

Assurance
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 :

EUROP ASSISTANCE
EUROP ASSISTANCE, Société Anonyme au capital de 35 402 786 euros,
Entreprise régie par le Code des assurances, immatriculée au registre du
commerce et des sociétés de Nanterre sous le numéro 451 366 405, sise 1
promenade de la Bonnette, 92230 GENNEVILLIERS

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. AS/DG/SCOLAIRE/0716

■ ■ ■

SOMMAIRE

LE LEXIQUE	5	L'ASSISTANCE	11
OBJET DE VOTRE CONTRAT	5	ARTICLE 22 : Définitions.....	11
LES GARANTIES	5	ARTICLE 23 : Conditions et modalités d'application des garanties d'assistance	12
Article 1 : Etendue territoriale des garanties	5	a) Validité et durée des garanties	12
Article 2 : Les exclusions générales du contrat	5	b) Conditions d'application	12
Article 3 : Garantie Individuelle contre les accidents corporels	6	c) Titres de transport	12
a) Le remboursement des frais de soins	6	d) Nature des déplacements couverts	12
b) Le versement d'un capital en cas de décès, en cas d'invalidité totale ou partielle	6	e) Etendue territoriale	12
c) L'Option Plus	6	Assistance aux Personnes	12
Article 4 : Garantie Responsabilité Civile.....	6	f) Exclusions territoriales	12
Article 5 : Garantie « Défense-Recours »	7	ARTICLE 24 : Modalités d'intervention	12
a) Notre domaine d'intervention	7	ARTICLE 25 : Prestations d'assistance aux Personnes....	12
b) Le libre choix de l'avocat en cas de recours	7	a) Quelques conseils liés au déplacement	12
c) Le règlement en cas de désaccord	7	b) En cas de maladie ou de déplacement	13
d) La subrogation	7	c) Décès de l'Assuré au cours d'un déplacement	15
e) Les limites territoriales	7	d) En cas d'Hospitalisation ou de décès d'un Proche au cours d'un déplacement de l'Assuré	15
EN CAS DE SINISTRE	7	e) Assistance juridique à l'Etranger	15
Article 6 : Dans quel délais devez-vous déclarer le sinistre ?	7	f) Assistance au Domicile de l'Assuré	15
article 7 : Comment le déclarer ?.....	7	Article 25 : Dispositions générales	16
a) En cas de remboursement de soins	8	a) Exclusions	16
b) Pour les frais de santé suivants	8	Exclusions communes à toutes les prestations.....	16
c) En cas de dommages aux biens de l'Assuré, si vous avez souscrit l'option plus	8	b) Limitations en cas de force majeure ou autres événements assimilés	17
d) En cas d'Invalidité permanente totale ou partielle	8	c) Circonstances exceptionnelles	17
e) En cas de décès	8	d) Subrogation	17
LA VIE DE VOTRE CONTRAT	8	e) Prescription	17
Article 8 : La prise d'effet des garanties.....	8	f) Fausses déclarations	17
Article 9 : La durée de votre contrat	8	g) Déchéance pour déclaration frauduleuse	18
Article 10 : Faculté de renonciation	8	h) Cumul des garanties	18
Article 11 : La résiliation du contrat	9	i) Réclamations - Litiges	18
Article 12 : Les obligations d'informations.....	9	j) Autorité de contrôle	18
Article 13 : Votre cotisation	9	k) Informatique et Libertés	18
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		
Article 21°: Droit d'opposition des consommateurs au démarchage téléphonique.....	11		

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 à 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 ASSU 2000 dès que vous en avez connaissance et au plus tard dans les 5 jours ouvrés :

**ASSU 2000 Service Sinistre
40, avenue de Bobigny
93131 NOISY-LE-SEC**

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 d'ASSU2000.

Nom et adresse du souscripteur	
	ASSU2000 - Service Consommateurs 40 avenue de Bobigny 93 131 Noisy-le-Sec 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 souscrite 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 d'ASSU2000 :

ASSU 2000
40, avenue de Bobigny
93131 NOISY-LE-SEC

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 d'ASSU 2000, 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, ASSU 2000, 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.

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 périmier 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 ASSU 2000.

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

ASSU 2000 - Service Consommateur
40 avenue de Bobigny
93130 Noisy-le-Sec

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

ARTICLE 21°: DROIT D'OPPOSITION DES CONSOMMATEURS AU DEMARCHAGE TELEPHONIQUE

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

En vous inscrivant sur cette liste, nous aurons interdiction de vous démarcher, sauf en cas de relations contractuelles préexistantes.

Ces dispositions sont applicables pour nos contrats qui couvrent des personnes physiques en dehors de leurs activités professionnelles.

L'ASSISTANCE

Préambule

La présente convention d'assistance constitue les conditions générales du contrat Assuré Assurance Scolaire n° PF6, souscrit par ASSURÉO ASSURANCE auprès d'EUROP ASSISTANCE, Entreprise régie par le code des assurances, pour le compte des Bénéficiaires (tel que ce terme est défini ci-après).

Elle détermine les prestations qui seront garanties et mises en œuvre par EUROP ASSISTANCE, ainsi que leurs conditions, modalités et limites d'application, ainsi que les cas d'exclusion.

Dispositions applicables à compter du 01/06/2016.

Généralités

La présente convention d'assistance Assuré Assurance Scolaire a pour objet de préciser les droits et obligations réciproques d'EUROP ASSISTANCE et des Bénéficiaires définis ci-après.

ARTICLE 22 : DEFINITIONS

Dans la présente Convention, les mots commençant par une majuscule doivent être compris selon le sens qui leur est donné ci-après.

Europ Assistance ou « Nous »

Désigne EUROP ASSISTANCE, Société Anonyme au capital de 35 402 786 euros, Entreprise régie par le Code des assurances, immatriculée au registre du commerce et des sociétés de Nanterre sous le numéro 451 366 405, sise 1 promenade de la Bonnette, 92230 GENNEVILLIERS.

EUROP ASSISTANCE est l'assureur des présentes garanties.

Adhérent ou « Vous »

Désigne le souscripteur du Contrat Assuré Assurance Scolaire, à savoir :

- Soit le père et/ou la mère ou le représentant légal de l'Assuré, ayant adhéré au contrat au bénéfice de l'Assuré,
- Soit l'Assuré majeur qui a adhéré au contrat pour son propre compte.

Assuré

Désigne tout Elève ou Etudiant tel que défini ci-après, dont les nom et prénom(s) figurent aux Dispositions Particulières du Contrat Assuré Assurance Scolaire, et désigné comme Assuré par ledit Contrat Assuré Assurance Scolaire. Il sera le bénéficiaire des prestations garanties ci-après.

Elève

Désigne un enfant poursuivant des études dans l'un des cycles suivants : maternel, primaire, collège ou lycée.

Etudiant

Désigne un élève poursuivant des études dans un cycle supérieur, dans la limite de 26 ans.

Domicile

Désigne le lieu de résidence principale et habituelle de l'Assuré en France. Son adresse figure sur le dernier avis d'imposition sur le revenu de l'Adhérent.

France

Désigne la France métropolitaine et la Principauté de Monaco.

Etranger

Désigne l'un des pays listés à l'article 2.5.2. « Etendue Territoriale » ci-après, à l'exception de la France.

Franchise

Désigne la partie du montant des frais restant à la charge du Bénéficiaire.

Blessure

Désigne toute lésion corporelle médicalement constatée atteignant l'Assuré, provenant de l'action violente, soudaine et imprévisible d'une cause extérieure.

Immobilisation

Désigne l'incapacité (totale ou partielle) physique à se déplacer constatée par un médecin, faisant suite à une Maladie ou à une Blessure, et nécessitant le repos au Domicile. Elle devra être justifiée par un certificat médical ou selon l'Assuré concerné, par un arrêt de travail circonstancié.

Maladie

Désigne l'état pathologique dûment constaté par un docteur en médecine, nécessitant des soins médicaux et présentant un caractère soudain et imprévisible.

Membre de la famille

Désigne les ascendants aux premier et deuxième degrés pour les Assurés célibataires.

Pour les Assurés vivant sous le régime de l'union, désigne les ascendants aux premier et deuxième degrés, ainsi que leur conjoint, concubin de droit ou de fait ou toute personne liée à ce dernier par un Pacs, ses beaux-parents, beaux-frères et belles-sœurs domiciliés en France.

Proche

Désigne toute personne physique désignée par l'Assuré ou un de ses ayant-droits, domiciliée en France métropolitaine.

Souscripteur

Désigne ASSURÉO ASSURANCES, qui souscrit le présent contrat d'assistance pour le compte des Adhérents qui souhaiteront y adhérer.

ARTICLE 23 : CONDITIONS ET MODALITES D'APPLICATION DES GARANTIES D'ASSISTANCE

a) Validité et durée des garanties

Les garanties d'assistance bénéficient aux Assurés du Contrat Assuré Assurance Scolaire et s'appliquent pendant la période de validité dudit Contrat Assuré Assurance Scolaire souscrit par l'Adhérent auprès d'ASSURÉO.

Elles cessent de ce fait si le contrat est résilié.

Par ailleurs, en cas de cessation du contrat d'assistance conclu entre le Souscripteur et EUROP ASSISTANCE aux fins des présentes, les présentes garanties seront résiliées de plein droit à la date d'échéance annuelle du Contrat Assuré Assurance Scolaire suivant la date de cessation du dit contrat d'assistance.

b) Conditions d'application

Europ Assistance intervient à la condition expresse que l'événement qui l'amène à fournir la prestation demeurait incertain au moment du départ

Son intervention ne saurait se substituer aux interventions des services publics locaux ou de tous intervenants auxquels elle aurait l'obligation de recourir en vertu de la réglementation locale et/ou internationale.

c) Titres de transport

Lorsqu'un transport est organisé et pris en charge en application des clauses du présent contrat, l'Assuré (ou son parent responsable ou représentant légal) s'engage soit à réserver à Europ Assistance le droit d'utiliser les titres de transport qu'il détient soit à rembourser à Europ Assistance les montants dont il obtiendrait le remboursement auprès de l'organisme émetteur de ce titre.

d) Nature des déplacements couverts

Les prestations d'assistance décrites dans la présente convention s'appliquent :

- En France, au cours de tout déplacement privé ou professionnel,
- A l'Etranger, au cours de tout déplacement privé, d'une durée n'excédant pas 90 jours consécutifs, à l'exception des stages ou cycles d'études dans un pays de l'Espace Economique Européen, exclusivement et uniquement pour les garanties d'assistance aux personnes.

e) Etendue territoriale

Assistance aux Personnes

Monde entier.

f) Exclusions territoriales

Sont exclus les pays en état de guerre civile ou étrangère, d'instabilité politique notoire, ou subissant des catastrophes naturelles, des mouvements populaires, émeutes, actes de terrorisme, représailles, restriction à la libre circulation des personnes et des biens (quel qu'en soit le motif, notamment sanitaire, de sécurité, météorologique, etc.), ou désintégration du noyau atomique, ou toute irradiation provenant d'une source d'énergie présentant un caractère de radioactivité.

Sont également exclus les pays sous sanctions internationales décidées par l'Union Européenne et les Nations-Unies, ainsi que les pays suivants :

Afghanistan, Corée du Nord, Irak, Iran, Somalie, Soudan et Syrie.

ARTICLE 24 : MODALITES D'INTERVENTION

Il est nécessaire, en cas d'urgence, de contacter les services de secours pour tous problèmes relevant de leurs compétences.

Afin de Nous permettre d'intervenir, Nous recommandons au demandeur de préparer son appel.

Nous lui demanderons les informations suivantes :

- les noms et prénoms de l'Assuré ainsi que le(s) nom(s) et prénom(s) du demandeur s'il n'est pas l'Assuré

- l'endroit précis où l'Assuré se trouve, l'adresse et le numéro de téléphone où l'on peut joindre l'Assuré et/ou le demandeur

- le numéro de Contrat Assuré Assurance Scolaire

Si l'Assuré a besoin d'assistance, il est nécessaire de :

- Nous appeler sans attendre au n° de téléphone :

• 01 41 85 93 94

• depuis l'étranger Vous devez composer le 33 1 41 85 93 94.

- obtenir notre accord préalable avant de prendre toute initiative ou d'engager toute dépense,

- Se conformer aux solutions que Nous préconisons,

- Nous fournir tous les éléments relatifs au contrat souscrit,

- Nous fournir tous les justificatifs originaux des dépenses dont le remboursement est demandé.

Nous nous réservons le droit de demander à l'Assuré ou au demandeur tout justificatif nécessaire à l'appui de toute demande d'assistance (tels que notamment, certificat de scolarité, certificat de décès, avis d'imposition sous réserve d'avoir préalablement occulté tous les éléments y figurant autre que le nom, l'adresse, et les personnes composant le foyer fiscal, etc.).

Toute dépense engagée sans notre accord ne donne lieu à aucun remboursement ou prise en charge a posteriori.

ARTICLE 25 : PRESTATIONS D'ASSISTANCE AUX PERSONNES

a) Quelques conseils liés au déplacement

AVANT DE PARTIR

• Vérifier que le contrat couvre l'Assuré pour le pays concerné et pour la durée de son voyage.

• Pensez à obtenir les formulaires adaptés à la durée et à la nature du voyage ainsi qu'au pays de destination et/ou de séjour. Ces différents formulaires sont délivrés par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie d'affiliation de l'Assuré, ce qui permettra éventuellement, en cas d'accident ou de maladie, une prise en charge directe des frais médicaux par cet organisme.

• En cas de déplacement dans un pays qui ne fait ni partie de l'Union Européenne ni de l'Espace Economique Européen (EEE), il est impératif de se renseigner avant le départ afin de savoir si des accords de sécurité sociale sont conclus entre ce pays et la France, quelles sont les conditions pour entrer dans le champs d'application de ladite convention et quelles sont les formalités à accomplir (retrait de formulaire ...), Afin d'obtenir ces documents, il est préférable de faire les démarches auprès de l'institution compétente avant votre départ, de France.

- Pour les Assurés sous traitement, il est préférable de transporter les médicaments dans les bagages à main afin d'éviter toute interruption de traitement en cas de retard ou de perte des bagages, en effet certains pays (Etats-Unis, Israël à titre d'exemple) n'autorisent pas les envois de ce type de produits

SUR PLACE

- En cas de Maladie ou de Blessure, il convient de faire appel aux secours d'urgences locaux (SAMU, pompiers, etc...) auxquels Nous ne pouvons pas nous substituer, et de nous contacter au plus vite afin d'ouvrir un dossier d'assistance lié au problème.
- Il est vivement conseillé de vérifier auprès des autorités compétentes du pays concerné si des dispositifs de secours d'urgence ont été mis en place en cas de pratique d'activité physique ou motrice à risque, ou de déplacements en zone isolée au cours du voyage
- Il convient de conserver des copies des papiers d'identité (passeport, carte nationale d'identité) ainsi que des cartes bancaires, qui peuvent être utiles à la réfection de ces pièces en cas de perte ou de vol de ces dernières.

ATTENTION

Certaines pathologies peuvent constituer une limite aux conditions d'application du contrat. Nous conseillons de lire attentivement la présente convention d'assistance.

b) En cas de maladie ou de déplacement

Transport / Rapatriement

A la suite d'une Blessure, d'une Maladie, en France ou à l'Etranger, nos médecins se mettent en relation avec le médecin local qui a pris en charge l'Assuré à la suite de l'évènement.

Les informations recueillies auprès du médecin local, et éventuellement auprès de du médecin traitant habituel de l'Assuré, Nous permettent, après décision de nos médecins, de déclencher et d'organiser, en fonction des seules exigences médicales :

- soit le retour de l'Assuré à son Domicile,
- soit son transport, le cas échéant sous surveillance médicale, vers un service hospitalier approprié proche de son Domicile, par véhicule sanitaire léger, ambulance, wagon-lit, train 1^{ère} classe (couchette ou place assise), avion classe économique ou avion sanitaire.

De même, en fonction des seules exigences médicales et sur décision de nos médecins, Nous pouvons déclencher et organiser dans certains cas, un premier transport vers un centre de soins de proximité, avant d'envisager un retour vers une structure proche de votre Domicile.

Seuls, la situation médicale de l'Assuré et le respect des règlements sanitaires en vigueur sont pris en considération pour arrêter la décision de transport, le choix du moyen utilisé pour ce transport et le choix du lieu d'hospitalisation éventuel.

IMPORTANT

Il est, à cet égard, expressément convenu que la décision finale à mettre en œuvre appartient en dernier ressort à nos médecins, et ce afin d'éviter tous conflits d'autorités médicales.

Par ailleurs, dans le cas où l'Assuré ou ses parents ou représentant légal refuse(ent) de suivre la décision considérée comme la plus opportune par nos médecins, le refus nous décharge de toute responsabilité, notamment en cas de retour de l'Assuré par ses propres moyens, ou encore en cas d'aggravation de son état de santé.

Retour d'un accompagnant

Lorsqu'un Assuré est rapatrié par nos soins, selon avis de notre Service Médical, Nous organisons le transport d'un

Proche qui se déplaçait avec lui afin, si possible, de l'accompagner lors de son retour.

Ce transport se fera :

- soit avec l'Assuré,
- soit individuellement.

Nous prenons en charge le transport de ce Proche par train 1^{ère} classe ou avion classe économique ainsi que, le cas échéant, les frais de taxi, au départ, pour se rendre du lieu de séjour à la gare ou à l'aéroport, et à l'arrivée, de la gare/aéroport au Domicile.

Cette prestation n'est pas cumulable avec la prestation Présence hospitalisation.

Prolongation de séjour d'un Assuré

A la suite d'une Blessure, d'une Maladie, si l'Assuré est hospitalisé et que nos médecins jugent à partir des informations communiquées par les médecins locaux que la prolongation de son séjour est nécessaire au-delà de votre date initiale de retour, sans nécessiter d'hospitalisation, Nous prenons en charge les frais d'hébergement de l'Assuré ainsi que ceux d'un Proche l'accompagnant, à concurrence de 46 € TTC par nuit pendant 10 nuits maximum, afin qu'il reste auprès de l'Assuré jusqu'à ce que ce dernier soit en état de revenir en France.

Présence hospitalisation

Lorsqu'un Assuré est hospitalisé sur le lieu de sa Maladie ou de sa Blessure et que nos médecins jugent à partir des informations communiquées par les médecins locaux que son retour ne peut se faire avant 10 jours (pour un enfant de moins de 16 ans, le délai est ramené à 48 heures), Nous organisons et prenons en charge le voyage aller-retour depuis la France par train 1^{ère} classe ou avion classe économique d'un Proche (exclusivement parents ou représentants légaux s'il s'agit d'un enfant mineur) de votre choix afin qu'elle se rende au chevet de l'Assuré.

Nous prenons en charge également les frais d'hôtel de cette personne (chambre et petit-déjeuner) pendant 10 nuits maximum, jusqu'à un maximum de 46 € TTC par nuit.

Cette prestation n'est pas cumulable avec la prestation :

- Retour d'un/des accompagnant(s) Bénéficiaire(s)

Avance sur frais d'hospitalisation (Etranger uniquement)

A la suite d'une Blessure, d'une Maladie, lors d'un déplacement à l'Etranger et tant que l'Assuré se trouve hospitalisé(e), Nous pouvons faire l'avance par Assuré et par voyage des frais d'hospitalisation dans la limite de :

- 7000€ TTC aux Etats-Unis, Canada, en Asie ainsi qu'en Australie
- 4000€ TTC dans le reste du monde

Cette avance s'effectuera sous réserve des conditions cumulatives suivantes : pour des soins prescrits en accord avec nos médecins, tant que ces derniers jugent l'Assuré intransportable après recueil des informations auprès du médecin local.

Aucune avance n'est accordée à compter du jour où Nous sommes en mesure d'effectuer le transport, même si Vous ou l'Assuré décidez que ce dernier resterait sur place.

Dans tous les cas, l'Assuré, son/ses parent(s) ou représentant légal s'engage (ent) à Nous rembourser cette avance au plus tard 30 jours après réception de notre facture.

Afin d'être remboursé, l'Assuré, son/ses parents ou représentant légal doit (doivent) ensuite effectuer les démarches nécessaires au recouvrement de frais médicaux de l'Assuré auprès des organismes concernés.

Cette obligation s'applique même si les procédures de remboursement prévues dans la prestation

'Remboursement complémentaire des frais médicaux' ont été engagées

Dès que ces procédures ont abouti, Nous prenons en charge le remboursement complémentaire des frais médicaux, dans les conditions prévues à la prestation 'Remboursement complémentaire des frais médicaux'.

Remboursement complémentaire des frais médicaux (Etranger uniquement)

Pour bénéficier de cette prestation, l'Assuré doit obligatoirement relever d'un régime primaire d'assurance maladie (Sécurité Sociale) ou de tout organisme de prévoyance, et il convient d'effectuer, au retour de l'Assuré en France ou sur place, toutes les démarches nécessaires au recouvrement de ces frais auprès des organismes concernés et Nous communiquer les pièces justificatives mentionnées ci-après.

Avant le déplacement de l'Assuré à l'Etranger, Nous lui conseillons de se munir de formulaires adaptés à la nature et à la durée de ce déplacement, ainsi qu'au pays dans lequel l'Assuré se rend (pour l'Espace économique européen et pour la Suisse, l'Assuré doit se munir de la carte européenne d'Assurance Maladie, émise sur demande par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie, d'une validité de 2 ans à compter de la date d'émission).

Ces différents formulaires sont délivrés par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie à laquelle l'Assuré est affilié afin de bénéficier, en cas de Maladie ou de Blessure, d'une prise en charge directe de ses frais médicaux par cet organisme.

Nature des frais médicaux ouvrant droit à remboursement complémentaire :

Le remboursement complémentaire couvre les frais définis ci-après, à condition qu'ils concernent des soins reçus à l'Etranger à la suite d'une Maladie ou d'une Blessure survenue à l'Etranger :

- honoraires médicaux,
- frais de médicaments prescrits par un médecin ou un chirurgien,
- frais d'ambulance ou de taxi ordonnés par un médecin pour un trajet local à l'Etranger,
- frais d'hospitalisation quand l'Assuré est jugé intransportable par décision de nos médecins prise après recueil des informations auprès du médecin local. Le remboursement complémentaire de ces frais d'hospitalisation cesse à compter du jour où Nous sommes en mesure d'effectuer le transport de l'Assuré, même si l'Assuré, son/ses parent(s) ou son représentant légal décide(nt) que ce dernier resterait sur place,
- frais relatifs aux soins dentaires urgents avec un plafond de 150€ TTC.

Montant et modalités de prise en charge :

Nous remboursons le montant des frais médicaux engagés à l'Etranger et restant à la charge de l'Assuré, son/ses parent(s) ou son représentant légal, après remboursement effectué par la Sécurité sociale, la mutuelle et/ou tout autre organisme de prévoyance à hauteur maximum par Assuré et par voyage de :

- 7000€ TTC aux Etats-Unis, Canada, en Asie ainsi qu'en Australie
- 4000€ TTC dans le reste du monde

Une Franchise de 30 € TTC est appliquée dans tous les cas par Assuré et par événement.

L'Assuré, son/ses parent(s) ou son représentant légal s'engage(nt), à cette fin, à effectuer, au retour en France, toutes les démarches nécessaires au recouvrement de ces frais auprès des organismes concernés, ainsi qu'à nous transmettre les documents suivants :

- décomptes originaux des organismes sociaux et/ou de prévoyance justifiant des remboursements obtenus,

- photocopies des notes de soins justifiant des dépenses engagées.

A défaut, Nous ne pourrions procéder au remboursement.

Dans l'hypothèse où la Sécurité Sociale et/ou les organismes auxquels l'Assuré est affilié ne prendraient pas en charge les frais médicaux engagés, Nous rembourserons l'Assuré, son/ses parent(s) ou son représentant légal jusqu'à concurrence des montants maximum susvisés, sous réserve que Nous soient communiquées préalablement les factures originales de frais médicaux et l'attestation de non prise en charge émanant de la Sécurité Sociale, la mutuelle et tout autre organisme de prévoyance.

Acheminement de médicaments à l'Etranger uniquement

L'Assuré est en voyage à l'Etranger et ses médicaments indispensables à la poursuite de son traitement et dont l'interruption lui fait courir, selon avis de nos médecins, un risque pour sa santé, sont perdus ou volés. Sur demande, Nous recherchons l'existence d'un équivalent sur place et, dans ce cas, organisons une visite médicale avec un médecin local qui pourra les prescrire. Les frais médicaux et de médicaments restent à la charge de l'Adhérent.

S'il n'existe pas de médicaments équivalents sur place, Nous organisons, à partir de France uniquement, l'envoi des médicaments prescrits par le médecin traitant sous réserve que l'Adhérent adresse à nos médecins un duplicata de l'ordonnance qu'il a remise et que ces médicaments soient disponibles dans les pharmacies de ville.

Nous prenons en charge les frais d'expédition et refacturons à l'Adhérent, les frais de douane et le coût d'achat des médicaments qu'il(s) s'engage(nt) à Nous rembourser à réception de facture.

Ces envois sont soumis aux conditions générales des sociétés de transport que Nous utilisons.

Dans tous les cas, ils sont soumis à la réglementation et aux conditions imposées par la France et les législations nationales de chacun des pays en matière d'importation et d'exportation des médicaments.

Nous dégageons toute responsabilité pour les pertes, vols des médicaments et restrictions réglementaires qui pourraient retarder ou rendre impossible le transport des médicaments, ainsi que pour les conséquences en découlant. Par ailleurs, l'abandon de la fabrication des médicaments, le retrait du marché ou la non disponibilité en France constituent des cas de force majeure qui peuvent retarder ou rendre impossible l'exécution de la prestation.

Dans tous les cas, sont exclus les envois de produits sanguins et dérivés du sang, les produits réservés à l'usage hospitalier ou les produits nécessitant des conditions particulières de conservation, notamment frigorifiques et de façon plus générale les produits non disponibles en officine de pharmacie en France.

Transmission de messages urgents

Au cours du voyage de l'Assuré, si l'Assuré est dans l'impossibilité de contacter ses proches en France, Nous transmettons, à l'heure et au jour que choisit par l'Assuré, le message qu'il nous aura communiqué par téléphone.

NOTA :

Ce service ne permet pas l'usage du PCV. Le contenu de vos messages, ne saurait, par ailleurs, en aucun cas engager notre responsabilité, et reste soumis à la législation française, notamment pénale et administrative. Le non-respect de cette législation peut entraîner le refus de communiquer le message.

Frais de secours sur piste

Nous participons aux frais de recherche et de secours en mer et en montagne (y compris ski hors-piste) jusqu'à concurrence de 4000 € TTC. Cette garantie est accessible

après épuisement des garanties similaires, dont l'Assuré peut bénéficier par ailleurs.

Seuls les frais facturés par une société dûment agréée pour ces activités peuvent être remboursés.

En aucun cas Nous ne serons tenus à l'organisation des recherches et des secours.

c) Décès de l'Assuré au cours d'un déplacement

Transport de corps en cas de décès d'un Assuré

Un Assuré décède durant son déplacement.

Nous organisons et prenons en charge le transport du défunt jusqu'au lieu des obsèques en France.

Nous prenons également en charge l'intégralité des frais nécessités par les soins de préparation et les aménagements spécifiques au transport exclusivement, à l'exclusion de tous les autres frais.

Frais de cercueil en cas de décès d'un Assuré

A la suite du décès d'un Assuré, Nous participons aux frais de cercueil ou frais d'urne, que la famille se procure auprès du prestataire funéraire de son choix, jusqu'à un maximum de 765 € TTC. Les autres frais (notamment de cérémonie, convois locaux, inhumation) restent à la charge de la famille.

Présence d'un Proche en cas de décès

Si l'Assuré décède alors qu'il se trouvait seul sur place, et si la présence d'un membre de sa famille ou d'un proche s'avère indispensable pour effectuer la reconnaissance du corps et les formalités de rapatriement ou d'incinération, sur le lieu de séjour, Nous organisons et prenons en charge le déplacement aller-retour en train 1^{ère} classe ou avion classe économique de cette personne depuis la France jusqu'au lieu du décès.

Nous prenons également en charge le séjour de cette personne à l'hôtel (chambre et petit-déjeuner) jusqu'à concurrence de 46 € TTC par nuit pendant 3 nuits maximum.

d) En cas d'Hospitalisation ou de décès d'un Proche au cours d'un déplacement de l'Assuré

Retour anticipé de l'Assuré

Pendant son voyage, l'Assuré apprend l'Hospitalisation en urgence ou le décès, survenu en France, durant son déplacement d'un Membre de sa famille, Sur demande, afin que l'Assuré :

- puisse se rendre à son chevet
- puisse assister aux obsèques du défunt en France,

Nous organisons et prenons en charge :

- soit le voyage aller-retour,
- soit le voyage aller simple et celui d'une personne se déplaçant avec l'Assuré,

par train 1^{ère} classe ou avion classe économique jusqu'en France ainsi que, le cas échéant, les frais de taxi, au départ, pour se rendre du lieu de séjour à la gare ou à l'aéroport, et à l'arrivée, de la gare/aéroport au Domicile.

A défaut de présentation de justificatifs (certificat de décès, justificatif du lien de parenté) dans un délai de 30 jours, Nous nous réservons le droit de facturer l'intégralité de la prestation à l'Adhérent

Cette prestation est accordée dès lors que la date des obsèques est antérieure à la date initialement prévue pour le retour de l'Assuré

Pour les Assurés dont l'âge ne leur permettrait pas de voyager seuls, Nous prenons en charge l'Aller / Retour d'un

Proche depuis la France métropolitaine afin d'accompagner l'Assuré.

e) Assistance juridique à l'Etranger

Prise en charge des honoraires d'avocat

L'Assuré est en déplacement à l'Etranger et fait l'objet de poursuites judiciaires à la suite d'une infraction non volontaire,

Nous prenons en charge les frais d'avocat qui ont été engagés de ce fait, sur place jusqu'à concurrence de 765 € TTC, à condition que les faits reprochés ne soient pas, dans la législation du pays, passibles de sanctions pénales.

La demande de prise en charge devra obligatoirement être accompagnée de la décision de justice définitive devenue exécutoire.

Cette prestation ne couvre pas les suites judiciaires engagées en France.

Avance Caution Pénale

L'Assuré est en déplacement à l'Etranger et fait l'objet de poursuites judiciaires, Nous faisons l'avance de la caution pénale jusqu'à un maximum de 6100 € TTC, afin de lui éviter l'incarcération ou de permettre sa libération. L'Adhérent s'engage à Nous rembourser cette avance dans un délai de 30 jours après réception de notre facture ou aussitôt que la caution pénale lui aura été restituée par les autorités si la restitution intervient avant l'expiration de ce délai.

f) Assistance au Domicile de l'Assuré

Garde des Assurés malades de moins de 15 ans

A la suite d'une immobilisation au Domicile de plus de 2 jours faisant l'objet d'un certificat médical établi par un docteur en médecine d'un Assuré, Nous organisons et prenons en charge pour venir garder l'Assuré de moins de 15 ans à son Domicile :

La présence d'une personne qualifiée pendant 40 heures maximum, dans les 10 jours suivants l'évènement.

La personne que Nous enverrons au Domicile de l'enfant bénéficiaire prendra et quittera ses fonctions en présence d'un parent. Le service est accessible du lundi au vendredi entre 8 heures et 19 heures, hors jours fériés, à raison de 4 heures par jour minimum et de 10 heures maximum.

Conditions d'application de cette garantie et Permanence des heures de service :

Le service "Garde d'Enfants Malades " fonctionne du lundi au vendredi, de 8 h 00 à 19 h 00 hors jours fériés. Toutefois, Vous pouvez Nous joindre 24 h/24, 7 j/ 7, afin de formuler votre demande.

Délais de mise en place :

Dès réception de l'appel, (après la visite du médecin traitant), Nous mettons tout en œuvre, sauf cas de force majeure, afin que l'intervenant soit à votre Domicile le plus rapidement possible. Toutefois, Nous nous réservons un délai de prévenance de 5 heures comptées à l'intérieur des heures de service, afin de rechercher et d'acheminer la personne qui assurera la garde de l'enfant.

Exécution du service :

Aucune dépense effectuée d'autorité par les parents ou représentants légaux de l'Assuré ne sera remboursée. Les garanties s'appliquent sous réserve que l'Assuré ait reçu la visite préalable de son médecin traitant. Le personnel intervenant n'est pas compétent pour dispenser des soins autres que ceux généralement apportés par l'entourage familial de l'enfant ; il ne peut effectuer d'actes médicaux outrepassant les compétences reconnues par ses titres

professionnels. Tout acte médical sera effectué sous le contrôle et la responsabilité du médecin prescripteur.

Conditions médicales et administratives :

Les parents ou représentants légaux de l'Assuré devront justifier leur demande par un certificat médical indiquant (pour les enfants malades) que la présence d'une personne est nécessaire auprès de l'Assuré.

Dans tous les cas, Nous nous réservons le droit d'effectuer le contact médical préalable au missionnement de l'intervenant et de Vous réclamer le certificat médical (ou une photocopie).

Les parents ou représentants légaux de l'Assuré devront communiquer à la personne intervenant sur place, et à Nous même, les coordonnées du médecin ayant établi le certificat médical, afin que les services d'assistance ou l'intervenant puissent le contacter si l'état de l'Assuré l'exigeait : Les parents ou représentants légaux de l'Assuré communiqueront aussi les coordonnées des services d'urgence locaux.

La garantie "Garde d'Enfants Malades" ne s'applique pas dans les cas suivants :

- maladies chroniques, maladies relevant de l'hospitalisation à domicile, les suites d'hospitalisations prévisibles.

- dans le temps : entre 19 h 00 et 8 h 00, ni les dimanches et jours fériés, ni pendant les repos hebdomadaires et congés légaux des parents bénéficiaires.

Remarque : le service "Garde d'Enfants Malades" n'est pas conçu pour vos convenances personnelles.

Répétiteur scolaire

En cas d'absence scolaire supérieure à 15 jours ouvrés, Nous organisons et prenons en charge l'aide pédagogique à concurrence de :

- 10 heures par semaine pour un élève de cycle primaire

- 15 heures par semaine pour un élève de cycle secondaire

Nous recherchons un ou plusieurs répétiteurs scolaires, à partir du 16ème jour d'absence scolaire, afin d'assurer la continuité du programme scolaire de l'enfant au maximum pendant l'année scolaire en cours.

Les cours sont dispensés du Cours Préparatoire (école primaire) à la Terminale des lycées d'enseignement général dans les matières principales suivantes : français, anglais, allemand, espagnol, histoire, géographie, mathématiques, sciences naturelles, physique, chimie.

Ce ou ces enseignants sont autorisés à prendre contact avec l'établissement scolaire de l'enfant afin d'examiner avec l'instituteur ou les professeurs le contenu du programme scolaire.

En cas d'hospitalisation de l'Assuré, les cours continueront, dans la mesure du possible, dans les mêmes conditions, sous réserve que la Direction de l'établissement hospitalier, les médecins et le personnel soignant donnent un accord formel en ce sens.

Cette prestation cesse à compter de la reprise des cours dans son école initiale par l'Assuré.

Cette garantie est limitée à une intervention par années civile.

ARTICLE 25 : DISPOSITIONS GENERALES

a) Exclusions

Exclusions communes à toutes les prestations

Nous ne pouvons en aucun cas nous substituer aux organismes locaux de secours d'urgence.

Sont exclues les demandes consécutives :

- à une guerre civile ou étrangère, des émeutes, des mouvements populaires, des actes de terrorisme, une catastrophe naturelle

- à la participation volontaire de l'Assuré à des émeutes ou grèves, rixes ou voies de fait,

- à la désintégration du noyau atomique ou toute irradiation provenant d'une source d'énergie présentant un caractère de radioactivité,

- à l'usage de médicaments, de drogues, de stupéfiants et produits assimilés non ordonnés médicalement, et de l'usage abusif d'alcool,

- à un acte intentionnel de la part de l'Assuré ou d'un acte dolosif, d'une tentative de suicide ou suicide,

- à un incident survenu au cours d'épreuves, courses, ou compétitions motorisées (ou leurs essais), soumises par la réglementation en vigueur à l'autorisation préalable des pouvoirs publics, lorsque l'Assuré y participe en tant que concurrent, ou au cours d'essais sur circuit soumis à homologation préalable des pouvoirs publics, et ce, même si l'Assuré utilise son propre véhicule.

- à un sinistre survenu dans l'un des pays exclus de la garantie de la convention d'assistance ou en dehors des dates de validité de garantie, et notamment au-delà de la durée de déplacement prévu à l'Etranger.

Sont également exclus :

- les demandes qui relèvent de la compétence des organismes locaux de secours d'urgence ou des transports primaires tels que le SAMU, les pompiers, et les frais s'y rapportant,

- les frais engagés sans notre accord, ou non expressément prévus par la présente convention d'assistance,

- les frais non justifiés par des documents originaux,

- les frais de franchise non rachetable en cas de location de véhicule,

- les frais de carburant et de péage,

- les frais de douane,

- les frais de restauration.

Sont également exclus :

- 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 neurotoxiques ou à effets neurotoxiques rémanents, qui font l'objet d'une mise en quarantaine ou de mesures préventives ou de surveillances spécifiques de la part des autorités sanitaires internationales et/ou sanitaires locales du pays où Vous séjournez et/ou nationale de votre pays de domicile,

- les Maladies et/ou Blessures préexistantes diagnostiquées et/ou traitées ayant fait l'objet d'une hospitalisation continue, d'une hospitalisation de jour ou d'une hospitalisation ambulatoire dans les 6 mois précédant toute demande, qu'il s'agisse de la manifestation ou de l'aggravation dudit état,

- les voyages entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement médical ou d'intervention de chirurgie esthétique, leurs conséquences et les frais en découlant,

- l'organisation et la prise en charge du transport visé au chapitre « Transport / Rapatriement » pour des affections bénignes qui peuvent être traitées sur place et qui n'empêchent pas l'Assuré de poursuivre son déplacement ou son séjour,

- les demandes d'assistance se rapportant à la procréation médicalement assistée et ses conséquences ou à l'interruption volontaire de grossesse et ses conséquences,

- les demandes relatives à la procréation ou la gestation pour le compte d'autrui, et ses conséquences,

- les appareillages médicaux et les prothèses (dentaires, auditives, médicales),
- les soins dentaires non urgents, leurs conséquences et frais en découlant
- les cures thermales et les frais en découlant,
- les frais médicaux engagés dans le pays de Domicile de l'Assuré,
- les hospitalisations prévues, leurs conséquences et les frais en découlant,
- les frais d'optique (lunettes et verres de contact par exemple),
- les vaccins et frais de vaccination,
- les visites médicales de contrôle et les frais s'y rapportant, et leurs conséquences,
- les interventions à caractère esthétique, les frais en découlant ainsi que leurs conséquences,
- les séjours dans une maison de repos et les frais en découlant,
- les rééducations, kinésithérapies, chiropraxies, ostéopathies, les frais en découlant, et leurs conséquences,
- les services médicaux ou paramédicaux et l'achat de produits dont le caractère thérapeutique n'est pas reconnu par la législation française, et les frais s'y rapportant,
- les bilans de santé concernant un dépistage à titre de prévention, les traitements ou analyses réguliers, et les frais y afférents,
- les frais liés aux excédents de poids des bagages lors d'un transport par avion et les frais d'acheminement des bagages lorsqu'ils ne peuvent être transportés avec vous,
- les frais d'annulation de voyage,
- les frais de secours hors-piste de ski.
- les hospitalisations prévues.

b) Limitations en cas de force majeure ou autres événements assimilés

Nous ne pouvons en aucun cas nous substituer aux organismes locaux en cas d'urgence.

Nous ne pouvons être tenus pour responsables des manquements, ni des retards dans l'exécution des prestations résultant de cas de force majeure ou d'évènements tels que :

- guerres civiles ou étrangères, instabilité politique notoire, mouvements populaires, émeutes, actes de terrorisme, représailles,
- recommandations de l'O.M.S. ou des autorités nationales ou internationales ou restriction à la libre circulation des personnes et des biens, et ce quel qu'en soit le motif notamment sanitaire, de sécurité, météorologique, limitation ou interdiction de trafic aéronautique,
- grèves, explosions, catastrophes naturelles, désintégration du noyau atomique, ou toute irradiation provenant d'une source d'énergie présentant un caractère de radioactivité,
- délais et/ou impossibilité à obtenir les documents administratifs tels que visas d'entrée et de sortie, passeport, etc. nécessaires au transport de l'Assuré à l'intérieur ou hors du pays où il se trouve ou à son entrée dans le pays préconisé par nos médecins pour y être hospitalisé,
- recours à des services publics locaux ou à des intervenants auxquels nous avons l'obligation de recourir en vertu de la réglementation locale et/ou internationale,
- inexistence ou indisponibilité de moyens techniques ou humains adaptés au transport (y compris refus d'intervention).

c) Circonstances exceptionnelles

Les transporteurs de personnes (dont notamment les compagnies aériennes) sont susceptibles d'opposer pour les personnes atteintes de certaines pathologies ou pour les femmes enceintes, des restrictions applicables jusqu'au moment du début du transport, et susceptibles d'être modifiées sans préavis (ainsi pour les compagnies aériennes : examen médical, certificat médical, etc.).

De ce fait, le rapatriement de ces personnes ne pourra être réalisé que sous réserve d'absence de refus du transporteur, et bien évidemment, d'absence d'avis médical défavorable (tel que prévu et suivant les modalités prévues au chapitre « transport/rapatriement ») au regard de la santé du Bénéficiaire et/ou de l'enfant à naître.

d) Subrogation

Après avoir engagé des frais dans le cadre de ses prestations d'assistance, Europ Assistance est subrogée dans les droits et actions que Vous pouvez avoir contre les tiers responsables du sinistre, comme le prévoit l'article L 121-12 du Code des assurances. Notre subrogation est limitée au montant des frais que nous avons engagés en exécution du présent contrat.

e) Prescription

Conformément à l'article L 114-1 du Code des assurances :

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

Toutefois, ce délai ne court :

- En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ;
- En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

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

Conformément à l'article L114-2 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. »

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription sont décrites aux articles 2240 à 2246 du Code civil : la reconnaissance par le débiteur du droit contre lequel il prescrivait (article 2240 du Code civil), la demande en justice (articles 2241 à 2243 du Code civil), un acte d'exécution forcée (articles 2244 à 2246 du Code civil).

Conformément à l'article L114-3 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. »

f) Fausses déclarations

Lorsqu'elles changent l'objet du risque ou en diminuent notre opinion toute réticence ou

déclaration intentionnellement fautive de votre part entraîne la nullité du contrat. Les primes payées nous demeurent acquises et nous serons en droit d'exiger le paiement des primes échues article L.113-8 du Code des assurances),

Toute omission ou déclaration inexacte de votre part dont la mauvaise foi n'est pas établie entraîne la résiliation du contrat 10 jours après la notification qui vous sera adressée par lettre recommandée et/ou l'application de la réduction des indemnités (article L 113-9 du Code des assurances).

g) Déchéance pour déclaration frauduleuse

En cas de sinistre ou demande d'intervention au titre des prestations d'assistance, si sciemment, Vous utilisez comme justificatifs, des documents inexacts ou usez de moyens frauduleux ou faites des déclarations inexacts ou réticentes, Vous serez déchu(e) de tout droit aux prestations d'assistance, prévues dans la présente convention d'assistance, pour lesquelles ces déclarations sont requises.

h) Cumul des garanties

Si les risques couverts par le présent contrat sont couverts par une autre assurance, Vous devez Nous informer du nom de l'assureur auprès duquel une autre assurance a été souscrite (article L121-4 du Code des assurances) dès que cette information a été portée à votre connaissance et au plus tard lors de la déclaration de sinistre.

i) Réclamations – Litiges

En cas de réclamation ou de litige, Vous pourrez vous adresser au Service Remontées Clients d'Europ Assistance, 1 promenade de la Bonnette, 92633 Gennevilliers cedex.

Si le délai de traitement doit excéder les dix jours ouvrés, une lettre d'attente Vous sera adressée dans ce délai. Une réponse écrite à la réclamation sera transmise dans un délai maximum de deux mois à compter de la date de réception de la réclamation initiale.

j) Autorité de contrôle

L'autorité chargée du contrôle est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution – ACPR – 61 rue Taitbout – 75436 Paris CEDEX 09.

k) Informatique et Libertés

Toutes les informations recueillies par EUROP ASSISTANCE FRANCE, 1 promenade de la Bonnette, 92633 Gennevilliers cedex, lors de la souscription à l'un de ses services et/ou lors de la réalisation des prestations sont nécessaires à l'exécution des engagements que nous prenons à votre égard. A défaut de réponse aux renseignements demandés, EUROP ASSISTANCE FRANCE sera dans l'impossibilité de vous fournir le service auquel Vous souhaitez souscrire.

Ces informations sont uniquement réservées aux services d'EUROP ASSISTANCE FRANCE en charge de votre contrat et pourront être transmises pour les seuls besoins de la réalisation du service à des prestataires ou partenaires d'EUROP ASSISTANCE FRANCE.

EUROP ASSISTANCE FRANCE se réserve également la possibilité d'utiliser vos données personnelles à des fins de suivi qualité ou d'études statistiques.

EUROP ASSISTANCE FRANCE peut être amenée à communiquer certaines de vos données aux partenaires à l'origine de la présente garantie d'assistance.

Vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des informations Vous concernant en écrivant à : Europ Assistance France - Service Remontées Clients, 1 promenade de la Bonnette, 92633 Gennevilliers cedex.

Si pour les besoins de la réalisation du service demandé, un transfert des informations Vous concernant est réalisé en dehors de l'Union Européenne, EUROP ASSISTANCE FRANCE prendra des mesures contractuelles avec les destinataires afin de sécuriser ce transfert.

Par ailleurs, les Bénéficiaires sont informés que les conversations téléphoniques qu'ils échangeront avec EUROP ASSISTANCE FRANCE pourront faire l'objet d'un enregistrement dans le cadre du suivi de la qualité des services et de la formation des personnels. Ces conversations sont conservées deux mois à compter de leur enregistrement. Les Bénéficiaires pourront s'y opposer en manifestant leur refus auprès de leur interlocuteur.

COMMENT CONTACTER EUROP ASSISTANCE

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

Par téléphone : 01 41 85 93 94
Depuis l'étranger Vous devez composer le 33 1 41 85 93 94

Dans tous les cas, veuillez indiquer : votre nom et le numéro de votre police d'assurance

