

Dispositions Générales

L'ASSURANCE SCOLAIRE ET EXTRASCOLAIRE



www.malj.fr

Le produit « **Assurance Scolaire et Extrascolaire** »
est un contrat d'assurance de groupe à adhésion individuelle et facultative
portant le n° MUTSOL DG_ASSCOL_GAM_0223

Il est conclu entre
L'Association MUTUELLE ET SOLIDARITÉ, dénommé le **souscripteur**,
et la **MALJ**, dénommée **l'Assureur**,
Société d'Assurance Mutuelle régie par le code des assurances,
dont le siège est au 6 boulevard de l'Europe 68100 MULHOUSE.

La gestion du contrat « **Assurance Scolaire et Extrascolaire** »
ainsi que son adaptation aux évolutions sociales et techniques sont réalisées
paritairement par les représentants de l'Association MUTUELLE ET SOLIDARITE
et ceux de la MALJ conformément à l'article L 141-6 du Code des Assurances.

Le présent contrat est formé :

- **Des présentes Dispositions Générales d'assurance**

qui vous sont remises à l'adhésion. Elles définissent vos garanties et les exclusions
ainsi que les droits et obligations de chaque partie.

- **Du Certificat d'adhésion**

qui vous est adressé pour vous confirmer l'application de vos garanties. Il reprend la
formule de garanties que vous aurez choisie sur la demande d'adhésion
ainsi que le montant des cotisations correspondantes.

- **Du Tableau de garanties**

qui récapitule les garanties souscrites
et la prise en charge prévue pour chacune d'entre elles.

**Les Dispositions Particulières visées par l'article L191-2 du code
sont applicables au présent contrat pour les risques situés
dans les départements du HAUT-RHIN, BAS-RHIN et de la MOSELLE,
à l'exception toutefois des articles L191-7 et L192-3 du Code.**

SOMMAIRE

DEFINITIONS GENERALES 6

LES GARANTIES DU CONTRAT 9

LES GARANTIES CORPORELLES ACCIDENTELLES 9

Article 1 : Délimitation des garanties	9
Article 2 : L'invalidité permanente accidentelle	10
Article 3 : Garantie décès accidentel	10
Article 4 : Remboursement des frais de santé en cas d'accident	11
Article 5 : Les autres frais annexes à un accident	12
Article 6 : Barème servant de base au calcul de l'indemnité en cas d'invalidité permanente	14
Article 7 : Exclusions propres aux garanties corporelles accidentelles	17

GARANTIE DES DOMMAGES ACCIDENTELS AUX BIENS 17

Article 8 : Dommages aux moyens de transport de l'assuré	17
Article 9 : Dommages aux vêtements et objets personnels de l'assuré	18
Article 10 : Dommages au cartable et fournitures scolaires	18
Article 11 : Dommages aux tablettes numériques et micro-ordinateurs portables	18
Article 12 : Modalités d'indemnisation des dommages aux biens de l'assuré	19

GARANTIES RESPONSABILITE CIVILE ET DEFENSE DES INTERETS DE L'ASSURE 19

Article 13 : Objet de la garantie Responsabilité Civile	19
Article 14 : Défense civile	20
Article 15 : Limites de garantie	20

SOMMAIRE

Article 16 : Exclusions propres à la responsabilité civile	21
Article 17 : Fonctionnement de la garantie Responsabilité Civile dans le temps	22
Article 18 : Défense pénale et recours	22
Article 19 : Protection de l'E-réputation de l'assuré	25
EXCLUSIONS GÉNÉRALES	25
Article 20 : Ce qui est toujours exclu	25
DÉCLARATION DU RISQUE	26
Article 21 : Lors de l'adhésion	26
Article 22 : Au cours de la vie du contrat	26
Article 23 : Sanctions des obligations de déclaration	26
Article 24 : Autres assurances	27
LA COTISATION	27
Article 25 : Montant de la cotisation	27
Article 26 : Paiement de la cotisation	27
Article 27 : Paiement fractionné	27
Article 28 : Révision du tarif	28
LES DISPOSITIONS EN CAS DE SINISTRE	28
Article 29 : Vos obligations	28
Article 30 : L'instruction des sinistres	28
Article 31 : Subrogation	30
FORMATION ET VIE DU CONTRAT	31
Article 32 : Date d'effet et durée du contrat	31
Article 33 : Territorialité des garanties	31

SOMMAIRE

Article 34 : Faculté de renonciation	31
Article 35 : Résiliation du contrat	32
Article 36 : Prescription	33
DISPOSITIONS DIVERSES	35
Article 37 : Protection des données à caractère personnel	35
Article 38 : Réclamations – Médiation	36
Article 39 : Lutte contre la fraude	36
ASSISTANCE	37
BON À SAVOIR	40

Définitions Générales

Les garanties du présent contrat s'exercent pour tout fait générateur et dommage survenus pendant la période comprise entre les dates d'effet et de résiliation du contrat. Afin de faciliter la compréhension des garanties de votre contrat, certains termes ci-dessous font l'objet d'une définition.

ACCIDENT

Au titre du contrat, ce terme désigne :

- Tout évènement dommageable, soudain et fortuit, ne provenant pas d'un acte intentionnel de la part de l'assuré, ni même de son propre fait
- Toute atteinte à l'intégrité corporelle de l'assuré, non intentionnelle de sa part, provenant d'un évènement soudain, imprévisible, irrésistible et extérieur à la victime.

Ne sont pas considérés comme des accidents au sens du contrat : les crises d'épilepsie, de delirium tremens, la rupture d'anévrisme, l'infarctus du myocarde, l'embolie cérébrale, l'hémorragie méningée et l'accident vasculaire cérébral.

Aux termes du contrat, est dénommé « **accident garanti** », tout évènement répondant à la définition ci-avant, intervenant dans le cadre des activités scolaires ou extrascolaires.

L'utilisation de l'adjectif « **accidentel** » renvoi strictement à la définition de l'accident ci-dessus.

ACTIVITÉS SCOLAIRES

Il s'agit :

- Des activités obligatoires ou facultatives (activités sportives, socioculturelles) directement liées à la scolarisation de l'élève ou de l'étudiant, réalisées dans le cadre de l'établissement fréquenté.
- Les activités de stages prévues dans le cursus, de la formation dans le cadre de l'apprentissage ou de la formation professionnelle en alternance, à l'exception des stages en milieu hospitalier, médical ou de la chimie.
- Les activités associées au temps scolaire effectuées par l'assuré dans l'enceinte de l'établissement ou dans les locaux partagés par ce dernier avec d'autres établissements scolaires, notamment la restauration, les garderies, les activités sportives et les études surveillées.
- Le trajet aller-retour du domicile de l'assuré à l'établissement d'enseignement ou au lieu des activités scolaires organisées par celui-ci, dans la limite de temps normal eu égard au moyen de transport utilisé.

ACTIVITÉS EXTRASCOLAIRES

Il s'agit des activités se déroulant hors de l'école ou de l'université, 24h/24, toute l'année, dès lors que ces activités sont encadrées par une structure dédiée, notamment les sociétés sportives, les associations, la participation à des centres aérés, colonies de vacances.

Les stages professionnels ou les emplois saisonniers sont exclus des activités extrascolaires. Les activités organisées et suivies directement par les parents ou, à défaut, du représentant légal de l'assuré, sont exclues des activités extrascolaires.

ADHÉRENT

Il s'agit de la personne physique ou morale qui est preneur du contrat et en assume les obligations, notamment le paiement des cotisations et est membre de l'Association Mutuelle et Solidarité.

ANNÉE D'ASSURANCE

Ce terme désigne la période comprise entre deux échéances principales de cotisation. Toutefois, si la date de prise d'effet est distincte de l'échéance principale, la première année d'assurance est la période comprise entre cette date et la prochaine échéance principale.

Par ailleurs, si l'assurance expire entre deux échéances principales, la dernière année d'assurance est la période comprise entre la date d'échéance principale et la date d'expiration.

ASSURÉ

Il s'agit de l'élève ou de l'étudiant désigné au certificat d'adhésion, bénéficiaire des garanties d'assurance.

ASSUREUR

Il s'agit de la **MALJ**.

CONSOLIDATION

Ce terme désigne la stabilisation durable de l'état de santé de l'assuré, ayant fait l'objet d'un constat médical, cet état n'étant plus susceptible d'évoluer vers une amélioration ou une aggravation.

ÉCHÉANCE ANNUELLE

Il s'agit de la date indiquée sous ce titre au certificat d'adhésion ; elle détermine le point de la cotisation annuelle est exigible :

- Le contrat peut être normalement résilié moyennant le préavis indiqué.

ENGIN DE DÉPLACEMENT PERSONNEL MOTORISÉ (EDPM)

Il s'agit des véhicules sans place assise, conçus et construits pour le déplacement d'une seule personne et dépourvus de tout aménagement destiné au transport de marchandises, équipés d'un moteur non thermique ou d'une assistance non thermique et dont la vitesse maximale par construction est supérieure à 6 km/h et ne dépasse pas 25 km/h. A titre d'exemple, sans que la liste soit exhaustive, sont considérés comme EDPM, les trottinettes électriques, les gyropodes, les hoverboards, les gyro-roues. Les vélos à assistance électrique ne sont pas considérés comme des EDPM.

FRANCHISE

Il s'agit de la somme restant à la charge de l'assuré.

FAUTEUIL ROULANT

Aux termes du contrat ce terme désigne le fauteuil roulant manuel ou le fauteuil électrique circulant à une vitesse inférieure ou égale à 6 km/h.

FOURNITURES SCOLAIRES

Ce terme désigne le matériel destiné à l'apprentissage de l'assuré, dans le strict cadre de ses activités scolaires.

Sont exclus de cette définition, les ordinateurs, les tablettes numériques et les téléphones mobiles.

INVALIDITÉ PERMANENTE

Ce terme désigne la réduction définitive de certaines fonctions physiques, psychosensorielles, intellectuelles, appréciées médicalement à la date de consolidation en comparant l'état subsistant après l'accident, à l'état de santé antérieur à l'événement garanti.

HOSPITALISATION

Ce terme désigne, au sens du contrat, le fait de recevoir des soins dans un établissement hospitalier (hôpital ou clinique habilité à pratiquer des actes et traitements médicaux auprès de personnes accidentées, possédant les autorisations administratives locales permettant ces pratiques ainsi que le personnel compétent).

NOUS

Ce terme désigne notre Mutuelle, la MALJ.

PRESCRIPTION

Il s'agit du délai au-delà duquel aucune action ne peut plus être intentée.

SINISTRE

Ce terme désigne l'événement accidentel, fait générateur de la garantie.

SOUSCRIPTEUR

Il s'agit du souscripteur du contrat collectif auquel l'adhérent a choisi d'adhérer, soit l'Association Mutuelle et Solidarité, régie par la loi du 01/08/2003 dont le siège est sis au 6 boulevard de l'Europe 68100 Mulhouse.

SUBROGATION

Il s'agit de la substitution de l'assureur dans les droits et actions de l'assuré ou de l'adhérent, à l'encontre de tout tiers. L'assureur ne peut recourir contre les enfants, descendants, ascendants, alliés en ligne directe ou contre les préposés, et généralement toute personne vivant habituellement au foyer de l'assuré, sauf le cas de malveillance commise par une de ces personnes.

La subrogation est limitée au montant des indemnités versées.

TIERS

Ce terme désigne toute personne autre que l'assureur, l'adhérent ou l'assuré.

VALEUR VÉNALE

Il s'agit de la valeur d'achat du bien diminuée de la vétusté.

VOL PAR AGRESSION

Ce terme désigne la situation dans laquelle le vol est précédé ou suivi de meurtre, de tentative de meurtre portant sur votre personne, de menaces ou de violence dûment établies.

RACKET

Aux termes du contrat, ce terme désigne l'extorsion d'effets personnels ou valeurs, par intimidation ou violence

OBJETS PERSONNELS

Il s'agit des biens appartenant à l'assuré.

Toutefois, sont exclus des biens susceptibles d'être garantis, les bijoux, animaux, consoles portables et leurs jeux et de manière générale tout appareil de son, d'image et multimédia, sauf les cas spécifiquement envisagés ci-après.

Les garanties du contrat

L'ensemble des garanties ci-après sont mobilisables en cas de survenance d'un accident pendant les activités scolaires et extrascolaires définies ci-avant, à l'exclusion de toute autre activité.

LES GARANTIES CORPORELLES ACCIDENTELLES

Article 1 : Délimitation des garanties

Les garanties définies ci-après seront indemnisées dans la limite des plafonds indiqués au certificat d'adhésion.

Article 2 : L'invalidité permanente accidentelle

2.1. Objet de la garantie

En cas d'accident garanti, lorsque les blessures subies par l'assuré laissent subsister une incapacité permanente, qu'elle soit partielle ou totale, nous garantissons le versement du capital forfaitaire mentionné au certificat d'adhésion, en proportion du taux d'invalidité permanente.

2.2. Evaluation du taux d'invalidité

Ce taux est fixé, après consolidation des blessures, lors d'une expertise médicale et sur la base du barème figurant à l'article 6 ci-après. Il ne tient compte que de la seule invalidité fonctionnelle de l'assuré, en dehors de toute incidence professionnelle ou scolaire.

L'indemnité correspondante correspond au pourcentage d'invalidité retenu, appliqué au capital forfaitaire mentionné dans le certificat d'adhésion.

Si une lésion ne devait pas figurer dans la liste du barème, ou qu'elle ne coïncide pas exactement avec ce dernier, l'évaluation du taux d'invalidité sera laissée à l'appréciation du médecin-conseil de l'assureur, en cohérence avec ledit barème en procédant par analogie, le cas échéant.

2.3. Etat de santé préexistante

Les pathologies ou toute autre altération de l'état physique et/ ou psychologique préexistantes à l'accident ne peuvent avoir pour effet de majorer le taux d'invalidité permanente déterminé.

En toutes circonstances, le taux d'invalidité permanente est déterminé par la différence entre l'état de l'assuré avant l'accident et son état après l'accident.

Lorsque les conséquences d'un accident sont aggravées par un défaut ou manque de soins imputables à l'assuré du fait :

- De son omission volontaire ou de sa négligence,
- Du fait de soins de médecine alternative venant en complément ou en substitution des traitements allopathiques

l'évaluation de l'invalidité permanente sera effectuée en considérant l'état dans lequel aurait l'assuré dû se trouver s'il avait suivi le traitement préconisé par le corps médical.

Article 3 : Garantie décès accidentel

3.1. Objet de la garantie

Pour mémoire, les garanties du contrat s'appliquent uniquement aux accidents survenus dans le cadre des activités scolaires et extrascolaires.

Dans la limite fixée au tableau des garanties du présent contrat, un capital est versé en cas de décès de l'assuré, consécutif à un accident garanti, lorsque le décès est survenu dans les vingt-quatre (24) mois après l'accident.

En cas d'accident garanti ayant entraîné le paiement d'une indemnité au titre de l'invalidité permanente, si l'assuré vient à décéder des suites de cet accident et ce, dans les vingt-quatre (24) mois après l'accident, le capital versé au titre du décès sera diminué des montants déjà réglés au titre de l'invalidité permanente.

3.2. Cas particulier de la disparition

Si le corps de l'assuré n'est pas retrouvé à la suite d'un naufrage, de la disparition ou de la destruction du moyen de transport dans lequel il voyageait, il y a présomption de décès à l'expiration d'un délai de un (1) an à compter du jour de l'accident.

La garantie est acquise sur présentation d'un jugement déclaratif de décès. Cependant, s'il est prouvé, après le versement du capital au bénéficiaire, à quelque moment que ce soit, que l'élève est toujours en vie, la somme versée au titre de la présomption de décès est à restituer, dans son intégralité, à l'assureur.

3.3. Bénéficiaire du capital décès

Le capital mentionné au certificat d'adhésion est versé :

- Aux parents de l'assuré, à condition qu'ils exercent pleinement l'autorité parentale, et à défaut,
- Au représentant légal de l'assuré, à défaut,
- Au conjoint, partenaire de Pacte Civile de Solidarité de l'assuré, à défaut
- Ses autres ayants-droits.

Article 4 : Remboursement des frais de santé en cas d'accident

4.1. Conditions d'intervention des garanties

Pour mémoire, les garanties du contrat s'appliquent uniquement aux accidents survenus dans le cadre des activités scolaires et extrascolaires.

Les garanties visées ci-après ne donneront lieu à indemnisation, dans les limites fixées au Tableau des Garanties, qu'après intervention d'un régime obligatoire d'assurance maladie et, le cas échéant, de la complémentaire santé à laquelle l'assuré est affilié.

Toute prestation n'ouvrant pas droit à remboursement du régime obligatoire ne permettra pas davantage la mobilisation des garanties du présent article.

4.2. Garantie des frais de soins

Nous prenons en charge, dans les limites du paragraphe 4.1 ci-dessus et du Tableau des Garanties :

- Les frais médicaux, chirurgicaux et d'hospitalisation, y compris le forfait journalier le cas échéant,
- Les frais dentaires,
- Les frais d'appareillage prothétique non dentaire,
- Les frais de fauteuil roulant, sous condition de prescription médicale.

4.3. Frais d'appareillage ou de prothèse dentaire

Nous prenons en charge, dans les limites du paragraphe 4.1 ci-dessus et du Tableau des Garanties, les frais d'appareillage ou de prothèse dentaire.

La réalisation de la prothèse définitive doit avoir lieu avant dix-huit (18) ans pour l'assuré mineur au moment du sinistre et, pour l'assuré majeur, dans les deux (2) ans suivant la date de l'accident. 11

4.4. Bris de lunettes ou de lentilles de correction

Nous prenons en charge, dans les limites du paragraphe 4.1 ci-dessus et du Tableau des Garanties, les frais de réparation des lunettes ou, en cas d'irréparabilité, de remplacement des lunettes.

Cette prise en charge est étendue, dans les mêmes conditions, au remplacement des lentilles de correction.

4.5. Fauteuil roulant

Nous prenons en charge, dans les limites du paragraphe 4.1 ci-dessus et du Tableau des Garanties, les frais de réparation, ou en cas d'irréparabilité, de remplacement du fauteuil roulant, motorisé ou non, appartenant à l'assuré.

4.6. Frais de transport, de recherche et de sauvetage

Nous prenons en charge, dans les limites du paragraphe 4.1 ci-dessus et du Tableau des Garanties, les frais de transports, de recherche et de sauvetage engagés par les Service de Secours, le jour de l'accident et suivant l'état de la victime :

- Dans le centre hospitalier le plus proche du lieu de l'accident
- Dans le centre hospitalier le plus adapté à sa situation médicale

4.7. Forfait chambre particulière

Cette garantie n'est acquise que si mention en est faite au certificat d'adhésion, en fonction de la formule choisie.

En cas d'hospitalisation de l'assuré pour une période supérieure à trois (3) jours, nous versons à compter du premier jour d'hospitalisation, le complément du surcoût d'une chambre individuelle, après intervention du ou des organismes de complémentaire santé, dans la limite de cinquante (50) euros par jour pour une durée maximale de trente (30) jours calendaires.

4.8. Frais d'aménagement du domicile

Cette garantie n'est acquise que si mention en est faite au certificat d'adhésion, en fonction de la formule choisie.

En cas d'incapacité permanente, totale ou partielle, de l'assuré, justifiant l'adaptation de son lieu habituel de vie, nous prenons en charge les frais correspondants à hauteur du montant indiqué au tableau des garanties.

Article 5 : Les autres frais annexes à un accident

Pour mémoire, les garanties du contrat s'appliquent uniquement aux accidents survenus dans le cadre des activités scolaires et extrascolaires.

5.1. Soutien scolaire

Conditions de la garantie

La présente garantie trouvera à s'appliquer lorsque l'assuré scolarisé, du cours préparatoire jusqu'au baccalauréat, est immobilisé à domicile ou en milieu hospitalier, par suite d'un accident intervenu dans le cadre de la vie scolaire ou extrascolaire, entraînant une absence supérieure à quatorze (14) jours consécutifs et justifiée par un avis médical.

La garantie est accordée pendant la durée effective de l'année scolaire, selon les zones définies par le Ministère de l'Éducation Nationale et n'est pas accordée durant les vacances scolaires, les samedis, les dimanches et jours fériés.

Objet de la garantie

À partir du quinzième (15ème) jour d'absence des cours et pendant une durée maximale de trois (3) mois, nous prenons en charge les frais de maintien du niveau scolaire de l'assuré aux prestations dispensées par un tiers, ce dernier devant, sous peine de déchéance de garantie, être qualifié pour apporter l'enseignement nécessaire à l'assuré dans le cadre du programme défini par le Ministère de l'Éducation Nationale.

5.2. Remboursement des frais de cantine scolaire

Cette extension de garantie vous est accordée si la formule de garanties que vous avez retenue, mentionnée au certificat d'adhésion, la prévoit.

Nous prenons en charge le remboursement des frais de cantine scolaire correspondants à la période pendant laquelle l'assuré n'aura pas pu bénéficier de la prestation, aux conditions cumulatives suivantes :

- Que l'accident engendre une interruption temporaire totale de cinq (5) jours au minimum ;
- Que la prestation ait été effectivement réglée préalablement à l'accident

5.3. Extension « Frais d'accompagnement de l'assuré »

Cette extension de garantie vous est accordée si la formule de garanties que vous avez retenue, mentionnée au certificat d'adhésion, la prévoit.

Dans l'hypothèse où l'assuré, à la suite d'un accident garanti, se verrait hospitalisé ou immobilisé à son domicile pour une période excédant quinze (15) jours, nous versons au parent ou à défaut, au représentant légal de l'assuré qui choisit de l'accompagner dans sa vie courante en interrompant l'exercice de son activité professionnelle, un forfait de trente (30) euros par jour dans la limite de quarante (40) jours calendaires.

5.4. Bénéficiaires

Les bénéficiaires des garanties visées au présent article sont les parents ou représentants légaux qui assument directement les frais précités.

Article 6 : Barème servant de base au calcul de l'indemnité en cas d'invalidité permanente

INVALIDITES PERMANENTES TOTALES

Perte totale des deux yeux ou de la vision des deux yeux	100 %
Perte complète de l'usage des deux membres inférieurs ou supérieurs	100 %
Aliénation mentale incurable et totale résultant directement et exclusivement d'un accident	100 %

INVALIDITES PERMANENTES PARTIELLES (% proportionnels du capital assuré)

TETE

Perte complète de la vision d'un œil sans énucléation	25 %	
Surdité totale non appareillable résultant directement et exclusivement d'un accident	60 %	
Surdité complète d'une oreille	12 %	
Syndrome subjectif des traumatisés crâniens, troubles post-commotionnels - forme complète	5 %	
Epilepsie généralisée post-traumatique, une ou deux crises convulsives par mois avec traitement	50 %	
Hémiplégie avec contracture :	Côté dominant	70 %
	Côté non-dominant	55 %
Anosmie absolue	4 %	
Fracture des os propres du nez ou de la cloison, avec gêne respiratoire	3 %	
Sténose nasale totale unilatérale	4 %	
Fracture non consolidée de la mâchoire inférieure	20 %	
Perte totale ou presque totale des dents :	Avec possibilité de prothèse	10 %
	Sans possibilité de prothèse	35 %

MEMBRES SUPERIEURS ET ÉPAULES

		Dominant	Non-dominant
Fracture de la clavicule avec séquelles nettes		5 %	3 %
Raideurs de l'épaule, peu accentuées		5 %	3 %
Raideurs de l'épaule, la projection en avant et l'abduction n'atteignant pas 90°		15 %	11 %
Perte complète de l'usage du mouvement de l'épaule		30 %	22 %
Amputation du bras au tiers supérieur ou perte complète de l'usage d'un bras		70 %	55 %
Perte complète de l'usage d'une main		60 %	50 %
Fracture non consolidée d'un bras		40 %	30 %
Amputation du pouce :	Sans conservation du métacarpien	25 %	20 %
	Avec conservation du métacarpien	15 %	10 %
Amputation de l'index		10 %	8 %
Amputation du médius		8 %	6 %
Amputation de l'annulaire		5 %	3 %
Amputation de l'auriculaire		5 %	3 %
Perte complète de l'usage du mouvement du coude		20 %	15 %
Perte complète des mouvements d'un poignet		12 %	9 %
Fracture du 1er métacarpien avec séquelles modérées		4 %	3 %
Fracture du 5ème métacarpien avec séquelles modérées		2 %	1 %

MEMBRES INFÉRIEURS

Amputation de la cuisse au tiers moyen ou perte complète de l'usage d'un membre inférieur	60 %
Perte complète d'un pied	40 %
Fracture non consolidée de la cuisse	45 %
Fracture non consolidée d'une jambe	40 %
Amputation partielle d'un pied comprenant tous les orteils et une partie du pied	25 %
Perte complète du mouvement de la hanche	30 %
Perte complète du mouvement du genou	25 %
Ankylose complète de la cheville en position favorable	12 %
Séquelles modérées de fracture transversale de la rotule	10 %
Amputation du gros orteil avec son métatarsien	10 %
Amputation de deux ou trois orteils d'un pied	2 %

RACHIS – THORAX

Fracture de la colonne vertébrale cervicale sans lésion médullaire	10 %
Fracture de la colonne vertébrale dorsale-lombaire, tassement avec raideur rachidienne nette sans signes neurologiques	10 %
Cervicalgies avec raideur rachidienne importante	5 %
Lombalgies avec raideur rachidienne importante	5 %
Algies radiculaires avec irradiation (forme légère)	2 %
Fracture isolée du sternum avec séquelles peu importantes	3 %
Fracture uni-costale avec séquelles peu importantes	1 %
Fractures multiples de côtes avec séquelles importantes	8 %
Reliquats d'un épanchement traumatique avec signes radiologiques	5 %

Splénectomie avec séquelles hématologiques - sans incidence clinique	10 %
Néphrectomie	20 %
Cicatrice abdominale d'intervention chirurgicale avec éventration de 10 cm non opérable	15 %

Article 7 : Exclusions propres aux garanties corporelles accidentelles

Outre les exclusions générales visées à l'article 20 ci-après, nous ne garantissons pas les dommages :

- **Causés par des maladies n'ayant pas pour origine un accident garanti ;**
- **Résultant d'affections musculaires, articulaires, tendineuses et discales, telles que pathologies vertébrales, ruptures musculaires et tendineuses, lorsqu'elles ne résultent pas d'un accident garanti ;**
- **Résultant d'affections cardiovasculaires et vasculaires cérébrales, lorsque celles-ci ne résultent pas d'un accident garanti ;**
- **Résultant des suites et conséquences des accidents et affections apparues antérieurement à la date d'adhésion ;**
- **Ne donnant lieu à aucun remboursement par une régime obligatoire d'assurance maladie ou régime de prévoyance, en France ou à l'étranger, pour les garanties visées à l'article 4 ci-dessus ;**
- **Liés à une opération de chirurgie esthétique non consécutive à un accident garanti ou ne donnant pas lieu à intervention d'un régime obligatoire d'assurance maladie.**

GARANTIE DES DOMMAGES ACCIDENTELS AUX BIENS

En cas d'accident garanti, nous garantissons les dommages causés aux biens strictement indiqués ci-après.

Article 8 : Dommages aux moyens de transport de l'assuré

Nous garantissons, en cas d'accident garanti, les dommages causés au vélo, électrique ou non, aux Engins de Déplacements Personnels, pour les seuls cas de collision avec un tiers identifié sur les voies publiques ouvertes à la circulation de véhicules.

Exclusion spécifique :

Outre les exclusions prévues à l'article 20 ci-après, sont exclues les conséquences de la responsabilité civile de l'assuré à l'égard des tiers. En conséquence, la présente garantie ne peut se substituer à l'obligation de souscription d'une garantie responsabilité civile pour certains Engins de Déplacement Personnel Motorisés.

Article 9 : Dommages aux vêtements et objets personnels de l'assuré

Nous garantissons, en cas d'accident garanti, les dommages causés aux vêtements et biens personnels de l'assuré dans les cas suivants :

- En cas de collision avec un tiers identifié sur les voies publiques ouvertes à la circulation de véhicules ;
- En cas de vol par agression ou racket, **dans la limite d'un évènement par année d'assurance.**

Nous garantissons également, le cas échéant, les frais de remplacement des clés du domicile et de remplacement des titres d'identité et de transport.

Exclusions spécifiques :

Outre les exclusions visées à l'article 20 ci-après, nous ne garantissons pas :

- **Les dommages causés aux téléphones mobiles,**
- **Les dommages causés aux ordinateurs, consoles de jeux et jeux vidéo ludiques,**
- **Les dommages causés aux tablettes numériques, sauf lorsque l'option « tablette numérique » visée ci-dessous a été souscrite,**
- **Les bijoux, montres dont la valeur d'achat en état neuf est supérieure à cent (100) euros,**
- **Les espèces monnayées.**

Article 10 : Dommages au cartable et fournitures scolaires

Cette garantie vous est accordée si la formule de garanties que vous avez retenue, mentionnée au certificat d'adhésion, la prévoit.

La présente garantie n'est accordée qu'au titre des activités scolaires, à l'exclusion des activités extrascolaires.

Nous garantissons les dommages causés par un accident survenu dans le cadre des activités scolaires, au cartable, aux fournitures scolaires et aux manuels scolaires appartenant à l'assuré ou qui lui sont confiés par l'établissement scolaire.

Exclusions spécifiques :

Outre les exclusions générales visées à l'article 20 nous ne garantissons pas :

- **Les dommages causés aux téléphones mobiles**
- **Les dommages causés aux ordinateurs, consoles de jeux et jeux vidéo ludiques**
- **Les dommages causés aux tablettes numériques, sauf lorsque l'option « tablette numérique » visée ci-dessous a été souscrite**

Article 11 : Dommages aux tablettes numériques et micro-ordinateurs portables

Cette garantie vous est accordée si la formule de garanties que vous avez retenue, mentionnée au certificat d'adhésion, la prévoit.

Nous garantissons, en cas d'accident garanti, les dommages causés à la tablette numérique ou au micro-ordinateur portable **mentionné au certificat d'adhésion** et appartenant à l'assuré ou mis à sa disposition par l'établissement scolaire.

Cette garantie n'est mobilisable, qu'après intervention de toute éventuelle assurance de dommage couvrant le matériel.

Article 12 : Modalités d'indemnisation des dommages aux biens de l'assuré

L'ensemble des garanties des dommages couvrant les biens de l'assuré, visés aux articles 8 à 11 ci-avant, sont soumis à l'application d'une franchise dont le montant figure au certificat d'adhésion.

L'indemnité ne pourra, par ailleurs, jamais excéder la valeur vénale du bien au jour du sinistre, dans la limite des montants indiqués au certificat d'adhésion.

L'indemnité est calculée sur la base des frais de réparation, ou en cas d'irréparabilité du bien, de remplacement déduction faite des taux de vétusté contractuels suivants :

- **Pour les vélos et engins de déplacement personnels : 1% par mois à compter de l'achat du bien dans un état neuf,**
- **Pour les cartables, fournitures scolaires, manuels scolaires : 2% par mois à compter de l'achat du bien dans un état neuf,**
- **Pour les vêtements : 2,5 % par mois à compter de l'achat du bien dans un état neuf,**
- **Pour les tablettes numériques : 2,5 % par mois à compter de l'achat du bien dans un état neuf.**

L'application des taux de vétusté définis ci-avant ne pourra jamais excéder 80%.

GARANTIES RESPONSABILITE CIVILE ET DEFENSE DES INTERETS DE L'ASSURE

Ces garanties interviennent uniquement à défaut ou en complément d'assurance responsabilité civile souscrite par ailleurs.

Article 13 : Objet de la garantie Responsabilité Civile

Nous garantissons les conséquences pécuniaires de la responsabilité encourue par l'assuré s'il cause un dommage corporel, matériel ou immatériel consécutif à un tiers au cours :

- des activités scolaires qui comprennent les études, notamment lors de travaux effectués en atelier, et les activités éducatives, sportives et récréatives, ainsi que les classes de neige et de plein air organisées ou placées sous le contrôle de l'établissement scolaire);
- du trajet normal effectué entre le domicile et l'établissement scolaire ou les lieux des activités énoncées ci-avant ;
- des activités extra scolaires *telles qu'elles sont définies au chapitre « Définitions Générales » ;
- de la pratique de l'activité de baby-sitting (rémunérée ou non) ;
- de stages rémunérés ou non, dans le cadre d'études, à l'exclusion des stages médicaux et paramédicaux.

Nous garantissons également dans le cadre des périodes visées ci-dessous :

- Les dommages causés par les biens mobiliers et les animaux domestiques dont l'assuré à la garde ;
- Les dommages résultant de l'utilisation l'assuré, à l'insu de ses parents ou de ses représentants légaux, d'un véhicule dont ces derniers ne sont ni propriétaires, ni locataires, ni gardiens ;
- Les parents ou les représentants légaux de l'assuré, lorsque leur responsabilité est mise en cause à la suite de dommages causés à un tiers par ce dernier.

Article 14 : Défense civile

En cas d'action mettant en cause une responsabilité assurée par le contrat, nous assumons la défense de l'assuré, dirigeons le procès et avons le libre exercice de toutes voies de recours.

Toutefois, lorsque cité comme prévenu, l'intérêt pénal de l'assuré est encore en jeu, nous ne pouvons exercer ces voies de recours qu'avec son accord.

Nous seuls, avons le droit, dans la limite de notre garantie, de transiger avec les personnes lésées. Aucune reconnaissance de responsabilité, aucune transaction intervenant en dehors de nous, ne nous est opposable. N'est pas considéré comme une reconnaissance de responsabilité, l'aveu d'un fait matériel ou le seul fait d'avoir procuré à la victime un secours urgent, lorsqu'il s'agit d'un acte d'assistance que toute personne a le devoir légal ou moral d'accomplir.

Nous prenons en charge les frais judiciaires d'enquête, d'expertise ainsi que les frais et honoraires d'avocat que nous avons préalablement saisi. Les frais de procès ne viennent pas en déduction du montant de la garantie. Toutefois, en cas de condamnation à une somme supérieure à ce montant, ils sont supportés par nous et par vous-même dans la proportion de nos parts respectives dans la condamnation.

Les amendes fiscales ou autres pénalités sont exclues.

Article 15 : Limites de garantie

Les garanties de responsabilité civile sont limitées aux plafonds définis ci-dessous.

Les plafonds s'entendent par sinistre et par année d'assurance.

NATURE DES DOMMAGES	Plafond	Franchise
Dommages corporels	5.000.000 €	Néant
Dommages matériels	500.000 €	150 €
Dommages immatériels consécutifs	100.000 €	150 €

Article 16 : Exclusions propres à la responsabilité civile

Outre les exclusions générales visées à l'article 20 ci-après, nous ne garantissons pas les dommages :

- **Occasionnés par vol, vandalisme ou agression commis par l'assuré ou avec sa complicité,**
- **Résultant de la pratique professionnelle d'un sport de compétition, ainsi que de la participation en tant qu'amateur ou professionnel à des courses, épreuves, compétitions ou leurs essais, soumis par la réglementation en vigueur à l'autorisation des Pouvoirs Publics et/ou à l'obligation d'assurance, que ce soit en qualité de concurrent, d'organisateur ou de préposé de l'un d'eux,**
- **Résultant de l'organisation ou de la pratique de la chasse ou de l'emploi d'explosifs de quelque nature qu'ils soient,**
- **Résultant de toute activité protestataire ou revendicative à caractère social, politique ou religieux,**
- **Résultant de l'organisation de son et lumières, feux d'artifice dont la mise en œuvre requiert une personne qualifiée au titre de la réglementation en vigueur (Décret n° 2010-455 du 4 mai 2010),**
- **Occasionnés par l'assuré en tant que passager de véhicule terrestre à moteur,**
- **Causés par les équidés ou les animaux non domestiques appartenant ou gardés par une personne assurée,**
- **Causés par les chiens relevant des catégories 1 et 2 au sens de la loi relative aux animaux dangereux (article 211-12 du Code Rural),**
- **Causés par tout voilier de plus de 6 m ou tout bateau à moteur de plus de 6 CV ou tout véhicule nautique à moteur tels que jet ski, jet à bras, scooter et moto des mers,**
- **Causés par tout véhicule terrestre à moteur soumis à l'obligation d'assurance automobile dont l'assuré est propriétaire, gardien ou locataire y compris :**
 - **Les remorques attelées ou non attelées si leur poids total en charge est supérieur à 750 kg,**
 - **Les caravanes,**
 - **Tout autre appareil terrestre lorsqu'il est attelé à un véhicule,**
 - **Les appareils de navigation aérienne et engins aériens,**
- **Les dommages causés aux biens confiés, loués ou empruntés par une personne assurée,**
- **Les dommages causés lors de la réalisation de stages médicaux et paramédicaux ;**
- **Les dommages causés dans le cadre des stages d'études lorsqu'ils ont pour origine des actes prohibés par la réglementation en vigueur ou exécutés par des personnes non habilitées à les réaliser.**

Article 17 : Fonctionnement de la garantie Responsabilité Civile dans le temps

La garantie responsabilité civile de votre contrat est déclenchée par le fait dommageable. Nous garantissons, conformément à l'article L 124-5 alinéa 3 du Code des Assurances dans la limite du certificat d'adhésion de votre contrat et des présentes Dispositions Générales, les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile vie privée que vous pouvez encourir en raison d'un fait dommageable survenu entre la date de prise d'effet et la date d'expiration de la garantie, quelle que soit la date des autres éléments constitutifs du sinistre.

Article 18 : Défense pénale et recours

Cette garantie a pour but de permettre à l'assuré, en cas de litige garanti, dans les limites prévues aux présentes Dispositions Générales et certificat d'adhésion de votre contrat, la recherche d'une solution amiable à son litige et, à défaut, lorsqu'une solution amiable satisfaisante ne peut être envisagée, son assistance en justice en demande et en défense ainsi que le remboursement des frais engagés.

18.1. Evènements garantis

Pour les dommages garantis par votre contrat au titre de votre responsabilité civile :

- **Nous assurons la défense des personnes ayant la qualité d'assuré** devant les juridictions répressives où elles sont citées,
- **Nous assurons le recours** amiable ou judiciaire contre un tiers en vue de la réparation des dommages corporels et matériels subis par les personnes ayant la qualité d'assuré.

Nous intervenons également pour les dommages matériels et corporels qui sont causés à l'assuré par un véhicule terrestre à moteur soumis à l'obligation d'assurance en sa qualité de piéton et de cycliste et dont il n'a ni la propriété ni l'usage.

18.2. Dispositions particulières

La garantie ne couvre ni la procédure de validation, ni l'exécution des jugements rendus dans un pays donné contre un adversaire se trouvant dans un autre pays.

18.3. Seuil d'intervention

La garantie intervient sous réserve que le montant des intérêts en jeu est égal ou supérieur à trois cent cinquante (350) euros.

18.4. Obligations de l'adhérent et/ou de l'assuré

Dès que vous avez connaissance d'un litige, vous devez le déclarer, dans un délai de dix (10) jours, par écrit ou verbalement contre récépissé, à nous-mêmes ou à notre mandataire.

Vous devez, sous peine de déchéance de garantie, obtenir notre accord écrit AVANT :

- **De saisir un avocat ou une juridiction**
- **D'engager une nouvelle étape de procédure ou d'exercer une voie de recours.**

De même, vous êtes tenu, sous peine de déchéance de garantie, de nous communiquer, dans les meilleurs délais, tous avis, lettres, convocations, actes d'huissiers, assignations et pièces de procédure qui vous seraient adressés, remis ou signifiés.

Faute par vous de remplir ces obligations, sauf cas fortuit ou de force majeure, vous serez déchu de tout droit à garantie sous réserve que nous puissions établir que votre manquement à vos obligations nous ait causé un préjudice.

Si vous faites sciemment de fausses déclarations sur la nature, les causes, circonstances et conséquences d'un litige, vous êtes déchu de tout droit à garantie pour ce litige.

18.5. Clause d'opportunité

Nous avons la possibilité de refuser la prise en charge de votre litige lorsqu'il apparaît que les prétentions de l'assuré sont insoutenables ou qu'une action en justice ne peut être engagée avec des chances raisonnables de succès ou que l'exécution d'une décision ne nous paraît pas possible (par exemple : adversaire sans domicile connu ou notoirement insolvable).

18.6. Choix de l'avocat

En cas de procédure, l'assuré peut confier la défense de ses intérêts à un avocat ou une personne qualifiée de son choix. Dans ce cas, l'assuré a l'obligation de nous en informer au préalable et de nous communiquer ses coordonnées.

Le cas échéant, si l'assuré le souhaite, il peut choisir l'avocat que nous pouvons lui proposer, sur demande écrite de sa part.

Nous prenons en charge les frais et honoraires engagés dans la limite des montants prévus au tableau ci-après.

18.7. Montant de notre prise en charge en cas de litige garanti

Nous prenons en charge à l'occasion d'un litige garanti et dans la limite du plafond global de garantie de 15 000 € par litige et par année, sous réserve des limites prévues à chaque garantie :

- Les honoraires des experts que nous avons saisis
- Les coûts des constats d'huissiers et des procès-verbaux de police que nous avons exposés
- Les frais taxables et émoluments d'avocats et les autres dépens taxables

PLAFONDS PAR NIVEAU DE JURIDICTION
MONTANTS
ASSISTANCE

Assistance à expertise	200 € pour la première intervention 100 € pour chacune des suivantes
Recours précontentieux en matière administrative	
Représentation devant une commission administrative, civile ou disciplinaire	
Médiation (pénale ou civile), transaction ou désistement	380 €
Ordonnances (y compris en matière administrative sur requête, en matière gracieuse ou sur requête, référé)	460 €
CONVENTION DE DIVORCE par consentement mutuel (Diligences réalisées par avocat) / par époux	750 €

PREMIERE INSTANCE / Tribunal de Police :

Tribunal de Police :	
• Infraction au code de la route	450 €
• Autres	500 €
Tribunal Correctionnel :	
• Sans constitution de partie civile de l'assuré	400 €
• Avec constitution de partie civile de l'assuré	600 €
Tribunal ou Chambre de Proximité	700 €
Tribunal Judiciaire	800 €
Tribunal Administratif	800 €
Tribunal de Commerce	800 €
Pôle Social du Tribunal Judiciaire et contentieux technique	600 €
Conseil de Prud'hommes :	
• Conciliation	400 €
• Jugement	700 €
Autres juridictions de 1ère Instance	700 €
Juge de l'exécution	450 €

APPEL

• En matière pénale	900 €
• Autres matières	1 100 €
Cour d'Assises	1 600 €
Cour de Cassation	
Conseil d'Etat	
Rédaction de plainte avec constitution de partie civile	300 €
Commission d'Indemnisation des Victimes d'Infractions	400 €

Article 19 : Protection de l'E-réputation de l'assuré

Cette garantie est acquise si mention en est faite au certificat d'adhésion.

Nous garantissons l'assuré en cas d'atteinte à sa réputation dans le cadre de sa vie scolaire et extrascolaire en cas de dénigrement, injures ou diffamation, écrits ou photographies diffusées sur internet à l'insu de l'assuré et sous réserve que cette diffusion lui cause un préjudice.

Cette garantie est limitée à la recherche d'une solution amiable pour :

- Identifier l'interlocuteur concerné, soit l'organisme ou personne physique susceptible de répondre à nos demandes,
- Identifier l'auteur de l'atteinte à l'E-réputation de l'assuré,
- Obtenir la suppression des données préjudiciables,
- Obtenir la réparation du préjudice subi par l'assuré du fait de l'atteinte à la E-réputation de l'assuré.

Cette garantie est limitée à mille cinq cents (1.500) euros par sinistre et par année d'assurance.

EXCLUSIONS GENERALES

Article 20 : Ce qui est toujours exclu

Nous ne garantissons jamais, les sinistres :

- **Résultant de la participation volontaire de l'assuré à un crime, à un délit intentionnel ou à une rixe, sauf cas de légitime défense ou d'assistance à personne en danger,**
- **Résultant de la pratique d'un sport à titre professionnel,**
- **Résultant d'un accident survenu dans le cadre de la vie professionnelle de l'assuré, y compris les trajets entre le domicile et le lieu de travail de l'assuré, sauf les stages en entreprise prévus au programme scolaire, la garde occasionnelle (baby-sitting) et les leçons particulières données par l'assuré,**
- **Résultant de l'utilisation par l'assuré de véhicule à moteur cylindrée supérieure à 50 cm³,**
- **Provenant de la guerre civile ou étrangère, d'attentats ou d'actes de terrorisme, sauf cas prévus par la loi du 06.09.1986,**
- **Résultant des engins de guerre lorsqu'ils sont détenus sciemment ou manipulés volontairement par l'assuré ou par les personnes dont il est civilement responsable,**
- **dus aux effets directs ou indirects d'irradiation provenant de transmutations de noyaux d'atomes ou de la radioactivité, ainsi que ceux dus aux effets de radiations provoqués par l'accélération artificielle de particules**
- **résultant d'expérimentations biomédicales**
- **Dus à la conduite en état d'ivresse, lorsque le taux d'alcoolémie est supérieur ou égal à celui légalement autorisé dans le pays où a lieu l'accident**
- **Résultant de l'usage de drogues ou stupéfiants, sauf s'ils ont été prescrits médicalement dans le cadre d'un traitement thérapeutique**
- **Concernant des biens confiés par un tiers à l'assuré, sauf les tablettes numériques confiées par un établissement d'enseignement si la garantie correspondante est souscrite,**

- **Résultant de la participation à des épreuves sportives ou entraînement dans le cadre d'une activité soumise à licence**
- **Le soutien psychologique consécutif à un évènement traumatique collectif ou antérieur à l'évènement déclaré,**
- **Les écailllements, égratignures, tâches, piqûres, rayures, éraflures et bosselures sur vos biens assurés,**
- **Les dommages résultant de l'usure, d'un défaut caractérisé d'entretien et de réparation vous incombant, des vices ou défauts de fabrication, une utilisation non conforme aux spécifications du fabricant,**
- **Le vol commis par un membre de la famille de l'assuré (ascendant, descendant, collatéraux de tous degrés), par un locataire ou un colocataire,**
- **La reconstitution des données informatiques.**

DECLARATION DU RISQUE

Vous devez par vos déclarations nous permettre d'apprécier le risque à assurer et d'établir la cotisation en conséquence.

Article 21 : Lors de l'adhésion

Vous devez répondre exactement aux questions posées par nous, permettant l'appréciation du risque et l'établissement de votre contrat, en donnant toutes les précisions relatives aux caractéristiques nécessaires qui figurent sur la proposition et/ou sur le certificat d'adhésion.

Article 22 : Au cours de la vie du contrat

Vous devez nous informer de toutes les modifications qui affectent les déclarations mentionnées au certificat d'adhésion et dans la proposition d'assurance.

Lorsque la modification constitue une aggravation (article L113-4 du Code), nous pouvons alors :

- Soit résilier votre contrat moyennant préavis de dix (10) JOURS après notification,
- Soit proposer une nouvelle cotisation. Si vous ne donnez pas suite à cette proposition dans un délai de trente (30) JOURS, ou si vous la refusez expressément, nous pouvons résilier votre contrat au terme de ce délai.

Lorsque la modification constitue une diminution (article L113-4 du Code), vous avez droit à une réduction de votre cotisation. En cas de refus de notre part, vous pouvez résilier votre contrat. La résiliation prend alors effet **trente (30) JOURS** après la dénonciation.

La portion de cotisation afférente à la période postérieure à la résiliation vous est remboursée.

Article 23 : Sanctions des obligations de déclaration

Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle entraîne la nullité du contrat (article L113-8 du Code).

Toute omission ou déclaration inexacte entraîne la réduction des indemnités (article L113-9 du Code).

Article 24 : Autres assurances

Si vous souscrivez, auprès de **plusieurs assureurs, des contrats pour un même intérêt, contre un même risque**, vous devez donner immédiatement à chaque assureur connaissance des autres assurances (article L121-4 du Code). Lors d'un sinistre, vous pouvez obtenir l'indemnisation des dommages en vous adressant à l'Assureur de votre choix.

La cotisation

Article 25 : Montant de la cotisation

Vous versez une cotisation totale d'avance au début de chaque année d'assurance. Elle comprend les frais et taxes en vigueur.

Article 26 : Paiement de la cotisation

La cotisation, y compris les frais et taxes, doit être payée chaque année à la date d'échéance indiquée certificat d'adhésion à notre Siège ou au bureau de notre Représentant.

En cas d'utilisation du prélèvement SEPA pour le paiement de la cotisation, y compris frais et taxes, nous nous accordons, vous et nous, sur une pré-notification d'au moins deux (2) jours avant la date du premier prélèvement effectué.

En cas de non-paiement d'une cotisation, d'un complément ou fraction de cotisation, dans les dix (10) JOURS de son échéance, nous pouvons, sans renoncer à la cotisation que vous devez, et dans les conditions prévues à l'article L113-3 du Code :

- Suspendre la garantie **trente (30) JOURS** après l'envoi de la lettre de mise en demeure
- Résilier le contrat **dix (10) JOURS** après l'expiration du délai de **trente (30) JOURS**.

Votre attention est attirée sur le fait que le paiement de la cotisation après la date d'effet de cette résiliation ne remet pas en vigueur le contrat, et celle-ci nous reste acquise à titre d'indemnité.

Article 27 : Paiement fractionné

Lorsque le montant de la cotisation le justifie, nous pouvons accepter le fractionnement de la cotisation. Dans ce cas, la cotisation de l'année entière d'assurance, ou ce qui en reste dû, devient immédiatement exigible en cas de sinistre, de suspension de garantie ou de non-paiement d'une cotisation à une échéance.

Article 28 : Révision du tarif

Indépendamment de la variation de l'indice, nous pouvons être amenés à modifier le tarif (hors taxes) applicable aux risques assurés par le présent contrat. Vous en êtes informé à l'échéance principale par l'avis d'échéance portant mention de la nouvelle cotisation. En cas de majoration de la cotisation hors taxes, vous avez le droit de résilier le contrat dans LE MOIS où vous en avez eu connaissance. La résiliation intervient **UN (1) MOIS** après la date d'envoi de la demande de résiliation.

Vous êtes alors redevable de la cotisation correspondant à la période de garantie et calculée au prorata sur les bases de la dernière cotisation payée.

Les dispositions en cas de sinistre

Article 29 : Vos obligations

L'assuré, l'adhérent ou le bénéficiaire doit déclarer le sinistre à l'assureur dans les cinq (5) jours ouvrés qui suivent la survenance du sinistre, sauf cas fortuit ou de force majeure. Passé ce délai, l'assuré peut perdre ses droits à indemnisation dès lors que la déclaration tardive d'accident aura causé un préjudice à l'assureur.

Lors de sa déclaration, l'assuré ou le bénéficiaire du contrat doit indiquer les circonstances exactes de l'accident, communiquer l'identité des tiers en cause et des éventuels témoins, indiquer l'identité de l'autorité verbalisante si un procès-verbal a été dressé et le montant approximatif des dommages.

Il y aura lieu, en outre, de prendre toutes les mesures nécessaires pour limiter l'importance du sinistre et sauvegarder les biens assurés. Lorsque les pertes ou dommages sont imputables à autrui, l'assuré devra également prendre toutes les mesures nécessaires pour conserver le recours de l'assureur et prêter son concours pour engager les poursuites nécessaires.

Article 30 : L'instruction des sinistres

30.1. L'instruction des garanties Corporelles accidentelles

Les pièces énumérées ci-après ne sont pas exhaustives et des éléments justificatifs complémentaires pourront être sollicités en fonction de la nature et la spécificité du sinistre.

Au titre des pièces justificatives, nous serons amenés à solliciter :

- Pour l'invalidité permanente de l'assuré

- Un certificat médical décrivant les blessures,
- L'assuré devra se soumettre à toute expertise médicale initiée par l'assureur et aux examens complémentaires nécessaires à la détermination du taux d'invalidité.

- Pour le décès de l'assuré

- Un certificat médical précisant la cause du décès,
- Un extrait d'acte de décès de l'assuré,
- Toutes justifications d'état civil permettant d'établir les liens de filiation ou familiaux des ayants droit de l'assuré décédé.

- Pour les frais de santé (article 4 ci-dessus) :

- Dans toutes les situations, les relevés de remboursement du régime obligatoire d'assurance santé et de la complémentaire santé.
- Pour les lunettes, lentilles, prothèses et appareillage non dentaire, fauteuil roulant, la facture de réparation ou de remplacement dûment acquittée.

- Pour les autres frais annexes à un accident garanti :

- Pour le soutien scolaire : les factures acquittées de l'enseignant diplômé prodiguant les prestations de soutien scolaire et le justificatif médical d'absence de l'établissement scolaire.
- Pour les frais de remboursement des factures de cantine scolaire : les factures acquittées correspondant aux frais de cantine et le justificatif médical d'absence de l'établissement scolaire.
- Pour les frais d'accompagnement de l'assuré : un justificatif médical de l'hospitalisation ou de l'immobilisation à domicile de l'assuré et tout justificatif d'interruption de la vie professionnelle du bénéficiaire.

- Dispositions relatives à l'expertise médicale :

L'assuré est tenu de se soumettre à l'expertise médicale, diligentée par l'assureur à ses frais. L'assuré peut se faire assister par le médecin de son choix, les frais et honoraires restent alors à sa charge. Le paiement des indemnités sera suspendu jusqu'au dépôt du rapport par l'expert.

En cas de désaccord, les parties peuvent décider de recourir à l'arbitrage d'un médecin agissant en qualité de tiers expert désigné en commun.

En cas de désaccord sur le choix du tiers expert ou sur les conclusions de l'expertise, les parties peuvent décider de faire désigner un médecin par le Président du Tribunal Judiciaire compétent, saisi aux frais de l'assureur, sur simple requête de la partie la plus diligente, l'autre ayant été régulièrement convoquée par lettre recommandée avec accusé de réception.

Les honoraires et frais du médecin arbitre et ceux de l'expert commis judiciairement sont supportés par moitié entre les parties.

Les garanties s'exercent dans le monde entier. Toutefois, si l'assuré se trouve en état d'incapacité ou d'invalidité à la suite d'un accident survenu hors de France, la constatation médicale de cet état devra être effectuée en France pour ouvrir droit au paiement des prestations.

Le règlement des indemnités aura lieu au plus tard quinze (15) jours après la remise de l'ensemble des pièces justificatives et après accord des parties.

30.2. L'instruction des garanties Dommages accidentels aux Biens

Au titre des pièces justificatives, nous serons amenés à solliciter :

- Un état estimatif des objets sinistrés à nous transmettre dans les vingt (20) jours suivant la survenance de l'accident garanti,
- Les factures d'achat des biens sinistrés ou à défaut tout justificatif permettant d'établir la propriété et la valeur du bien,
- Les devis de réparation ou de remplacement des biens sinistrés.

Les pièces énumérées ci-dessus ne sont pas exhaustives et des éléments justificatifs complémentaires pourront être sollicités en fonction de la nature et la spécificité du sinistre. Par ailleurs, l'assureur se réserve le droit, à tout moment, de diligenter des mesures d'expertise auxquelles l'assuré ; l'adhérent et/ou le bénéficiaire s'engage à collaborer.

30.3. L'instruction des garanties Responsabilité Civile et défense de vos intérêts

Au titre des pièces justificatives, nous serons amenés à solliciter :

- La réclamation du tiers lésé,
- Les documents justifiant votre réclamation pour la garantie « recours »,
- Toute assignation, citation en justice, acte de commissaire de justice et de manière générale tout acte de procédure dont vous seriez destinataire.

Les pièces énumérées ci-dessus ne sont pas exhaustives et des éléments justificatifs complémentaires pourront être sollicités en fonction de la nature et la spécificité du sinistre.

Par ailleurs, l'assureur se réserve le droit, à tout moment, de diligenter des mesures d'expertise auxquelles l'assuré ; l'adhérent et/ou le bénéficiaire s'engage à collaborer.

Article 31 : Subrogation

Nous sommes subrogés jusqu'à concurrence des indemnités versées par nous dans les droits et actions de l'assuré, de l'adhérent et ou/ du bénéficiaire, contre tout responsable du sinistre (article L121-12 du Code).

Si la subrogation ne peut, de votre fait, s'opérer en notre faveur, nous pourrions vous opposer une déchéance de la garantie.

Par ailleurs, vous vous engagez à nous rembourser toute somme que nous aurons avancée ou qui vous serait directement réglée par un tiers, y compris les sommes accordées au titre des frais et des dépens et au titre de l'article 700 du Nouveau Code de Procédure Civile et ses équivalents devant les autres juridictions.

En cas de renonciation à recours contre un responsable assuré, nous conservons toujours le droit d'exercer notre recours à l'encontre de son assureur.

Formation et vie du contrat

Article 32. Date d'effet et durée du contrat

Sous réserve du paiement de la première cotisation, le contrat prend effet à la date indiquée au certificat d'adhésion.

Le contrat, conclu pour une durée d'un an, est renouvelable par tacite reconduction à chaque échéance principale indiquée au certificat d'adhésion, sauf dénonciation par l'une ou l'autre des parties, moyennant préavis de deux (2) mois.

Article 33 : Territorialité des garanties

Les garanties s'exercent dans tous les pays de l'Union Européenne et territoires d'Outre-Mer, dans les principautés d'Andorre et de Monaco, en Suisse, en Islande, au Liechtenstein, à Chypre, à San Marin, au Vatican et en Norvège. Dans le reste du monde, les garanties s'exercent pour des voyages et séjours de moins de trois (3) mois consécutifs.

Article 34 : Faculté de renonciation

Vous disposez de la possibilité de renoncer à votre contrat si celui-ci vous a été proposé dans le cadre de la vente à distance ou d'une opération de démarchage, dans les conditions et modalités définies ci-dessous.

34.1. Si le présent contrat vous a été proposé dans le cadre de la vente à distance

Constitue une fourniture d'opération d'assurance à distance l'opération d'assurance auprès d'un souscripteur, personne physique, qui agit dans le cadre d'un système de vente ou de prestation de services à distance organisé par l'assureur qui, pour ce contrat, utilise exclusivement des techniques de communication à distance jusqu'à, y compris, la conclusion du contrat.

Conformément à l'article L112-2-1 du Code des Assurances relatif à la vente à distance, vous bénéficiez de la faculté de renoncer à votre contrat dans un délai de quatorze (14) jours à compter de la conclusion du contrat ou du jour où vous avez reçu les conditions contractuelles, sans motif ni pénalité.

34.2. Si le présent contrat vous a été proposé dans le cadre d'une opération de démarchage

Constitue une opération de démarchage à domicile le fait pour un souscripteur, personne physique, de faire l'objet d'un démarchage à son domicile, à sa résidence ou à son lieu de travail, même à sa demande, et qui signe dans ce cadre une proposition d'assurance à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle. Conformément à l'article L112-9 du Code des Assurances relatif au démarchage à domicile, vous bénéficiez de la faculté de renoncer à votre contrat dans un délai de quatorze (14) jours à compter de la conclusion du contrat ou du jour où vous avez reçu les conditions contractuelles, sans motif ni pénalité.

34.3. Conséquences et modalités de la renonciation en cas de vente à distance ou de démarchage

Conséquences de la renonciation L'exercice de ce droit de renonciation entraîne la résiliation du contrat à compter de la date de réception de la lettre recommandée. Le souscripteur est informé que les contrats pour lesquels s'applique le droit de renonciation ne peuvent recevoir de commencement d'exécution avant l'arrivée du terme du délai de renonciation sans son accord. Dans ce cas, le souscripteur qui a expressément demandé la prise d'effet des garanties du contrat avant l'expiration du délai de renonciation, sera tenu au paiement de la partie de cotisation correspondant à la période pendant laquelle le risque a été couvert à sa demande. Le montant ainsi dû par le souscripteur est calculé selon la règle suivante : montant de la cotisation annuelle figurant aux Conditions Personnelles du contrat, hors frais de dossier et taxe Attentats / 365 x nombre de jours garantis. Il est précisé que les frais de dossier et la taxe Attentats ne seront pas remboursés. Toutefois, l'intégralité de la cotisation reste due à l'assureur si le souscripteur exerce son droit de renonciation alors qu'un sinistre mettant en jeu la garantie du contrat et dont il n'a pas eu connaissance est intervenu pendant le délai de renonciation. Il est précisé que, conformément aux dispositions de l'article L.112-9 du Code des Assurances, ce droit de renonciation ne s'applique pas dès lors que le souscripteur a connaissance d'un sinistre mettant en jeu la garantie du contrat.

34.4. Modalités de renonciation

Vous exercez cette faculté par lettre recommandée avec accusé de réception adressée à notre siège social.

Elle peut être rédigée selon le modèle de lettre ci-dessous :

**"Je, soussigné(civilité, nom, prénom),
demeurant (adresse du souscripteur), déclare renoncer à mon contrat
Scolaire n°.....(Indiquer le numéro figurant sur le certificat d'adhésion) pour lequel
j'ai versé €, en date du
Fait à, le
Signature de l'adhérent"**

À compter de la réception de la présente lettre, nous mettons fin au contrat et aucun prélèvement ne sera effectué

Article 35 : Résiliation du contrat

Le contrat peut être résilié avant sa date d'expiration normale dans les cas et les conditions suivants :

PAR L'ADHERENT ET L'ASSUREUR :

- En cas de changement de domicile, de situation matrimoniale, de régime matrimonial, de profession, de retraite professionnelle ou cessation définitive d'activité du souscripteur lorsque le changement rend l'objet de la garantie inapproprié à la nouvelle situation.

PAR L'ADHERENT :

- A tout moment à l'expiration d'un délai d'un an à compter de la date d'adhésion,
- En cas de modification du tarif d'assurance appliqué à votre contrat,
- Si nous résilions un autre de vos contrats après sinistre (art. R113-10 du code des assurances),
- En cas de diminution des risques, si l'assureur ne réduit pas la cotisation en conséquence (art. L113-4 du code des assurances),
- Dans les vingt (20) jours suivant l'envoi de l'avis d'échéance (art. L113-15-1 du code des assurances).

PAR L'ASSUREUR :

- En cas d'omission ou de déclaration inexacte lors de l'adhésion ou en cours de contrat, si votre mauvaise foi n'est pas établie (art. L113-9 du code des assurances),
- En cas d'aggravation des risques, selon les dispositions de l'article L 113-4 du Code des Assurances sous réserve de celles édictées par l'article 6 de la Loi 89-1009 du 31 décembre 1989,
- En cas de règlement judiciaire,
- Au jour de la résiliation du contrat collectif que le demande provienne du souscripteur ou de l'assureur,
- En cas de retrait de l'agrément de l'union de sociétés d'assurance mutuelles dont la MALJ est adhérente. La résiliation intervient le 10ème jour à midi à compter de la date de la publication au Journal officiel de la décision prononçant le retrait, la portion de cotisation afférente à la période non garantie vous étant alors restituée (art. R322-113 du code des assurances).

MODALITES DE RESILIATION :

- Conformément à l'article L113-14 du Code, lorsque l'Assuré a la faculté de résilier le Contrat, il le notifie à l'Assureur, à son choix :
- Soit par lettre ou tout autre support durable,
- Soit par déclaration faite à notre Siège Social ou auprès de notre représentant,
- Soit par acte extra-judiciaire,
- Soit, lorsque nous vous avons proposé le présent contrat par un mode de communication à distance, par le même mode de communication.

Article 36 : Prescription

Toute action dérivant de votre contrat est irrecevable au terme d'un délai de DEUX (2) ANS à compter de l'événement qui lui a donné naissance, selon les dispositions des articles L114-1 et L114-2 du Code des Assurances qui prévoient :

Article L114-1 :

"Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Par exception, les actions dérivant d'un contrat d'assurance relatives à des dommages résultant de mouvements de terrain consécutifs à la sécheresse-réhydratation des sols, reconnus comme une catastrophe naturelle dans les conditions prévues à l'article L. 125-1, sont prescrites par cinq 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 sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte du souscripteur et, dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé.

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

Article L114-2 :

« 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 L114-3 :

« 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. »

Les causes ordinaires de prescription prévues par le Code Civil sont :

- **La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait (article 2240 du Code Civil),**
- **La demande en justice (articles 2241 à 2243 du Code Civil),**
- **Une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécutions ou un acte d'exécution forcée (article 2244 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 (article 2245 du Code Civil)**
- **L'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance pour les cas de prescription applicables aux cautions (article 2246 du Code Civil).**

Dispositions diverses

Article 37 : Protection des données à caractère personnel

Les données à caractère personnel recueillies dans le cadre du présent contrat sont enregistrées et donnent lieu à des traitements par la Mutuelle en sa qualité de responsable. Ces traitements ont pour finalités la passation, la gestion et l'exécution du contrat.

Ces données sont également traitées :

- Sur la base des lois et règlements pour :
 - La lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme, la prévention
- Sur la base de notre intérêt légitime pour :
 - La lutte contre la fraude,
 - L'élaboration de statistiques et d'études actuarielles,
 - Pour la gestion de la relation client,
 - La réalisation d'enquêtes de satisfaction,
 - La gestion des réclamations et contentieux.

Vos données personnelles sont destinées, dans le strict cadre des finalités énoncées ci-dessus, à la Mutuelle, ses prestataires, notamment pour la gestion des sinistres, partenaires, sous-traitants et réassureurs. Elles seront, le cas échéant, transmises aux autorités administratives et judiciaires pour satisfaire aux obligations légales et réglementaires. Ces données seront conservées pendant toute la vie du contrat, jusqu'à expiration à la fois des délais de prescription légaux et des délais prévus par les différentes obligations de conservation imposées par la réglementation.

La collecte, les traitements et l'archivage de vos données sont strictement effectués sur le territoire de l'Union européenne. Si cette situation évoluait, la Mutuelle s'engage à encadrer et à faire encadrer par ses partenaires et sous-traitants les transferts concernés (adéquation de la législation du pays destinataire, clauses contractuelles types, ou règles d'entreprise contraignantes).

L'adhérent, l'assuré ou toute personne physique désignée au contrat, bénéficie d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement et de retrait du consentement au traitement de ces données personnelles ainsi que du droit de demander la limitation du traitement ou de s'y opposer. Il peut également demander la portabilité des données qu'il a transmises lorsqu'elles étaient nécessaires au contrat ou lorsque son consentement était requis et dispose du droit de prévoir des directives relatives au sort de ses données à caractère personnel après son décès. L'assuré peut exercer ses droits en contactant directement le délégué à la protection des données du GAMEST à l'adresse : protectiondesdonnees@gamest.fr

En cas de désaccord persistant, l'assuré a la faculté de saisir la CNIL à l'adresse suivante : Commission Nationale Informatique et Libertés, 3 place de Fontenoy 75007 Paris, www.cnil.fr

Nous vous informons de l'existence de la liste d'opposition au démarchage téléphonique « Bloctel », sur laquelle vous pouvez vous inscrire ici : <https://conso.bloctel.fr>

Notre politique complète de confidentialité est accessible sur le site https://www.assurancemutuelle.com/sites/default/files/politique_confidentialite_mal_j_1.pdf

Article 38 : Réclamations – Médiation

Si vous avez une réclamation à formuler quant à la gestion de votre dossier par nos services, vous pouvez la formuler :

- 1- A votre interlocuteur habituel en priorité
- 2- En cas d'insatisfaction concernant la réponse apportée, vous pouvez nous contacter à
MALJ – Service Qualité – 6 Boulevard de l'Europe – 68100 MULHOUSE

Un accusé de réception de votre réclamation vous sera délivré sous 10 jours et votre demande sera étudiée afin de résoudre votre insatisfaction.

Une réponse définitive vous sera adressée dans un délai maximal de 2 mois à compter de la réception de votre réclamation et nous nous engageons à vous tenir informé du déroulement de son traitement, si pour des raisons indépendantes de notre volonté, ce délai devait être prolongé.

Si vous deviez toujours être en désaccord avec notre réponse définitive, vous pouvez faire appel au Médiateur de l'Assurance :

- Par courrier postal, à l'adresse
« La Médiation de l'Assurance – TSA 50110- 75441 PARIS CEDEX 09 »
- En complétant le formulaire en ligne disponible à l'adresse www.mediation-assurance.org

Article 39 : Lutte contre la fraude

La **MALJ** a mis en place un dispositif de détection et de lutte contre la fraude à l'assurance.

La fraude est définie par l'ALFA, Agence pour la lutte contre la fraude à l'assurance, comme un « acte ou omission volontaire permettant de tirer un profit illégitime d'un contrat d'assurance ».

Ainsi, toute tentative de fraude ou fraude avérée de la part d'un assuré sera sanctionnée par la déchéance de la garantie et donnera lieu à des poursuites judiciaires notamment dans le cadre du recouvrement des éventuelles prestations indûment versées.

MUTUELLE ALSACE LORRAINE JURA
ASSISTANCE SCOLAIRE
N° 00002107
CONVENTION D'ASSISTANCE

IMPORTANT : Pour que les prestations d'assistance soient acquises, FILASSISTANCE doit avoir été prévenue (par téléphone ou télécopie) et avoir donné son accord préalable.

La Mutuelle Alsace Lorraine Jura a souscrit auprès de **FILASSISTANCE INTERNATIONAL** le contrat collectif d'assistance n° **00002107**, au profit de ses Adhérents, afin de faire bénéficier ces derniers de garanties d'assistance telles que prévues ci-dessous.

La présente notice a pour objet de préciser l'étendue des prestations accordées aux Bénéficiaires visés au **A.2** et leurs conditions de mise en œuvre.

Les garanties d'assistance sont assurées et gérées par **FILASSISTANCE**

INTERNATIONAL (ci-après dénommée Filassistance), Société Anonyme au capital de 4 100 000€, régie par le Code des assurances, inscrite au RCS de Nanterre sous le n° 433 012 689, dont le siège social se situe au 108 Bureaux de la Colline, 92213 SAINT-CLOUD Cedex.

A. CADRE DES GARANTIES

1. COMMENT CONTACTER FILASSISTANCE ?

Téléphone	09 77 40 69 66 (depuis la France) +33 9 77 40 69 66 (depuis l'Étranger)
Télécopie	09 77 40 17 88
Adresse électronique	operations@filassistance.fr
Adresse postale	108 Bureaux de la Colline, 92213 SAINT-CLOUD Cedex

FILASSISTANCE est accessible 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 et met en œuvre les prestations garanties, après accord préalable.

A défaut de respecter cet accord préalable, aucune dépense effectuée

d'autorité

par le Bénéficiaire (ou son entourage) ne sera remboursée.

2. QUI PEUT BÉNÉFICIER DES GARANTIES ?

Le(s) enfant(s) du preneur d'un contrat d'assurance scolaire (formule **OPTIMA** ou **INTEGRA**) souscrit auprès de la **Mutuelle Alsace Lorraine Jura** et/ou les enfants de son conjoint scolarisés et à la charge fiscale du preneur.

3. OU S'APPLIQUENT LES GARANTIES ?

La garantie d'assistance scolaire est acquise en France métropolitaine, Principautés d'Andorre et de Monaco.

4. QUELLE EST LA PÉRIODE DES GARANTIES ?

La présente Notice prend effet le **1er Janvier 2018** au plus tôt et couvre les Événements garantis survenus au plus tôt à compter de cette date.

Les Bénéficiaires peuvent solliciter les prestations pendant la période d'adhésion au contrat d'assurance scolaire **Mutuelle Alsace Lorraine Jura**, sous réserve que l'adhésion soit active et que la cotisation correspondante ait été réglée. Toutefois, le

droit à garantie auprès de **FILASSISTANCE** cesse pour chaque Bénéficiaire En cas de cessation de l'adhésion au contrat d'assurance scolaire

- **Mutuelle Alsace Lorraine Jura** ;
En cas de résiliation du Contrat collectif d'assistance **Scolaire**, la **Mutuelle Alsace Lorraine Jura** informera les Bénéficiaires de ce changement et communiquera les coordonnées du nouvel assureur ;
- En cas de non-paiement de la cotisation conformément aux dispositions prévues à l'article L113-3 du Code des assurances.

5. QUELLES SONT LES MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE DES PRESTATIONS GARANTIES ?

5.1. DELIVRANCE DES PRESTATIONS

Pour que les prestations d'assistance soient acquises, FILASSISTANCE doit avoir été prévenue (par téléphone, courrier électronique, fax), avoir donné son accord préalable et avoir communiqué un numéro de dossier.

L'organisation par le Bénéficiaire ou par son entourage de l'une des prestations d'assistance énumérées ci-après ne donne lieu à aucun remboursement.

Toute demande de prise en charge adressée par

le Bénéficiaire à

FILASSISTANCE devra être accompagnée des pièces justificatives originales correspondant à la demande.

Les montants de prise en charge, la durée de mise en œuvre des prestations ainsi que le nombre d'heures mentionnés dans les garanties ne sont pas forfaitaires.

Pour toute demande d'assistance, le Bénéficiaire (ou toute autre personne agissant en son nom) doit :

- contacter **FILASSISTANCE** sans délai (voir coordonnées et modalités ci-avant),
- fournir les renseignements suivants :
 - le numéro du contrat d'assurance,
 - son nom, prénom, le lieu où il se trouve ainsi que le numéro de téléphone auquel il pourra éventuellement être contacté,
 - la nature des difficultés motivant l'appel,
 - les noms, adresse et numéro de téléphone du médecin ou, le cas échéant, de la clinique ou de l'hôpital dans lequel est soigné le Bénéficiaire, afin que **FILASSISTANCE** puisse se mettre en rapport avec eux et suivant les décisions de l'autorité médicale, servir les prestations garanties adaptées à la situation.

5.2. CONDITIONS RELATIVES A L'ASSISTANCE INFORMATION

L'assistance information consiste à orienter et informer le Bénéficiaire dans les thématiques couvertes.

La prestation est exclusivement téléphonique et ne fait en aucun cas l'objet d'une confirmation écrite.

FILASSISTANCE s'engage à fournir une réponse, si possible immédiatement, et sinon dans un délai de 72 heures maximum.

La responsabilité de FILASSISTANCE ne pourra en aucun cas être recherchée en cas :

- **D'interprétation inexacte du ou des renseignements que le Bénéficiaire aura obtenu(s),**
- **De difficultés qui pourraient surgir ultérieurement du fait d'une utilisation d'informations inappropriée ou abusive, par le Bénéficiaire, des communiquées.**
 - **INFORMATION JURIDIQUE**

FILASSISTANCE oriente et informe l'Adhérent ou son conjoint dans les domaines de la vie pratique et juridique. **Sont exclues les demandes ne portant pas sur le droit français. Le contenu de l'information juridique délivrée a un caractère uniquement documentaire (au sens de l'article 66-1 de la Loi n° 71-1130 du 31 décembre 1971) et ne pourra en aucun cas consister à donner des consultations juridiques.**

- **INFORMATION SANTE**

L'équipe médicale de **FILASSISTANCE** pourra vous communiquer des informations ou des renseignements. **Il ne s'agira en aucun cas de faire des consultations médicales par téléphone. Les prestations d'informations santé ont pour objet**

d'écouter, d'informer et d'orienter le Bénéficiaire et n'ont en aucun cas vocation à remplacer le médecin traitant. Les informations fournies ne peuvent se substituer à une consultation médicale et ne peuvent donner lieu à une quelconque prescription.

L'équipe médicale de **FILASSISTANCE** peut répondre à toutes demandes du Bénéficiaire. Les informations qui seront données le seront toujours dans le respect de la déontologie médicale (confidentialité et respect du secret médical).

De plus, en cas d'urgence médicale, le Bénéficiaire doit appeler en priorité son médecin traitant, les pompiers ou les services médicaux d'urgence (SAMU 15).

B. DEFINITIONS

Les Parties entendent les termes ci-dessous selon les définitions suivantes :

Adhérent : La personne physique qui est preneur du contrat et en assume les obligations, notamment le paiement des cotisations.

Assuré (Bénéficiaire) : L'élève ou l'étudiant désigné au certificat d'adhésion et sur la tête duquel repose l'assurance scolaire ci-après dénommé le Bénéficiaire.

Assisteur : **FILASSISTANCE**

Atteinte à l'E-réputation : Il s'agit de l'atteinte à l'image du Bénéficiaire sur internet constituant une violation de son intimité, telle que diffamation, injure ou divulgation illégale de sa vie privée.

Événement : La situation du Bénéficiaire qui motive la demande d'assistance : l'agression, le racket, l'atteinte à l'E-réputation.

C. PRESTATIONS D'ASSISTANCE

Les prestations d'assistance qui suivent seront octroyées sous les conditions et dans les limites prévues par le tableau de synthèse des garanties (E).

1. ASSISTANCES DIVERSES

1.1. SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE

Cette prestation s'applique en cas d'agression ou de racket du Bénéficiaire dans le cadre de son environnement scolaire.

Dans les 30 jours qui suivent l'évènement, **FILASSISTANCE**, sur simple appel téléphonique et après accord du médecin traitant du Bénéficiaire, met en relation ce dernier avec un psychologue clinicien proche de son domicile qui déterminera avec lui le contenu de son intervention. Cette prestation est assurée en toute confidentialité.

FILASSISTANCE organise 2 entretiens téléphoniques avec ce psychologue clinicien et prend en charge **2 consultations par Événement**.

L'ensemble des frais engagés au titre de cette garantie **ne peut excéder 300 EUR TTC par Bénéficiaire, par an et par évènement**.

1.2. SURFNET ASSISTANCE

SURFNET assistance est un service d'information mis à la disposition du Bénéficiaire en cas d'atteinte à sa E-réputation.

FILASSISTANCE renseigne le Bénéficiaire sur ses droits et ses obligations en droit français et sur les démarches à entreprendre en vue de faire supprimer ou d'occulter les informations concernées.

2. SERVICE INFORMATIONS

En cas d'urgence, le Bénéficiaire peut contacter **FILASSISTANCE** 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 et formuler sa demande d'information. En fonction de la nature de la demande, **FILASSISTANCE** formulera la réponse dans un délai ne dépassant pas 72 heures.

Toute demande d'information du Bénéficiaire est enregistrée immédiatement et un numéro de dossier lui est communiqué ; **FILASSISTANCE** s'engage à lui fournir une réponse, si possible immédiatement, et en tout cas dans un délai ne dépassant pas 72 heures dans les domaines mentionnés ci-après.

NB : La responsabilité de FILASSISTANCE ne pourra être recherchée en cas de renseignements mauvaise utilisation ou d'interprétation inexacte des communiqués.

2.1. RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

L'équipe médicale de **FILASSISTANCE** communique au Bénéficiaire des informations à caractère médical et paramédical. Elle donne tout renseignement d'ordre général dans les domaines suivants :

- Hygiène de vie, sport, préparation aux voyages,
- Maladies infantiles, vaccins, croissance, alimentation,
- Réactions aux médicaments, compatibilités, résultats d'exams médicaux (normes, conséquences...), Services spécialisés des hôpitaux publics, etc.

Les médecins peuvent répondre à toutes questions concernant les Bénéficiaires. Les informations qui seront données le seront toujours dans le respect de la déontologie médicale (confidentialité et respect du secret médical).

Ce service est conçu pour écouter, informer et orienter, et, en aucun cas, il ne peut remplacer le médecin traitant.

Les informations fournies ne peuvent se substituer à une consultation médicale et ne peuvent donner lieu à une quelconque prescription.

De plus, en cas d'urgence médicale, le premier réflexe doit être d'appeler le médecin traitant, les pompiers ou les services médicaux d'urgence (SAMU 15).

Toutefois, en cas de besoin, l'équipe médicale de **FILASSISTANCE** est présente, 24 heures sur 24, pour renseigner et orienter.

2.2. INFORMATIONS SPECIALISEES « VIE ETUDIANTE »

À la demande du Bénéficiaire, **FILASSISTANCE** vous communique renseignements nécessaires à la résolution des problèmes de la vie étudiante. Ces renseignements portent notamment sur les domaines suivants :

- L'enseignement secondaire,
- Les orientations après le baccalauréat,
- Les bourses du second degré,
- Les aides financières pour les étudiants,
- Le centre national de télé-enseignement,
- Les collèges et lycées spéciaux

2.3. INFORMATIONS « VOYAGES »

À la demande du Bénéficiaire, l'un des médecins de **FILASSISTANCE** pourra lui communiquer des informations ou renseignements mais ne pourra en aucun cas faire des consultations médicales par téléphone.

Ces renseignements concernent les domaines suivants :

- Hygiène de vie (alimentaire, etc.)
- Préparation aux voyages
- Maladies infantiles
- Réaction aux médicaments
- Vaccinations

D. CADRE REGLEMENTAIRE

1. EXCLUSIONS

Sont exclues du champ de garantie de la présente convention d'assistance :

- Les demandes d'assistance formulées en dehors de la période de validité ou hors du champ territorial de la présente garantie.
- Les demandes d'information ayant trait à des situations privées ou professionnelles ne relevant pas du droit français.

2. RESPONSABILITE

FILASSISTANCE s'engage à mobiliser tous les moyens d'action dont elle dispose pour effectuer l'ensemble des prestations d'assistance prévues à la présente Notice. A ce titre, **FILASSISTANCE** est tenue d'une obligation de moyens dans la réalisation des prestations d'assistance garanties et appartiendra à l'Adhérent, de prouver la défaillance de **FILASSISTANCE**.

FILASSISTANCE est seule responsable vis-à-vis de l'Adhérent, du défaut ou de la mauvaise exécution des prestations d'assistance. A ce titre, **FILASSISTANCE** sera responsable des dommages directs, quel qu'en soit la nature, à l'égard de l'Adhérent, pouvant survenir de son propre fait ou du fait de ses préposés.

Les dommages directs susvisés s'entendent de ceux qui ont un lien de causalité direct entre une faute de **FILASSISTANCE** et un préjudice de l'Adhérent.

FILASSISTANCE ne peut être tenue pour responsable des manquements ou contretemps à l'exécution de ses obligations qui résulteraient :

- D'une cause étrangère (cas de force majeure tels que définis par la jurisprudence de la Cour de cassation, fait de la victime ou fait d'un tiers);
- D'événements tels que : la guerre civile ou étrangère, révolution, mouvements populaires émeutes ou grèves (article L.121-8 alinéa 2 du Code des assurances) ;
- De saisies ou contraintes par la force publique ;
- D'interdictions officielles ;
- Des effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation provenant de la transmutation du noyau de l'atome ou de la radioactivité,
- D'actes de piraterie, de terrorisme ou d'attentats ;
- D'un enlèvement, d'une séquestration ou d'une prise d'otage ;
- De tempêtes, ouragans ou catastrophes naturelles.

3. SUBROGATION

Conformément à l'article L121-12 du Code des assurances, **FILASSISTANCE** est subrogée dans les droits et actions de l'Adhérent contre tout responsable du dommage, à concurrence du montant de la prestation servie.

L'Adhérent doit informer **FILASSISTANCE** de

l'exercice d'un recours, d'une

procédure pénale ou civile, dont il a connaissance, contre l'auteur présumé du dommage dont il a été victime.

4. INFORMATIQUE ET LIBERTES

Les informations recueillies auprès de l'Adhérent, lors d'une demande d'assistance font l'objet d'un traitement informatique destiné exclusivement à la fourniture des prestations d'assistance garanties. En adhérant à la présente Notice, l'Adhérent consent à ce traitement informatique.

Dans ce cadre, l'Adhérent est informé que les données personnelles le concernant peuvent être transmises aux prestataires ou sous-traitants liés contractuellement à **FILASSISTANCE** intervenants pour l'exécution des garanties d'assistance.

Conformément à la loi du 6 janvier 1978 Informatique et Libertés modifiée par la loi n°2004-801 du 06 août 2004, l'Adhérent dispose d'un droit d'accès et de modification relativement aux informations qui le concernent. S'il souhaite exercer ce droit et obtenir communication des informations le concernant, il devra adresser sa demande, accompagnée d'une copie (recto/verso) de sa pièce d'identité, à l'adresse suivante :

FILASSISTANCE – Correspondant CNIL
108, Bureaux de la Colline
92213 SAINT-CLOUD Cedex
Ou
cil@filassistance.fr

L'Adhérent peut également pour des motifs légitimes, s'opposer au traitement des données le concernant mais un tel refus pourra empêcher l'adhésion ou l'exécution des présentes garanties.

5. AUTORITE DE CONTROLE

FILASSISTANCE INTERNATIONAL est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), située au 61 rue Taitbout - 75436 PARIS cedex 09.

6. RECLAMATIONS

Toute réclamation portant sur le traitement de la demande d'assistance (délai, qualité, contenu prestation fournie, etc.) devra être formulée dans un premier temps auprès du service qui a traité cette demande soit par téléphone au numéro indiqué au début de la présente Notice, soit à **operations@filassistance.fr**, qui veillera à répondre dans un délai maximal de dix (10) jours, à compter de la demande.

Si la réponse formulée à sa réclamation ne le satisfait pas, le Bénéficiaire peut adresser un courrier précisant le motif du désaccord à l'adresse suivante :

FILASSISTANCE, Service Qualité
108 Bureaux de la Colline
92213 SAINT-CLOUD Cedex
ou
qualite@filassistance.fr

Une réponse sera alors formulée dans un délai de dix (10) jours à compter de la réception du courrier de réclamation.

Si l'instruction de la réclamation nécessite un examen justifiant un délai

supplémentaire, **FILASSISTANCE** enverra un courrier accusant réception de la réclamation et précisant la date probable de réponse. Ce courrier d'accusé de réception sera envoyé dans un délai de dix (10) jours ouvrables qui suivent la réception de la réclamation.

Si aucune solution n'est trouvée à l'issue de l'examen du courrier de réclamation, l'Adhérent ou le Bénéficiaire pourra saisir gratuitement le Médiateur de l'Assurance, en adressant sa demande à l'adresse ci-dessous :

Médiation de l'Assurance
TSA 50110
75441 Paris Cedex 09

L'Adhérent ou le Bénéficiaire pourra également réaliser/formuler sa demande sur le site internet de la Médiation de l'Assurance, accessible via le lien suivant : **www.mediation-assurance.org**. Le Médiateur formulera un avis dans le délai prévu

par la Charte de la médiation de l'assurance à réception du dossier complet. Son avis ne s'impose pas aux Parties et laisse la liberté pour l'Adhérent ou le Bénéficiaire, de saisir les tribunaux compétents.

7. PRESCRIPTION

Conformément à l'article L114-1 du Code des assurances, toutes actions dérivant de la présente Notice sont prescrites par deux (2) 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 **FILASSISTANCE** 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'Adhérent contre **FILASSISTANCE** a pour cause le recours d'un tiers, le délai de prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'Adhérent ou a été indemnisé par ce dernier. En vertu de l'article L114-2

du Code des assurances, la prescription peut être interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et notamment la citation en justice, le commandement de payer, la saisie, l'acte du débiteur par lequel celui-ci reconnaît le droit de celui contre lequel il prescrivait, 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 **FILASSISTANCE** à l'Adhérent, en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'Adhérent à **FILASSISTANCE**, en ce qui concerne le règlement des prestations.

Il est également prévu que la prescription de deux (2) ans sera suspendue en cas de médiation ou de conciliation entre les Parties.

8. FAUSSE DECLARATION

Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle de la part de l'Adhérent entraîne la nullité de son adhésion conformément aux dispositions de l'article L113-8 du Code des assurances. La garantie cesse alors immédiatement.

Les primes payées demeurent alors acquises à **FILASSISTANCE**, qui a droit au paiement de toutes les primes échues à titre de dommages et intérêts.

En revanche, l'omission ou la déclaration inexacte de la part de l'Adhérent dont la nullité de son adhésion, mauvaise foi n'est pas établie, n'entraîne pas conformément aux dispositions de l'article L113-9 du Code des assurances.

Si l'omission ou la déclaration inexacte est constatée après un sinistre, l'indemnité est réduite en proportion du taux des primes payées par rapport au taux des primes qui auraient été dues, si les risques avaient été complètement et exactement déclarés.

9. LOI APPLICABLE ET JURIDICTION COMPETENTE

La présente Notice est régie par le droit français.

Préalablement à toute action en justice, il est convenu que **FILASSISTANCE** et l'Adhérent rechercheront une solution amiable à leur litige, dans un délai de trente (30) jours, suivant la mise en demeure envoyée par **FILASSISTANCE** ou l'Adhérent.

A défaut d'accord amiable, il sera fait expressément attribution de juridiction près les tribunaux dans le ressort desquels se situe le Domicile de l'Adhérent.

BON À SAVOIR

**Votre Mutuelle est une entreprise d'assurances de droit français dont les activités sont contrôlées par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (A.C.P.R.)
4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 PARIS Cedex 09.**

**Votre Mutuelle est réassurée avec caution solidaire de ses engagements auprès de l'Union du Groupe des Assurances Mutuelles de l'Est (GAMEST)
6, Boulevard de l'Europe - BP 3169 - 68063 MULHOUSE Cedex.**

Le GAMEST se substitue à votre Mutuelle réassurée pour la constitution des garanties prévues par la réglementation des entreprises d'assurances et l'exécution de ses engagements (articles R 322-113 et R 322-117-4 du Code des assurances).



6 boulevard de l'Europe – BP 3169 – 68063 MULHOUSE Cedex

www.malj.fr

Société d'Assurance Mutuelle à cotisations variables

Entreprise régie par le Code des Assurances

Fondatrice du Groupe des Assurances Mutuelles de l'Est (GAMEST)

Entreprise régie par le Code des Assurances
