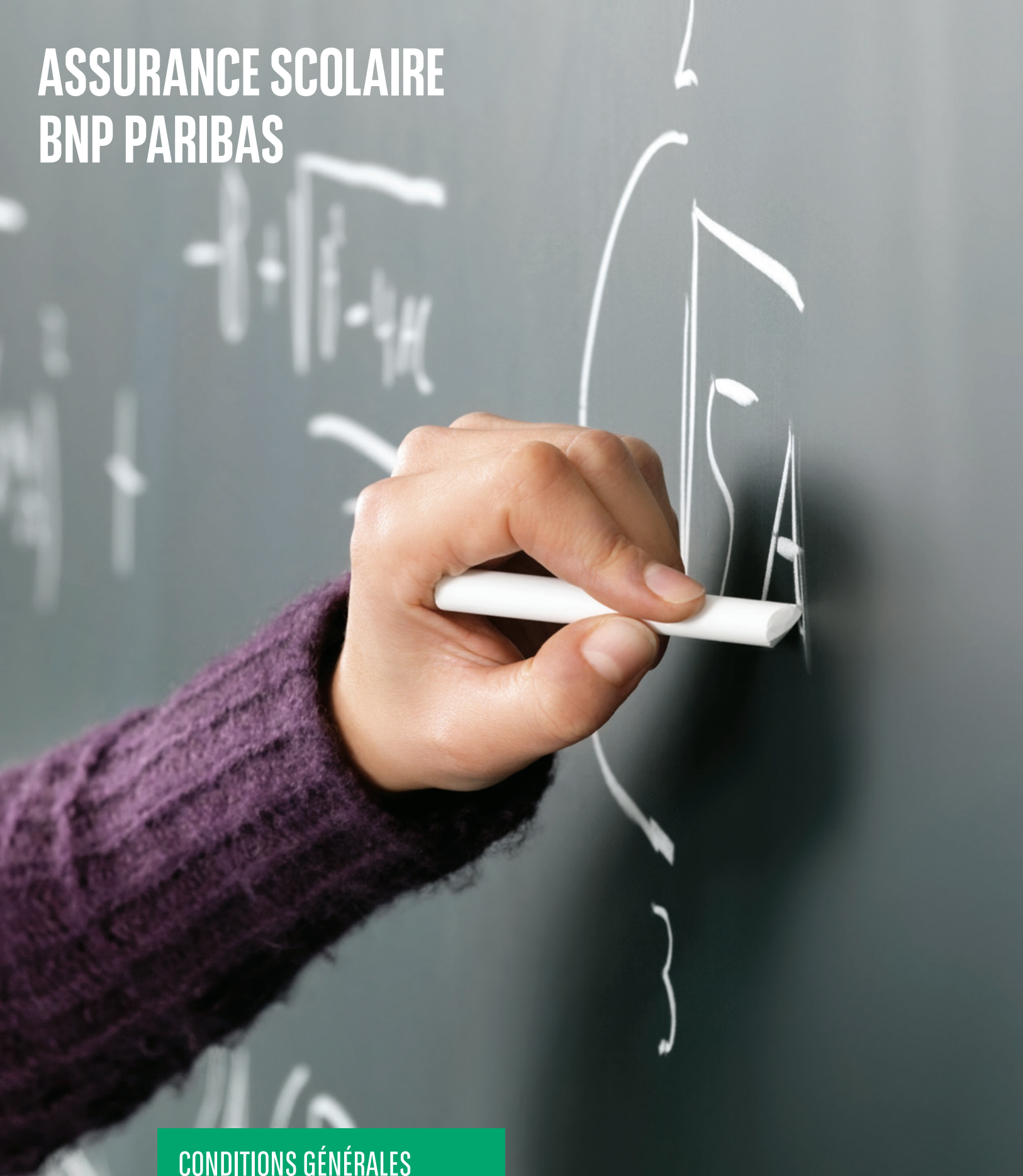


ASSURANCE SCOLAIRE BNP PARIBAS



CONDITIONS GÉNÉRALES

Mai 2018



BNP PARIBAS

La banque
et l'assurance
d'un monde qui change



COMMENT NOUS CONTACTER ?

L'assureur de votre contrat est Cardif IARD, société d'assurance du groupe BNP Paribas.

POUR SOUSCRIRE

Pour toute information relative à votre devis ou pour souscrire votre contrat :

- Rendez-vous sur votre Espace Client BNP Paribas
- Contactez votre Conseiller en agence
- Appelez nos Conseillers BNP Paribas au :

0 800 846 846

Service & appel gratuits

du lundi au vendredi, de 9h00 à 20h00

et le samedi de 9h00 à 18h00

Vous pouvez nous transmettre les documents relatifs à votre souscription :

- Par transfert électronique via votre Espace Client BNP Paribas, rubrique "Mes assurances"
- Par courrier, à l'adresse suivante :

Cardif IARD

Gestion contrat

TSA 57491

76934 ROUEN CEDEX 9

EN COURS DE VIE DU CONTRAT

Pour toute question ou modification relative à votre contrat, ou si vous avez besoin d'une attestation :

- Rendez-vous sur votre Espace Client BNP Paribas
- Contactez votre Conseiller BNP Paribas
- Appelez nos Conseillers Assurance BNP Paribas au :

02 27 08 92 92

(coût d'un appel local)

du lundi au vendredi, de 8h30 à 19h00

et le samedi de 9h00 à 17h00

- Adressez votre courrier à :

Cardif IARD

Gestion contrat

TSA 57491

76934 ROUEN CEDEX 9

BESOIN D'ASSISTANCE EN CAS D'URGENCE 24 H/24 ET 7 J/7

- Contactez BNP Paribas Assistance :

• En France : **0 800 30 33 33**

Service & appel gratuits

• De l'étranger : **+33 235 033 098**

(coût d'un appel selon pays)

- Sourds et malentendants, envoyez un SMS au :

07 77 98 77 35 (coût d'un SMS)

EN CAS DE SINISTRE

Avant toute démarche, déclarez votre sinistre :

- Sur votre Espace Client BNP Paribas
- Auprès de nos conseillers Assurance BNP Paribas au :

02 27 08 92 92

(coût d'un appel local)

du lundi au vendredi, de 8h00 à 18h00

- Par courrier, à l'adresse suivante :

Cardif IARD

Indemnisation et Services

TSA 67492

76934 ROUEN CEDEX 9

- Auprès de votre Conseiller BNP Paribas ou dans toute autre agence BNP Paribas

Une réclamation est la manifestation d'une insatisfaction ou d'un mécontentement à notre égard. Une demande d'information, de précision, d'exécution d'un acte de gestion, de conseil, de pièces administratives ou une assignation n'est pas considérée comme une réclamation. Dans les 10 jours ouvrables à compter de la réception de votre réclamation, et sauf si la réponse elle-même est apportée dans ce délai, vous recevrez la confirmation de sa prise en charge. La réponse à votre réclamation sera apportée dans les meilleurs délais et, au plus tard, dans les deux mois suivant sa réception.

1/ EN PREMIER RECOURS

Si votre insatisfaction porte sur la gestion de votre contrat, d'un sinistre, d'un dossier de Protection Juridique ou sur des prestations d'assistance, vous pouvez contacter votre gestionnaire par téléphone ou par courrier (voir coordonnées page "Comment nous contacter ?").

- Si vous maintenez votre contestation malgré ses explications, votre réclamation sera soumise à sa hiérarchie, qui examinera le bien-fondé de votre requête.
- En cas de désaccord sur la réponse qui vous aura été apportée, vous avez la possibilité de vous adresser au Service Réclamations de Cardif IARD, société d'assurance de BNP Paribas, par courrier à l'adresse suivante :

Cardif IARD
Service Réclamations
TSA 47 490
76934 ROUEN CEDEX

Si votre insatisfaction porte sur un sujet de conseil ou sur la souscription de votre contrat, vous pouvez contacter au sein de BNP Paribas :

- Votre conseiller ou votre directeur d'agence au cours d'un entretien à l'agence, par téléphone sur leur ligne directe (appel non surtaxé), par courrier ou par la messagerie intégrée à votre espace personnel sur le site Internet : **www.mabanque.bnpparibas**¹
- Le Responsable Réclamations Clients dont dépend votre agence bancaire.
Ses coordonnées sont disponibles en agence ou sur le site internet de votre banque : **www.mabanque.bnpparibas**¹

1. Coût de fourniture d'accès à internet.

2/ EN DERNIER RECOURS

En cas de désaccord avec la réponse donnée en premier recours, et si toutes les voies de recours internes ont été épuisées, vous ou vos ayants droit pouvez saisir gratuitement et par écrit l'un des Médiateurs ci-dessous, selon son domaine de compétence. Le Médiateur est le dernier recours amiable avant d'entreprendre une démarche judiciaire.

Le Médiateur de l'Assurance, sur la gestion de votre contrat, d'un sinistre, d'un dossier de Protection Juridique ou sur des prestations d'assistance.

- Par courrier à l'adresse suivante :

Le Médiateur de l'Assurance
TSA 50 110
75 441 PARIS CEDEX 09

- En ligne via le formulaire de contact dédié : **www.mediation-assurance.org**
- Le Médiateur de l'assurance est une personne extérieure et indépendante de Cardif IARD, société d'assurance de BNP Paribas. La Charte de la Médiation ainsi que les conditions d'accès au Médiateur sont disponibles sur le site internet de l'association La Médiation de l'Assurance : **www.mediation-assurance.org**

Le Médiateur auprès de BNP Paribas, notamment sur des sujets de conseil ou de commercialisation.

- Par courrier à l'adresse suivante :

Médiateur auprès de BNP Paribas
Clientèle des Particuliers
TSA 62 000
92 308 Levallois-Perret CEDEX

- En ligne via le formulaire de contact dédié : **<https://mediateur.bnpparibas.net>**
- La saisine du Médiateur auprès de BNP Paribas vaut autorisation expresse de levée du secret bancaire à l'égard de BNP Paribas, pour ce qui concerne la communication des informations nécessaires à l'instruction de la médiation.
- Le Client peut retrouver la charte de la médiation sur le site du Médiateur : **<https://mediateur.bnpparibas.net>**

Elle peut aussi être obtenue sur simple demande écrite.



TABLEAU RÉCAPITULATIF DES GARANTIES

Les événements garantis	Formule sans Responsabilité Civile	Formule avec Responsabilité Civile
Dommages matériels ou corporels causés par l'assuré		
> Responsabilité civile Vie Privée et Défense civile		✓
> Protection juridique suite à accident	✓	✓
Garantie Individuelle Accident		
> Incapacité permanente	✓	✓
> Aide assuré hospitalisé	✓	✓
> Frais de prothèse dentaire	✓	✓
> Bris de lunettes ou lentilles correctrices	✓	✓
> Frais de soins	✓	✓
Assistance 24 h/24		
> Assistance à domicile	✓	✓
> Assistance aux personnes en déplacement	✓	✓

Seules les garanties indiquées aux *Conditions Particulières* vous sont accordées.

✓ Garantie incluse



ASSURANCE SCOLAIRE BNP PARIBAS

CONDITIONS GÉNÉRALES

ASSURANCE SCOLAIRE BNP PARIBAS

Conditions Générales

SOMMAIRE

LEXIQUE	P.6
VOTRE CONTRAT D'ASSURANCE	P.9
1. Comment est régi votre contrat?	P.9
2. Quels sont les acteurs de votre contrat?	P.9
3. Quand êtes-vous assuré?	P.9
4. Où s'appliquent les garanties?	P.9
5. Quelles sont les personnes assurées et les tiers?	P.9
INDIVIDUELLE ACCIDENT	P.10
6. Incapacité permanente	P.10
7. Aide assuré hospitalisé	P.10
8. Frais de soins	P.10
9. Frais de prothèse dentaire	P.10
10. Bris de lunettes/lentilles	P.10
11. Ce que <i>nous</i> ne prenons pas en charge au titre de la garantie Individuelle Accident	P.10
ASSISTANCE	P.12
12. Assistance à domicile	P.12
13. Assistance aux personnes en déplacement	P.12
PROTECTION JURIDIQUE SUITE À UN ACCIDENT	P.16
RESPONSABILITÉ CIVILE	P.20
14. Responsabilité civile Vie Privée	P.20
15. Défense civile	P.21
LES EXCLUSIONS APPLICABLES À TOUTES LES GARANTIES	P.22
EN CAS DE SINISTRE	P.22
16. Quelles sont vos obligations?	P.22
17. Comment êtes-vous indemnisé et dans quels délais?	P.23
LE FONCTIONNEMENT DE VOTRE CONTRAT	P.24
18. Vos déclarations	P.24
19. La vie de votre contrat	P.24
20. Modification et résiliation de votre contrat	P.26
21. Contrat sous forme électronique	P.28
22. La protection de vos données à caractère personnel	P.28
ANNEXE	P.30
23. Fiche d'information relative au fonctionnement de la garantie "responsabilité civile" dans le temps	P.30

Que signifient certains termes de votre contrat ?

Pour *vous* aider à mieux comprendre votre contrat, *vous* trouverez dans ce lexique les définitions des termes qui apparaissent en italique dans vos *Conditions Générales*.

Accident: Tout événement dommageable, soudain et fortuit, ne provenant pas d'un acte intentionnel de la part de l'assuré. Toute atteinte à l'intégrité corporelle de l'assuré, non intentionnelle de sa part, provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure.

Animaux de compagnie: animaux depuis longtemps domestiqués par l'Homme, vivant principalement dans son habitat et détenus ou destinés à être détenus par lui pour son agrément : chiens, chats, oiseaux, lapins, petits rongeurs.

Avenant: document constatant une modification du contrat.

Bagages: ensemble des effets, emportés à l'occasion d'un déplacement, **à l'exception de tout moyen de paiement (notamment argent liquide, devises, chèques, cartes bancaires...), des denrées périssables, des matériels audio-vidéo, informatique, de téléphonie, des bijoux ou autres objets de valeur.**

Collatéraux: frère(s), sœur(s), oncle(s), tante(s), neveu(x), cousin(s).

Conditions Générales: présent document décrivant les garanties proposées et le fonctionnement du contrat.

Conditions Particulières: document délivré lors de la souscription du contrat ou d'un avenant précisant notamment le nom des personnes assurées ainsi que l'énoncé et le plafond des garanties souscrites.

Consolidation: moment où les lésions se sont fixées et ont pris un caractère permanent de sorte qu'un traitement n'est plus nécessaire, si ce n'est pour éviter une aggravation.

Cyber-harcèlement: toute forme de harcèlement passant par les nouvelles technologies (internet, téléphones portables, réseaux sociaux).

Déchéance: perte du droit à la garantie de l'assureur lorsque, en cas de sinistre, l'assuré ou son représentant légal n'a pas exécuté ses obligations contractuelles.

Dommage corporel: atteinte permanente à l'Intégrité Physique et Psychique (AIPP) des personnes.

Dommage immatériel consécutif: préjudice financier consécutif à un *dommage corporel* ou *matériel* garanti.

Dommage matériel: détérioration ou destruction ou vol d'un bien.

Domicile: lieu habituel de résidence du *souscripteur* du contrat.

France: France métropolitaine et Départements et Régions d'Outre-Mer (Guadeloupe, Guyane, Martinique, Mayotte et La Réunion).

Franchise: montant déduit de l'indemnité et restant à la charge de l'assuré.

Frais d'hébergement: frais de la nuit à l'hôtel, petit-déjeuner et taxes de séjour, **hors frais de téléphone, de connexion internet et de bar.**

Incapacité permanente (AIPP : Atteinte permanente à l'Intégrité Physique et Psychique): réduction définitive du potentiel physique, psychosensoriel ou intellectuel, à laquelle s'ajoutent les phénomènes douloureux et les répercussions physiologiques liées à l'atteinte dans la vie de tous les jours.

Maladie: altération soudaine et imprévisible de la santé, consécutive ou non à une situation préexistante, n'ayant pas pour origine un *accident* corporel, constatée par une autorité médicale compétente et qui empêche la continuation normale du voyage ou du séjour ou qui empêche l'assuré de se rendre à son établissement d'enseignement.

Nullité du contrat: mesure visée par l'article L. 113-8 du Code des assurances pour sanctionner le *souscripteur* ayant fait une fausse déclaration volontaire du risque, à la souscription ou en cours de contrat, dans l'intention de tromper l'assureur. Le contrat est considéré comme n'ayant jamais existé.

Piratage informatique: fait de pénétrer et/ou de détourner de son usage, sans autorisation, un outil ou un objet informatique par un moyen informatique.

Pollution accidentelle: pollution dont la manifestation est concomitante à l'événement soudain et fortuit qui l'a provoquée et qui ne se réalise pas de façon lente, graduelle ou progressive.

Préposé: personne qui accomplit un acte ou exerce une fonction sous la subordination d'une autre.

Prescription: délai à l'issue duquel le titulaire d'un droit ne dispose plus d'action pour le faire valoir.

Proche: ascendant ou descendant au premier ou deuxième degré de l'assuré ou de son conjoint, frère et sœur, beau-frère et belle-sœur, neveu et nièce de l'assuré ou de son conjoint.

Prothèse dentaire: ensemble de techniques et de moyens destinés à remplacer ou réhabiliter une ou des dents cassées. Une prothèse dentaire peut être fixe (couronne dentaire, bridge dentaire, onlay...) ou amovible (appareil dentaire visant à remplacer une ou plusieurs dents).

Réduction des indemnités: mesure visée par l'article L. 113-9 du Code des assurances pour sanctionner le *souscripteur* ayant omis de déclarer à l'assureur tous les éléments du risque ou ayant fait une déclaration inexacte à la souscription ou en cours de contrat qui, en conséquence, n'a pas permis à l'assureur d'appliquer une cotisation adaptée. L'indemnité de sinistre est alors réduite en proportion de la cotisation payée par rapport à la cotisation qui aurait été due si le *souscripteur* avait complètement et exactement déclaré le risque.

Sinistre: réalisation d'un événement accidentel susceptible de mettre en jeu au moins une garantie du contrat.

Souscripteur: signataire du contrat défini sous ce nom aux *Conditions Particulières*.

Subrogation: substitution de l'assureur dans les droits de l'assuré, lorsqu'il a été indemnisé, contre les tiers responsables du *sinistre*.

Tacite reconduction: renouvellement automatique du contrat à son échéance annuelle. Lorsque le contrat n'est pas résilié dans les formes et conditions prévues par les présentes *Conditions Générales*, il est automatiquement renouvelé pour une durée d'un an.

Véhicule terrestre à moteur: véhicule automoteur destiné à circuler sur le sol, actionné par une force mécanique, ainsi que toute remorque, même non attelée. Sont notamment considérés comme tel les tondeuses autoportées (micro-tracteurs) et les engins de déplacement personnel motorisés tels que les overboards, gyroroues, gyro skates, trottinettes...

Virus informatiques: dommages résultant des effets d'un virus informatique, c'est-à-dire d'un programme ou d'un ensemble de programmes informatiques conçu pour porter atteinte à l'intégrité, à la disponibilité ou à la confidentialité des logiciels, progiciels, systèmes d'exploitation, données et matériels informatiques, et pour se disséminer sur d'autres installations.

Vous trouverez également les termes « *vous* » et « *nous* » en italique, ils sont définis ci-après aux articles 2 et 3.

VOTRE CONTRAT D'ASSURANCE

1. COMMENT EST RÉGI VOTRE CONTRAT ?

Il est régi par le Code des assurances et par :

- > les présentes *Conditions Générales* qui définissent les garanties proposées et nos engagements réciproques.
- > les *Conditions Particulières* qui, selon votre choix et vos besoins, adaptent et complètent ces *Conditions Générales* sur la base des renseignements que *vous nous* avez fournis.

Seules les garanties indiquées aux *Conditions Particulières* vous sont accordées.

Les franchises applicables sont indiquées dans vos *Conditions Particulières*.

2. QUELS SONT LES ACTEURS DE VOTRE CONTRAT ?

> *Nous* : L'assureur, Cardif IARD.

> *Vous* :

- Le *souscripteur* en ce qui concerne le titre « Le fonctionnement de votre contrat »,
- Toute personne ayant la qualité d'assuré pour les autres titres.

3. QUAND ÊTES-VOUS ASSURÉ ?

Les garanties s'appliquent à l'occasion des activités scolaires, périscolaires et extrascolaires, à savoir :

- > les activités obligatoires ou facultatives (activités sportives, socioculturelles) organisées par l'établissement d'enseignement habituellement fréquenté par l'assuré,
- > les activités liées à la formation dans le cadre de l'apprentissage ou de la formation professionnelle en alternance suivies par l'assuré,
- > les activités associées au temps scolaire effectuées par l'assuré dans l'enceinte de l'établissement d'enseignement (restauration, garderies et études surveillées),
- > durant le trajet aller-retour du *domicile* de l'assuré à l'établissement d'enseignement ou au lieu des activités scolaires organisées par celui-ci,
- > les activités exercées au cours de la vie privée qui se déroulent en dehors du temps scolaire.

4. OÙ S'APPLIQUENT LES GARANTIES ?

Pour les garanties Individuelle Accident, Responsabilité civile Vie Privée et Assistance : dans le monde entier.

Pour la garantie Protection Juridique suite à accident, la territorialité est définie dans le chapitre correspondant.

5. QUELLES SONT LES PERSONNES ASSURÉES ET LES TIERS ?

Les assurés

- > Pour toutes les garanties : l'élève âgé de moins de 28 ans, scolarisé, de la maternelle à l'enseignement supérieur, nommément désigné aux *Conditions Particulières*.
- > Pour la garantie Responsabilité civile Vie privée :
 - l'élève âgé de moins de 28 ans, scolarisé, de la maternelle à l'enseignement supérieur, nommément désigné aux *Conditions Particulières*,

- et le représentant légal, civilement responsable de l'assuré nommément désigné aux *Conditions Particulières* lorsqu'il est mineur non émancipé,
- > Pour la garantie Protection Juridique suite à accident, l'assuré est défini dans le chapitre correspondant.

Les tiers

Toute personne autre que :

- > l'assuré et son conjoint,
- > leurs ascendants, descendants et collatéraux, leur conjoint,
- > le tuteur ou le curateur de l'assuré,
- > ses employeurs et *co-préposés* dans le cadre d'un contrat d'apprentissage ou en cours de formation en alternance,
- > toute personne vivant habituellement sous le même toit que l'assuré ou de son représentant légal.

Par dérogation, ont la qualité de tiers, **pour les seuls dommages corporels qu'ils peuvent subir**, les ascendants, descendants et collatéraux, ainsi que leur conjoint, de l'assuré, lorsqu'ils ne vivent pas en permanence sous le toit de la résidence principale du souscripteur.

6. INCAPACITÉ PERMANENTE

• Que couvre l'Incapacité permanente ?

En cas d'*accident*, lorsque les blessures subies par l'assuré laissent subsister une *incapacité permanente* imputable directement à l'*accident* au moins égale à 10%, nous garantissons le versement d'un capital forfaitaire dont le montant est indiqué dans le tableau ci-après. Ce montant est fonction du taux d'*incapacité permanente* subsistant après consolidation des blessures.

Ce taux est fixé par un médecin expert, spécialiste en évaluation médico-légale du *dommage corporel*, que nous désignons.

Ses honoraires sont à notre charge.

Lors de cet examen, vous pouvez vous faire assister par le médecin de votre choix dont les honoraires et frais seront à votre charge.

Le taux d'*incapacité permanente* est déterminé conformément au « barème indicatif d'évaluation des taux d'incapacité en droit commun » publié dans la revue Le Concours Médical (dernière édition), même en cas d'*accident* corporel survenu hors de France.

Capital forfaitaire garanti, selon le taux d'incapacité permanente (AIPP) sous réserve d'une incapacité dont le taux est au moins égal à 10%

AIPP	Capital
De 10 à 29 %	3000€
De 30 à 49 %	15000€
De 50 à 69 %	40000€
≥ 70 %	100000€

7. AIDE ASSURÉ HOSPITALISÉ

• Que couvre l'Aide assuré hospitalisé ?

Quelle que soit la gravité de vos blessures, en cas d'hospitalisation continue supérieure à 2 jours, consécutive à un *accident* garanti, nous vous versons un forfait de 50€ par jour d'hospitalisation, dans la limite du plafond ci-après.

Le minimum versé est donc de 150€ à compter du 3^e jour d'hospitalisation.

PLAFOND Aide assuré hospitalisé 1500€ par sinistre

8. FRAIS DE SOINS

• Que couvre votre garantie Frais de soins ?

Quelle que soit la gravité de vos blessures, nous vous remboursons les frais engagés jusqu'à la date de consolidation des blessures, pour les soins (rééducation, médecine, chirurgie, hospitalisation, pharmacie, transport, prothèses autres que dentaires) rendus nécessaires par un *accident*, lorsqu'ils donnent lieu à intervention d'un organisme de protection sociale obligatoire.

• Ce que nous prenons en charge

Nous versons une indemnité correspondant à la différence entre les frais de soins ci-avant et les remboursements par le régime d'assurance maladie obligatoire et/ou par tout organisme privé d'assurance maladie intervenant à titre principal ou complémentaire. Cette indemnité est versée dans la limite du plafond Frais de soins.

En cas de pluralité d'organismes assureurs intervenant à titre complémentaire des régimes de prévoyance obligatoires, le remboursement des frais de soins s'effectue dans les conditions prévues par le 2^e alinéa de l'article 9 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 et par l'article 2, alinéa 1, du décret n° 90-769 du 30 août 1990, rappelés ci-après :

> article 9 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 :

les remboursements ou les indemnités des frais occasionnés suite à un *accident* « ne peuvent excéder le montant des frais restant à la charge de l'assuré ou de l'adhérent après les remboursements de toute nature auxquels il a droit. Un décret détermine les modalités d'application du présent article en cas de pluralité d'organismes garantissant l'assuré ou l'adhérent ».

> article 2, alinéa 1, du décret n° 90-769 du 30 août 1990 :

« pour l'application du deuxième alinéa de l'article 9 de la loi du 31 décembre 1989 susvisée, les garanties de même nature contractées auprès de plusieurs assureurs produisent leurs effets dans la limite de chaque garantie quelle que soit sa date de souscription.

Dans cette limite, le bénéficiaire du contrat ou de la Convention peut obtenir l'indemnisation en s'adressant à l'organisme de son choix ».

PLAFOND Frais de soins

10000€ par sinistre

9. FRAIS DE PROTHÈSE DENTAIRE

• Que couvrent les Frais de prothèse dentaire ?

Nous intervenons en cas d'*accident* corporel entraînant la mise en place ou le remplacement de *prothèse(s) dentaire(s)*.

• Ce que nous prenons en charge

Nous versons une indemnité correspondant aux frais restant à charge suite à la mise en place ou au remplacement d'une *prothèse dentaire*, après intervention des organismes sociaux (régime d'assurance maladie obligatoire et/ou tout organisme privé d'assurance maladie intervenant à titre principal ou complémentaire). Cette indemnité est versée dans la limite du plafond Prothèse dentaire.

PLAFOND prothèse dentaire

200€ par dent

10. BRIS DE LUNETTES/LENTILLES

• Que couvre le Bris de lunettes/lentilles ?

Nous intervenons en cas d'*accident* corporel entraînant la casse de lunettes correctrices ou de lentilles cornéennes non jetables.

• Ce que nous prenons en charge

Nous versons une indemnité correspondant aux frais restant à charge suite au remplacement des lunettes correctrices, ou de lentilles cornéennes non jetables, après intervention des organismes sociaux (régime d'assurance maladie obligatoire et/ou tout organisme privé d'assurance maladie intervenant à titre principal ou complémentaire). Cette indemnité est versée dans la limite du plafond Bris de lunettes/lentilles.

PLAFOND Bris de lunettes/ lentilles

200€ par sinistre

11. CE QUE NOUS NE PRENONS PAS EN CHARGE AU TITRE DE LA GARANTIE INDIVIDUELLE ACCIDENT

Outre les exclusions communes citées à l'article « Les exclusions applicables à toutes les garanties », nous ne garantissons pas :

1/ les dommages dans lesquels est impliqué un véhicule terrestre à moteur, ainsi que ses remorques ou semi-remorques, autres que les véhicules ferroviaires et les tramways circulant sur des voies qui leur sont propres,

2/ les atteintes corporelles résultant :

> **des affections ou lésions de toute nature :**

- qui ne sont pas la conséquence certaine, directe et exclusive de l'événement accidentel déclaré,
- ou qui sont imputables à une maladie connue ou inconnue de l'assuré ainsi qu'aux pertes de conscience subites que cette maladie peut engendrer,

> **des lésions suivantes :**

- affections musculaires, articulaires, tendineuses, telles que ruptures musculaires ou tendineuses,
- pathologies vertébrales, telles que lombalgies, sciatiques et hernies discales, sauf si elles résultent d'un accident garanti ayant entraîné la fracture d'un corps vertébral,
- affections cardio-vasculaires et vasculaires cérébrales,
- affections virales, microbiennes, parasitaires et infectieuses, y compris suite à une piqûre d'insecte, ou consécutives à une contamination par prions,

> **de l'existence de hernies inguinales, crurales ou ombilicales,**

> **d'une expérimentation biomédicale,**

> **d'aggravations de blessures, de rechutes, et de façon générale, de tout dommage en relation avec un accident survenu avant la date de prise d'effet du contrat,**

> **d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation provenant de transmutations de noyaux d'atomes,**

> **de radiations provoquées par l'accélération artificielle de particules ou émises par des combustibles nucléaires ou par des produits ou des déchets radioactifs,**

> **directement ou indirectement de guerre civile ou étrangère ou, si l'assuré y participe, d'interventions militaires,**

> **de la manipulation volontaire par l'assuré d'un engin de guerre ou d'explosifs dont la détention est interdite,**

> **de troubles psychiques survenus par le fait ou à l'occasion d'un stage ou d'un contrat d'apprentissage,**

> **de tout suicide ou de toute tentative de suicide,**

> **d'une mutilation volontaire,**

> **de la participation volontaire de l'assuré à un défi, un pari, une lutte ou une rixe,**

> **de la participation active de l'assuré à un acte illicite constituant un crime ou un délit intentionnel au sens des dispositions du Code pénal,**

> **d'une intervention chirurgicale, médicale, obstétricale ou esthétique, entreprise sur l'assuré par lui-même ou par un tiers non muni des diplômes exigés par la réglementation française pour effectuer celle-ci,**

> **de la pratique à titre professionnel d'un sport de compétition,**

3/ les atteintes corporelles survenues alors que l'assuré est en état d'ivresse manifeste ou sous l'emprise d'un état alcoolique ou sous l'influence de stupéfiants. L'état alcoolique est caractérisé par la présence dans le sang d'une concentration

d'alcool pur égale ou supérieure à 0,50 gramme pour mille ou la présence dans l'air expiré d'une concentration d'alcool pur égale ou supérieure à 0,25 milligramme par litre,
4/ les blessures occasionnées par un chien appartenant à l'assuré ou à un proche.

• Qui est bénéficiaire ?

- > Les assurés visés à l'article 5,
- > Leurs *proches*.

Il est **indispensable, avant toute intervention, de contacter** BNP Paribas Assistance, 24 h/24 tous les jours, même les jours fériés :

- > numéro vert en France : **0 800 303 333** Service 6 appel gratuits
- > numéro depuis l'étranger : **+ 33 235 033 098** (appel non surtaxé)
- > pour les personnes sourdes et malentendantes : par SMS au **07 77 98 77 35**.

Les prestations de BNP Paribas Assistance sont réalisées par Inter Mutuelles Assistance GIE (118 avenue de Paris - 79000 Niort).

En cas d'événements (grève, émeute, événement climatique) affectant gravement toute une ville ou une région, les délais d'intervention et prestations sont fonction de la situation et des possibilités offertes par les infrastructures locales.

• Que couvre la garantie Assistance ?

Nous intervenons suite à :

- > *Accident* ou *maladie* de l'assuré nommément désigné aux *Conditions Particulières*.

L'événement doit se produire à plus de 30 km du *domicile* pour donner lieu à notre intervention. Toutefois, aucune *franchise* kilométrique n'est appliquée en cas d'*accident* sur le domaine skiable ni pour la prestation Assistance à *domicile*.

- > Décès de l'assuré ou d'un *proche*.

• Ce que nous ne prenons pas en charge :

- > Les dépenses que vous avez engagées de votre propre initiative,
- > Toutes les dépenses que vous auriez dû normalement engager en l'absence de l'événement donnant lieu à l'intervention de BNP Paribas Assistance restent à votre charge (titre de transport, repas, carburant, péage...),
- > Les frais de téléphone, de connexion internet et de bar, ne sont pas pris en charge au titre des *frais d'hébergement*.

12. ASSISTANCE À DOMICILE

• Prise en charge de l'assuré à son domicile

En cas d'*accident* ou *maladie* entraînant une hospitalisation immédiate et imprévue de l'assuré de plus de 24 heures ou une immobilisation de l'assuré au *domicile* de plus de 5 jours, nous organisons et prenons en charge, dès le premier jour de l'événement, le déplacement aller-retour d'un *proche* susceptible de s'occuper de l'assuré à son *domicile*. Si le *domicile* du *proche* se situe en France métropolitaine, la prise en charge de son déplacement se limite, au sein du territoire métropolitain à un billet de train 1^{ère} classe ou billet d'avion classe économique si le voyage en train dure plus de 8 heures.

Si son *domicile* se situe dans un Département et Région d'Outre-Mer (Guadeloupe, Guyane, Martinique, Mayotte et La Réunion), la prise en charge de son déplacement se limite au seul département ou région de résidence, en taxi, bateau ou avion classe économique.

En l'absence d'un *proche* susceptible de s'occuper de l'assuré, nous faisons appel à une personne spécialisée qui interviendra au *domicile* dans la limite de 30 heures, réparties sur 30 jours à compter de la date de l'événement.

• Conduite de l'assuré à l'établissement d'enseignement

En cas d'interruption de scolarité en raison d'une *maladie* ou d'un *accident* et en l'absence d'un *proche* susceptible de s'occuper de l'assuré, nous organisons la conduite à l'établissement d'enseignement et le retour de l'assuré à son *domicile*.

PLAFOND

Nombre d'aller-retour maximum	1 aller-retour par jour, 5 jours par semaine
Durée maximum de la prestation	30 jours à compter de la date de l'événement

• Soutien scolaire à domicile

En cas d'*accident* ou de *maladie* entraînant une immobilisation imprévue de plus de 14 jours, nous organisons et prenons en charge le soutien pédagogique à *domicile* jusqu'à la reprise des cours, du primaire au secondaire.

PLAFOND

Nombre d'heures maximum	3 heures par jour ouvrable hors vacances scolaires et jours fériés
-------------------------	--

• Assistance psychologique

Lorsque l'assuré est victime d'un événement traumatisant, y compris de harcèlement et de *cyber-harcèlement*, nous organisons et prenons en charge selon le cas :

- > jusqu'à 5 entretiens téléphoniques individuels avec un psychologue clinicien,
- > si nécessaire, jusqu'à 3 entretiens supplémentaires en face à face avec un psychologue clinicien. Cette prestation est valable en France uniquement et pour les résidents français.

Nous intervenons dans un délai d'un an à compter de la survenance de l'événement.

13. ASSISTANCE AUX PERSONNES EN DÉPLACEMENT

Les prestations BNP Paribas Assistance s'appliquent :

- > en tenant compte des caractéristiques géographiques, climatiques, économiques, politiques et juridiques propres au lieu de déplacement et constatées lors de l'événement,
- > dans la limite des accords donnés par les autorités locales, sans pouvoir se substituer aux organismes locaux d'urgence.

Nous ne pouvons pas remplacer les secours d'urgence auxquels vous devez faire appel en priorité.

Les prestations non prévues, que nous accepterions de mettre en œuvre à votre demande seront considérées comme une avance de fonds remboursable.

Lorsque tout ou partie des prestations fournies en exécution des garanties du contrat sont couvertes totalement ou partiellement par les organismes sociaux, vous devez demander auprès des organismes concernés les remboursements qui vous sont dus et nous les reverser.

13.1 EN CAS D'ACCIDENT OU DE MALADIE

• Rapatriement sanitaire

Lorsque nos médecins après avis des médecins consultés localement et, si nécessaire, du médecin traitant, décident d'un rapatriement et en déterminent les moyens (ambulance, train, avion de ligne, avion sanitaire ou tout autre moyen approprié), nous organisons le retour de l'assuré à son *domicile* ou dans un hôpital adapté proche de son *domicile* et prenons en charge le coût de ce transport. Dans la mesure du possible, et sous réserve de l'avis des médecins, il sera fait en sorte que l'un des membres de la famille, déjà sur place, puisse voyager avec l'assuré.

Cette prestation ne s'applique que pour un séjour de moins de 3 mois.

• **Rapatriement des autres bénéficiaires en cas de rapatriement sanitaire d'un assuré blessé ou malade**

Lorsque le transport sanitaire d'un assuré est décidé, si le moyen de retour prévu initialement ne peut être utilisé, nous organisons et prenons en charge le retour des autres bénéficiaires à leur domicile.

Si le rapatriement est impossible car il n'y a pas de moyen de rapatriement adapté en fin de journée ou pour la nuit, nous organisons et prenons en charge une nuit par bénéficiaire, dans un hébergement de type 2**.

PLAFOND hébergement

Montant maximum par nuit et par bénéficiaire	80€
--	-----

• **Transport en ambulance**

Lorsque le transport sanitaire d'un assuré est médicalement prescrit, en dehors de toute urgence médicale, nous organisons :

> le transport de l'assuré par ambulance ou véhicule sanitaire léger entre le domicile et un établissement de soins de son choix, médicalement adapté et proche de son domicile,

> le retour à son domicile si son état de santé le nécessite.

Les frais de transport demeurent à la charge de l'assuré.

• **Intervention d'un médecin pour juger des mesures à prendre et les organiser**

En cas de nécessité médicalement établie, nous organisons le transfert d'un médecin sur place, avec un accompagnant si nécessaire, pour juger des mesures à prendre.

Cette prestation ne s'applique que pour un séjour de moins de 3 mois.

• **Attente sur place d'un accompagnant**

Lorsque l'assuré est blessé ou malade, non transportable, et doit rester hospitalisé au-delà de la date initialement prévue pour son retour, nous organisons et participons à l'hébergement (type 2**) d'une personne attendant sur place son rapatriement.

Nous prenons également en charge les frais de taxi entre le lieu d'hébergement et le lieu d'hospitalisation dans la limite d'un

PLAFOND frais d'attente de l'accompagnant

Montant maximum par nuit	80€
Nombre maximum de nuit	7 nuits

aller-retour par jour.

• **Voyage aller-retour d'un proche**

Lorsque l'assuré est blessé ou malade non transportable et doit rester hospitalisé pendant plus de 7 jours, nous organisons et prenons en charge :

> le transport aller et retour d'un proche (billet de train 1^{ère} classe ou billet d'avion classe économique) et taxi de liaison entre la gare ou l'aéroport et l'hôtel,

et

> l'hébergement de ce proche.

PLAFOND hébergement d'un proche

Montant maximum par nuit	80€
Nombre maximum de nuit	7 nuits consécutives

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

• **Prolongation du séjour pour raisons médicales**

Lorsque vous n'êtes plus hospitalisé mais que le rapatriement est impossible, nous participons à vos frais d'hébergement.

PLAFOND hébergement

Montant maximum par nuit	80€
Nombre maximum de nuit	7 nuits consécutives

Nous prenons également en charge les frais de taxi entre l'hôpital et le lieu d'hébergement dans la limite d'un aller-retour par jour.

• **Frais médicaux et d'hospitalisation à l'étranger**

Nous prenons en charge les frais médicaux et d'hospitalisation de l'assuré engagés sur place, à condition qu'ils soient prescrits en accord avec nos médecins et limités à la période pendant laquelle ils vous jugeront intransportable.

Cette garantie est valable uniquement en dehors du pays de domiciliation de l'assuré.

Nous intervenons uniquement si l'assuré est assuré auprès d'un régime d'assurance maladie obligatoire ou/et d'un organisme (entreprise, mutuelle, institution de prévoyance...) privé d'assurance maladie à titre principal ou en complément des garanties de l'organisme obligatoire.

Frais médicaux non liés à une hospitalisation

En cas de maladie ou d'accident, nous prenons en charge les frais médicaux liés à une consultation ou des soins ambulatoires, des frais dentaires d'urgence, l'achat de médicaments, selon les modalités et dans la limite du plafond ci-dessous (voir tableau).

Frais médicaux liés à une hospitalisation

En cas de maladie ou d'accident entraînant votre hospitalisation pour plus de 24 heures, nous prenons en charge le montant des frais d'hospitalisation selon les modalités et dans la limite du plafond ci-dessous (voir tableau).

* Ce plafond intègre la part de frais prise en charge par le régime

PLAFOND frais médicaux et hospitalisation*

montant total de frais facturé à l'assuré par un ou plusieurs établissements hospitaliers, ou professionnels de santé dans la limite de 80000€ par assuré

d'assurance maladie obligatoire et/ou celle prise en charge par tout organisme privé d'assurance maladie intervenant à titre principal ou complémentaire.

Notre prise en charge intervient donc en complément de celles du régime obligatoire ou/et de tout organisme privé d'assurance maladie jusqu'au plafond de 80000€.

La garantie peut être mise en œuvre selon deux modalités :

Avance des frais médicaux par nous

En cas d'hospitalisation, nous pouvons effectuer le règlement des frais médicaux liés à cette hospitalisation directement auprès de l'établissement hospitalier dans la limite du plafond de la garantie. L'assuré s'engage, sans opposition, à nous subroger dans ses droits. Ainsi, nous recouvrons en son nom les montants dus par l'organisme d'assurance maladie obligatoire et/ou l'organisme d'assurance maladie au titre de cette hospitalisation.

Nous prenons en charge, en complément de ces organismes, la part non prise en charge par ces derniers dans la limite du plafond de la garantie.

En tout état de cause, l'assuré supporte l'éventuel reste à charge.

Paiement des frais médicaux par l'assuré

En cas de frais médicaux non liés à une hospitalisation ou lorsque l'assuré a effectué directement le règlement des frais médicaux auprès de l'établissement hospitalier, dès son retour dans son pays de domiciliation, il doit :

- > effectuer toute démarche nécessaire au recouvrement de ces frais auprès des organismes concernés,
- > nous transmettre les décomptes originaux justifiant les remboursements obtenus des organismes sociaux ainsi que les photocopies des notes de soins justifiant des dépenses engagées.

Sur la base des documents présentés, nous procédons, en complément de ces organismes, au remboursement de la part non prise en charge par ces derniers, dans la limite du plafond de la garantie.

Si l'assuré ne nous remet pas ces documents, nous ne pourrions pas procéder à son remboursement.

Dans l'hypothèse où aucun de ces organismes ne prendrait en charge les frais médicaux engagés, nous lui remboursons les dépenses engagées dans la limite du plafond de la garantie.

L'assuré doit nous transmettre préalablement les factures originales des frais médicaux et l'attestation de non prise en charge émanant de ces organismes.

En tout état de cause, l'assuré supporte l'éventuel reste à charge.

13.2 EN CAS DE DÉCÈS

• Rapatriement du corps

En cas de décès de l'assuré, nous organisons et prenons en charge le transport du corps jusqu'au lieu d'obsèques ou d'inhumation situé en France métropolitaine, Andorre ou Monaco.

La prise en charge inclut les frais de préparation du défunt, les aménagements spécifiques au transport, ainsi qu'un cercueil, conforme à la législation et de qualité courante.

Les autres frais, notamment les frais de cérémonie, de convoi et d'inhumation restent à la charge de la famille.

• Déplacement d'un proche

Si la présence d'un proche sur les lieux du décès de l'assuré s'avère indispensable pour effectuer la reconnaissance du corps, ou les formalités de rapatriement ou de crémation de l'assuré décédé, nous organisons et prenons en charge :

- > le transport aller et retour d'un proche (billet de train 1^{ère} classe ou billet d'avion classe économique) et taxi de liaison entre la gare ou l'aéroport et l'hôtel,

et

- > l'hébergement de ce proche.

PLAFOND hébergement d'un proche

Montant maximum par nuit	80€
Nombre maximum de nuit	7 nuits

• Retour anticipé

En cas de décès imminent et inéluctable ou d'hospitalisation supérieure à 10 jours d'un proche, et sur décision de nos médecins, nous prenons en charge l'acheminement de l'assuré auprès de ce proche en France.

Si l'acheminement concerne un enfant de moins de 15 ans non accompagné ou une personne atteinte d'un handicap, nous organisons et prenons en charge le voyage aller-retour d'un proche ou d'une personne habilitée en cas d'indisponibilité d'un proche, pour accompagner l'enfant ou la personne atteinte d'un handicap.

13.3 FRAIS DE JUSTICE ET CAUTION PÉNALE À L'ÉTRANGER

• Frais de justice à l'étranger

Nous avançons, dans la limite de 2000€, les honoraires d'avocat et frais de justice que l'assuré peut être amené à supporter à l'occasion d'une action en défense ou recours devant une juridiction étrangère, en cas d'accident, de vol, de dommages ou de tout autre préjudice subi au cours du séjour ou du voyage.

Cette avance de fonds est remboursable dans un délai de 3 mois après le retour à son domicile.

• Caution pénale à l'étranger

Nous effectuons le dépôt des cautions pénales, civiles ou douanières, dans la limite de 10000€, en cas d'incarcération ou lorsque l'assuré est menacé de l'être.

Ce dépôt de caution a le caractère d'une avance auprès de la personne morale. Il devra nous être intégralement remboursé dans un délai d'un mois suivant son versement.

Cette garantie ne peut intervenir en cas d'atteinte volontaire à l'ordre public, à la vie d'autrui ou à son intégrité physique, et notamment en cas de :

- > trafic par l'assuré de stupéfiants ou de drogue,
- > participation à des luttes ou rixes,
- > participation de l'assuré à des mouvements politiques,
- > infraction à la législation douanière.

13.4 PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES

• Bagages et animaux de compagnie

À l'occasion du rapatriement de l'assuré, nous prenons également en charge le rapatriement de ses animaux de compagnie qui l'accompagnent, et de ses bagages.

• Frais de secours en montagne

En France, nous intervenons en cas d'accident sur le domaine skiable autorisé lors de l'accident, non lié à l'utilisation d'un véhicule terrestre à moteur ni à la pratique professionnelle d'un sport.

À l'étranger, nous intervenons en cas d'accident en montagne, non lié à l'utilisation d'un véhicule terrestre à moteur ni à la pratique professionnelle d'un sport.

Nous prenons en charge les frais de secours appropriés du lieu de l'accident jusqu'à la structure médicale adaptée.

Dans tous les cas, les frais de recherche ne sont pas pris en charge.

• Vol ou destruction de documents à l'étranger

En cas de vol ou de destruction des papiers d'identité, des documents bancaires ou des titres de transport de l'assuré, nous conseillons l'assuré ou un proche sur les démarches à accomplir (dépôt de plainte, oppositions, documents équivalents, démarches à effectuer pour renouveler les documents).

Nous pouvons, contre reconnaissance de dette, lui consentir une avance de fonds, dans la limite de 2000€, pour lui permettre de faire face à une dépense découlant d'une difficulté grave et de caractère imprévu. Cette avance de fonds est remboursable dans un délai d'un mois après le retour à son domicile.

• Recherche et expédition des médicaments et prothèses à l'étranger

Nous recherchons, sur le lieu de séjour, les médicaments (prescrits ou leurs équivalents) indispensables à la santé de l'assuré.

À défaut de pouvoir nous les procurer sur le lieu de séjour, et dans la mesure où le délai d'acheminement est compatible avec la nature du problème, nous organisons et prenons en charge l'expédition de ces médicaments.

De même, *nous* organisons et prenons en charge, lorsque nécessaire, l'expédition de lunettes correctrices, lentilles de contact, appareillages médicaux et prothèses.

Le coût de ces médicaments et matériels reste à votre charge.

- **Accompagnement d'enfant de moins de 15 ans ou d'une personne atteinte d'un handicap**

Lorsqu'un transport est organisé dans le cadre des garanties décrites ci-avant et concerne un enfant de moins de 15 ans non accompagné ou un assuré atteint d'un handicap, *nous* organisons et prenons en charge le voyage aller et retour d'un proche ou d'une personne habilitée par sa famille pour l'accompagner dans ce transport.

Lorsque le voyage d'un *proche* est impossible, *nous* faisons accompagner cet enfant ou la personne atteinte d'un handicap, par une personne qualifiée.



PROTECTION JURIDIQUE SUITE À ACCIDENT

La gestion des *sinistres* de Protection Juridique est effectuée dans le cadre de la première des modalités de gestion prévues par l'article L. 322-2-3 du Code des assurances : elle est confiée à un personnel distinct au sein de l'entreprise.

DÉFINITIONS

Conflit d'intérêts

Il y a conflit d'intérêts lorsque *nous* accordons également notre garantie de Protection juridique suite à *accident* ou de responsabilité à la personne dont les intérêts sont opposés aux vôtres.

Dépens

Dépenses indispensables au procès et dont le montant fait l'objet d'une tarification par voie réglementaire ou par décision judiciaire. Ils sont limitativement énumérés aux articles 695 du Code de procédure civile et R.761-1 du Code de justice administrative.

Frais irrépétibles

Frais que toute partie engage personnellement afin de défendre ses intérêts en justice et susceptibles de faire l'objet d'une indemnisation par le juge au titre des articles 700 du Code de procédure civile, 375 et 475-1 du Code de procédure pénale ou L. 761-1 du Code de justice administrative.

Sinistre

Litige ou différend concrétisé par le refus opposé à une réclamation dont vous êtes l'auteur ou le destinataire.

Tiers

Ont la qualité de tiers les personnes autres que celles assurées ci-après (voir « Qui est assuré ? »).

Vous êtes déchu de votre droit à garantie si vous :

- > faites de fausses déclarations sur la nature, les circonstances, les causes, les conséquences du sinistre,***
- > employez comme justification des moyens frauduleux ou des documents mensongers,***
- > ne déclarez pas l'existence d'autres assurances portant sur le même risque.***

• Qui est assuré ?

- > Pour les élèves majeurs ou mineurs émancipés : l'élève âgé de moins de 28 ans, scolarisé (de la maternelle à l'enseignement supérieur), nommément désigné aux *Conditions Particulières*,
- > Pour les élèves mineurs non émancipés : le représentant légal de l'élève nommément désigné aux *Conditions Particulières*, en sa qualité de civilement responsable.

• Où s'appliquent vos garanties ?

La garantie s'exerce dans le monde entier. Toutefois, en cas de déplacements non professionnels dans le cadre de la vie privée ou lors d'un stage en milieu professionnel conventionné ou conseillé par un établissement d'enseignement, la garantie s'exerce pendant les 12 premiers mois de ce déplacement.

• Que couvre votre garantie ?

Votre défense

Nous pourvoyons à la défense de vos intérêts lorsque les victimes ont été désintéressées, en raison des poursuites pénales engagées contre *vous*, motivées par un événement couvert au titre de la garantie Responsabilité civile Vie privée du présent contrat, que la garantie ait été souscrite ou non.

Votre recours

Nous réclameons à nos frais, soit à l'amiable, soit judiciairement, la réparation pécuniaire des dommages définis ci-après, dans la mesure

où ces divers dommages engagent la responsabilité d'une personne n'ayant pas la qualité d'assuré au titre de la présente garantie :

- > les *dommages corporels* résultant d'*accident*, d'incendie ou d'explosion causés à l'assuré,
- > les *dommages matériels* résultant d'*accident*, d'incendie ou d'explosion ou causés par l'eau, subis par les biens vous appartenant,
- > les *dommages immatériels consécutifs* aux *dommages corporels* et *matériels* définis ci-dessus.

• Ce que *nous* prenons en charge

Nous nous engageons à :

- > pourvoir à votre défense pénale,
- > assurer votre défense en cas de réclamation amiable ou contentieuse d'un tiers tel que défini dans « Définitions »,
- > réclamer l'indemnisation de votre préjudice.

Pour ce faire,

- > *nous* vous fournissons les avis et services appropriés à la recherche d'une solution amiable.

Lorsqu'il doit être fait appel à un avocat ou à une personne qualifiée, *vous* avez toute liberté pour recourir aux services du professionnel de votre choix.

Vous disposez aussi de la possibilité de choisir votre avocat ou la personne qualifiée en cas de conflit d'intérêts visé en « Définitions ». Si votre adversaire est lui-même défendu par un avocat, *vous* êtes, dans les mêmes conditions, assisté ou représenté par l'avocat de votre choix.

- > En cas d'échec de la procédure amiable et dans la mesure où votre position est défendable au regard des règles de droit applicables, *nous* participons à la prise en charge, dans la limite des plafonds et montants indiqués ci-après, des frais et honoraires de l'avocat ou de la personne qualifiée saisi(e) pour défendre vos intérêts.

Si *vous* confiez la défense de vos intérêts à une personne qualifiée ou à un avocat de votre choix, la gestion de votre dossier est confiée à BNP Paribas Protection juridique, 31, rue de Sotteville CS 41 200, 76177 ROUEN CEDEX.

- > *Nous* prenons en charge les frais correspondants, dans les conditions précisées ci-après.

Vous conservez, durant toute la procédure, la conduite de votre procès. Cependant, *vous* devez *nous* communiquer tous les éléments nous permettant d'apprécier préalablement le bien-fondé de ce procès et des voies de recours utilisées. *Nous* demeurons à votre disposition ou à celle de votre avocat pour *vous* apporter l'assistance juridique nécessaire.

Dans tous les cas, *vous* êtes tenu de respecter l'obligation de déclaration prévue à l'article « Que devez-vous faire en cas de sinistre ? ».

Nous couvrons, dans la limite des plafonds et montants indiqués ci-après :

Pour défendre et faire valoir vos droits à l'amiable :

- > les frais relatifs aux avis et services que *nous* vous fournissons,
- > les frais et honoraires de la personne qualifiée ou de l'avocat que vous avez choisi(e) en cas de conflit d'intérêts,
- > les frais et honoraires de votre avocat lorsque votre adversaire est lui-même défendu par un avocat.

Nous intervenons uniquement lorsque le litige a un intérêt financier supérieur à 150€.

Pour défendre et faire valoir vos droits en justice :

- > les frais et honoraires de la personne qualifiée et/ou de l'avocat en charge de vos intérêts,
- > les frais de procédure,
- > les sommes qui pourraient être mises à votre charge au titre des *dépens*.

Nous intervenons uniquement lorsque le litige a un intérêt financier supérieur à :

- 760€ devant les Tribunaux et les Cours d'Appel,
- 3000€ devant le Conseil d'État ou la Cour de cassation.

Ces frais, honoraires et sommes sont pris en charge :

- > si l'action en justice qui en est la cause a été décidée avec notre accord ou a été admise par une décision d'arbitrage visée à l'article ci-après « Que faire en cas de désaccord ? »,
- > si vous avez passé outre à la solution que nous vous avons proposée ou à l'avis de l'arbitre pour le litige ou le différend qui est à leur origine et avez obtenu une décision de justice plus favorable à vos intérêts,
- > en cas de conflit d'intérêts,
- > en cas de défense pénale.

• **Quels sont les montants garantis et les plafonds applicables ?**

Les montants garantis et plafonds sont applicables pour un même *sinistre*. Constitue un même *sinistre* l'ensemble des demandes ou réclamations auquel il a été opposé un même refus.

1/ DÉFENSE AMIABLE DE VOS DROITS

Les frais de défense amiable que vous avez engagés ne sont pris en charge qu'en cas de survenance d'un *conflit d'intérêts* ou lorsque votre adversaire est lui-même défendu par un avocat.

PLAFOND de garantie	4600€ pour l'ensemble des frais relatifs à la défense amiable de vos droits.
----------------------------	--

Montants garantis (hors taxes) :

Honoraires d'avocat (pour l'ensemble de l'intervention de l'avocat)	372€
Expertise médicale	164€
Expertise immobilière	1967€
Autre expertise matérielle	119€



PROTECTION JURIDIQUE SUITE À ACCIDENT

2/ DÉFENSE DE VOS DROITS EN JUSTICE, MÉDIATION, ARBITRAGE OU DEVANT UNE COMMISSION

PLAFOND de garantie 20000€

Montants garantis (hors taxes)	Nature de l'intervention	Cours de Paris et de Versailles	Autres cours
Dépôt de plainte avec constitution de partie civile		443 €*	414 €*
Démarches au Parquet pour obtention de procès-verbaux		105 €	105 €
Tribunal de Police		652 €*	631 €*
Tribunal Correctionnel		745 €*	712 €*
Chambre de l'instruction		634 €*	614 €*
Procédure criminelle:			
Assistance à instruction		512 €	484 €
Cour d'Assises: 1 ^{re} instance ou appel (par jour d'audience dans la limite de 5 jours)		976 €	976 €
Commission d'Indemnisation des Victimes d'Infractions (CIVI)		775 €*	741 €*
Service d'Aide au Recouvrement des Victimes d'Infraction (SARVI)		275 €*	255 €*
Tribunal d'Instance:			
Compétence générale		627 €*	601 €*
Compétence spéciale et exclusive		752 €*	719 €*
Tribunal de Grande Instance, Tribunal Administratif		775 €*	741 €*
Juge de l'Exécution		443 €*	414 €*
Commission régionale de Conciliation et d'Indemnisation des accidents médicaux, des infections iatrogènes et infections nosocomiales			
Constitution du dossier et instruction		473 €	447 €
Assistance à liquidation		214 €	204 €
Autres commissions et juridictions		775 €*	741 €*
Référés			
Expertise et/ou provision		479 €*	456 €*
Autres référés (civil et administratif)		613 €*	583 €*
Incident devant le juge de la mise en état		405 €	387 €
Cour d'Appel			
Référé Premier Président		613 €*	590 €*
Affaire au fond		775 €*	741 €*
Postulation		681 €	681 €
Cour de Cassation et Conseil d'état			
Consultation		1011 €	1011 €
Mémoire		1011 €	1011 €
Assistance à expertise (sur accord exprès de nos services)		511 €	483 €
Assistance à instruction (sur accord exprès de nos services)		511 €	483 €
Assistance à médiation, y compris composition pénale et reconnaissance préalable de culpabilité		652 €	631 €
Expertise médicale		164 €	164 €
Expertise immobilière		1967 €	1967 €
Expertise comptable		989 €	989 €
Autre expertise matérielle		119 €	119 €
Déclaration de créance en cas de procédures collectives		275 €	255 €
Arbitrage		775 €	741 €
Transaction : identique aux honoraires dus en cas de procédure au fond devant la juridiction compétente			

* Cette somme est accordée pour l'ensemble de la procédure devant cette juridiction ou cette commission, y compris toute démarche – ou phase – préalable, obligatoire ou non. Elle concerne tous les honoraires et frais, notamment la préparation du dossier, la plaidoirie et les frais inhérents à la gestion du dossier.

• **Dans quel délai vos demandes sont-elles recevables ?**

Les dispositions relatives à la *prescription* figurent à l'article 19.3.

• **Que devez-vous faire en cas de sinistre ?**

Vous devez :

> Déclarer le litige ou le différend, au plus tard dans les 5 jours ouvrés courant à partir de la date à laquelle *vous* en avez eu connaissance, à notre Siège social ou chez notre représentant local.

Vous trouverez les adresses et numéros de téléphone dans la partie « En cas de sinistre » du tableau « Vos contacts » au début des *Conditions Générales*.

> *Nous* communiquer l'intégralité des renseignements et documents se rapportant au litige ou au différend déclaré.

En cas de communication tardive, *nous* pourrions *vous* réclamer une indemnité proportionnelle au préjudice que ce manquement *nous* a causé.

• **Que faire en cas de désaccord ?**

En cas de désaccord entre *vous* et *nous* au sujet des mesures à prendre pour régler le *sinistre*, *vous* pouvez recourir à la procédure d'arbitrage prévue à l'article L.127-4 du Code des assurances :

> un arbitre est désigné d'un commun accord entre *vous* et *nous* ou, à défaut, par le Président du Tribunal de Grande Instance de votre *domicile* statuant en la forme des référés,

> sauf décision contraire du Président du Tribunal de Grande Instance statuant en la forme des référés, les frais exposés pour la mise en œuvre de cette procédure sont à notre charge, dans la limite des montants indiqués ci-avant.

Nous nous engageons à accepter les conclusions de l'arbitre.

• **Comment fonctionne la *subrogation* ?**

Toutes sommes obtenues en remboursement des frais et honoraires exposés pour le règlement du litige ou du différend *vous* reviennent par priorité, lorsque, à ce titre, des dépenses sont restées à votre charge. Elles sont versées dès règlement par la partie qui succombe. *Nous* sommes subrogés dans vos droits, conformément aux articles L.121-12 et L.127-8 du Code des assurances, dans les autres cas.

Si la *subrogation* ne peut plus s'exercer de votre fait, *nous* sommes alors libérés de tout engagement.

• **Que faire en cas de conflit d'intérêts ?**

En cas de conflit d'intérêts, *vous* pouvez, tout en bénéficiant de la garantie, choisir un avocat ou une personne qualifiée pour *vous* assister dès la phase amiable du dossier par dérogation à l'article « Ce que nous prenons en charge » visé ci-avant.

• **Ce que *nous* ne prenons pas en charge :**

> les frais, honoraires et sommes engagés avant la déclaration du litige ou du différend, sauf s'ils ont été rendus nécessaires par une mesure conservatoire d'urgence,

> les frais de saisie immobilière, de nantissement de parts sociales ou de fonds de commerce pour les créances inférieures à 10 000 €,

> les cautions pénales, les dommages et intérêts, les amendes, leurs accessoires et majorations ainsi que les frais de recouvrement auxquels *vous* pourriez être condamné, le droit de recouvrement ou d'encaissement à la charge du créancier prévu à l'article A. 444-32 du Code de commerce.

> les frais irrépétibles auxquels *vous* pourriez être condamné,

> les frais destinés à apporter les éléments de preuve de la réalité de votre préjudice ou de la matérialité du sinistre,

> les litiges ou les différends :

- dont les éléments constitutifs étaient connus de *vous* antérieurement à la date d'effet du contrat,

- résultant :

• d'actes volontaires commis ou provoqués par *vous* ou avec votre complicité, qu'ils fassent ou non l'objet d'une mise en examen, d'une convocation devant le Médiateur pénal ou de poursuites devant les juridictions répressives, ainsi que de paris ou de défis,

• de votre volonté manifeste de *vous* opposer, en dehors de tout motif légitime, au respect d'une disposition légale ou réglementaire,

• de risques exceptionnels tels que guerre civile, guerre étrangère, effets directs ou indirects d'explosion, de dégagements de chaleur, d'irradiation, provenant de la radioactivité ou de rayonnements ionisants,

- *vous* opposant à certaines personnes physiques ou morales : *nous*-mêmes, toute entreprise d'assurance pour l'exécution des contrats d'assurance *vous* liant à cette entreprise et toute entreprise d'assistance,

- ayant un intérêt financier inférieur à 150 € ou nécessitant une intervention devant les tribunaux lorsque la somme, en principal, à récupérer ou que *vous* êtes susceptible de payer est inférieure à 760 €,

- relevant du Conseil d'État ou de la Cour de Cassation et ayant un intérêt financier inférieur à 3 000 €,

- relevant d'instances communautaires et/ou internationales,

- portant sur les questions prioritaires de constitutionnalité,

- relatifs aux *accidents* de la circulation automobile impliquant un *véhicule terrestre à moteur* dont *vous* êtes conducteur ou gardien.

La garantie Responsabilité Civile *vous* est accordée uniquement si elle est mentionnée dans vos *Conditions Particulières*.

14. RESPONSABILITÉ CIVILE VIE PRIVÉE

La garantie est acquise pour la responsabilité civile des personnes assurées au contrat en leur qualité de simple particulier et en dehors de toute activité professionnelle.

Nous garantissons la responsabilité que *vous* encourez à l'égard des tiers :

- > de votre fait,
- > du fait des personnes dont *vous* êtes civilement responsable,
- > du fait des biens dont vous avez la garde,

sur le fondement des articles 1240 à 1243 du Code civil en cas de *dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs*.

ORIGINE DES DOMMAGES	NATURE DES DOMMAGES GARANTIS
Vous	Nous garantissons les dommages causés aux tiers : > à l'occasion de la vie quotidienne, des études ou pendant les vacances, > lors de la pratique de sports exercés à titre amateur y compris la pêche sous-marine de loisirs, > à l'école, pendant les sorties scolaires ou en colonies de vacances.
Animaux	Nous garantissons les dommages causés aux tiers par vos <i>animaux de compagnie</i> et ceux que <i>vous</i> gardez bénévolement. En cas de morsure ou de griffure, la garantie comprend le remboursement des frais de la surveillance vétérinaire de l'animal mordeur ou griffeur, imposée par la réglementation, en vue du dépistage de la rage, à l'exclusion des frais d'évaluation comportementale prévus à l'article L. 211-14-1 du Code rural et de la pêche maritime qui restent à la charge du propriétaire de l'animal.
Biens	Nous garantissons les dommages causés aux tiers du fait des biens mobiliers dont <i>vous</i> avez la garde. Lorsque ces biens ne vous appartiennent pas, nous intervenons uniquement en cas d'absence ou d'insuffisance de garantie du contrat d'assurance souscrit par leur propriétaire.
Stages	Lorsque <i>vous</i> suivez un stage en milieu professionnel, conventionné ou conseillé par un établissement d'enseignement, nous garantissons les dommages causés aux tiers au cours de ce stage. Cette extension intervient uniquement en cas d'absence ou d'insuffisance de garantie du contrat d'assurance souscrit par l'établissement d'enseignement ou, l'entreprise accueillant le stagiaire ou le maître de stage. Nous garantissons également les dommages causés aux tiers lorsque <i>vous</i> accomplissez des actes médicaux ou paramédicaux, effectués exclusivement dans le cadre des études médicales (hors internat ou remplacement) ou paramédicales. Nous ne garantissons pas les dommages occasionnés lors de l'accomplissement d'actes médicaux, effectués dans le cadre des études de médecine, en tant qu'interne ou remplaçant.
Baby-sitting	Lorsque <i>vous</i> gardez occasionnellement un enfant, nous garantissons les dommages que : > <i>vous</i> pouvez lui causer accidentellement, s'il a la qualité de tiers, > cet enfant peut occasionner aux tiers, si votre responsabilité est engagée.

• Ce que *nous* ne prenons pas en charge au titre de cette garantie :

En plus des exclusions communes listées au chapitre « Les exclusions applicables à toutes les garanties », *nous* ne garantissons pas les dommages :

- > occasionnés par un vol, un vandalisme ou une agression commis par *vous*,
- > résultant de la pratique professionnelle d'un sport de compétition, ainsi que de la participation en tant qu'amateur ou professionnel à des courses, épreuves, compétitions ou leurs essais, soumis par la réglementation en vigueur à l'autorisation des Pouvoirs Publics et/ou à l'obligation d'assurance, que ce soit en qualité de concurrent, d'organisateur, de *préposé* de l'un d'eux ou de bénévole participant à l'organisation,
- > résultant de l'organisation ou de la pratique de la chasse,
- > consécutifs à l'emploi d'explosifs de quelque nature qu'ils soient,
- > occasionnés par *vous* en tant que passager d'un *véhicule terrestre à moteur*,
- > engageant votre responsabilité professionnelle,
- > engageant votre responsabilité du fait des dommages causés par vos descendants non mentionnés aux *Conditions Particulières*,

> *matériels* (y compris aux lunettes et aux prothèses) et *immatériels consécutifs* subis par vos ascendants, descendants et *collatéraux*, leur *conjoint*,

> *immatériels consécutifs* à des *dommages corporels* subis par vos ascendants, descendants et *collatéraux*, leur *conjoint*.

Nous ne garantissons pas le recours subrogatoire des organismes ayant versé les prestations énumérées à l'article 29 de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985, ou toute autre prestation indemnitaire, aux ascendants, descendants et collatéraux ou à leur conjoint, même lorsque ceux-ci ont la qualité de tiers pour leurs seuls dommages corporels du fait de la dérogation prévue à l'article 5.

> occasionnés par le bétail (équidés, bovins, ovins, porcins, caprins),

> occasionnés par des animaux :

- sauvages, même apprivoisés,
- élevés dans le cadre d'une activité commerciale ou agricole,
- lors de leur participation à des courses ou concours (sauf s'il s'agit de concours de type obtention de pedigree),
- occasionnés par des chiens de 1ère et 2ème catégorie.

> subis par les personnes n'ayant pas la qualité de tiers,

> résultant d'atteintes à la vie privée par la divulgation de données confidentielles ou d'atteintes à la réputation de tiers sur internet,

- > **atteignant les biens mobiliers ou les animaux lorsque vous en êtes emprunteur, locataire ou dépositaire,**
- > **consécutifs à l'emploi d'explosifs de quelque nature qu'ils soient (y compris les pétards et autres feux d'artifice),**
- > **occasionnés par l'incendie s'étant propagé :**

- **à la suite d'un lâcher de lanternes célestes en contravention avec une interdiction municipale ou préfectorale sur le fondement des articles L. 211-1 à L. 211-4 du Code de la sécurité intérieure et de l'article L. 2215-1 du Code général des collectivités territoriales,**
- **à partir d'un feu allumé à l'extérieur des locaux d'habitation, volontairement et en méconnaissance du Règlement Sanitaire Départemental Type (Circulaire du 9 août 1978), notamment de son article 84, et de la Circulaire Interministérielle du 18 novembre 2011 relative à l'interdiction du brûlage à l'air libre des déchets verts, par l'une des personnes énumérées ci-après, ou sur instructions de l'une d'elles : le souscripteur ou son conjoint, les colocataires, leurs ascendants ou leur conjoint, leurs enfants majeurs ou leur conjoint,**

- **engageant votre responsabilité :**

- **du fait de la conduite, de la garde ou de la propriété :**
 - **d'un véhicule terrestre à moteur,**
 - **d'un appareil de locomotion aérienne, y compris d'un aéronef civil qui circule sans personne à bord.**

Par exception, la responsabilité civile du fait de l'utilisation, à titre de loisir (hors compétition), des aéromodèles, y compris des drones, dont la masse est inférieure ou égale à 800 g, est garantie, lorsqu'ils évoluent dans les conditions fixées par les articles 4 et 5 de l'arrêté du 17 décembre 2015 relatif à l'utilisation de l'espace aérien par les aéronefs qui circulent sans personne à bord (aéromodélisme, drones), par les articles 2 et 5 de l'arrêté du 17 décembre 2015 relatif à la conception des aéronefs qui circulent sans personne à bord, aux conditions de leur emploi et aux capacités requises des personnes qui les utilisent et **hors des zones suivantes :**

- **centrales nucléaires, centrales thermiques et autres installations classées pour la protection de l'environnement,**
- **gares,**
- **ports,**
- **aérodromes, aéroports, héliports, aéro-gares,**
- **sites militaires,**
- **d'une embarcation à moteur ou à voile (sauf planche à voile ou kitesurf),**

- **en qualité de syndic de copropriété,**
- **en qualité de représentant légal, de dirigeant, d'administrateur rémunéré ou non, d'associé, d'actionnaire ou de caution d'une personne morale,**
- **du fait d'une activité à caractère électif ou syndical.**

• Période de garantie

La garantie Responsabilité civile est déclenchée par le « fait dommageable » dont les modalités d'application sont décrites à l'article 23 « Fiche d'information relative au fonctionnement de la garantie de Responsabilité civile dans le temps », conformément à l'article L. 112-2 du Code des assurances.

Cette garantie Responsabilité civile vous couvre contre les conséquences pécuniaires d'un *sinistre*, dès lors que le fait dommageable, c'est-à-dire le fait, l'acte ou l'événement à l'origine des dommages, survient entre la prise d'effet initiale du contrat et celle de sa résiliation ou de son expiration, quelle que soit la date des autres éléments constitutifs du *sinistre*.

- **Limitation de la garantie en cas de responsabilité solidaire de l'assuré**
Lorsque la responsabilité de l'assuré se trouve engagée solidairement

ou in solidum, nous garantissons à l'égard des tiers les conséquences pécuniaires de sa propre part de responsabilité dans ses rapports avec le ou les coobligés lorsqu'elle est déterminée, ou les conséquences pécuniaires de sa part virile, si sa propre part n'est pas déterminée.

• Les plafonds de la Responsabilité civile Vie privée

Montant maximum garanti par sinistre

<i>Dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs causés aux tiers</i>	100 000 000 €
--	---------------

Sans pouvoir excéder, par *sinistre*, les plafonds spécifiques ci-dessous :

<i>Dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs suite à une intoxication alimentaire</i>	5 000 000 €
--	-------------

<i>Dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs suite à une pollution accidentelle</i>	5 000 000 €
--	-------------

<i>Dommages matériels non consécutifs à une intoxication alimentaire ou une pollution accidentelle</i>	5 000 000 €
--	-------------

<i>Dommages immatériels consécutifs à des dommages matériels non consécutifs à une intoxication alimentaire ou une pollution accidentelle</i>	10 000 000 €
---	--------------

15. LA DÉFENSE CIVILE

• Que couvre votre garantie Défense civile ?

En cas d'action mettant en cause une responsabilité assurée, nous assumons votre défense devant les juridictions civiles, commerciales ou administratives, dans la limite de notre garantie, dirigeons le procès, avons le libre exercice des voies de recours. Il en est de même en ce qui concerne l'action civile exercée devant les juridictions pénales si la ou les victimes n'ont pas été désintéressées et sont intervenues à l'instance pénale.

Lorsque nous prenons la direction du procès, nous renonçons à invoquer toutes les exceptions dont nous avons connaissance.

Vous n'encourez aucune *déchéance*, ni aucune autre sanction, du fait de votre immixtion dans la direction du procès si vous aviez intérêt à le faire. Nous ne pouvons exercer les voies de recours qu'avec votre accord si vous avez été cité comme prévenu, exception faite du pourvoi en cassation lorsqu'il est limité aux intérêts civils.

Vous vous engagez à nous saisir de toute réclamation susceptible d'engager votre responsabilité, sans prendre vous-même aucun engagement. Nous avons seuls le droit, dans la limite de notre garantie, de transiger avec les tiers lésés.

Aucune reconnaissance de responsabilité, aucune transaction intervenant en dehors de nous ne nous est opposable ; n'est pas considéré comme une reconnaissance de responsabilité l'aveu d'un fait matériel ou le seul fait d'avoir procuré à la victime un secours urgent, lorsqu'il s'agit d'un acte d'assistance que toute personne a le devoir légal ou moral d'accomplir.

Aucune *déchéance* motivée par un manquement de votre part à vos obligations, commis postérieurement au *sinistre*, ne sera opposable aux personnes lésées ou à leurs ayants droit.

LES EXCLUSIONS APPLICABLES A TOUTES LES GARANTIES

En plus des exclusions spécifiques à chacune des garanties, nous ne prenons jamais en charge les dommages :

- > intentionnellement causés ou provoqués par l'assuré ou avec sa complicité, ou résultant de paris ou de défis,
- > immatériels non consécutifs à un dommage matériel ou corporel garanti,
- > dus aux virus informatiques ainsi qu'au piratage informatique,
- > immatériels non consécutifs. Sont ainsi exclus les dommages immatériels :
 - non consécutifs à un dommage corporel ou matériel,
 - consécutifs à un dommage corporel ou matériel non garanti,

- > occasionnés par la guerre civile ou étrangère, les émeutes ou les mouvements populaires, les actes de terrorisme ou de sabotage,
- > dus aux effets directs ou indirects de l'amiante, du plomb,
- > ou l'aggravation des dommages causés par :
 - des armes ou engins destinés à exploser par modification de structure du noyau de l'atome,
 - tout combustible nucléaire, produit ou déchet radioactif ou par toute source de rayonnement ionisant.

EN CAS DE SINISTRE

16. QUELLES SONT VOS OBLIGATIONS ?

• Prendre les mesures nécessaires

En cas de *sinistre*, vous devez prendre immédiatement toutes les mesures nécessaires pour en limiter l'importance. En outre, vous devez nous apporter toutes les informations nécessaires à la constatation des dommages et à la détermination de leur montant.

• Nous informer

Déclaration

Dès que vous avez connaissance du *sinistre*, sauf cas fortuit ou de force majeure, vous devez nous en faire la déclaration par écrit - de préférence par lettre recommandée - (voir la partie « En cas de sinistre » du tableau « vos contacts » au début des *Conditions Générales*), ou verbalement.

Délai

5 jours ouvrés maximum.

Sanction

Vous pouvez encourir la déchéance de votre droit à garantie en cas de retard dans la déclaration dès lors que ce manquement nous cause un préjudice.

Dans votre déclaration

- Vous devez nous indiquer, dans votre déclaration ou, en cas d'impossibilité, dans le plus bref délai :
- > la date et les circonstances du *sinistre*, ses causes connues ou présumées, la nature et le montant approximatif des dommages,
 - > les coordonnées des personnes dont vous avez connaissance : le nom et l'adresse, de l'auteur du *sinistre* ou de la personne civilement responsable, des témoins,
 - > les références de votre contrat et l'existence, le cas échéant, d'autres contrats garantissant les mêmes risques,
 - > l'existence d'un rapport éventuel de Police ou de Gendarmerie, d'un constat d'huissier.

Au cours de la gestion de votre dossier

Vous devez nous communiquer tous les documents nécessaires à l'expertise médicale ainsi qu'une liste des dommages subis.

À tout moment

Vous devez nous transmettre, dès réception, tout avis, lettre, convocation, assignation, acte extrajudiciaire et pièce de procédure qui vous seraient adressés, remis ou signifiés, concernant un *sinistre* susceptible d'engager votre responsabilité.

En cas de dommages corporels

En cas de blessures :

1/ vous vous engagez à fournir, sous pli confidentiel à l'attention de notre service médical :

- > les données médicales nécessaires pour vérifier l'imputabilité du *dommage* et obtenir l'indemnisation de votre préjudice,
- > dans les 10 jours suivant sa réception, le questionnaire transmis par nous, intégralement complété et accompagné d'un certificat médical descriptif des blessures établi par le médecin qui a examiné initialement la victime,

2/ ultérieurement, à notre demande, vous vous engagez à vous rendre à toute demande de rendez-vous du médecin expert désigné par nous ou accepter sa visite.

En cas d'inexécution des prescriptions prévues, nous serons fondés à vous réclamer une indemnité proportionnelle aux dommages que cette inexécution nous aura causés.

En l'absence de communication des documents évoqués, vous perdez tout droit à indemnité pour le *sinistre* en cause.

Vous serez déchu de tout droit à garantie si vous :

- > faites de fausses déclarations sur la nature, les circonstances, les causes et les conséquences d'un *sinistre*,
- > employez comme justifications des moyens frauduleux ou des documents mensongers,
- > ne déclarez pas l'existence d'autres assurances portant sur le même risque.

En cas de dommages corporels, le refus non justifié de l'assuré de se soumettre aux dispositions prévues entraîne la perte de tout droit à indemnisation pour l'événement en cause.

17. COMMENT ÊTES-VOUS INDEMNISÉ ET DANS QUELS DÉLAIS ?

17.1 LE RÈGLEMENT DE L'INDEMNITÉ

Sauf circonstances particulières et sous réserve de notre accord, tout paiement devant être effectué par l'assureur interviendra par crédit d'un compte bancaire ouvert au nom du bénéficiaire dans un État membre de l'Union européenne ou partie à l'Espace Économique Européen et sera libellé en euros.

Par conséquent, nous pourrions légitimement refuser de procéder à tout paiement par crédit d'un compte bancaire ouvert auprès d'un établissement situé sur un autre territoire ou libellé dans une devise autre que l'euro.

17.2 FRANCHISES

L'indemnisation due au titre de la garantie :

- > Responsabilité civile Vie Privée,
 - > Aide assuré hospitalisé,
- est effectuée sous déduction d'une *franchise*.

Les *franchises* applicables sont indiquées aux *Conditions Particulières* du présent contrat.

Aucune indemnité n'est versée si les dommages n'atteignent pas le montant de la *franchise*. S'ils l'excèdent, le règlement est effectué après déduction du montant de la *franchise*.

Aucune *franchise* n'est déduite :

- > du montant de l'indemnité due aux tiers au titre des garanties de responsabilité civile en réparation d'un dommage à la personne,
- > du montant de l'indemnité due à l'assuré au titre de la garantie *Incapacité permanente*.

17.3 SUBROGATION

La *subrogation* nous permet d'agir à la place des personnes indemnisées contre les *tiers* responsables du *sinistre* dans la limite de l'indemnité qui leur a été réglée.

Nous sommes subrogés, conformément aux articles L.121-12, L. 131-2 et L. 211-25 du Code des assurances, jusqu'à concurrence de l'indemnité que nous avons payée, dans vos droits et actions contre le(s) responsable(s) du *sinistre*.

Toutefois, ces dispositions ne s'appliquent pas à l'indemnité versée au titre de « l'incapacité permanente ».

Si de votre fait, la subrogation ne peut s'opérer, totalement ou partiellement, notre garantie est supprimée ou réduite proportionnellement aux droits dont nous avons été privés.

17.4 DÉLAIS DE PAIEMENT DE L'INDEMNITÉ

En cas de dommages corporels

Nous nous engageons à présenter une offre définitive d'indemnisation à l'assuré, dans le mois suivant la réception de l'ensemble des pièces justificatives ou des conclusions médicales fixant définitivement le taux d'incapacité.

Si le médecin expert ne peut conclure de façon définitive mais estime que l'incapacité permanente directement imputable à l'accident sera au minimum de 10 %, une offre provisionnelle sera faite dans le mois suivant la réception des conclusions médicales provisoires.

Le montant de l'indemnité provisionnelle est déduit du montant de

l'offre définitive d'indemnisation.

En cas de solde négatif, l'assuré n'est pas tenu de restituer le trop-perçu.

Le paiement des indemnités est effectué par nous dans un délai de 1 mois à partir de l'acceptation de l'offre.

Si l'assuré est mineur non émancipé, les indemnités autres que l'incapacité permanente sont réglées à son représentant légal.

En cas de litige d'ordre médical

Dans le cas où l'assuré, d'une part, et nous, d'autre part, ne pouvons pas nous mettre d'accord sur le pourcentage de l'incapacité permanente, notre différend est soumis à deux médecins choisis l'un par l'assuré ou ses ayants droit, l'autre par nous.

Si ces deux médecins ne peuvent se mettre d'accord, les parties en choisissent un troisième pour les départager et, si elles ne s'entendent pas sur le choix de ce dernier ou, faute par l'une des parties de désigner son expert, la désignation en est faite à la requête de la partie la plus diligente par le Président du Tribunal de Grande Instance du lieu de l'accident ou du domicile de la victime.

Les parties prennent l'une et l'autre en charge les honoraires et frais du médecin qu'elles ont respectivement choisi. Elles supportent par moitié les honoraires et frais du troisième médecin.

18. VOS DÉCLARATIONS

En cas de réticence ou de déclaration intentionnellement fausse, d'omission ou de déclaration inexacte de votre part, d'éléments du risque qui devaient être déclarés à la souscription ou en cours de contrat, vous pouvez vous voir opposer les sanctions prévues par le Code des assurances :

- > en cas de mauvaise foi : **nullité du contrat** (article L. 113-8),
- > lorsque la mauvaise foi n'est pas établie : **réduction des indemnités** (article L. 113-9).

La résiliation du contrat motivée par une réticence ou une inexactitude dans la déclaration du risque (article 20.2) n'implique pas renonciation de notre part à nous prévaloir des sanctions visées ci-avant.

Vous pouvez également, en cas de retard dans la déclaration de circonstances nouvelles aggravant les risques ou en créant de nouveaux, encourir la *déchéance* de votre droit à garantie, si ce retard a été pour nous à l'origine d'un préjudice et ne résulte pas d'un cas fortuit ou de force majeure.

18.1 LES DÉCLARATIONS À LA SOUSCRIPTION

Vous devez, lors de la souscription du contrat, répondre avec exactitude aux questions que nous vous posons dans le questionnaire de déclaration du risque.

Ces réponses constituent la base de notre acceptation du risque et de notre tarification.

18.2 LES DÉCLARATIONS EN COURS DE CONTRAT

En cours de contrat, vous devez nous déclarer toute modification apportée à l'un des éléments figurant dans les *Conditions Particulières* quel qu'il soit, dans un délai maximum de 15 jours à partir du moment où vous en avez eu connaissance.

En cas d'aggravation du risque en cours de contrat, conformément à l'article L.113-4 du Code des assurances, nous pouvons :

> résilier votre contrat :

la résiliation prend effet 10 jours après la notification et nous vous remboursons la portion de cotisation afférente à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru,

ou

> vous proposer un nouveau montant de cotisation :
si vous ne donnez pas suite à notre proposition ou si vous refusez expressément le nouveau montant, dans le délai de 30 jours à compter de la prise de connaissance de notre proposition, nous pouvons résilier votre contrat au terme de ce délai.

En cas de diminution du risque en cours de contrat, vous avez droit à une diminution du montant de la cotisation.

Si nous n'y consentons pas, vous pouvez résilier votre contrat. La résiliation prend alors effet 30 jours après votre demande. Nous devons alors vous rembourser la portion de cotisation afférente à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru.

Les déclarations d'assurances cumulatives

Si les risques garantis par le présent contrat sont assurés auprès de plusieurs assureurs, vous devez donner immédiatement à chacun d'eux connaissance des autres assureurs en indiquant leurs noms.

Le bénéficiaire du contrat pourra obtenir l'indemnisation de ses dommages en s'adressant à l'assureur de son choix.

19. LA VIE DE VOTRE CONTRAT

Votre contrat est conclu en langue française. Elle est utilisée pendant toute la durée du contrat.

Toutefois, **le contrat n'est pas conclu si vous faites l'objet de mesures restrictives ou de gel des avoirs en vertu du règlement européen n°2580/2001 du 27 décembre 2001 ou des articles L. 562-1 et suivants du Code monétaire et financier.**

La loi applicable aux relations précontractuelles et au contrat est le droit français. En cas de litige, les tribunaux français seront compétents. L'Autorité de contrôle des assurances est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution – 61 rue Taitbout – 75436 PARIS Cedex 09.

19.1 LA PRISE D'EFFET ET LA DURÉE DU CONTRAT

Les garanties de votre contrat prennent effet aux date et heure indiquées aux *Conditions Particulières*, **sous réserve que le paiement de votre première cotisation ou première fraction de cotisation soit honoré.**

La durée du contrat est d'un an.

Par exception, la première année, le contrat est conclu pour une période comprise entre sa date d'effet et la date d'échéance annuelle indiquée aux *Conditions Particulières*.

À l'expiration de cette première période, sauf stipulation contraire aux *Conditions Particulières*, le contrat est reconduit chaque année pour une durée d'un an, sauf :

- > en cas de résiliation par l'une ou l'autre des parties, dans les formes et conditions prévues à l'article 20.2 « La résiliation de votre contrat »,
- > ou lorsque l'assuré a plus de 28 ans à la date de renouvellement du contrat.

19.2 VOTRE COTISATION D'ASSURANCE

• Paiement de la cotisation

La cotisation correspond au coût annuel des garanties souscrites auquel viennent s'ajouter les impôts et taxes établis sur les contrats d'assurance et dont la récupération n'est pas interdite.

Les paiements par le *souscripteur* doivent intervenir par débit d'un compte bancaire ouvert au nom du *souscripteur* dans un Etat membre de l'Union Européenne ou partie à l'Espace Economique Européen et être libellés en euros à l'ordre de Cardif IARD.

Tout paiement provenant d'un compte ouvert auprès d'un établissement situé sur un autre territoire ou dans une devise autre que l'euro pourra être refusé par l'assureur.

La cotisation annuelle est payable d'avance.

Elle peut cependant être réglée en plusieurs fractions. Ce fractionnement ne concerne que le paiement et ne remet pas en cause le caractère annuel de la cotisation.

À défaut de paiement de la cotisation (ou de la fraction de cotisation), nous pouvons, dans les conditions et délais prévus par l'article L.113-3 du Code des assurances, suspendre la garantie et, éventuellement, résilier le contrat (article 20.2).

La suspension de la garantie ou la résiliation pour non-paiement de la cotisation ne vous dispense pas de l'obligation de payer l'intégralité de la cotisation prévue au contrat pour toute la période de garantie en cours. En particulier, en cas de non-paiement d'une fraction de cotisation annuelle, c'est la totalité de cette dernière qui nous est due. Les frais engendrés par l'envoi de la lettre recommandée et/ou, le cas échéant, de prélèvement ou de tout autre moyen de paiement non honoré, sont alors à votre charge.

• Révision de la cotisation

Nous pouvons être amenés à modifier votre cotisation.

Nous pouvons réviser au premier jour de chaque année civile :

- > la cotisation applicable aux risques garantis,
- > le montant des *franchises*
- > les seuils de déclenchement de la garantie de Protection juridique.

La nouvelle cotisation, les nouveaux montants de *franchises*, et les nouveaux seuils de déclenchement des garanties de Protection juridique, s'appliquent à l'échéance annuelle indiquée aux *Conditions Particulières* ou dès le jour de l'*avenant* en cas de modification du contrat.

Vous pouvez résilier votre contrat par lettre recommandée dans les 30 jours suivant la date à laquelle vous avez eu connaissance de cette modification.

La résiliation prend effet 1 mois après l'expédition de cette lettre. Cette disposition ne s'applique pas aux *franchises* dont les montants sont fixés par les Pouvoirs Publics, ni à une augmentation de la cotisation annuelle résultant d'une modification, décidée par les Pouvoirs Publics, des impôts et taxes.

Nous avons droit à la portion de cotisation calculée sur la base du tarif précédent, au prorata du temps écoulé entre la date de la dernière échéance et la date d'effet de la résiliation.

À défaut de cette résiliation, la nouvelle cotisation est considérée acceptée par le *souscripteur*.

19.3 LES DÉLAIS DE PRESCRIPTION

Les articles ci-dessous précisent le délai dans lequel les demandes relatives à votre contrat sont recevables.

Conformément à l'article L. 114-1 du Code des assurances, « toutes actions dérivant du 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 ».

Conformément aux dispositions de l'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 ».

Conformément aux dispositions des articles 2240 à 2244 du Code civil :

- > « La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de *prescription* »
- > « La demande en justice, même en référé, interrompt le délai de *prescription* (...) »
- > « Il en est de même lorsqu'elle est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulée par l'effet d'un vice de procédure »
- > « L'interruption résultant de la demande en justice produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance » et cette interruption « est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande ou laisse périmer l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée »
- > « Le délai de *prescription* (...) est également interrompu par une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée »
- > Conformément aux dispositions de l'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 ».

Conformément aux dispositions des articles 2233 à 2239 du Code civil :

- > « La *prescription* ne court pas : à l'égard d'une créance qui dépend d'une condition, jusqu'à ce que la condition arrive ; à l'égard d'une action en garantie, jusqu'à ce que l'éviction ait lieu ; à l'égard d'une créance à terme, jusqu'à ce que ce terme soit arrivé
- > La *prescription* ne court pas ou est suspendue contre celui qui est dans l'impossibilité d'agir par suite d'un empêchement résultant de la loi, de la convention ou de la force majeure
- > Elle ne court pas ou est suspendue contre les mineurs non émancipés et les majeurs en tutelle, sauf pour les actions en paiement ou en répétition des salaires, arrérages de rente, pensions alimentaires, loyers, fermages, charges locatives, intérêts des sommes prêtées et, généralement, les actions en paiement de tout ce qui est payable par années ou à des termes périodiques plus courts
- > Elle ne court pas ou est suspendue entre époux, ainsi qu'entre partenaires liés par un pacte civil de solidarité ;
- > Elle ne court pas ou est suspendue contre l'héritier acceptant à concurrence de l'actif net, à l'égard des créances qu'il a contre la succession
- > La *prescription* est suspendue à compter du jour où, après la survenance d'un litige, les parties conviennent de recourir à la médiation ou à la conciliation ou, à défaut d'accord écrit, à compter du jour de la première réunion de médiation ou de conciliation. La *prescription* est également suspendue à compter de la conclusion d'une convention de procédure participative. Le délai de *prescription* recommence à courir, pour une durée qui ne peut être inférieure à six mois, à compter de la date à laquelle soit l'une des parties ou les deux, soit le médiateur ou le conciliateur déclarent que la médiation ou la conciliation est terminée. En cas de convention de procédure participative, le délai de *prescription* recommence à courir à compter du terme de la convention, pour une durée qui ne peut être inférieure à six (6) mois ;
- > La *prescription* est également suspendue lorsque le juge fait droit à une demande de mesure d'instruction présentée avant tout procès.

Le délai de *prescription* recommence à courir, pour une durée qui ne peut être inférieure à six (6) mois, à compter du jour où la mesure a été exécutée »

LE FONCTIONNEMENT DE VOTRE CONTRAT

19.4 LE DROIT DE RENONCIATION EN CAS DE DÉMARCHAGE OU DE SOUSCRIPTION À DISTANCE

Vous disposez d'un droit de renonciation (articles L. 112-9 et L. 112-2-1 du Code des assurances) lorsque :

- > vous êtes une personne souscrivant à titre privé et
- > la souscription du contrat a été réalisée :
 - soit dans le cadre d'un démarchage à votre *domicile* ou sur votre lieu de travail,
 - soit lorsque la souscription du contrat a été réalisée à distance.

La demande doit *nous* être notifiée :

- > soit par lettre recommandée en cas de démarchage, ou par lettre simple en cas de souscription à distance,
- > soit par déclaration faite à notre siège social.

Elle doit être effectuée dans un délai de 14 jours calendaires révolus :

- soit à compter de la conclusion du contrat,
- soit à compter du jour où vous avez reçu les *Conditions Générales*, les *Conditions Particulières* et *annexes*, si cette dernière date est postérieure à la date de conclusion du contrat.

Vous devez adresser votre lettre à « Gestion Contrat – Cardif IARD - TSA 57491- 76934 ROUEN CEDEX 9 » rédigée selon le modèle ci- dessous :

« Je soussigné(e) (nom, prénom, adresse) souhaite par cette lettre renoncer au contrat Assurance Scolaire BNP Paribas n°... souscrit le XX/XX/XX. Date et signature ».

Les effets de la renonciation varient en fonction de la date de votre demande :

- > si votre demande de renonciation est formulée avant la date de prise d'effet des garanties, votre contrat est annulé.

Dans ce cas, *nous vous* remboursons l'intégralité de la cotisation perçue au titre de ce contrat dans un délai maximum de 30 jours.

- > si votre demande de renonciation est formulée postérieurement à la date de prise d'effet des garanties : la renonciation entraîne la résiliation de votre contrat au lendemain à 0 heure de la date d'envoi de votre lettre ou du dépôt de votre demande à notre Siège social. Dans ce cas, *nous vous* remboursons la fraction de cotisation postérieure à la résiliation dans un délai maximum de 30 jours.

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

20. MODIFICATION ET RÉSILIATION DE VOTRE CONTRAT

20.1 LA MODIFICATION DE VOTRE CONTRAT

La proposition de modification du contrat, demandée par lettre recommandée, prend effet aux date et heure que *vous nous* indiquez, mais au plus tôt aux date et heure d'envoi de votre lettre recommandée ou

aux date et heure de réception de votre télécopie ou de votre courrier électronique.

Nous nous réservons le droit d'interrompre notre garantie dans les 10 jours de la réception de cette proposition : elle cesse alors 10 jours après l'envoi d'une lettre recommandée vous avisant de cette interruption.

Toutefois, si *vous* n'avez pas eu de réponse de notre part dans un délai de 10 jours suivant la réception de votre proposition, *vous* pouvez considérer votre demande comme acceptée.

La date et l'heure d'envoi des lettres recommandées sont celles indiquées sur le cachet apposé par les services postaux.

20.2 LA RÉSILIATION DE VOTRE CONTRAT

MOTIF DE LA RÉSILIATION	INITIATIVE DE LA RÉSILIATION	DATE DE PRISE D'EFFET DE LA RÉSILIATION	CONDITIONS
Refus de renouveler le contrat par <i>tacite reconduction</i>	<i>Vous ou nous</i>	Date d'échéance annuelle	Délai de préavis à respecter : > <i>Vous</i> : 1 mois > <i>Nous</i> : 2 mois
Envoi de l'avis d'échéance moins de 15 jours avant la fin du droit d'opposition au renouvellement du contrat par <i>tacite reconduction</i> , ou après cette date	<i>Vous</i>	> Date d'échéance annuelle si la demande est formulée avant celle-ci > Le lendemain de la date figurant sur le cachet de La Poste si la demande est formulée après la date d'échéance	> Envoi par <i>nous</i> de l'avis d'échéance annuelle > Demande de résiliation formulée dans les 20 jours suivant cet envoi
Changement de <i>domicile</i> , situation matrimoniale, régime matrimonial	<i>Vous ou nous</i>	1 mois après notification de la résiliation à l'autre partie	La résiliation doit faire l'objet d'une notification dans le délai de 3 mois suivant l'événement qui la motive
Majoration résultant de la révision de la cotisation annuelle de référence, des seuils de déclenchement des garanties de Protection Juridique ou des <i>franchises</i>	<i>Vous</i>	30 jours après notification de votre demande de résiliation	Vous disposez de 30 jours à compter de la réception de l'avis d'échéance pour <i>nous</i> demander la résiliation de votre contrat
Diminution du risque	<i>Vous</i>	30 jours après notification de votre demande de résiliation	<i>Nous</i> devons avoir refusé de réduire la cotisation en proportion de la diminution du risque
Résiliation par <i>nous</i> d'un autre de vos contrats après <i>sinistre</i>	<i>Vous</i>	1 mois après notification de votre demande de résiliation	<i>Nous</i> devons avoir préalablement résilié après <i>sinistre</i> un autre de vos contrats
Décès de l'assuré	<i>de plein droit</i>	le lendemain à 0 heure du jour du décès	Aucune
Non-paiement de la cotisation	<i>Nous</i>	40 jours après l'envoi de la lettre recommandée de mise en demeure ou, lorsque cette lettre ne prévoit pas la résiliation du contrat, le jour de l'envoi d'une nouvelle lettre recommandée destinée à notifier la résiliation du contrat pour non-paiement	Envoi préalable d'une lettre recommandée de mise en demeure
Aggravation du risque	<i>Nous</i>	10 jours après notification de la résiliation ou 30 jours après l'envoi d'une proposition avec un nouveau montant de cotisation à laquelle vous ne donnez pas suite ou que vous refusez expressément	Aggravation de l'un des éléments du risque (article 18.2)
Réticence ou inexactitude dans la déclaration du risque à la souscription ou en cours de contrat	<i>Nous</i>	10 jours après notification de la résiliation	Réticence ou fausse déclaration ayant eu pour effet de modifier l'opinion que <i>nous</i> nous étions faite du risque
Survenance d'un <i>sinistre</i>	<i>Nous</i>	1 mois après notification de la résiliation	<i>Nous</i> ne pourrions plus résilier si passé le délai d'un mois après connaissance du <i>sinistre</i> , nous avons accepté le paiement d'une cotisation pour une période postérieure à ce <i>sinistre</i>

LE FONCTIONNEMENT DE VOTRE CONTRAT

• Comment résilier votre contrat ?

Sauf lorsque la résiliation intervient de plein droit, la demande de résiliation doit être notifiée par lettre recommandée adressée :

- > à notre siège social si la résiliation est à votre initiative,
- > à votre dernier *domicile* porté à notre connaissance par vos soins si la résiliation est à notre initiative.

Toutefois, la lettre recommandée doit être envoyée avec demande d'avis de réception en cas de résiliation pour changement de *domicile*, de situation matrimoniale et de régime matrimonial.

Le délai de préavis fait de la date d'envoi de la notification, le cachet de la poste faisant foi.

Dans tous les cas de résiliation au cours d'une période d'assurance, nous devons vous restituer la fraction de cotisation relative à la période non garantie et calculée au prorata, excepté en cas de non-paiement des cotisations, celles-ci nous restent acquises en totalité.

21. CONTRAT SOUS FORME ÉLECTRONIQUE

Le présent contrat est sous forme électronique en cas de souscription dématérialisée, en agence ou sur internet.

Acceptation du contrat : Le *souscripteur* manifeste son acceptation du contrat en signant celui-ci électroniquement selon les modalités exposées dans le document « les conditions d'utilisation de la signature électronique » remis lors de la signature.

Preuve du contrat : La preuve de ce contrat peut être établie conformément aux articles 1366 et 1368 du Code civil.

Le *souscripteur* reconnaît que la signature électronique utilisée pour signer son contrat est admise au même titre qu'une signature manuscrite sur support papier, avec la même force probante.

Accès au Contrat : L'original du contrat, entendu comme le document figé ayant reçu l'accord des parties, est conservé sous forme électronique par l'assureur selon des modalités techniques dûment documentées permettant de préserver l'intégrité du contrat et d'attester de sa conclusion.

Le *souscripteur* est responsable de la conservation et de l'utilisation des codes de reconnaissance (identifiant et mot de passe) qui lui ont été attribués pour accéder à son espace client sécurisé.

Ces codes sont strictement personnels et confidentiels. L'identifiant ne peut pas être modifié.

Le *souscripteur* s'engage à les tenir secrets et à prendre toutes les mesures propres à en assurer leur confidentialité.

Après la souscription, la saisie de ces codes vaut identification.

22. LA PROTECTION DE VOS DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL

Dans le cadre de la relation d'assurance, Cardif IARD est amené à recueillir auprès de vous des données à caractère personnel protégées par la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, et par le Règlement général sur la protection des données n°2016-679. Cardif IARD dispose d'un délégué à la protection des données à caractère personnel qui peut être joint à l'adresse suivante Cardif IARD – A l'attention du DPO-TSA 57491 – 76934 ROUEN CEDEX 9, ou par mail à l'adresse suivante : donnees.personnelles@cardif-iard.fr

Les données à caractère personnel qui vous sont demandées par Cardif IARD sont nécessaires pour répondre à des exigences contractuelles et réglementaires.

Le caractère obligatoire ou facultatif de certaines données à caractère personnel demandées et les éventuelles conséquences à votre égard d'un défaut de réponse sont précisés lors de leur(s) collecte(s).

Leur traitement est nécessaire pour :

- > la passation, la gestion et l'exécution de vos contrats d'assurance,
- > l'exécution des dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur,
- > la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme,
- > les opérations relatives à la gestion des clients et à la prospection commerciale,
- > les études statistiques, enquêtes et sondages,
- > améliorer le service au client en proposant des produits ou services permettant de réduire la sinistralité ou d'offrir un contrat ou une prestation complémentaire,
- > lutter contre la fraude afin de préserver la mutualité des assurés,
- > la mise en place d'actions de prévention,
- > la conduite d'activités de recherche et développement dans le cadre des finalités précitées.

Tous les traitements ayant les finalités citées ci-dessus sont :

- > nécessaires à l'exécution d'un contrat auquel vous êtes partie ou à l'exécution de mesures précontractuelles prises à votre demande, ou
- > nécessaires au respect des dispositions légales, réglementaires et administratives, ou
- > fondés sur l'intérêt légitime poursuivi par le responsable de traitement (Cardif IARD) ou par le destinataire (notamment les sociétés du groupe auquel le responsable de traitement appartient, ou encore ses partenaires) notamment la lutte contre la fraude afin de préserver la mutualité des assurés, la prospection commerciale, la conduite d'activités de recherche et de développement, ou
- > nécessaires à la sauvegarde de vos intérêts vitaux ou ceux d'une autre personne physique.

Certains traitements ne pourront toutefois pas se fonder sur les bases légales citées ci-dessus. Dans ce cas, un consentement au traitement pour une ou plusieurs finalités précises vous sera demandé.

Dans le cadre de la gestion des sinistres, Cardif IARD pourra être amené à traiter des données dites sensibles, relatives à la santé des personnes. Le traitement de ces données sensibles se fait dans le strict respect du secret médical.

Ce traitement étant nécessaire à la gestion de votre contrat, vous consentez explicitement à ce que Cardif IARD puisse traiter ces données à caractère personnel pour cette finalité précise.

Le refus de votre part de communiquer les données à caractère personnel nécessaires au contrat ou pour répondre à des exigences réglementaires pourrait mener à un refus de conclusion du contrat de la part de Cardif IARD.

Les destinataires de ces données, sont, dans le strict cadre des finalités énoncées :

- > les personnels chargés de la passation, la gestion et l'exécution des contrats,
- > les délégués de gestion, les intermédiaires d'assurance, les partenaires du groupe BNP Paribas,
- > les prestataires et les sous-traitants du responsable de traitement,
- > les entités du groupe BNP Paribas auquel appartient le responsable de traitement,
- > s'il y a lieu les organismes d'assurance des personnes impliquées ou offrant des prestations complémentaires,
- > s'il y a lieu les coassureurs et réassureurs ainsi que les organismes professionnels et les fonds de garanties,

- > les personnes intervenant au contrat tels que les avocats, experts, auxiliaires de justice et officiers ministériels, curateurs, tuteurs, enquêteurs et professionnels de santé, médecins conseils et le personnel habilité,
- > les organismes sociaux lorsque les régimes sociaux interviennent dans le règlement des sinistres ou lorsque les organismes d'assurances offrent des garanties complémentaires à celles des régimes sociaux,
- > les personnes intéressées au contrat.

Vos données n'ont pas vocation à être transférées en dehors de l'Union Européenne.

Cependant, lorsque ceci est strictement nécessaire à l'exécution de votre contrat, vos données peuvent être traitées en dehors de l'Union Européenne.

Tout projet de transfert de données personnelles vers un pays tiers n'assurant pas un niveau de protection adéquat des données à caractère personnel est réalisé en conformité avec la réglementation en vigueur.

Les durées de conservation de vos données correspondent à la durée de vie du contrat et aux délais de prescription légaux.

En l'absence de sinistre, vos données seront conservées au maximum 5 ans à compter du dénouement du contrat.

Les données relatives à un sinistre ayant entraîné un préjudice corporel seront conservées 10 ans à compter de la date de survenance du sinistre.

En l'absence de conclusion d'un contrat, ainsi que dans le cadre de la prospection commerciale, les données peuvent être conservées pendant un délai maximum de 3 ans à compter de leur collecte.

Concernant les données relatives à la carte bancaire, elles peuvent être conservées 13 mois à compter du débit.

Vous disposez de différents droits sur vos données :

- > un droit d'accès,
- > un droit de rectification,
- > un droit d'opposition,
- > un droit à l'effacement,
- > un droit à la limitation du traitement,
- > un droit à la portabilité.

Lorsque votre consentement a été recueilli pour le traitement de certaines données, vous pouvez retirer votre consentement au traitement de ces données à tout moment.

Vous avez le droit de vous opposer à tout moment au traitement des données à caractère personnel vous concernant à des fins de prospection commerciale, y compris au profilage dans la mesure où il est lié à une telle prospection.

Vous pouvez définir auprès de Cardif IARD des directives particulières relatives à la conservation, à l'effacement et à la communication de vos données à caractère personnel après votre décès.

Vous pouvez désigner dans ces directives particulières une personne chargée de leur exécution.

Ces droits peuvent être exercés en écrivant et en joignant à votre demande la copie d'un justificatif d'identité comportant votre signature:

- > par lettre simple à: Cardif IARD – A l'attention du DPO -TSA 57491 - 76934 ROUEN CEDEX 9
- > ou à : donnees.personnelles@cardif-iard.fr

Certains des droits ci-dessus sont soumis à condition et ne peuvent être exercés que dans des situations précises.

Pour en savoir plus sur vos droits et leurs conditions d'exercice, vous pouvez contacter le Délégué à la protection des données de Cardif IARD dont les coordonnées sont affichées ci-dessus.

En cas de désaccord persistant concernant vos données, *vous* avez le droit de saisir l'autorité de contrôle compétente en France : la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) – 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07.

Cardif IARD peut avoir recours à une prise de décision individuelle automatisée, nécessaire à la conclusion ou à l'exécution de votre contrat.

Dans cette hypothèse, *vous* avez le droit de demander une intervention humaine, exprimer votre point de vue et contester la décision.

23. FICHE D'INFORMATION RELATIVE AU FONCTIONNEMENT DE LA GARANTIE « RESPONSABILITÉ CIVILE » DANS LE TEMPS

Annexe à 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.

EN 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 ci-après. Sinon, reportez-vous au I et au II ci-après.

I - LE CONTRAT GARANTIT VOTRE RESPONSABILITÉ CIVILE VIE PRIVÉE

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

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

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

II - LE CONTRAT GARANTIT LA RESPONSABILITÉ CIVILE ENCOURUE DU FAIT D'UNE ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE

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

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

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

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

L'assureur apporte sa garantie lorsqu'une réclamation consécutive à des dommages causés à autrui est formulée et que votre responsabilité ou celle des autres personnes garanties par le contrat est engagée, dès lors que le fait à l'origine de ces dommages est survenu entre la date de prise d'effet et la date de résiliation ou d'expiration de la garantie. La déclaration de *sinistre* doit être adressée à l'assureur dont la garantie est ou était en cours de validité au moment où le fait dommageable s'est produit.

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

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

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

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

2.2 Second cas : la réclamation est adressée à l'assuré ou à l'assureur pendant la période subséquente.

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

L'assureur apporte sa garantie.

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

C'est la nouvelle garantie qui est mise en 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.

3 - En cas de changement d'assureur.

Si *vous* avez changé d'assureur et si un sinistre, dont le fait dommageable est intervenu avant la souscription de votre nouveau contrat, n'est l'objet d'une réclamation qu'au cours de votre nouveau contrat, il faut déterminer l'assureur qui *vous* indemniserait.

Selon le type de contrats, l'ancien ou le nouvel assureur pourra être valablement saisi. Reportez-vous aux cas types ci-dessous.

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

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

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

Votre ancien assureur devra traiter la réclamation si *vous* avez eu

connaissance du fait dommageable avant la souscription de votre nouvelle garantie. Aucune garantie n'est due par votre ancien assureur si la réclamation vous est adressée ou l'est à votre ancien assureur après l'expiration du délai subséquent.

Si *vous* n'avez pas eu connaissance du fait dommageable avant la souscription de votre nouvelle garantie, c'est votre nouvel assureur qui accueillera votre réclamation.

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

Si le fait dommageable s'est produit pendant la période de validité de l'ancienne garantie, c'est l'ancien assureur qui doit traiter les réclamations portant sur les dommages qui résultent de ce fait dommageable. Dans l'hypothèse où le montant de cette garantie serait insuffisant, la garantie nouvelle déclenchée par la réclamation sera alors amenée à compléter cette insuffisance pour autant que *vous* n'ayez pas eu connaissance du fait dommageable avant la date de souscription de votre nouvelle garantie.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

NOTES

ASSURANCE SCOLAIRE BNP PARIBAS

CONDITIONS GÉNÉRALES

Contrat assuré par Cardif IARD

Entreprise régie par le Code des assurances, SA au capital de 79 270 €
R.C.S. Paris 824 686 109 - Siège social : 1, boulevard Haussmann - 75009 PARIS
Adresse postale : 31, rue de Sotteville CS 41 200 - 76177 ROUEN CEDEX

et proposé par BNP Paribas

Immatriculée à l'Orias sous le numéro 07 022 735, www.orias.fr
SA au capital de 2 497 718 772 €, RCS Paris 662 042 449
Siège social : 16, boulevard des Italiens - 75009 Paris

Les prestations d'Assistance sont réalisées par Inter Mutuelles
Assistance GIE, Capital de 3 547 170 euros - R.C.S. Niort : 433 240 991
Siège social : 118 avenue de Paris - CS 40 000 - 79033 NIORT CEDEX 9



BNP PARIBAS

La banque
et l'assurance
d'un monde qui change