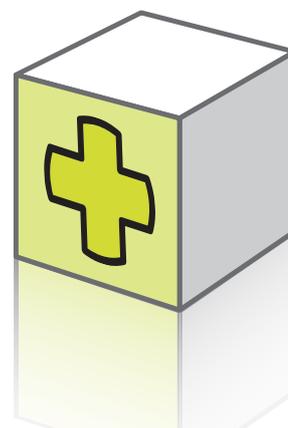


contrat Scolaire |



■ VOTRE CONTRAT D'ASSURANCE SCOLAIRE ■

Votre contrat est régi par le Code des Assurances, qui regroupe l'ensemble des textes régissant l'activité de l'assurance, notamment les obligations de l'assuré et de l'assureur. Toutefois, les dispositions des articles L.191-7 et L.192-3 ne sont pas applicables pour les risques situés dans les départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle.

Votre contrat se compose :

- Des présentes Dispositions Générales (DG) qui définissent les garanties proposées et leurs conditions d'application. Elles précisent les règles qui régissent l'existence et le fonctionnement du contrat, en particulier nos droits et obligations réciproques.
- Des Dispositions Particulières (DP) qui sont établies à partir des déclarations que vous avez faites au moment de la souscription. Elles personnalisent l'assurance en l'adaptant à votre situation. Y sont définis, notamment, l'identité du souscripteur, les personnes assurées, la nature des garanties souscrites, les franchises éventuellement applicables, les clauses particulières qui régissent votre contrat, le coût de l'assurance.

Les garanties que vous avez souscrites sont couvertes par l'Assureur mentionné sur vos Dispositions Particulières.

Les prestations d'Assistance sont couvertes par :

FRAGONARD ASSURANCES

Entreprise régie par le Code des Assurances
Siège social : 2, rue Fragonard 75017 PARIS
SA au capital de 37 207 660 € - RCS PARIS 479 065 351

Et mises en œuvre par :

MONDIAL ASSISTANCE FRANCE

Société de courtage d'assurances - Inscription ORIAS 07 026 669 - <http://www.orias.fr/>
Siège social : 54, rue de Londres 75008 PARIS
SAS au capital de 7 584 076,86 € - RCS PARIS 490 381 753

Vous pouvez nous demander communication et rectification de toute information vous concernant qui figurerait sur tout fichier à l'usage de notre société, des assureurs, réassureurs et des organismes professionnels (Loi Informatique et Liberté du 6 janvier 1978).

DOC. MAXANCE/DG/SCOLAIRE/0814

■ ■ ■

SOMMAIRE

LE LEXIQUE _____ 5

OBJET DE VOTRE CONTRAT _____ 5

LES GARANTIES _____ 5

Article 1 : Etendue territoriale des garanties 5

Article 2 : Les exclusions générales du contrat 5

Article 3 : Garantie Individuelle contre les accidents corporels 6

a) Le remboursement des frais de soins 6

b) Le versement d'un capital en cas de décès, en cas d'invalidité totale ou partielle 6

c) L'Option Plus 6

Article 4 : Garantie Responsabilité Civile..... 6

Article 5 : Garantie « Défense-Recours » 7

a) Notre domaine d'intervention 7

b) Le libre choix de l'avocat en cas de recours 7

c) Le règlement en cas de désaccord 7

d) La subrogation 7

e) Les limites territoriales 7

EN CAS DE SINISTRE _____ 7

Article 6 : Dans quel délais devez-vous déclarer le sinistre ? 7

article 7 : Comment le déclarer ?..... 7

a) en cas de remboursement de soins 8

b) pour les frais de santé suivants 8

c) en cas de dommages aux biens de l'Assuré, si vous avez souscrit l'option plus 8

d) en cas d'Invalidité permanente totale ou partielle 8

e) en cas de décès 8

LA VIE DE VOTRE CONTRAT _____ 8

Article 8 : La prise d'effet des garanties..... 8

Article 9 : La durée de votre contrat 8

Article 10 : Faculté de renonciation 8

Article 11 : La résiliation du contrat 9

Article 12 : Les obligations d'informations..... 9

Article 13 : Votre cotisation 9

Article 14 : Direction de l'action en responsabilité 9

Article 15 : Prise en charge des frais de procès..... 9

Article 16 : Les dispositions spéciales 10

Article 17 : Subrogation..... 10

Article 18 : La prescription 10

Article 19 : Les réclamations 10

Article 20 : L'autorité de contrôle..... 10

L'ASSISTANCE _____ 11

Article 21 : Définitions 11

Article 22 : Prestations d'assistance aux personnes 12

a) Rapatriement médical (Assistance hors domicile) 12

b) Rapatriement de corps en cas de décès 12

c) Présence d'un proche en cas de décès 12

d) Retour anticipé 12

e) Accompagnement de l'Assuré transporté ou rapatrié 12

f) Prolongation de séjour 12

g) Visite d'un proche 13

h) Envoi de médicaments à l'étranger 13

i) Assistance information 13

Article 23 : Prestations assistance juridique 13

a) Assistance juridique à l'étranger 13

b) Avance de caution pénale 13

Article 24 : Prestations assistance au domicile..... 13

a) Soutien pédagogique 13

b) Garde de l'Assuré malade 13

Article 25 : Prestations assurances..... 13

a) Assurance « frais médicaux et chirurgicaux à l'étranger » 13

b) Assurance des frais de recherche et secours en mer et montagne 14

Article 26 : Exclusions 14

Article 27 : Modalités d'examen des réclamations 15

Article 28 : Loi informatique et libertés..... 16

Article 29 : L'autorité de contrôle..... 16

LE TABLEAU DES GARANTIES

	L'Assurance Scolaire
RESPONSABILITE CIVILE	Sans franchise
. Dommages corporels	16 000 000 €
. Dommages matériels et immatériels	4 600 000 €
. Dommages matériels aux biens de l'entreprise dans laquelle l'Assuré est en stage	150 000 €
DEFENSE DES INTERETS DE L'ASSURE	15 000 €
PROTECTION PERSONNELLE	
. Frais de santé	
Frais de soins	7 000 €
Supplément chambre particulière	40 €/jour maxi 800 €
Frais de transport pour soins	0,3 €/km maxi 1 500 €
Prothèses dentaires	400 € / dent
Appareils d'orthodontie	400 € / appareil
Lunettes/lentilles	250 €
Prothèses auditives et autres	600 € / appareil
. Invalidité permanente	
Il y a indemnisation dès lors que le taux d'invalidité est supérieur à 5 %	De 6 à 15 % : 30 000 €, De 16 à 30 % : 40 000 €, De 31 à 50 % : 60 000 €, De 51 à 70 % : 110 000 €, De 71 à 85 % : 160 000 €, De 86 à 100% : 200 000 €,
. Indemnités en cas de décès	4 500 €
ASSISTANCE	
. assistance au domicile	
. Soutien pédagogique	10 heures par semaine pour l'enseignement primaire (15 heures pour l'enseignement secondaire) après 15 jours d'arrêt
. Garde-malade d'un élève de moins de 15 ans	40 heures
. assistance aux personnes	
. Rapatriement médical	Frais réels
. Présence d'un proche en cas de décès, prolongation de séjour,...	Se reporter à la partie Assistance page 11
. assistance juridique	
. Assistance juridique à l'étranger et avance de caution pénale	Se reporter à la partie Assistance page 11
. assistance secours et financière	
. Frais médicaux à l'étranger	Se reporter à la partie Assistance page 11
. Frais de recherche et de secours en mer et montagne	4 000 €

OPTION PLUS si souscrite	
. garantie racket	
. Indemnisation de l'instrument de musique, des matériels de sport et leurs accessoires	1000 €
. Indemnisation sur les autres biens (cartables, manuels scolaires, vêtements, papiers administratifs...)	100€
. Soutien psychologique	3 consultations dans la limite de 50 € / séance
. garantie hospitalisation	
. location de téléviseur	80 €

LE LEXIQUE

Accident :

Toute atteinte corporelle non intentionnelle de votre part et provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure. Les intoxications alimentaires sont assimilées à un accident.

Activités scolaires :

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

Activités extrascolaires :

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

Assuré :

L'élève ou l'étudiant désigné aux Dispositions Particulières pour :

- la garantie Responsabilité Civile ;
- la garantie Protection Personnelle ;
- la garantie Défense des Intérêts.

Les parents ou représentants légaux dans le cas où leur responsabilité serait mise en cause à la suite de dommages causés par l'élève ou l'étudiant à des tiers pour la garantie Responsabilité Civile.

Avenant :

Document constatant une modification du contrat et dont il fait partie intégrante.

Dommages corporels :

Toute atteinte à l'intégrité physique des personnes.

Dommages immatériels :

Tout préjudice consécutif à un dommage corporel ou matériel garanti.

Dommages matériels :

Toute détérioration, destruction ou disparition d'un bien, toute atteinte physique à un animal.

Elève :

Enfant poursuivant des études dans les cycles maternelle, primaire, collège et Lycée.

Etudiant :

Elève poursuivant des études dans le cycle supérieur dans la limite de 26 ans.

Hospitalisation :

Séjour imprévu, d'une durée supérieure à 24 heures, dans un établissement de soins public ou privé, prescrit médicalement, pour un traitement médical ou chirurgical suite à une atteinte corporelle grave et dont la survenance n'était pas connue de l'Assuré dans les 5 jours avant son déclenchement.

Invalidité permanente :

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

Maladie :

Toute altération de la santé constatée par une autorité médicale compétente. Sont également considérées comme

maladie : les conséquences d'un choc émotionnel ou d'un effort, les lumbagos, sciatiques, hernies, les infarctus du myocarde, l'accident vasculaire cérébral, les ruptures d'anévrisme, les syncopes, les crises d'épilepsie sauf si elles sont la conséquence directe d'un accident.

Tiers :

Toute personne autre que :

- l'Assuré défini tel que défini ci-avant,
- l'entourage de l'Assuré à savoir toutes les personnes vivant en permanence au foyer de l'Assuré.

OBJET DE VOTRE CONTRAT

Ce contrat a pour objet d'accorder à (aux) assuré(s) désigné(s) aux Dispositions Particulières une garantie pendant les activités scolaires et extrascolaires.

LES GARANTIES

Vous ne bénéficiez que des garanties que vous avez souscrites. Ces garanties sont indiquées aux Dispositions Particulières.

ARTICLE 1 : ETENDUE TERRITORIALE DES GARANTIES

Les garanties de votre contrat s'appliquent :

- En France métropolitaine, dans les DOM et principautés de Monaco et d'Andorre :
 - la responsabilité vie privée, pour des dommages corporels causés à des tiers dans le cadre de stages d'études ;
 - l'individuelle contre les accidents corporels.
- Dans le monde entier :
 - la garantie responsabilité vie privée **sauf pour les dommages corporels causés à des tiers dans le cadre de stages d'études ;**
 - l'individuelle contre les accidents corporels.

Les pays dans lesquels s'exercent les garanties défense et recours figurent dans le texte de ces garanties.

Les pays dans lesquels s'exercent les garanties Assistance figurent dans la partie Assistance en page 11 des présentes Dispositions Générales.

ARTICLE 2 : LES EXCLUSIONS GENERALES DU CONTRAT

Sont exclus les dommages ou leurs aggravations résultant :

- du fait intentionnel de l'Assuré ou de sa complicité ;
- de la participation de l'Assuré à une bagarre (sauf cas de légitime défense), à une émeute ou à un mouvement populaire ;
- des activités qui ne relèvent pas de la vie privée (à l'exception des stages d'études) :
 - activités professionnelles exercées ou non à titre temporaire ;
 - exercées à titre lucratif ou syndical ;
- des activités sportives exercées dans des associations, clubs, fédérations qui ont assuré leurs adhérents agréés conformément à la loi N°84610 du 16 juillet 1984 ;
- liées à une fonction publique ou d'organisation de manifestations ouvertes au public nécessitant l'autorisation des Pouvoirs Publics ;
- de la chasse y compris la destruction d'animaux nuisibles lorsqu'elle relève du champ d'application du contrat RC chasse ;
- de la conduite de véhicules terrestres à moteur soumis à l'obligation d'assurance, ainsi que leur remorque, ou résultant de leur utilisation, sauf cas

« de la conduite à l'insu pour la garantie Responsabilité vie privée » ;

- les dommages occasionnés par la guerre étrangère ou civile.

Les dommages causés par tout combustible nucléaire ou par toute autre source de rayonnements ionisants.

En outre les amendes et pénalités ne sont pas couvertes.

ARTICLE 3 : GARANTIE INDIVIDUELLE CONTRE LES ACCIDENTS CORPORELS

Si à la suite d'un accident couvert par le présent contrat, l'Assuré est victime d'un dommage corporel, il bénéficie des prestations suivantes :

a) Le remboursement des frais de soins

Il s'agit :

- des frais médicaux, chirurgicaux et d'hospitalisation ;
- des frais pharmaceutiques ;
- des frais de transport (ambulance ou taxi) entre le lieu de l'accident et l'hôpital le plus proche ;
- le bris ou la perte de lunettes, le bris ou la perte de lentilles cornéennes non jetables (hors usage unique et de couleurs) ;
- les frais de prothèses dentaire ;
- le bris d'appareil d'orthodontie ;
- le bris de prothèses auditives.

Ces frais seront remboursés :

- déduction faite de toutes les prestations versées au titre d'un régime de prévoyance obligatoire et/ou complémentaire ;
- dans la limite des plafonds indiqués au tableau des garanties.

b) Le versement d'un capital en cas de décès, en cas d'invalidité totale ou partielle

Vous avez également droit à cette prestation en cas de :

- poliomyélite ou méningite cérébro-spinale d'origine microbienne diagnostiquée au plus tôt un mois après la date d'effet du contrat ;
- ou en cas de maladie consécutive à l'accident corporel ou à une vaccination obligatoire.

Les indemnités en cas de décès et d'incapacité permanente se cumulent avec celles que l'élève ou l'étudiant assuré pourrait recevoir du responsable de l'accident, d'un autre assureur ou de la Sécurité Sociale.

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

c) L'Option Plus

En souscrivant à cette option, vous avez droit aux garanties suivantes :

- Le vol d'effets personnels, fournitures, manuels scolaires, papiers administratifs, équipements et matériels de sport, instruments de musique, est garanti suite à une agression ou à un racket.

Cette garantie est accordée dans la limite des plafonds indiqués au tableau des garanties.

L'indemnité est calculée d'après la valeur de remplacement déduction faite de la vétusté. La vétusté est de 5% par an avec une valeur résiduelle de 10%.

- Un soutien psychologique consécutif à cette agression ou racket est pris en charge dans la limite de trois consultations auprès d'un psychologue, psychiatre ou

psychanalyste dans la limite des plafonds indiqués au tableau des garanties. Nous intervenons sur factures acquittées et après remboursement des organismes sociaux obligatoires et / ou complémentaires.

- Et dans le cadre d'un séjour hospitalier suite à un accident couvert par le présent contrat les frais engagés par le bénéficiaire pour la location d'un téléviseur sont remboursés sur présentation de la facture et d'un certificat médical précisant le caractère soudain et imprévisible de l'atteinte corporelle et de la facture.

Cette prise en charge est faite dans la limite des plafonds indiqués au tableau des garanties, par fait générateur et à partir d'un séjour de plus de 24 heures.

Exclusions spécifiques à la garantie individuelle contre les accidents corporels

Sont exclus les dommages consécutifs à :

- l'usage, par l'élève ou l'étudiant assuré, de stupéfiants non prescrits médicalement ;
- un état alcoolique, à savoir lorsque le taux d'alcoolémie est punissable d'au moins une contravention de la quatrième classe ;
- les accidents consécutifs au suicide ou à la tentative de suicide ;
- les activités sportives pratiquées à titre professionnel ;
- la pratique des sports aériens.

ARTICLE 4 : GARANTIE RESPONSABILITE CIVILE

Ce que nous garantissons :

Les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile encourue par l'Assuré si un dommage corporel, matériel ou immatériel est causé à un tiers.

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

Lorsque l'Assuré est sous tutelle, le ou les tuteurs sont assimilés aux parents pour l'application de la garantie "Responsabilité Civile".

Ces dommages peuvent être causés par :

- L'élève ou l'étudiant assuré :

- au cours des activités scolaires qui comprennent les études notamment lors de travaux effectués en atelier et les activités éducatives et sportives et récréatives, ainsi que les classes de neige et de plein air organisées ou placées sous le contrôle de l'établissement scolaire ;
- au cours du trajet normal effectué entre le domicile et l'établissement scolaire ou les lieux des activités énoncées ci-avant ;
- au cours de la vie de tous les jours de l'élève ou de l'étudiant assuré lors de ces activités extra-scolaires y compris pendant les vacances,
- lors de la pratique de l'activité de baby-sitting (rémunéré ou non) ;
- ou encore lors de stages rémunérés ou non, dans le cadre d'études (y compris lors de stages médicaux et paramédicaux) y compris pour les dommages causés aux biens qui lui sont confiés par l'entreprise.

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

- Les biens mobiliers et les animaux domestiques dont l'élève ou l'étudiant assuré a la garde.

La garantie "Responsabilité Civile" est étendue à l'ensemble des dommages causés par l'Assuré dans le cadre de ses activités sportives et de loisirs dès lors que ces dommages engagent sa responsabilité ou celle de ses parents.

Sont également garantis les dommages résultant de l'utilisation de l'insu de ses parents ou représentants légaux par l'élève ou l'étudiant mineur assuré, d'un véhicule dont ces personnes ne sont ni propriétaires, ni locataires, ni gardiens.

Exclusions spécifiques à la garantie Responsabilité Civile :

Sont exclus :

- **les dommages résultant d'obligations contractuelles non bénévoles (sauf le baby-sitting).**
- **les dommages causés :**
 - **par des appareils de navigation aérienne ;**
 - **par des bateaux à moteur de plus de 6 CV et des bateaux à voiles de plus de 6 m ;**
 - **par des véhicules nautiques à moteur (jet-ski, jet à bras, scooters et motos des mers) autres que bateaux ;**
 - **par les équidés, les animaux non domestiques appartenant ou gardés par une personne assurée ;**
 - **aux biens confiés à l'Assuré, loués ou empruntés par l'Assuré.**

ARTICLE 5 : GARANTIE « DEFENSE-RECOURS »

a) Notre domaine d'intervention

Nous nous engageons à exercer à nos frais toutes interventions amiables ou actions judiciaires pour vous en vue :

- de vous défendre devant les tribunaux en cas d'action mettant en cause une responsabilité assurée par le contrat.
- de réclamer à l'amiable ou devant tout juridiction la réparation d'un préjudice que vous avez subi, lorsqu'il est imputable à autrui et qu'il résulte d'un dommage matériel ou corporel qui aurait été garanti par ce contrat, s'il avait engagé votre responsabilité vie privée.

Sont également effectués les recours :

- lorsque vous n'êtes pas conducteur d'un véhicule terrestre à moteur soumis à l'obligation d'assurance, si vous êtes victime d'un dommage corporel causé par l'un de ces véhicules ;
- si vous êtes victime d'une agression corporelle.

Les recours ne sont pas effectués contre les professionnels lorsqu'ils sont liés à l'activité professionnelle de ces derniers.

b) Le libre choix de l'avocat en cas de recours

Lorsqu'il est fait appel à un avocat pour transiger le litige, vous assister ou vous représenter en justice, nous désignons l'avocat chargé de défendre vos intérêts.

Si vous désirez choisir votre défenseur ayant les qualifications admises par la loi pour défendre vos intérêts, nous vous remboursons ses honoraires, dans la limite de ceux habituellement fixés par celui que nous aurions désigné.

Si vous perdez le procès et que le juge vous condamne à indemniser l'adversaire pour les frais d'avocat qu'il a engagés, nous vous remboursons cette somme.

ATTENTION : Sauf cas de force majeure ou mesure conservatoire, l'Assuré ne doit en aucun cas prendre l'initiative d'une action amiable ou judiciaire sans l'accord de l'Assureur. S'il le fait, il ne peut plus bénéficier de la garantie.

Toutefois, si à l'issue d'une procédure judiciaire engagée à son initiative, il obtient une solution plus favorable que celle proposée par l'Assureur, les frais exposés pour cette procédure lui seront remboursés.

Ces dommages doivent :

- résulter d'un accident ;
- avoir pour responsable une personne autre que les parents ou représentants légaux de l'Assuré.

c) Le règlement en cas de désaccord

En cas de désaccord entre vous et nous sur les mesures à prendre pour régler le litige, vous pourrez soumettre cette difficulté à l'appréciation d'un conciliateur. Sa désignation est faite d'un commun accord ou à défaut en référé par le président de Tribunal de grande instance de votre domicile.

Si contre notre avis ou celui du conciliateur, vous engagez une procédure contentieuse et obtenez une solution plus favorable que celle proposée par le conciliateur ou par nous, nous prenons en charge les frais et honoraires que vous avez exposés pour cette procédure.

d) La subrogation

Nous sommes subrogés dans vos droits, dans la limite des sommes que nous avons réglées ou que nous avons payées dans votre intérêt, notamment pour le recouvrement des sommes qui vous sont allouées par les tribunaux, au titre des dépens et de l'article 700 du nouveau Code de procédure civile.

e) Les limites territoriales

Notre garantie s'applique aux litiges découlant de faits et d'évènements survenus dans les pays énumérés ci-après : France et Départements d'Outre-Mer, Allemagne, Andorre, Autriche, Belgique, Danemark, Espagne, Finlande, Grande-Bretagne, Grèce, Irlande, Italie, Liechtenstein, Luxembourg, Monaco, Norvège, Pays-Bas, Portugal, Saint-Marin, Vatican, Suède et Suisse.

Exclusions spécifiques à la garantie « défense-recours »

Sont exclus les recours susceptibles d'être engagés par l'Assuré pour obtenir la réparation des dommages :

- **subis par un véhicule terrestre soumis à l'obligation d'assurance ;**
- **résultant de l'utilisation par l'Assuré d'un véhicule terrestre, soumis à l'obligation d'assurance qui lui appartient ou qui appartient aux personnes qui en sont civilement responsables ou qu'il utilise habituellement en tant que conducteur ;**
- **lorsqu'ils sont liés à l'activité professionnelle de ces dernières.**

EN CAS DE SINISTRE

ARTICLE 6 : DANS QUEL DELAIS DEVEZ-VOUS DECLARER LE SINISTRE ?

Vous devez déclarer le sinistre à MAXANCE dès que vous en avez connaissance et au plus tard dans les 5 jours ouvrés.

ARTICLE 7 : COMMENT LE DECLARER ?

Afin de faciliter le règlement du sinistre, les éléments suivants devront être communiqués par écrit de préférence par lettre recommandée :

- ✓ les références de votre contrat ;
- ✓ la date, le lieu, la nature et les circonstances du sinistre, ses causes connues ou supposées et ses conséquences ;
- ✓ si possible le montant approximatif des dommages ;
- ✓ les noms et adresses des victimes, celles des témoins ;
- ✓ les noms et adresses des auteurs et de leurs assureurs ;
- ✓ les références des autres contrats d'assurance susceptibles d'intervenir.

Par la suite, vous devrez nous transmettre tous documents nécessaires à l'expertise ou concernant le sinistre (lettre, convocation, assignation) dès que vous les recevez.

Vous devez en plus dans le cadre de la garantie individuelle :

- nous transmettre le certificat du médecin appelé à donner les premiers soins ;
- nous fournir toutes les pièces justificatives des frais de traitement ou d'hospitalisation, notamment :

a) en cas de remboursement de soins

Le décompte original après intervention des régimes de prévoyance obligatoire et/ou complémentaire.

Nous réglons le montant des prestations remboursées à l'Assuré par son régime obligatoire à concurrence de la somme indiquée aux conditions particulières.

Ces frais sont garantis pendant 300 jours au maximum.

b) pour les frais de santé suivants

Chambre particulière, frais de transport pour soins, prothèse dentaire, appareil d'orthodontie, le bris ou perte de lunettes ou de lentilles, prothèses auditives et autres prothèses.

Nous remboursons à l'Assuré par son régime obligatoire à concurrence des sommes indiquées aux conditions particulières.

c) en cas de dommages aux biens de l'Assuré, si vous avez souscrit l'option plus

Nous adresser dans les 30 jours suivant le sinistre, un état estimatif détaillé des biens endommagés et ne pas procéder à leur réparation sans autorisation.

S'agissant d'une garantie suite à agression ou racket, nous demandons la fourniture d'un dépôt de plainte pour vol et/ou agression.

d) en cas d'Invalidité permanente totale ou partielle

Le certificat médical constatant l'invalidité et précisant la nature de l'accident,

Le taux d'incapacité permanente est :

- déterminé dès que l'état de l'Assuré est consolidé, après examen du médecin expert mandaté par l'Assureur dans les deux ans suivant l'accident maximum. Lors de l'expertise médicale, l'Assuré peut se faire assister d'un médecin de son choix. En cas de désaccord sur ses conclusions, vous devez accepter de soumettre le différend à un médecin désigné selon notre choix commun agissant en qualité de tiers expert. En cas de difficulté sur ce choix, la désignation sera faite par le Président du Tribunal de Grande Instance. Celui-ci est saisi aux frais de l'Assureur, par requête des deux parties, ou d'une seulement, l'autre ayant été convoquée par lettre recommandée. Le médecin expert doit adresser un double du rapport de l'expertise médicale dans les 20 jours suivant l'examen.

- fixé d'après le « barème indicatif d'évaluation des taux d'incapacité en droit commun » « concours médical » édition 2001 (dernière édition parue à la date de l'expertise, habituellement retenu par les tribunaux), de manière définitive sans révision possible et compte tenu des possibilités d'aggravation des séquelles.

Le taux d'incapacité devra être déterminé en France, même si l'accident est survenu hors de ce pays.

Le montant du capital croît avec l'importance de l'incapacité permanente et est indiqué au Tableau des garanties. Le montant de l'indemnité est égal au capital garanti multiplié par le taux d'incapacité retenu.

La lésion de membres ou d'organes déjà infirmes au moment de l'accident n'est indemnisée que pour la différence entre l'état avant et après cet accident.

Il ne doit pas être tenu compte d'un état antérieur d'infirmité pouvant affecter d'autres membres ou organes. En cas d'incapacités multiples relevant d'un même accident, l'incapacité principale étant évaluée compte tenu des dispositions ci-dessus, les autres incapacités sont estimées successivement d'après la capacité restante, après déduction des précédentes.

L'indemnité peut être payée dès la date de consolidation, c'est à dire le moment à partir duquel l'état de la victime est considéré comme stabilisé, de façon définitive et permanente et qu'il n'est plus possible d'attendre de la poursuite des soins une amélioration.

L'Assureur s'engage alors à verser l'indemnité à l'Assuré ou à ses ayants-droit, dans les 30 jours suivant l'accord amiable sur le montant des dommages ou la décision judiciaire définitive (si désaccord).

En cas de dommages corporels subis par l'Assuré, celui-ci doit se soumettre à tout examen ou expertise médicale et toutes les pièces médicales qui pourraient être nécessaires à l'appréciation de son état de santé. En cas de refus, il y a perte de tout droit à indemnité.

Si vous ne respectez pas les obligations prévues ci-avant, nous pouvons vous réclamer une indemnité correspondant au préjudice que nous avons subi.

Si de mauvaise foi vous faites de fausses déclarations sur la nature, les causes, les circonstances ou les conséquences du sinistre, vous êtes entièrement déchu de tout droit à garantie pour ce sinistre.

e) en cas de décès

Le bulletin de décès ou la copie du livret de famille ou un extrait d'acte d'état civil, tout justificatif précisant la cause du décès et s'il s'agit de mort violente le procès-verbal prévu par le Code Civil, et toute pièce permettant de justifier la qualité et l'identité des ayants-droits.

Nous versons aux ayants-droits de l'élève ou de l'étudiant assuré le capital indiqué aux Dispositions Générales.

Si l'accident entraîne, dans les 24 mois, son décès et si la victime a bénéficié de l'indemnité pour incapacité permanente, l'Assureur versera le capital diminué de cette indemnité.

LA VIE DE VOTRE CONTRAT

ARTICLE 8 : LA PRISE D'EFFET DES GARANTIES

Votre contrat prend effet à la date indiquée aux Dispositions Particulières. Notre garantie vous est acquise à compter de la date du paiement de la cotisation.

Il en sera de même pour tout avenant au contrat.

ARTICLE 9 : LA DUREE DE VOTRE CONTRAT

Votre contrat est annuel.

Il est automatiquement reconduit d'année en année à chaque échéance anniversaire.

ARTICLE 10 : FACULTE DE RENONCIATION

En cas de vente à distance :

Conformément à l'article L.112-2-1 du Code des assurances relatif à la vente à distance, l'assuré bénéficie de la faculté de renoncer à son contrat dans un délai de 14 jours qui court à compter de la date de conclusion du contrat.

En cas de démarchage :

Conformément à l'article L.112-9 du Code des assurances, relatif au démarchage à domicile, l'assuré bénéficie de la faculté de renoncer à son contrat dans un délai de 14 jours qui court à compter de la date de conclusion du contrat.

Dans les deux cas, le souscripteur qui fait valoir son droit à renonciation devra s'acquitter de la portion de cotisation

correspondant à la période pendant laquelle le risque a été couvert à sa demande.

Le montant ainsi dû est calculé selon la règle suivante :
Montant de la cotisation annuelle figurant aux Dispositions Particulières du contrat, hors frais annexes et de courtage / 365 * nombre de jours garantis.

La lettre recommandée avec accusé de réception (modèle joint ci-dessous) doit être adressée au siège social de Maxance.

Nom et adresse du souscripteur		Maxance - Service Consommateurs 28, boulevard Princesse Charlotte BP 169 - 98007 MONACO CEDEX
Contrat N° :	Le --/--/----	
Date de souscription :		
Montant de la prime réglé :		
Date de règlement de la prime : ... / ... /		
Mode de règlement de la prime :		
Madame, Monsieur,		
Conformément aux dispositions de l'article L.112-9 du Code des assurances, j'entends par la présente renoncer au contrat d'assurance n° que j'ai souscrit en date du ... / ... /		
Je souhaite donc que le contrat précité soit résilié à compter de la date de réception de la présente et atteste n'avoir connaissance, à la date d'envoi de cette lettre, d'aucun sinistre mettant en jeu une garantie du contrat depuis mon acceptation de l'offre qui m'a préalablement été faite.		
Veuillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.		
	Signature	

ARTICLE 11 : LA RESILIATION DU CONTRAT

Le contrat peut être résilié avant sa date d'expiration normale, dans les cas et selon les modalités prévues par l'article L.113-15-1 du Code des Assurances fixés ci-après :

Par le souscripteur ou par l'assureur :

- Chaque année à sa date d'échéance anniversaire, moyennant un préavis de deux mois au moins.
- En cas de changement de domicile ou si l'assuré arrête sa scolarité, ses études ou décède.

Par l'assureur :

En cas de non-paiement des primes (article L.113-3 du Code des Assurances).

Par le souscripteur :

En cas d'augmentation de la cotisation dans les conditions prévues ci-après.

Pour mettre fin au contrat, vous devez adresser une lettre recommandée au siège social de Maxance :

MAXANCE
28, boulevard Princesse Charlotte
BP 169
98 007 MONACO CEDEX

Dans tous les cas, le délai de résiliation court à partir de la date d'envoi figurant sur le cachet de la poste.

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

ARTICLE 12 : LES OBLIGATIONS D'INFORMATIONS

- Pour vous :

Chaque assuré doit, par écrit, nous informer d'un des événements suivants dès leur survenance : changement de nom, changement de domicile, changement de situation matrimoniale (composition de la famille), changement de coordonnées bancaires si la cotisation fait l'objet d'un prélèvement automatique.

- Pour nous :

Vous pouvez nous demander communication et rectification de toute information vous concernant qui figurerait sur tout fichier à l'usage de MAXANCE, des assureurs, réassureurs et des organismes professionnels concernés (Loi Informatique et Liberté du 6 janvier 1978).

ARTICLE 13 : VOTRE COTISATION

Le montant de votre cotisation est établi en fonction des renseignements communiqués par le souscripteur. La cotisation fixée aux Dispositions Particulières à la souscription pour la première période d'assurance puis sur votre appel de cotisation pour les périodes suivantes.

A défaut de paiement d'une cotisation dans les 10 jours de son échéance, MAXANCE, agissant par délégation de l'Assureur, vous adresse une lettre recommandée de mise en demeure qui, sauf paiement entre-temps :

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

Même si le contrat est suspendu pour non-paiement d'une cotisation, vous devez payer les cotisations venant ultérieurement à échéance.

L'évolution des cotisations

Si votre cotisation est augmentée à l'échéance, vous pouvez résilier votre contrat dans les 15 jours suivant la réception de l'information. La résiliation prend effet un mois après la notification. Vous devrez alors acquitter le tarif ancien, la cotisation due pour la période comprise entre la dernière échéance et la date d'effet de la résiliation.

ARTICLE 14 : DIRECTION DE L'ACTION EN RESPONSABILITE

Vous ou la personne assurée responsable ne devez accepter aucune reconnaissance de responsabilité, ni transiger sans notre accord.

Si vous le faites, cette transaction ne peut engager l'Assureur.

En cas d'action en responsabilité dirigée contre vous ou une personne assurée :

- devant les juridictions civiles, commerciales ou administratives, nous seuls avons la direction de la procédure et la faculté d'exercer les voies de recours dans la limite de notre garantie. Toutefois, lorsque cette dernière est dépassée vous avez la faculté de vous associer à notre action.
- devant les juridictions pénales, nous vous proposons les services d'un avocat pour assumer votre défense. Mais vous êtes libre de refuser et d'organiser vous-même votre défense.

S'il y a constitution de partie civile, la direction du procès nous incombe. Dans ce cas, un seul défenseur est souhaitable mais rien ne s'oppose à ce que vous désigniez à vos frais un avocat qui s'associe à la défense.

ARTICLE 15 : PRISE EN CHARGE DES FRAIS DE PROCES

Nous prenons en charge les frais de procès et les autres frais de règlement.

Toutefois, lorsque les dommages-intérêts auxquels vous êtes condamné sont d'un montant supérieur à celui de la garantie, chacun de nous supporte ces frais dans la proportion de l'indemnité à sa charge.

ARTICLE 16 : LES DISPOSITIONS SPECIALES

Si à la suite d'un manquement à vos obligations, postérieurement au sinistre, vous perdez tout droit à indemnité, nous indemnisons les personnes envers lesquelles vous êtes responsables.

Toutefois, nous conservons la possibilité d'agir en remboursement des sommes ainsi payées à votre place.

ARTICLE 17 : SUBROGATION

Nous nous substituons à vous, à concurrence de l'indemnité payée, dans l'exercice de vos droits et actions à l'encontre de tout tiers responsable des dommages.

Si par votre fait ces droits et actions ne peuvent plus être exercés, notre garantie cesse de vous être acquise pour la partie non récupérable.

Cependant, nous ne pouvons exercer aucun recours contre vos enfants, descendants, ascendants, alliés en ligne directe et généralement toutes personnes vivant habituellement chez vous, sauf cas de malveillance commise par l'une de ces personnes.

ARTICLE 18 : LA PRESCRIPTION

La prescription est le délai à l'expiration duquel une action ne peut plus être entreprise. Conformément à l'article R 112-1 du Code des Assurances, les dispositions relatives à la prescription des actions dérivant du contrat d'assurance sont fixées par les articles L 114-1 à L 114-3 du même code reproduits ci-après :

Article L 114-1 du Codes des Assurances

Toutes les actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Toutefois, ce délai ne court :

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

2° En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là. Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance 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.

Article L 114-2 du Code des Assurances

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

Article L 114-3 du Code des Assurances

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

Information complémentaire

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription sont énoncées aux articles 2240 à 2246 du Code Civil reproduits ci-après. Pour prendre connaissance de toute mise à jour éventuelle des dispositions précitées, nous vous invitons à consulter le site officiel www.legifrance.gouv.fr

Article 2240 du Code Civil

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

Article 2241 du Code Civil

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

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

Article 2242 du Code Civil

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

Article 2243 du Code Civil

L'interruption est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande ou laisse périmer l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée.

Article 2244 du Code Civil

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

Article 2245 du Code Civil

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

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

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

Article 2246 du Code Civil

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

ARTICLE 19 : LES RECLAMATIONS

En cas de difficultés dans l'application du présent contrat, merci de bien vouloir consulter en tout premier lieu votre conseiller MAXANCE.

Si sa réponse ne vous satisfait pas, vous pourrez adresser votre réclamation à :

MAXANCE - Service Consommateur
28, boulevard Princesse Charlotte
BP 169
98 007 MONACO CEDEX

La solution qui vous est proposée ne vous convient pas, vous pouvez alors adresser votre réclamation au siège social de l'Assureur au Service Réclamation. Si toutefois après intervention de ce service, un désaccord persistait, vous pourriez demander l'avis d'un médiateur. L'Assureur vous en communiquera les coordonnées et la démarche à suivre, sur simple demande de votre part.

ARTICLE 20 : L'AUTORITE DE CONTROLE

L'autorité chargée du contrôle des entreprises d'assurances qui accordent les garanties prévues par le présent contrat est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution

L'ASSISTANCE

ARTICLE 21 : DEFINITIONS

L'Assisteur / Nous / MONDIAL ASSISTANCE :

MONDIAL ASSISTANCE FRANCE, agissant au nom et pour le compte de FRAGONARD ASSURANCES ; chacune de ces entités étant présentées en préambule de ce contrat.

Assuré :

Désigne tout Elève ou Etudiant tels que définis ci-après et désignée aux Dispositions Particulières comme Assuré par le contrat et bénéficiaire à ce titre des garanties du contrat.

Elève :

Enfant poursuivant des études dans les cycles maternelle, primaire, collège et lycée.

Etudiant :

Elève poursuivant des études dans le cycle supérieur dans la limite de 26 ans.

Membre de la famille :

Les ascendants au premier et deuxième degré du bénéficiaire, conjoint, concubin de droit ou de fait ou toute personne liée à l'Assuré par un Pacs, ses beaux-parents, ses beaux-frères, belles-sœurs, ses frères sœurs domiciliés en France.

Proche :

Personne physique désignée par l'Assuré ou un de ses ayants-droit.

Il doit être domicilié en France métropolitaine.

Domicile :

Lieu de résidence principal et habituel de l'Assuré figurant comme domicile sur la déclaration d'impôts sur le revenu.

Atteinte corporelle grave :

Accident ou maladie à caractère imprévisible dont la nature risque d'engendrer, à brève échéance, une aggravation importante de l'état du bénéficiaire si des soins adéquats ne lui sont pas prodigués rapidement.

Immobilisation au Domicile :

Immobilisation au Domicile prescrite par une Autorité médicale à la suite d'une Atteinte corporelle grave et d'une durée supérieure à deux (2) jours consécutifs.

Autorité médicale :

Toute personne titulaire d'un diplôme de médecine ou de chirurgie en état de validité dans le pays où se trouve l'Assuré.

Equipe médicale :

Structure d'assistance médicale que MONDIAL ASSISTANCE met à disposition et adapte à chaque cas particulier.

Champ d'application territorial :

Les garanties d'assistance au domicile s'exercent en France Métropolitaine.

Les garanties d'assistance aux personnes, d'assistance juridique et d'assistance et d'assurance s'exercent dans le monde entier **à l'exception des pays sous sanctions financières internationales décidées par l'Union Européenne et les Nations-Unies ainsi que les pays suivants : Iran, Corée du Nord, Somalie, Soudan, Syrie, Afghanistan, Irak.**

Déplacement garantie à l'étranger :

La durée de chaque déplacement à l'étranger (DOM-ROM inclus), à titre privé, ne peut excéder quatre-vingt-dix (90)

jours consécutifs, à l'exception des déplacements des Assurés effectuant des stages ou cycles d'études dans un des pays de l'Espace Economique Européen, exclusivement et uniquement pour les garanties d'assistance aux personnes.

Durée de validité :

Les prestations sont accordées exclusivement pendant la durée de validité du contrat Assurance Scolaire et de l'accord liant MAXANCE et Fragonard Assurances pour la délivrance de ces prestations.

ARTICLE 22 : PRESTATIONS D'ASSISTANCE AUX PERSONNES

a) Rapatriement médical (Assistance hors domicile)

En cas d'Atteinte corporelle grave, les médecins de MONDIAL ASSISTANCE contactent les médecins traitants sur place et prennent les décisions les mieux adaptées à l'état de l'Assuré en fonction des informations recueillies et des seules exigences médicales.

Si l'Equipe médicale de MONDIAL ASSISTANCE recommande le rapatriement de l'Assuré, MONDIAL ASSISTANCE organise et prend en charge sa réalisation en fonction des seuls impératifs médicaux retenus par son Equipe médicale.

La destination de rapatriement est :

- soit un centre de soins adapté de proximité ;
- soit un centre hospitalier dans un pays limitrophe ;
- soit le centre hospitalier le plus proche du Domicile.

Si l'Assuré est hospitalisé dans un centre de soins hors du secteur hospitalier du Domicile, MONDIAL ASSISTANCE organise, le moment venu, son retour après consolidation médicalement constatée et prend en charge son transfert à son Domicile.

Les moyens de rapatriement peuvent être le véhicule sanitaire léger, l'ambulance, le train, l'avion de ligne, l'avion sanitaire.

Le choix final du lieu d'hospitalisation, de la date, de la nécessité d'un accompagnement de l'Assuré et des moyens utilisés relèvent exclusivement de la décision de l'Equipe médicale.

Tout refus de la solution proposée par l'Equipe médicale de MONDIAL ASSISTANCE entraîne l'annulation de la garantie d'assistance aux personnes.

MONDIAL ASSISTANCE peut demander à l'Assuré d'utiliser son titre de transport si ce dernier peut être utilisé ou modifié. Dans le cas contraire, lorsque le service assistance a pris en charge le retour, l'Assuré est tenu de lui restituer le titre de transport ou son remboursement.

Limitation de garantie :

Lorsque MONDIAL ASSISTANCE intervient pour organiser un rapatriement ou un transport et si l'événement couvert ne la contraint pas à déplacer la date de retour initialement prévue par l'Assuré ou si le titre de transport de ce dernier peut être modifié dans ses dates, MONDIAL ASSISTANCE peut demander à l'Assuré d'utiliser son titre de transport. Dans le cas contraire et lorsque MONDIAL ASSISTANCE a assuré, à ses frais, le retour de l'Assuré, celui-ci doit impérativement remettre à MONDIAL ASSISTANCE le titre de transport non utilisé.

b) Rapatriement de corps en cas de décès

MONDIAL ASSISTANCE organise et prend en charge le rapatriement du corps de l'Assuré ou de ses cendres du lieu du décès jusqu'au lieu d'inhumation dans le pays de son Domicile.

MONDIAL ASSISTANCE prend en charge les frais de traitement post mortem, de mise en bière et d'aménagements nécessaires au transport.

Les frais de cercueil liés au transport ainsi organisé sont pris en charge **à concurrence de 765 Euros**.

Les frais d'obsèques, de cérémonie, de convois locaux, d'inhumation ou d'incinération restent à la charge de la famille de l'Assuré.

Le choix des sociétés intervenant dans le processus du rapatriement est du ressort exclusif de MONDIAL ASSISTANCE.

c) Présence d'un proche en cas de décès

Si la présence sur place d'un Membre de la famille ou d'un Proche s'avère indispensable pour effectuer la reconnaissance du corps de l'Assuré décédé et les formalités de rapatriement ou d'incinération, MONDIAL ASSISTANCE met à disposition un titre de transport aller-retour en avion classe économique ou en train 1ère classe à partir de la France Métropolitaine

Cette garantie ne peut être mise en œuvre que si l'Assuré était seul sur place au moment de son décès.

MONDIAL ASSISTANCE organise son hébergement sur place et prend en charge ses frais d'hôtel pour **une durée de 3 nuits consécutives maximum à concurrence 46 EUR par nuit**.

Toute autre solution de logement provisoire ne peut donner lieu à un quelconque dédommagement.

d) Retour anticipé

En cas de décès ou d'Hospitalisation suite à une Atteinte corporelle grave ou si le pronostic vital d'un Membre de la famille de l'Assuré, résidant en France Métropolitaine est engagé, MONDIAL ASSISTANCE met à la disposition de l'Assuré un billet simple d'avion classe économique ou de train première classe en France Métropolitaine.

MONDIAL ASSISTANCE met également à la disposition de l'Assuré ne pouvant voyager seul un billet simple d'avion classe économique ou de train première classe pour une personne l'accompagnant.

La nécessité d'une personne accompagnatrice sera déterminée par le Service Médical de MONDIAL ASSISTANCE.

e) Accompagnement de l'Assuré transporté ou rapatrié

Lorsqu'un Assuré est pris en charge par MONDIAL ASSISTANCE dans les conditions définies au paragraphe "Rapatriement médical" ou au paragraphe "Retour anticipé", MONDIAL ASSISTANCE permet à un Proche de l'accompagner.

f) Prolongation de séjour

Suite à une Atteinte corporelle grave, si l'Assuré ne peut entreprendre son retour à la date initialement prévue et si son cas ne nécessite pas une Hospitalisation ou un rapatriement médical, MONDIAL ASSISTANCE prend en charge ses frais de prolongation de séjour à l'hôtel ainsi que ceux d'un Membre de sa famille (du père ou de la mère s'il s'agit d'un enfant mineur) l'accompagnant pour autant qu'il reste auprès de lui.

MONDIAL ASSISTANCE prend en charge les frais d'hébergement **à concurrence de 46 Euros par nuit et par Assuré et pour une durée de 10 nuits consécutives maximum**.

Cette prise en charge ne peut se faire que sur avis de l'Equipe médicale de MONDIAL ASSISTANCE.

Toute autre solution de logement provisoire ne peut donner lieu à un quelconque dédommagement.

g) Visite d'un proche

Si l'état de l'Assuré ne permet pas ou ne nécessite pas son rapatriement et si **l'Hospitalisation locale est supérieure à 10 jours consécutifs** (Hospitalisation sans franchise s'il s'agit d'un enfant mineur ou si le pronostic vital du Membre de la famille est engagé), MONDIAL ASSISTANCE met à la disposition d'un Membre de la famille ou d'un Proche (du père et de la mère s'il s'agit d'un enfant mineur) un titre de transport aller-retour (2 titres de transport s'il s'agit d'un enfant mineur) en avion classe économique ou en train 1ère classe pour se rendre sur place.

Cette garantie n'est acquise qu'en l'absence, sur place, d'un Membre majeur de la famille du bénéficiaire en âge de majorité juridique.

MONDIAL ASSISTANCE prend en charge les frais d'hébergement (chambre et petit déjeuner uniquement) **à concurrence de 46 EUR par nuit et pour une durée de 10 jours maximum.**

Toute autre solution de logement provisoire ne peut donner lieu à un quelconque dédommagement.

h) Envoi de médicaments à l'étranger

En cas d'impossibilité de trouver sur place les médicaments indispensables, ou leurs équivalents, prescrits avant le départ par le médecin traitant du pays de Domicile, MONDIAL ASSISTANCE en fait la recherche.

S'ils sont disponibles, ils sont expédiés dans les plus brefs délais sous réserve des contraintes des législations locales et des moyens de transport disponibles.

Cette garantie est acquise pour les demandes ponctuelles. En aucun cas, elle ne peut être accordée dans le cadre de traitements de longue durée qui nécessiteraient des envois réguliers ou d'une demande de vaccin.

Le coût des médicaments reste à la charge de l'Assuré.

i) Assistance information

TRANSMISSION DE MESSAGES URGENTS

MONDIAL ASSISTANCE reçoit et transmet les messages urgents à leurs destinataires en France métropolitaine. Tout texte entraînant la responsabilité financière, civile ou commerciale est transmis sous la seule responsabilité de son auteur qui doit pouvoir être identifié.

ARTICLE 23 : PRESTATIONS ASSISTANCE JURIDIQUE

a) Assistance juridique à l'étranger

Intervention de MONDIAL ASSISTANCE si une action est engagée contre l'Assuré à la suite d'une infraction involontaire aux lois et règlements en vigueur commise dans le pays étranger où il voyage, et pour tout acte non qualifié de crime. MONDIAL ASSISTANCE désigne un homme de loi et prend en charge les honoraires **à concurrence de 765 Euros.**

Cette garantie ne s'applique pas pour les faits en relation avec l'activité professionnelle du bénéficiaire.

b) Avance de caution pénale

A l'étranger, avance de la caution pénale exigée par les autorités pour la libération de l'Assuré ou pour lui permettre d'éviter son incarcération.

Cette avance est effectuée par l'intermédiaire d'un homme de loi sur place **à concurrence de 6100 Euros maximum par événement.**

L'Assuré ou un de ses ayants droit s'engage à rembourser à MONDIAL ASSISTANCE la totalité des sommes avancées soit par débit de sa carte bancaire, soit **dans un délai de 30 jours** suivant la date des factures émises par MONDIAL ASSISTANCE.

Des poursuites seront engagées si le remboursement de la caution pénale n'est pas effectué dans le délai prévu.

ARTICLE 24 : PRESTATIONS ASSISTANCE AU DOMICILE

a) Soutien pédagogique

Lorsque le médecin traitant estime que l'état de santé de l'Assuré nécessite une Immobilisation au Domicile et que cette obligation entraîne **une absence scolaire supérieure à 15 jours consécutifs**, MONDIAL ASSISTANCE recherche et prend en charge un ou plusieurs répétiteurs.

Ce soutien s'adresse aux enfants scolarisés en France dans un établissement scolaire français pour y suivre des cours d'une classe allant du cours préparatoire à la terminale.

Le ou les répétiteurs dispensent à l'Assuré des cours dans les matières principales : Français, Mathématiques, Histoire, Géographie, Physique, Biologie, langues vivantes.

Seuls les honoraires du ou des répétiteurs sont pris en charge pour l'ensemble des matières **dans la limite de 10 heures maximum par semaine pour l'enseignement primaire et de 15 heures maximum par semaine pour l'enseignement secondaire.**

Ces cours sont dispensés au 16ème jour de l'Immobilisation au Domicile de l'Assuré durant l'année scolaire en cours, hors jours fériés et vacances scolaires.

Cette garantie est limitée à une intervention par année civile.

Au-delà d'une intervention par an, nous pouvons communiquer à l'Assuré les coordonnées de personnel qualifié. Le coût de ce personnel reste à la charge de l'Assuré.

b) Garde de l'Assuré malade

Lorsque le médecin traitant estime que l'état de santé d'un de **moins de 15 ans**, nécessite une Immobilisation médicalement prescrite supérieure à 2 jours consécutifs, et dans le cas où personne ne peut assurer sa garde, dès le premier jour de l'incident, MONDIAL ASSISTANCE organise et prend en charge :

- soit l'acheminement d'un Proche au Domicile de l'Assuré en mettant à disposition un titre de transport aller - retour en avion de ligne classe économique ou en train 1ère classe ;

- soit sa garde par du personnel qualifié au Domicile de l'Assuré, pendant **40 heures maximum dans les 10 jours suivant la date de l'évènement avec un minimum de 2 heures consécutives.**

MONDIAL ASSISTANCE intervient à la demande des parents ou responsables légaux et ne peut être tenue pour responsable des événements pouvant survenir pendant les trajets ou pendant la garde des enfants confiés.

Cette garantie est limitée à une intervention par année civile.

Au-delà d'une intervention par an, MONDIAL ASSISTANCE peut communiquer à l'Assuré les coordonnées de personnel qualifié. Le coût du personnel qualifié reste à la charge de l'Assuré.

ARTICLE 25 : PRESTATIONS ASSURANCES

a) Assurance « frais médicaux et chirurgicaux à l'étranger »

1. Objet de la garantie

L'Assuré est garanti pour le remboursement de ses frais médicaux et/ou d'Hospitalisation consécutifs à une Atteinte corporelle grave survenue et constatée à l'étranger pendant la période d'adhésion, et restant à sa charge après intervention de la caisse d'assurance maladie, de sa mutuelle et/ou de tout autre organisme de prévoyance individuelle ou collective dont il bénéficie.

Dans le cas où ces organismes payeurs ne prendraient pas en charge les frais médicaux et/ou d'Hospitalisation

engagés, nous rembourserons ces frais à l'Assuré dans la limite du plafond garanti à condition qu'il nous communique :

- les factures originales des frais médicaux et chirurgicaux ;
- l'attestation de refus de prise en charge émise par l'organisme payeur.

Frais ouvrant droit à prestation :

Les frais d'Hospitalisation médicale et chirurgicale, de visite, de consultation, de pharmacie, de soins infirmiers, y compris les honoraires médicaux et chirurgicaux et, d'une manière générale, tout acte médical ou chirurgical lié à la pathologie de l'Assuré.

2. Conditions et montant de la garantie

Cette garantie est acquise exclusivement aux conditions suivantes :

- La garantie est acquise uniquement lorsque l'Assuré est affilié à une caisse d'assurance maladie et/ou tout autre régime de prévoyance individuelle ou collective le garantissant pour le remboursement des frais médicaux et d'Hospitalisation ;

- La garantie ne s'applique qu'aux frais consécutifs à une Atteinte corporelle grave, survenue et constatée à l'étranger ;

- La garantie ne s'applique qu'aux frais prescrits par une Autorité médicale et engagés à l'étranger pendant la période de validité de la souscription ;

- La garantie ne s'applique qu'aux frais ayant fait l'objet d'un accord de nos services matérialisé par la communication d'un numéro de dossier à l'Assuré ou à toute personne agissant en son nom, dès lors que le bien-fondé de la demande est constaté ;

- En cas d'Hospitalisation, sauf cas de force majeure, nous devons être avisés de l'Hospitalisation dans les 24 heures suivant la date mentionnée au certificat d'Hospitalisation. L'Assuré doit accepter tout changement de centre hospitalier préconisé par nos services pour bénéficier de la présente garantie.

- Dans tous les cas, le médecin que nous avons missionné doit pouvoir rendre visite à l'Assuré et avoir libre accès à son dossier médical, dans le respect le plus strict des règles déontologiques.

La garantie cesse automatiquement à la date où nous procédons à son rapatriement.

Notre prise en charge par Assuré et par voyage se fait à concurrence des montants suivants : **7000 Euros pour USA, CANADA, ASIE, AUSTRALIE, 4000 Euros pour tout autre pays étranger.**

La prise en charge des frais dentaires est limitée 150 Euros par événement.

Dans tous les cas une franchise de 30 Euros est applicable à chaque dossier.

3. Modalités d'application

L'Assuré doit nous adresser les informations et les pièces suivantes :

- La nature, les circonstances, la date et le lieu de survenance de l'Atteinte corporelle grave ayant nécessité le règlement de frais médicaux sur place ;

- Une copie des ordonnances délivrées ;

- Une copie des factures de toutes les dépenses médicales engagées ;

- Les bordereaux et/ou décomptes originaux de remboursement de tout organisme payeur concerné ;

- En cas d'accident, les nom et adresse de l'auteur responsable et, si possible des témoins en indiquant si un procès-verbal ou un constat a été établi par les agents de l'autorité ;

- D'une manière générale, toutes pièces de nature à permettre une exacte appréciation des frais réels restant à sa charge ;

- En outre, l'Assuré doit joindre sous pli confidentiel à l'attention de notre Directeur Médical, le certificat médical

initial précisant la nature de l'accident ou de la maladie et tout autre certificat que nous pourrions lui demander.

A défaut de nous fournir toutes ces pièces, nous ne pourrions procéder au remboursement.

4. Avance des frais d'hospitalisation à l'étranger

En cas d'Hospitalisation, et à la demande de l'Assuré, nous pouvons procéder à l'avance pour son compte dans la limite des montants indiqués à l'article 24.a.2 « Conditions et montant de la garantie » contre remise d'une « déclaration de frais d'Hospitalisation » l'engageant sur les démarches à suivre.

Afin de préserver nos droits ultérieurs, nous nous réservons le droit de lui demander ou à ses ayants droit soit une empreinte de sa carte bancaire, soit un chèque de caution.

A compter de la réception des factures de frais médicaux envoyés par nos services, il s'engage alors à effectuer ces démarches auprès des organismes de prévoyance sous 15 jours. Sans réponse de sa part dans un délai de 3 mois, nous serons en droit d'exiger le remboursement des sommes avancées pour son compte majorées, en outre, des frais et intérêts légaux.

5. Conseil aux voyageurs

Si l'Assuré dépend du régime de la Sécurité Sociale, nous lui conseillons de se munir de la Carte Européenne d'Assurance Maladie ou du formulaire E101 disponibles aux centres de Sécurité Sociale, pour pouvoir bénéficier des prestations de la Sécurité Sociale lors d'un voyage dans un pays de l'Union Européenne.

b) Assurance des frais de recherche et secours en mer et montagne

1. Objet de la garantie

Les présentes dispositions ont pour objet de garantir à l'Assuré le remboursement des frais de recherche et de secours (notamment les frais de secours sur piste) nécessités par une intervention, sur un domaine privé ou public, d'équipes spécialisées dotées de tous moyens, y compris l'usage d'un hélicoptère.

Cette garantie intervient en complément ou après épuisement de toute garantie similaire dont l'Assuré peut être bénéficiaire par ailleurs.

2. Limitation de garantie

Dans tous les cas, la garantie est limitée à **4000 Euros par événement et par Assuré.**

3. Exclusions

Sont exclus de l'Assurance des frais de recherche et secours en mer et montagne :

- les frais de recherche et de secours résultant de l'inobservation des règles de prudence édictées par les exploitants du site et / ou des dispositions réglementaires régissant l'activité pratiquée par l'Assuré ;

- les frais de recherche et de secours engendrés par la pratique d'un sport professionnel, la participation à une expédition ou une compétition, sauf stipulation contraire expresse ;

- les frais de recherche consécutifs à une fugue.

ARTICLE 26 : EXCLUSIONS

Exclusions applicables aux garanties «assistance aux personnes»

Sont exclus et ne pourront donner lieu à notre intervention, ni faire l'objet d'une indemnisation à quelque titre que ce soit :

- toutes interventions et/ou remboursements relatifs à des bilans médicaux, check-up, dépistages à titre préventif ;

- les affections ou lésions bénignes qui peuvent être traitées sur place et qui n'empêchent pas l'Assuré de poursuivre son déplacement ;
- les convalescences, les affections en cours de traitement et non encore consolidées et / ou nécessitant des soins ultérieurs programmés ;
- les maladies ou blessures préexistantes, diagnostiquées et/ou traitées ou ayant fait l'objet d'une consultation médicale ou d'une Hospitalisation dans les 6 mois avant la date de demande d'assistance ;
- les suites éventuelles (contrôle, compléments de traitements, récidives) d'une affection ayant donné lieu à un rapatriement ;
- les états de grossesse à moins d'une complication imprévisible et dans tous les cas après la 28ème semaine d'aménorrhée ;
- les suites de la grossesse : accouchement, césarienne, soins au nouveau-né ;
- les interruptions volontaires de grossesse et les interruptions thérapeutiques de grossesse ;
- la chirurgie esthétique ;
- les tentatives de suicide et leurs conséquences ;
- les voyages entrepris dans un but de diagnostic et / ou de traitement ;
- les conséquences du défaut, de l'impossibilité ou des suites de vaccination ou de traitement nécessité ou imposé par un déplacement ou un voyage ;
- les transports répétitifs nécessités par l'état de santé de l'Assuré ;
- les frais médicaux en France ;
- les cures, séjours en maison de repos et les frais de rééducation ;
- les frais de contraception et de traitement de la stérilité ;
- les frais de lunettes, de verres de contact ;
- les prothèses esthétiques, dentaires, acoustiques ;
- les accidents survenus lorsque le conducteur a un taux d'alcoolémie dans le sang supérieur au taux légal toléré, ou qu'il a fait usage de substances ou de plantes classées comme stupéfiants, non médicalement prescrites pour lui, ou qu'il se refuse de se soumettre à un dépistage. En cas de décès, cette exclusion n'est pas inopposable au conjoint ou concubin ou partenaire PACS et aux enfants du conducteur pour le préjudice moral.

Exclusions applicables aux garanties «assistance au domicile»

Sont exclus et ne pourront donner lieu à l'intervention de MONDIAL ASSISTANCE, ni faire l'objet d'une indemnisation à quel titre que ce soit :

- toutes interventions et / ou remboursements relatifs à des bilans médicaux, check-up, dépistages à titre préventif, traitements ou analyses réguliers et, d'une manière générale, toute intervention ou prise en charge ayant un caractère répétitif ou régulier ;
- les maladies chroniques ;
- les tentatives de suicide et leurs conséquences ;
- les cures d'amaigrissement, les traitements à but esthétique ;
- les frais médicaux en France ;
- les cures, séjours en maison de repos et les frais de rééducation.

Exclusions communes à toutes les garanties

Outre les exclusions précisées ci-après, sont exclus et ne pourront donner lieu à l'intervention de MONDIAL ASSISTANCE, ni faire l'objet d'une indemnisation à quelque titre que ce soit, toutes conséquences :

- résultant de l'usage abusif d'alcool (taux d'alcoolémie constaté supérieur au taux fixé par la réglementation en vigueur), de l'usage ou de

l'absorption de médicaments, drogues ou stupéfiants non prescrits médicalement ;

- de dommages provoqués par une faute intentionnelle ou dolosive de l'Assuré ;
- de la participation en tant que concurrent à un sport de compétition ou à un rallye ;
- d'une inobservation volontaire de la réglementation du pays visité ou de la pratique d'activités non autorisées par les autorités locales ;
- de la pratique, à titre professionnel, de tout sport et à titre amateur des sports aériens, de défense, de combat ;
- de la participation à des compétitions ou à des épreuves d'endurance ou de vitesse et à leurs essais préparatoires, à bord de tout engin de locomotion terrestre, nautique ou aérien ;
- du non-respect des règles de sécurité reconnues liées à la pratique de toute activité sportive de loisirs ;
- d'effets nucléaires radioactifs ;
- des dommages causés par des explosifs que le bénéficiaire peut détenir ;
- de la participation volontaire à des rixes sauf en cas de légitime défense, à la guerre civile ou étrangère, à des émeutes, à des grèves, à des actes de terrorisme, de pirateries, de sabotage, à des mouvements populaires.

Ainsi que les conséquences :

- des situations à risques infectieux en contexte épidémique,
- de l'exposition à des agents biologiques infectants,
- de l'exposition à des agents chimiques type gaz de combat,
- de l'exposition à des agents incapacitants,
- de l'exposition à des agents radioactifs,
- de l'exposition à des agents neurotoxiques ou à effets neurotoxiques rémanents,

qui font l'objet d'une mise en quarantaine ou de mesures préventives ou de surveillances spécifiques ou de recommandations de la part des autorités sanitaires internationales ou des autorités sanitaires locales.

Ne donnent lieu ni à prise en charge, ni remboursement :

- les frais non justifiés par des documents originaux ;
- les frais engagés par l'Assuré ou ses parents ou représentants légaux pour la délivrance de tout document officiel ;
- toute intervention initiée et/ou organisée à un niveau étatique ou interétatique par toute autorité ou organisme gouvernemental ou non gouvernemental.

ARTICLE 27 : MODALITES D'EXAMEN DES RECLAMATIONS

Lorsqu'un Assuré est mécontent du traitement de sa demande, sa première démarche doit être d'en informer son interlocuteur habituel pour que la nature de son insatisfaction soit comprise et que des solutions soient recherchées.

En cas de désaccord, l'Assuré peut adresser une réclamation à l'adresse suivante :

MONDIAL ASSISTANCE FRANCE SAS
Service Traitement des Réclamations
TSA 20043
75379 Paris cedex 08

Un accusé de réception parviendra à l'Assuré dans les 10 (dix) jours ouvrables (hors dimanches et jours fériés) à compter de la réception de la réclamation, sauf si la réponse à sa réclamation lui est transmise dans ces délais.

Une réponse lui sera fournie au plus tard dans les 2 (deux) mois suivant la date de réception de sa réclamation, hors survenance de circonstances particulières dont MONDIAL ASSISTANCE le tiendrait informé.

ARTICLE 28 : LOI INFORMATIQUE ET LIBERTES

Conformément à la "Loi Informatique et Libertés" n° 78-17 du 6 janvier 1978, modifiée par la loi n° 2004-801 du 6 août 2004, l'Assuré dispose d'un droit d'opposition, d'accès, de modification, de rectification et de suppression de toute information le concernant, qui figurerait dans les fichiers, en s'adressant à :

Mondial Assistance France SAS
Direction Technique – Service Juridique
Tour Gallieni II
36, avenue du Général de Gaulle
93175 Bagnolet Cedex

En application de sa politique de maîtrise des risques et de la lutte anti-fraude, MONDIAL ASSISTANCE se réserve le droit de procéder à tout contrôle des informations transmises lors de l'exécution et de la gestion des prestations.

ARTICLE 29 : L'AUTORITE DE CONTROLE

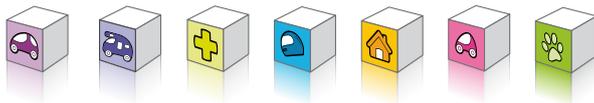
Les entreprises qui accordent les prestations prévues par les Dispositions Générales sont soumises au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution, sise au 61 rue Taitbout - 75436 Paris Cedex 09

COMMENT CONTACTER MONDIAL ASSISTANCE

Toute demande de mise en œuvre de l'une de ces prestations doit être formulée directement par l'Assuré par tous les moyens précisés ci-après :

Par téléphone : 02 43 80 21 38

Dans tous les cas, indiquez : votre nom et le numéro de la convention : **921596**



Assurément experts. Essentiellement humains.