivant l'envoi de l'avis d'échéance, le cachet de la poste faisant foi sous réserve que votre contrat couvre des personnes physiques en dehors de leurs activités professionnelles, quelles que soient les dispositions de votre contrat.
Votre demande doit nous être adressée par lettre recommandée. La résiliation prend effet **le lendemain** de la date figurant sur le cachet de la poste de votre lettre.
- en cas de diminution du risque, si nous refusons de réduire votre cotisation (article L113-4 du Code des assurances). La résiliation prend effet **30 jours** après que vous nous ayez notifié la résiliation
- en cas d'augmentation de votre cotisation pour des motifs d'ordre technique.
Votre demande doit être faite dans le mois après la réception de l'appel de cotisation. La résiliation prend effet **1 mois** après réception de votre demande. En ce cas, nous avons droit à la portion de cotisation qui aurait été due en l'absence de modification, au prorata du temps écoulé entre la dernière échéance et la date d'effet de la résiliation.
- en cas de résiliation par nous d'un de vos contrats, après sinistre (article R113-10 du Code des assurances). Vous pouvez alors, dans le délai de **1 mois** suivant la notification de cette résiliation, mettre fin au présent contrat. Cette résiliation prendra effet **1 mois** après sa notification.

Par nous :

- en cas de non-paiement de votre cotisation (article L113-3 du Code des assurances)
- en cas d'aggravation du risque (article L113-4 du Code des assurances)
- après un sinistre, la résiliation prenant effet **1 mois** après sa notification. Vous avez alors le droit de résilier vos autres contrats souscrits chez nous dans le délai de **1 mois** suivant cette notification (article R113-10 du Code des assurances).
- En cas d'omission, de déclaration inexacte (avant tout sinistre)

Par vous ou par nous :

- à chaque échéance* anniversaire moyennant un préavis de 2 mois,
- en cas de changement de domicile, ou si l'assuré* arrête sa scolarité, ses études ou décède.

- en cas de changement de domicile, de situation ou de régime matrimonial, de changement de profession, de retraite professionnelle ou de cessation définitive d'activité lorsque le contrat a pour objet la garantie des risques en relation directe avec la situation antérieure et qui ne se retrouvent pas dans la situation nouvelle (article L113-16 du Code des assurances) : la résiliation doit alors être faite par lettre recommandée avec demande d'avis de réception. Vous pouvez résilier votre contrat dans les 3 mois qui suivent l'un de ces événements, en indiquant sa date, sa nature et en produisant des justificatifs. Dès que nous avons connaissance de l'un de ces événements, nous pouvons aussi mettre fin au contrat dans les 3 mois. Dans l'un ou l'autre cas, la résiliation prend effet 1 mois après sa notification.

La cotisation est-elle remboursée ?

Si la résiliation du contrat intervient entre deux échéances*, la part de cotisation correspondant à la période allant de la résiliation à la prochaine échéance* est remboursée sauf en cas de non-paiement de la cotisation.

5.2.4 VOS DECLARATIONS

Votre contrat a été établi à partir des réponses aux questions qui vous ont été posées lors de la souscription.

Ces réponses, qui doivent être exactes, nous ont alors permis d'apprécier les risques pris en charge et de fixer votre cotisation.

A la souscription du contrat

Vos réponses constituent la base du contrat et sont reproduites dans les Dispositions particulières.

En cours de contrat

Vous devez nous déclarer par lettre recommandée adressée à notre Siège ou à notre représentant les circonstances nouvelles qui ont pour conséquence, soit d'aggraver les risques, soit d'en créer de nouveaux, et rendent de ce fait inexacts ou caduques les réponses qui nous ont été faites. Cette déclaration doit être faite dans les 15 jours à partir du moment où vous en avez eu connaissance.

Si la modification, constatée ou déclarée avant tout sinistre, constitue **une aggravation du risque**, nous pouvons :

- soit **résilier le contrat** par lettre recommandée avec un préavis de 10 jours,
- soit **proposer une majoration de la cotisation**. Si vous refusez ou ne donnez pas suite à cette proposition dans les 30 jours, nous pouvons alors résilier votre contrat avec un préavis de 10 jours, à condition que cette possibilité de résiliation ait été précisée dans notre lettre de proposition.

La cotisation due pour la période de garantie entre votre déclaration d'aggravation et la date d'effet de la résiliation est calculée sur la base du nouveau tarif.

Si la modification constitue **une diminution du risque** et que nous refusons de réduire le montant de la cotisation, le contrat peut être résilié par lettre recommandée. La résiliation prendra effet 30 jours après l'envoi de la lettre.

Quelles sont les conséquences de déclarations non conformes à la réalité ?

Toute fausse déclaration intentionnelle, omission ou déclaration inexacte du risque ou des circonstances nouvelles qui ont pour conséquence, soit d'aggraver les risques, soit d'en créer de nouveaux, entraîne l'application des sanctions ci-dessous, prévues par le Code des assurances.

- Si elle est intentionnelle, vous vous exposez à la nullité de votre contrat (article L113-8 du Code des assurances). Dans ce cas, nous conservons les cotisations que vous avez payées. De plus, nous avons le droit, à titre de dédommagement, de vous réclamer le paiement de toutes les cotisations dues jusqu'à l'échéance principale du contrat. Vous devez également nous rembourser les indemnités versées à l'occasion des sinistres qui ont affecté votre contrat.

- Si elle n'est pas intentionnelle (article L113-9 du Code des assurances) vous vous exposez à :
- une augmentation de votre cotisation ou la résiliation de votre contrat lorsqu'elle est constatée avant tout sinistre,
- une réduction de vos indemnités, lorsqu'elle est constatée après sinistre. Cette réduction correspond à l'écart entre la cotisation payée et celle qui aurait dû l'être si la déclaration avait été conforme à la réalité.

Déclaration de vos autres assurances

Si les risques que nous garantissons par votre contrat sont (ou viennent à être) assurés en tout ou partie auprès d'un autre assureur, vous devez nous en informer immédiatement et nous indiquer les sommes assurées.

Si vous avez contracté, sans fraude, plusieurs assurances pour un même risque, vous pouvez obtenir l'indemnisation de vos dommages en vous adressant à l'assureur de votre choix, dans les limites des garanties prévues au contrat.

Quand plusieurs assurances contre un même risque sont contractées de manière dolosive ou frauduleuse, nous pouvons demander la nullité du contrat et vous réclamer des dommages et intérêts.

5.2.5 RECLAMATIONS- MEDIATION

En cas de difficultés, consultez d'abord votre interlocuteur commercial habituel.

Si sa réponse ne vous satisfait pas, il vous suffit d'adresser un courriel à clients@allianz.fr (reclamation@votreassistance.fr s'il s'agit de prestations d'assistance) ou un courrier à Allianz Relation Clients - Case Courrier S1803 -1 cours Michelet - CS 30051 - 92076 Paris La Défense cedex (AWP FRANCE SAS, Service Réclamations, TSA 70002 – 93488 Saint Ouen Cedex s'il s'agit de prestations d'assistance).

Vous n'êtes toujours pas satisfait de la réponse qui vous a été apportée après épuisement des voies de traitement internes indiquées ci-dessus ? Vous pouvez faire appel au Médiateur de l'Assurance dont les coordonnées sont les suivantes : www.mediation-assurance.org ou LMA 50110 - 75441 Paris Cedex 09.

Vous avez toujours la possibilité de mener toutes autres actions légales.

5.2.6 FACULTES DE RENONCIATION

Les dispositions qui suivent vous concernent uniquement si vous avez conclu votre contrat en qualité de personne physique à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de votre activité commerciale ou professionnelle, par voie de démarchage ou de vente à distance :

En cas de conclusion de votre contrat par voie de démarchage :

Dans le cas où en qualité de personne physique vous avez été sollicité par voie de démarchage, en vue de la conclusion d'un contrat d'assurance à des fins autres que commerciales ou professionnelles, vous disposez d'un droit de renonciation, dans les conditions et limites prévues par l'alinéa 1er de l'article L112-9 du Code des assurances reproduit ci-après :

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

Si vous souhaitez exercer votre droit de renonciation dans les conditions susvisées, vous pouvez utiliser le modèle de lettre ci-dessous, dûment complété par vos soins.

Cette lettre doit être adressée par lettre recommandée avec avis de réception à l'adresse indiquée sur vos dispositions particulières.

« Je soussigné M.....demeurantrenonce à mon contrat N°.....souscrit auprès d'Allianz IARD, conformément à l'article L 112-9 du Code des Assurances. J'atteste n'avoir connaissance à la date d'envoi de cette lettre, d'aucun sinistre mettant en jeu une garantie du contrat. »

A cet égard, vous êtes informé que si vous exercez votre droit de renonciation, vous serez tenu au paiement proportionnel de la partie de cotisation correspondant à la période pendant laquelle le risque a couru, cette période étant calculée jusqu'à la date de la résiliation, à l'exclusion de toute pénalité. Toutefois, l'intégralité de la cotisation reste due à l'entreprise d'assurance si vous exercez votre droit de renonciation alors qu'un sinistre mettant en jeu une des garanties du contrat et dont vous n'avez pas eu connaissance est intervenu pendant le délai de renonciation. Conformément aux dispositions de l'article L.112-9 du Code des assurances, ce droit de renonciation ne s'applique pas dès lors que vous avez connaissance d'un sinistre mettant en jeu la garantie du contrat.

En cas de souscription à distance de votre contrat :

La vente de votre contrat d'assurance Scolaire peut être réalisée exclusivement en ligne, par téléphone, courrier ou internet. Dans ce cas, cette vente est régie par les articles L. 112-2-1 et R. 112-4 du Code des assurances.

Constitue une fourniture de contrat d'assurance à distance, la fourniture d'opération d'assurance à distance auprès d'un Souscripteur, personne physique, qui agit en dehors de toute activité commerciale ou professionnelle, dans le cadre d'un système de vente ou de prestation de services à distance, organisé par l'Assureur ou l'intermédiaire d'assurance qui, pour ce contrat utilise exclusivement des techniques de communication à distance jusqu'à, y compris, la conclusion du contrat.

Il est précisé que les règles applicables en matière de vente à distance ne s'appliquent :

- qu'au premier contrat, pour les contrats à durée déterminée suivis d'opérations successives, de même nature, échelonnées dans le temps ;
- qu'en vue et lors de la conclusion du contrat initial pour les contrats renouvelables par tacite reconduction.

Vous êtes informé :

- que vous disposez d'un délai de renonciation de 14 jours calendaires révolus sans avoir à justifier de motif ni à supporter de pénalités. Ce délai commence à courir soit à compter du jour où le contrat à distance est conclu, soit à compter du jour où vous avez reçu les présentes Dispositions Générales et les Dispositions Particulières si cette date est postérieure à la date de conclusion du contrat. Cependant, ce droit de renonciation ne s'applique pas notamment aux contrats exécutés intégralement par les deux parties à la demande expresse du Souscripteur avant que ce dernier n'exerce son droit de renonciation.
- Que les contrats d'assurance pour lesquels s'applique le droit de renonciation ne peuvent recevoir de commencement d'exécution par les parties avant l'arrivée du terme de ce délai sans l'accord du Souscripteur . Vous avez manifesté votre volonté pour que votre contrat prenne effet à la date figurant sur les Dispositions Particulières. Le Souscripteur qui a demandé le commencement de l'exécution du contrat avant l'expiration du délai de renonciation et qui use de son droit de renonciation devra s'acquitter de la portion de cotisation correspondant à la période pendant laquelle le risque a été couvert.

Le Souscripteur qui souhaite exercer son droit de renonciation dans les conditions susvisées, peut utiliser le modèle de lettre, inséré ci-dessous, dûment complété par ses soins.

Cette lettre doit être adressée par lettre recommandée avec avis de réception à l'intermédiaire dont les coordonnées figurent sur vos Dispositions Particulières

« Je soussigné M.....demeurantrenonce à mon contrat N°.....souscrit auprès d'Allianz IARD. J'atteste n'avoir connaissance à la date d'envoi de cette lettre, d'aucun sinistre mettant en jeu une garantie du contrat. »

Par dérogation, ce droit de renonciation ne s'applique pas :

- aux contrats exécutés intégralement par les deux parties à la demande expresse du Souscripteur avant que ce dernier n'exerce son droit de renonciation.

5.2.7 L'AUTORITÉ DE CONTRÔLE

L'autorité chargée du contrôle d'Allianz IARD, de Mondial Assistance et d'AON est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09.

5.2.8 LA PROTECTION DE VOS DONNEES PERSONNELLES

Pourquoi recueillons-nous vos données personnelles ?

Vous êtes assuré, adhérent, souscripteur, bénéficiaire, payeur de primes ou de cotisations, affilié ? Quelle que soit votre situation, nous recueillons et traitons vos « données personnelles ».

Pourquoi ? Tout simplement parce qu'elles nous sont nécessaires pour respecter nos obligations légales, gérer votre contrat et mieux vous connaître.

Gérer votre contrat et respecter nos obligations légales

En toute logique, vos données personnelles sont indispensables lorsque nous concluons ensemble un contrat et que nous le gérons ou « l'exécutons ». Elles nous servent à vous identifier, à évaluer un risque, à déterminer vos préjudices, à réduire la sinistralité et lutter contre la fraude. Cela concerne également vos données d'infractions (historique et circonstances) et de santé. Ces dernières font l'objet d'un traitement spécifique lié au respect du secret médical.

En outre, nous avons besoin de vos données pour respecter en tout point les dispositions légales et administratives applicables à notre profession (entre autre dans le cadre de la lutte contre le blanchiment).

Mieux vous connaître... et vous servir

Avec votre accord express, vos données servent également un objectif commercial. Elles peuvent être liées à vos habitudes de vie, à votre localisation... Elles nous aident à mieux vous connaître, et ainsi à vous présenter des produits et des services adaptés à vos seuls besoins (profilage). Elles serviront pour des actions de prospection, de fidélisation, de promotion ou de recueil de votre satisfaction.

Si vous souscrivez en ligne, nous utilisons un processus de décision automatisé, différent selon les types de risques à couvrir. Quelle que soit notre décision, vous pouvez demander des explications à l'adresse indiquée au paragraphe « Vos contacts ».

Qui peut consulter ou utiliser vos données personnelles ?

Prioritairement les entreprises du groupe Allianz et votre intermédiaire en assurance (courtier, agent...). Mais aussi les différents organismes et partenaires directement impliqués dans la conclusion, la gestion, l'exécution de votre contrat ou un objectif commercial : sous-traitants, prestataires, réassureurs, organismes d'assurance, organismes sociaux, annonceurs ou relais publicitaires.

Ces destinataires se situent parfois en dehors de l'Union européenne. En ce cas, nous concevons des garanties spécifiques pour assurer la protection complète de vos données. Si vous souhaitez des informations sur ces garanties, écrivez-nous à l'adresse indiquée au paragraphe « Vos contacts ».

Combien de temps sont conservées vos données personnelles ?

Vous êtes prospect ou nous n'avons pas pu conclure un contrat ensemble

Nous conservons vos données :

- commerciales : 3 ans après le dernier contact entre vous et Allianz ;
- médicales : 5 ans. Celles-ci sont traitées de manière spécifique, toujours dans le strict cadre du respect du secret médical.

Vous êtes client

Nous conservons vos données tout au long de la vie de votre contrat. Une fois ce dernier fermé, elles sont conservées pendant le délai de prescription.

Pourquoi utilisons- nous des cookies ?

Tout simplement parce qu'ils facilitent et accélèrent votre navigation sur le web.

Les cookies sont de simples fichiers textes stockés temporairement ou définitivement sur votre ordinateur, votre smartphone, votre tablette ou votre navigateur. Grâce à eux, vos habitudes de connexion sont reconnues. Et vos pages sont plus rapidement chargées.

Données personnelles : quels sont vos droits ?

Consulter, modifier, effacer... Vous disposez de nombreux droits pour l'utilisation qui est faite de vos données :

- **le droit d'opposition, lorsque vos données personnelles ne sont pas utiles ou ne sont plus nécessaires à notre relation contractuelle ;**
- le droit d'accès et de rectification, quand vous le souhaitez ;
- le droit à l'effacement, lorsque la durée de conservation de vos données personnelles est dépassée ;
- le droit à une utilisation restreinte, lorsque les données ne sont pas nécessaires ou ne sont plus utiles à notre relation contractuelle ;
- le droit à la « portabilité », c'est-à-dire la possibilité de communiquer vos données à la personne de votre choix, sur simple demande ;
- le droit de changer d'avis, notamment pour annuler l'accord que vous aviez donné pour l'utilisation commerciale de vos données ;
- le droit de décider de l'utilisation de vos données personnelles après votre mort. Conservation, communication ou effacement... : vous désignez un proche, lui indiquez votre volonté et il la mettra en œuvre sur simple demande.

Pour exercer votre droit d'accès aux données collectées dans le cadre de la lutte anti-blanchiment et anti-terroriste, adressez-vous directement à la CNIL.

De manière générale, vous pourrez lire toutes les précisions sur les cookies ainsi que sur le recueil et l'utilisation de vos données sur le site allianz.fr ou le site de l'entité juridique mentionnée au paragraphe « Qui est en charge de vos données au sein du groupe Allianz ? ».

Enfin, le site de la Cnil vous renseignera en détail sur vos droits et tous les aspects légaux liés à vos données personnelles : www.cnil.fr.

Qui est en charge de vos données au sein du groupe Allianz ?

Pour un contrat souscrit auprès d'Allianz IARD : Allianz IARD. Entreprise régie par le Code des assurances. Société anonyme au capital de 991 967 200 €. Siège social : 1, cours Michelet-CS 30051- 92076 Par la Défense cedex. 542 110 291 RCS Nanterre.

Comment exercer vos droits ?

Pour vous opposer à l'utilisation de vos données, demander leur effacement, pour poser une question sur l'ensemble de leurs traitements ou une réclamation, vous pouvez nous solliciter directement ou écrire à notre responsable des données personnelles. Pour savoir à quelle adresse écrire, rendez-vous au paragraphe « Vos contacts ».

En cas de réclamation et si notre réponse ne vous satisfait pas, vous pouvez vous adresser à la Cnil.

Vos contacts

Si votre contrat a été souscrit auprès d'un courtier :

Question, réclamation, demande de modification... Pour toutes ces situations, c'est simple : écrivez directement à votre courtier.

Pour toutes vos demandes, n'oubliez pas de joindre un justificatif d'identité.

5.2.9 DROIT D'OPPOSITION DES CONSOMMATEURS AU DEMARCHAGE TELEPHONIQUE

Si vous ne souhaitez pas faire l'objet de prospection commerciale par téléphone, vous pouvez gratuitement vous inscrire sur une liste d'opposition au démarchage téléphonique.

Ces dispositions sont applicables à tout consommateur c'est à dire à toute personne physique qui agit à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale, industrielle, artisanale ou libérale.

5.2.10 QUAND ET OU S'APPLIQUE VOTRE CONTRAT ?

Quand s'exercent les garanties ?

Les garanties jouent pendant les activités scolaires* et extrascolaires*. Toutefois si vous avez souscrit l'assurance scolaire- formule N°1 (votre choix est mentionné aux Dispositions particulières), les garanties sont limitées aux activités scolaires.

Les garanties cessent d'être accordées à l'échéance anniversaire* suivant le trentième anniversaire de l'assuré*.

Où s'exercent les garanties ?

Les garanties s'exercent en France et dans les principautés de Monaco et d'Andorre. Elles sont étendues au Monde entier pour des séjours de moins d'un an **sauf pour l'organisation et la prise en charge des frais liés à l'interruption de scolarité.**

5.2.11 LUTTE ANTI BLANCHIMENT

Les contrôles que nous sommes légalement tenus d'effectuer au titre de la lutte contre le blanchiment d'argent et contre le financement du terrorisme, notamment sur les mouvements de capitaux transfrontaliers, peuvent nous conduire à tout moment à vous demander des explications ou des justificatifs, y compris sur l'acquisition des biens assurés. Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée par la loi du 6 août 2004 et au Code monétaire et financier, vous bénéficiez d'un droit d'accès aux données vous concernant en adressant un courrier à la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés(CNIL).

5.2.12 LOI APPLICABLE – TRIBUNAUX COMPETENTS

Les relations précontractuelles et contractuelles sont régies par la loi française et principalement le Code des assurances.

Toute action judiciaire relative au présent contrat sera de la seule compétence des tribunaux français. Toutefois si vous êtes domicilié dans la Principauté de Monaco, les tribunaux monégasques seront compétents en cas de litige entre vous et nous.

5.2.13 LANGUE UTILISEE

La langue utilisée dans le cadre des relations précontractuelles et contractuelles est la langue française.

6. Que se passe-t-il en cas de sinistre ?

6.1 CE QU'IL FAUT FAIRE

- **Nous déclarer le sinistre** dès que vous* en avez connaissance et au plus tard dans les **5 jours ouvrés** ; pour faciliter le règlement du sinistre, il faut nous communiquer les éléments suivants :
 - la date, le lieu, la nature et les circonstances du sinistre*, ses causes et ses conséquences,
 - le montant approximatif des dommages,
 - les coordonnées des témoins, celles des victimes, des auteurs et de leurs assureurs,
 - les références des autres contrats d'assurance susceptibles d'intervenir.

- **Défense Pénale et Recours : nous déclarer le sinistre par écrit, dans les 30 jours** qui suivent le refus qui vous a été opposé ou que vous avez formulé, sauf cas fortuit ou de force majeure. Le refus peut résulter de la manifestation concrète d'un désaccord ou du silence persistant, de la part du tiers sollicité ou de votre part.
- **Nous communiquer**, dans les plus brefs délais, tous les documents relatifs au règlement du sinistre* :
 - **en cas de remboursement de soins**, le décompte original après intervention des régimes de prévoyance obligatoire et/ou complémentaire,
 - **en cas de décès**, le bulletin de décès ou la copie du livret de famille ou un extrait d'acte d'état-civil, tout justificatif précisant la cause du décès et s'il s'agit de mort violente le procès-verbal prévu par le Code Civil, et toute pièce permettant de justifier la qualité et l'identité des bénéficiaires,
 - **en cas d'invalidité**, le certificat médical constatant l'invalidité et précisant la nature de l'accident,
 - **en cas de dommages aux biens de l'assuré***, nous faire parvenir dans les 30 jours suivant le sinistre, un état estimatif détaillé des biens endommagés et ne pas procéder à leur réparation sans notre autorisation.
- **Ne pas transiger avec les victimes**, si vous le faites, cette transaction ne peut nous engager.

En cas de dommages corporels subis par l'assuré*, celui-ci doit se soumettre à tout examen ou expertise médicale ; **en cas de refus, il y a perte de tout droit à indemnité.**

Vous perdez également tout droit à indemnité si, en connaissance de cause, vous faites une fausse déclaration. Si vous ne respectez pas vos autres obligations, sauf cas fortuit ou de force majeure et si ce non-respect nous est préjudiciable, nous pourrions vous demander une indemnité proportionnelle au préjudice que ce non-respect nous a fait subir.

6.2 CE QUE NOUS NOUS ENGAGEONS A FAIRE

Nous* nous engageons à verser l'indemnité à l'assuré* ou à ses ayants-droit, dans les 30 jours suivant l'accord amiable sur le montant des dommages ou la décision judiciaire définitive (si nous avons été en désaccord).

6.3 NOUS SOMMES SUBROGÉS DANS VOS DROITS

Dès le paiement de l'indemnité ou dès l'exécution de nos prestations, vos droits et actions nous* sont transmis jusqu'à concurrence de l'indemnité ou du paiement de la prestation, on dit qu'il y a subrogation.

Si de votre fait, nous ne pouvons plus exercer cette subrogation, nous ne sommes plus tenus à garantie.

6.4 PRESCRIPTION DES ACTIONS DERIVANT DU CONTRAT D'ASSURANCE :

6.4.1 Quels sont les délais d'expiration des actions que nous pouvons engager l'un contre l'autre ?

Les dispositions relatives à la prescription des actions dérivant du contrat d'assurance sont fixées par les articles L 114-1 à L 114-3 du Code des assurances reproduits ci-après :

Article L 114-1 du Code des assurances :

Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

1° En cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ;

2° En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

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

La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte du souscripteur et, dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé.

Pour les contrats d'assurance sur la vie, nonobstant les dispositions du 2°, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'assuré.

Article L 114-2 du Code des assurances :

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

Article L 114-3 du Code des assurances :

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

6.4.2 INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription visées à l'article L114-2 du Code des assurances sont énoncées aux articles 2240 à 2246 du Code civil reproduits ci-après.

Pour prendre connaissance de toute mise à jour éventuelle des dispositions précitées, nous vous invitons à consulter le site Officiel «www.legifrance.gouv.fr»

Article 2240 du Code civil :

La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription.

Article 2241 du Code civil :

La demande en justice, même en référé, interrompt le délai de prescription ainsi que le délai de forclusion.

Il en est de même lorsqu'elle est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure.

Article 2242 du Code civil :

L'interruption résultant de la demande en justice produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance.

Article 2243 du Code civil :

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 2244 du Code civil :

Le délai de prescription ou le délai de forclusion est également interrompu par une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée.

Article 2245 du Code civil :

L'interpellation faite à l'un des débiteurs solidaires par une demande en justice ou par un acte d'exécution forcée ou la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription contre tous les autres, même contre leurs héritiers.

En revanche, l'interpellation faite à l'un des héritiers d'un débiteur solidaire ou la reconnaissance de cet héritier n'interrompt pas le délai de prescription à l'égard des autres cohéritiers, même en cas de créance hypothécaire, si l'obligation est divisible. Cette interpellation ou cette reconnaissance n'interrompt le délai de prescription, à l'égard des autres codébiteurs, que pour la part dont cet héritier est tenu.

Pour interrompre le délai de prescription pour le tout, à l'égard des autres codébiteurs, il faut l'interpellation faite à tous les héritiers du débiteur décédé ou la reconnaissance de tous ces héritiers.

Article 2246 du Code civil :

L'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance interrompt le délai de prescription contre la caution.

7. TABLEAU DES GARANTIES

Garanties	Formule n°1 Pour les activités scolaires*	Formule n°2 Pour les activités scolaires* et extrascolaires*
RESPONSABILITE CIVILE		
Dommages corporels* et immatériels* en résultant	8 000 000 €	8 000 000 €
Sauf intoxication alimentaire	1 400 000 €	1 400 000 €
Dommages par action de l'eau	305 000 €	305 000 €
Dommages matériels* aux biens de l'entreprise dans laquelle l'assuré* est en stage et dommages immatériels* en résultant	10 000 €	10 000 €
Dommages à des bâtiments occupés moins de 45 jours par an	700 000 €	700 000 €
Autres dommages matériels et dommages immatériels en résultant	1 400 000 €	1 400 000 €
PROTECTION DES INTERETS DE L'ASSURE	20 000 €	20 000 €
ACCIDENTS CORPORELS		
Frais de santé		
Frais de soins	3 500 €	15 000 €
Supplément chambre particulière	40 € par jour maxi 800 €	40 € par jour maxi 800 €
Frais de transport pour soins	0,30 € par km maxi 1 500 €	0,30 € par km maxi 1 500 €
Prothèse dentaires	200 €	400 €
Appareils d'orthodontie	200 €	400 €
Lunettes / lentilles	150 €	250 €
Prothèses auditives et autres	400 €	1 000 €
Invalidité permanente	60 000 € avec franchise 5% (1)	200 000 € sans franchise
Frais d'obsèques	4 500 €	4 500 €
FRAIS DE RECHERCHE ET DE SECOURS	4 000 €	4 000 €
INTERRUPTION DE SCOLARITE		
Conduite à l'école	1 A-R par jour (maxi 30 jours)	1 A-R par jour (maxi 30 jours)
Ecole continue	15h par semaine (maxi 10 mois)	15h par semaine (maxi 10 mois)
Garde-Malade	21 heures sur 1 mois	21 heures sur 1 mois
Frais de garde d'un enfant de moins de 15 ans	7h - 19h sur 7 jours	7h - 19h sur 7 jours
ASSISTANCE		
Rapatriement	Frais réels	Frais réels
Frais médicaux à l'étranger	4 000 €	4 000 €
DOMMAGES AUX BIENS		
Vélo	Néant	300 €
Instrument de musique		800 €
Vêtements		800 €
Cartable, sac de sport et leur contenu		150 €
Autres biens		150 €

(1) Il y a indemnisation dès lors que le taux d'invalidité est supérieur à 5%

8. Information relative au fonctionnement des garanties “responsabilité civile” dans le temps (annexe de l’article A.112 du code des assurances)

AVERTISSEMENT

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

Elle a pour objet d’apporter les informations nécessaires à une bonne compréhension du fonctionnement de la garantie de responsabilité civile dans le temps. Elle concerne les contrats souscrits ou reconduits postérieurement à l’entrée en vigueur le 3 novembre 2003 de l’article 80 de la loi n° 2003-706. Les contrats souscrits antérieurement font l’objet de dispositions particulières précisées dans la même loi.

COMPRENDRE LES TERMES

Fait dommageable :

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

Réclamation :

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

Période de validité de la garantie :

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

Période subséquente :

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

Si votre contrat garantit exclusivement votre responsabilité civile vie privée, reportez-vous au I. Sinon, reportez-vous au I et au II.

8.1 LE CONTRAT GARANTIT VOTRE RESPONSABILITÉ CIVILE VIE PRIVÉE

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

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

8.2 LE CONTRAT GARANTIT LA RESPONSABILITÉ CIVILE ENCOURUE DU FAIT D’UNE ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE

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

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

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

8.2.1 COMMENT FONCTIONNE LE MODE DE DÉCLENCHEMENT PAR « LE FAIT DOMMAGEABLE » ?

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

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

8.2.2 COMMENT FONCTIONNE LE MODE DE DÉCLENCHEMENT « PAR LA RÉCLAMATION » ?

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

Cas 1

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

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

Cas 2

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

Cas 2.1

L'assuré n'a pas souscrit de nouvelle garantie de responsabilité déclenchée par la réclamation couvrant le même risque.

L'assureur apporte sa garantie.

Cas 2.2

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

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

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

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

En cas de changement d'assureur

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

En cas de réclamations multiples relatives au même fait dommageable

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

En conséquence, c'est le même assureur qui prend en charge l'ensemble des réclamations.

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

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

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