

Information et Conseil

Les informations suivantes que nous vous invitons à consulter sont relatives au contrat Assurance Scolaire. Elles renseignent sur l'identité de l'assureur et des intermédiaires éventuels ainsi que sur certains éléments essentiels du contrat d'assurance sur lesquels nous souhaitons particulièrement attirer votre attention. Il est aussi important de lire intégralement les Conditions Générales valant notice d'information et de poser toutes les questions que vous estimez nécessaires à votre conseiller au 0969 39 11 51 (appel non surtaxé) du lundi au vendredi de 9h à 20h - le samedi de 9h à 18h, avant d'adhérer afin de déterminer si le contrat vous convient.

1. A QUI S'ADRESSE LE CONTRAT ?

Le contrat Assurance Scolaire s'adresse aux personnes physiques, résidant en France métropolitaine, qui souhaitent assurer leur enfant âgé de 3 à 26 ans scolarisé dans une école maternelle ou un établissement d'enseignement primaire, secondaire ou supérieur contre un accident ou une agression ayant eu lieu au cours des activités scolaires ou au cours des activités extrascolaires selon la formule souscrite.

2. CONTRAT CONSEILLE

Banque Casino a souscrit un Contrat d'assurance (réf. FRBCHA18742) auprès de la société CHUBB qui permet de prendre en charge les différents frais résultants d'un accident :

- dommage au titre de la responsabilité civile,
- frais de recours juridique,
- frais d'obsèques,
- frais au titre d'une invalidité permanente totale ou partielle,
- frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques, frais d'hospitalisation ou d'ambulance
- des prestations d'assistance (en France Métropolitaine)

Pour connaître le détail et l'ensemble des exclusions, nous vous invitons à lire attentivement les exclusions figurant » dans les Conditions Générales jointes valant notice d'information.

3. LES FORMULES

Deux formules sont proposées. La différence réside essentiellement dans la période de couverture :

- L'assurance scolaire couvre l'enfant lors des activités exercées dans sa maternelle, son établissement d'enseignement primaire, secondaire ou supérieur mais également lors des activités sportives, socioculturelles, stages obligatoires et formations organisées par ledit établissement. Enfin lors du déplacement entre son domicile et les activités précitées.
- L'assurance scolaire et extrascolaire couvre l'enfant lors de toute activité scolaire et familiale ou privée, pendant toute l'année, 24h/24. Cette formule est également complétée par une garantie supplémentaire lorsque l'enfant est victime d'un acte d'agression ou de racket, ses

affaires personnelles sont prises en charge (papiers d'identité ou clefs ou fournitures scolaires ou vêtements volés ou endommagés) et une aide psychologique lui est apportée.

C'est donc cette dernière formule plus complète que nous vous conseillons.

4. COTISATION

La cotisation de 11.90€/an pour l'assurance scolaire ou de 15.90€ pour l'assurance scolaire et extrascolaire est payable d'avance le jour de l'adhésion à l'assurance. Le non-paiement de la cotisation est susceptible d'entraîner la résiliation de votre adhésion.

Les garanties du présent Contrat prennent effet le 1er septembre de chaque année ou, en cas d'adhésion réalisée après cette date, le jour de l'adhésion, et ce, sous réserve de l'encaissement effectif de la cotisation.

5. INFORMATION SUR L'ASSUREUR

Chubb European Group SE, entreprise régie par le Code des assurances, au capital social de 896 176 662 euros, sise La Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, immatriculée au RCS de Nanterre sous le numéro 450 327 374. Entreprise régie par le Code des assurances.

6. INFORMATION SUR LES INTERMEDIAIRES EN ASSURANCES

Au titre du présent contrat, Banque Casino et Cdiscount sont rémunérées par une commission déjà incluse dans la prime d'assurance payée par l'adhérent. Banque du Groupe Casino : SA de droit français au capital de 34 649 000€ - SIREN 434 130 423 RCS Paris - Siège social : 6, Avenue de Provence 75009 Paris. Intermédiaire d'assurance enregistré auprès de l'organisme pour le Registre des Intermédiaires en Assurance n°07 028 160 (www.orias.fr), détenu indirectement à plus de 10% par la Banque Fédérative du Crédit Mutuel, société mère du Groupe des Assurances du Crédit Mutuel Banque du Groupe Casino ne fournit pas de service de recommandation personnalisée.

Cdiscount : SA au capital de 6 403 294.38€ - Siège social : 120-126 Quai de Bacalan 33000 Bordeaux – RCS Bordeaux 424 059 822 – qui agit en qualité de mandataire d'intermédiaire d'assurance de Banque Casino, enregistré auprès de l'Organisme pour le Registre des Intermédiaires en Assurance sous le

numéro 13 001 927 (consultable sur le site (www.orias.fr)).

Banque du Groupe Casino et Cdiscount n'ont pas d'obligation de travailler avec une entreprise d'assurance et ne fondent pas leurs analyses sur différents contrats d'assurance.

7. AUTORITE DE CONTRÔLE

Les assureurs et intermédiaires mentionnés ci-dessus sont régis par le Code des assurances français et sont soumis au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) située 4 Place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09 (www.acpr.banque-france.fr).

8. QUE FAIRE EN CAS DE RECLAMATION

En cas de difficultés, consultez d'abord votre interlocuteur habituel : BANQUE CASINO – Service consommateur – 36, rue de Messines – 59686 Lille cedex 9 ou 0969 393 208 (appel surtaxé) du lundi au vendredi de 9h à 20h et le samedi de 9h à 18h. Banque Casino s'engage à accuser réception de la réclamation dans les dix (10) jours ouvrables suivant la date de

réception (sauf si la réponse à la réclamation est apportée dans ce délai) et à apporter une réponse à la réclamation au maximum dans les deux (2) mois suivant sa date de réception (sauf circonstances particulières dont l'Assuré est alors tenu informé). Si la réponse ne vous satisfait pas, vous pourrez adresser votre réclamation au Service consommateur Banque Casino – 36, rue de Messines – 59686 Lille cedex 9. En cas de persistance du litige, les coordonnées du Médiateur vous seront communiquées sur simple demande.

9. MODALITES DE RENONCIATION

Pour exercer son droit de renonciation (dans les 14 jours qui suivent l'adhésion), l'adhérent devra adresser à Banque Casino – Centre de Relation Clientèle – 36 rue de Messines – 59686 Lille cedex 9 une lettre recommandée avec accusé de réception. L'intégralité des cotisations versées sera remboursée dans un délai de trente (30) jours calendaires à compter de la date de réception de la lettre recommandée avec avis de réception.

Table des matières

1. Dispositions générales	2
1.1 Définitions	2
1.2 Champ d'application des garanties	4
1.3 Exclusions communes à toutes les garanties	4
2. Les garanties d'assurance et leurs exclusions spécifiques	5
2.1 Responsabilité Civile « Vie Privée »	5
2.2 Défense-recours consécutive à un Accident garanti	6
2.3 Frais d'obsèques consécutifs à un Accident garanti	7
2.4 Invalidité Permanente Totale ou Partielle consécutive à un Accident garanti	7
2.5 Frais médicaux consécutifs à un Accident garanti	7
2.6 Évènement collectif	8
3. Les prestations d'assistance et leurs exclusions spécifiques	8
3.1 En cas d'Accident garanti entraînant une hospitalisation de l'Assuré de plus de trois jours ou son immobilisation à domicile de plus de cinq jours	8
3.2 En cas d'accident garanti entraînant une immobilisation de plus de quinze jours de l'Assuré à son domicile	8
3.3 En cas d'accident garanti entraînant pour l'assuré une Invalidité Permanente égale ou supérieure à trente-trois pour cent (33%)	9
3.4 Limitations spécifiques à toutes les prestations d'assistance	9
3.5 Exclusions spécifiques à toutes les prestations d'assistance	9
4. Déclaration, documents nécessaires, remboursement des sinistres	9
4.1 Renseignements à fournir dans tous les cas	9
4.2 Pour la garantie Responsabilité Civile « Vie Privée »	10
4.3 Pour la garantie défense-recours à un Accident garanti	10
4.4 Pour la garantie frais d'obsèques consécutifs à un Accident garanti	11
4.5 Pour la garantie Invalidité Permanente Totale ou Partielle consécutive à un Accident garanti	11
4.6 Pour la garantie frais médicaux consécutifs à un Accident garanti	11
4.7 Frais consécutifs au bilan d'adaptation du domicile	11
4.8 Mise en œuvre des prestations d'assistance	11
4.9 Expertise en cas de désaccord	12
4.10 Direction du procès	12
5. Obligations de l'Adhérent, de l'Assuré et du Représentant Légal	12
5.1 Preuve des opérations	12
5.2 Déclaration du risque	12
5.3 Pluralité d'Assurances	12
5.4 Paiement de la cotisation	12
5.5 Résolution des conflits surgissant entre le GIE CIVIS et l'Assuré ou son Représentant Légal	13
5.6 Droit de renonciation (article L 112-2-1 II du Code des Assurances)	13
6. Stipulations diverses	13
6.1 Subrogation	13
6.2 Transaction	13
6.3 Prescription	13
6.4 Réclamation et Médiation	14
7. Information de l'Assuré	14
8. Tableau synoptique des garanties	16

Les présentes Conditions Générales valant notice d'information ont pour objet de décrire les garanties et prestations accordées au titre du présent contrat.

Le présent Contrat est régi tant par le Code des Assurances que par les présentes Conditions Générales valant Notice d'Information. **Une Attestation d'Assurance est émise à compter de l'adhésion, sous réserve du paiement de la Cotisation. Cette Attestation d'Assurance, en cas de contestation, ne constitue qu'une présomption de garantie au profit de l'Assuré.**

Assureur : CHUBB EUROPEAN GROUP (Société Européenne au capital social de 896 176 662 euros, sise La Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, RCS Nanterre 450 327 374.

Souscripteur : Banque du Groupe Casino – Société anonyme de droit français au capital de **34 649 000 €** – 434 130 423 RCS PARIS – Siège social : 6 Avenue de Provence **75009 PARIS, France. Société de courtage d'assurances ORIAS 07 028 160 (www.orias.fr).**

Courtier : SAM. Société de courtage d'assurance. 105 rue Jules Guesde CS 60165 95232 Levallois Perret Cedex. SAS au capital de 100 000 euros. RCS Nanterre 523 543 445 - NAF 6622Z - Orias 10 058 127 (www.orias.fr).

Ces entreprises sont soumises au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution sise 4 Place de Budapest CS 92459 75436 PARIS CEDEX 09.

1. DISPOSITIONS GENERALES

1.1 DÉFINITIONS

Chaque terme utilisé dans les présentes Conditions Générales valant Notice d'Information a, lorsqu'il est rédigé avec une majuscule, la signification suivante :

Accident : Toute atteinte corporelle non intentionnelle dont est victime un Assuré et provenant de l'action soudaine et inattendue d'une cause extérieure et toutes les manifestations pathologiques qui sont la conséquence directe d'une telle atteinte corporelle.

Sont considérés comme Accident :

- les infections causées directement par un Accident garanti, à l'exclusion de toute infection résultant de l'intervention humaine après un Accident garanti.
- les empoisonnements et lésions corporelles dus à l'absorption non intentionnelle de substances toxiques ou corrosives.
- l'asphyxie due à l'action imprévue de gaz ou de vapeurs.
- la noyade et les maladies infectieuses qui sont la conséquence d'une chute dans l'eau ou dans un liquide infecté.
- les gelures, coup de chaleur, insolation ainsi que l'inanition et l'épuisement par suite de naufrage, atterrissage forcé, écroulement, avalanche et inondation.
- les lésions corporelles résultant d'Agression, d'attentat, d'acte de terrorisme ou de sabotage dont l'Assuré serait victime.

Activités Extra Scolaires : Toutes activités autres que scolaires ou universitaires, à l'exclusion des activités à caractère professionnel, se produisant au cours de la vie familiale et privée, pendant toute l'année, 24h/24, y compris pendant les activités de loisirs et les périodes de vacances scolaires.

Activités Scolaires : Toutes activités exercées par l'Assuré dans sa maternelle, son établissement d'enseignement primaire, secondaire ou supérieur, les activités sportives, socioculturelles, stages obligatoires et formations organisés par ledit établissement d'enseignement, ainsi que le déplacement direct effectué par l'Assuré de son domicile au lieu des activités précitées.

Adhérent : La personne physique domiciliée en France métropolitaine qui a pris connaissance des présentes Conditions Générales valant Notice d'Information, qui a adhéré au présent Contrat, qui est désignée en tant qu'Adhérent sur l'Attestation d'Assurance délivrée par l'Assureur, et qui a réglé la totalité de la Cotisation d'assurance.

Agression : Par Agression, il faut entendre toute atteinte corporelle non-intentionnelle de la part de l'Assuré, provenant d'une action volontaire, soudaine et brutale d'une autre personne ou d'un groupe de personnes.

Année d'Assurance : La période comprise entre la Date d'Effet et la Date de Cessation des garanties.

Assisteur : En ce qui concerne la mise en œuvre de la garantie Défense et Recours, celle-ci est confiée au GIE CIVIS, qui est mandaté par l'Assureur pour délivrer les prestations garanties, sis 90 avenue de Flandre, 75019 Paris.

CHUBB ASSISTANCE dont les prestations d'Assistance sont fournies par AXA Assistance France sis 6, rue André Gide, 92320 Châtillon.

Assuré : L'élève ou l'étudiant recevant un enseignement donné dans une école maternelle ou un établissement d'enseignement primaire, secondaire ou supérieur, qui est expressément désignés sur l'Attestation d'Assurance, qui est âgé de moins de vingt-six ans et qui est domicilié en France métropolitaine. L'Assuré peut également avoir la qualité d'Adhérent. Il ne peut y avoir qu'un seul Assuré par adhésion.

Assureur : CHUBB EUROPEAN GROUP SE.

Attestation d'Assurance : Document d'assurance émanant de l'Assureur et sur lequel on retrouve le nom et les prénoms de l'Adhérent, son adresse, le nom et les prénoms de l'Assuré et, si cela est nécessaire, son adresse si celle-ci diffère de celle de l'Adhérent, la Date d'Effet du Contrat, l'option des garanties retenue et les plafonds couverts au titre desdites garanties, la Date de Cessation des garanties et le montant de la Cotisation.

Bénéficiaire : La ou les personnes qui reçoivent de l'Assureur les sommes dues au titre des Sinistres.

- Pour la garantie Invalidité Permanente consécutive à un Accident garanti et pour les prestations d'Assistance énoncées à l'article 3 : le Bénéficiaire est l'Assuré.
- Pour la garantie Frais d'Obsèques consécutive à un Accident garanti : Les prestations sont versées à la personne désignée par l'Adhérent sur l'Attestation d'Assurance ou ultérieurement, ou à défaut au Conjoint de l'Assuré non

séparé de corps ni divorcé à la date du Décès ou son partenaire lié par un pacte civil de solidarité en cours à la **date du Décès, à défaut aux descendants de l'Assuré** décédé par parts égales entre eux, la part du prédécédé revenant à **ses propres descendants, ou à ses frères et sœurs s'il n'a pas de descendant, à défaut aux père et mère par parts égales** entre eux ou au survivant en cas de pré Décès ou, à défaut, **aux héritiers de l'Assuré.**

Bien Confié : Tout matériel, outil, dossier, archive, pièce, **fichier (quel qu'en soit le support - magnétique, film, papier) confié par un Maître de Stage à l'Assuré et placé sous sa garde dans le cadre d'un stage obligatoire ou d'une formation organisée par l'établissement d'enseignement primaire, secondaire ou supérieur.**

Consolidation : Date à laquelle les lésions ont pris un **caractère permanent et stable tel qu'un traitement n'est plus nécessaire, si ce n'est pour éviter une aggravation, et qu'il devient possible d'apprécier le degré d'Invalidité Permanente dû à l'Accident garanti** donnant ainsi lieu à indemnisation au titre de la garantie Invalidité Permanente Totale ou Partielle consécutive à un Accident. **L'indemnisation est évaluée à la date de Consolidation.**

Contrat : C'est le document juridique comprenant les présentes Conditions Générales valant Notice d'Information et l'Attestation d'Assurance et en vertu duquel l'Assureur s'engage à verser une prestation à l'Assuré ou à son/ses Bénéficiaire(s) en cas de survenance d'un Sinistre garanti, et ce, en retour du paiement d'une somme appelée Cotisation.

Cotisation : Somme payée par l'Adhérent en contrepartie des garanties accordées par l'Assureur.

Date d'Effet : Date indiquée sur l'Attestation d'Assurance et à compter de laquelle les garanties commencent à produire leurs effets.

Date de Cessation : Les garanties cessent, pour chaque Assuré, à la Date de Cessation indiquée sur l'Attestation d'Assurance et au plus tard un (1) an après la Date d'Effet.

Décès : Mort d'un Assuré consécutive à un des Accidents garantis par le Contrat.

Déchéance : Privation du droit aux indemnités ou aux services prévus dans le Contrat par suite du non-respect par l'Adhérent et/ou par l'Assuré de certaines obligations qui lui sont imposées.

Domicile : Lieu de résidence principale et habituelle de l'Assuré situé en France métropolitaine (Corse comprise).

Dommage Corporel : Toute atteinte physique subie par une personne.

Dommage Immatériel Consécutif : Tout préjudice pécuniaire résultant de la privation de jouissance d'un droit, de l'interruption d'un service rendu par une personne ou par un bien meuble ou immeuble ou de la perte d'un bénéfice, directement consécutif à un Dommage Corporel ou Matériel garanti par le présent Contrat.

Dommage Immatériel : Toute altération, détérioration, perte et destruction d'une chose ou d'une substance y compris toute atteinte physique à des animaux.

Établissement Hospitalier : Est considéré comme Etablissement Hospitalier tout établissement public ou privé

qui répond aux exigences légales du pays dans lequel il est situé et qui :

- reçoit et soigne les blessés ou les malades qui y séjournent,
- **n'admet en séjour les blessés ou les malades que sous le contrôle du ou des médecins qui y sont attachés et qui doivent obligatoirement y assurer une permanence,**
- maintient en état de fonctionnement **l'équipement médical** adéquat pour diagnostiquer et traiter de tels blessés ou malades et, si cela est nécessaire, est en mesure de pratiquer des opérations chirurgicales dans son enceinte ou dans un établissement sous son contrôle,
- dispense les soins par ou sous le contrôle d'un personnel infirmier.

Événement / Fait Dommageable : Toute circonstance susceptible de provoquer ou ayant provoqué un Sinistre. Un ensemble de Faits Dommageables ayant la même cause et la même origine est assimilé à un Événement unique.

France Métropolitaine : Pour le présent Contrat, il s'agit du territoire continental y compris la Corse.

Franchise : Il s'agit :

- ou d'une somme fixée forfaitairement par l'Assureur et restant à la charge de l'Adhérent ou de l'Assuré en cas d'indemnisation,
- ou d'un pourcentage au-delà duquel les indemnités sont accordées,
- ou d'un nombre de jours à l'expiration desquels les indemnités sont accordées.

Hospitalisation : Séjour imprévu en cas d'Accident garanti, dans un Établissement Hospitalier, prescrit médicalement, pour un traitement médical ou chirurgical.

Immobilisation à Domicile : Il s'agit d'une obligation de demeurer au domicile, sur prescription d'une Autorité Médicale compétente, suite à un Accident garanti.

Invalidité Permanente Totale ou Partielle : Il s'agit de la réduction définitive, totale ou partielle, de certaines fonctions physiques, intellectuelles et/ou psychosensorielles d'un Assuré résultant d'un Accident garanti par le Contrat.

Litige : Il s'agit d'une opposition d'intérêts, d'un désaccord ou d'un refus opposé à une Réclamation dont l'Assuré est l'auteur ou le destinataire, le conduisant à faire valoir des prétentions en demande ou en défense, que ce soit à l'amiable ou devant une juridiction.

Maître de Stage : Le Maître de Stage ou tuteur est une personne qui assure une formation dans le cadre d'une entreprise ou d'une association ou d'une administration ou d'un établissement d'enseignement primaire, secondaire ou supérieur.

Membre de la Famille : Dans le cadre du présent Contrat sont considérés comme Membre de la Famille de l'Assuré : le conjoint, un ascendant ou un descendant de premier ou de second degré, une sœur, un frère, une belle mère, un beau-père, une belle fille, un gendre, une belle sœur, un beau frère. Le Membre de la Famille doit être domicilié en France Métropolitaine.

Proche : Toute personne physique désignée par l'Adhérent ou l'Assuré lors de la survenance du Sinistre et domiciliée en France Métropolitaine.

Reclamation : Constitue une Réclamation, toute demande en réparation amiable ou contentieuse, formée par un Tiers ou ses ayants droit, et adressée à l'Adhérent ou à l'Assuré ou à son Assureur.

Responsable Légal : Il s'agit de la ou des personnes qui exerce(nt) l'autorité parentale. En principe, ce sont les parents sauf décision de justice contraire. Le Représentant Légal est responsable des Dommages Corporels, des Dommages Matériels et des Dommages Immatériels Consécutifs subis par les Tiers et causés par l'Assuré.

Seuil d'Intervention : Tout Litige pour un règlement amiable comme pour une action en justice dont l'enjeu entre l'Assuré et le Tiers est égal ou inférieur à cent quarante et un euros.

Sinistre :

Pour la garantie Responsabilité Civile « Vie Privée » :

- la manifestation du Dommage pour le Tiers lésé dès lors que ce Dommage est susceptible d'entraîner l'application d'une garantie du Contrat,
- constitue également un Sinistre, tout Dommage ou ensemble de Dommages causés à des Tiers engageant la responsabilité de l'Assuré, résultant d'un Fait Dommageable et ayant donné lieu à une ou plusieurs Reclamations.

Pour les autres garanties :

- c'est un Événement dont la réalisation répond aux conditions requises au Contrat et susceptible d'entraîner l'application d'une des garanties souscrites.

Pour toutes les garanties : Constitue un seul et même Sinistre, l'ensemble des Dommages provenant d'une même cause génératrice.

Territorialité : Les garanties Frais d'Obsèques, Invalidité Permanente Totale ou Partielle consécutifs à un Accident et Responsabilité Civile « Vie Privée » s'exercent dans le monde entier.

La garantie Défense – Recours consécutive à un Accident couvert par la garantie Responsabilité Civile « Vie Privée » s'exerce dans les états membres de l'Union Européenne, en Andorre, au Liechtenstein, en Principauté de Monaco, à San Marin, au Saint Siège et en Suisse et s'applique aux différents qui relèvent de la compétence d'un de ces pays.

Les autres garanties d'assurance ou d'assistance ne s'exercent qu'en France Métropolitaine.

Tiers : Toute personne physique ou morale à l'exclusion de :

- l'Assuré lui-même ainsi que les Membres de sa Famille qui l'accompagnent lors de la survenance de l'Événement entraînant le Sinistre.
- toute personne à laquelle l'Assuré est confié et qui en a ainsi la garde et la responsabilité, soit temporairement soit définitivement, notamment les instituteurs, les professeurs, les instructeurs, les éducateurs, les assistantes maternelles, les nourrices, les entraîneurs et les moniteurs.
- les salariés ou les stagiaires travaillant avec l'Assuré lorsque ce dernier effectue un stage ou un Contrat étudiant.
- le Maître de Stage à l'exclusion de la seule garantie concernant les Dommages causés aux Biens lui appartenant lorsqu'il les confie à l'Assuré.

USA / Canada : Les États-Unis d'Amérique et le Canada y compris dans leurs territoires ou possessions.

1.2 CHAMP D'APPLICATION DES GARANTIES

Les garanties du présent Contrat s'appliquent aussi bien au cours des Activités Scolaires qu'au cours des Activités Extrascolaires des Assurés.

Elles prennent effet pour une durée ferme à compter de la Date d'Effet jusqu'à la Date de Cessation indiquées sur l'Attestation d'Assurance.

1.3 EXCLUSIONS COMMUNES À TOUTES LES GARANTIES

Le présent Contrat ne garantit pas les Sinistres :

- Causés ou provoqués intentionnellement par l'Adhérent, l'Assuré ou le Bénéficiaire.
- Résultant d'une maladie, de ses suites ou de ses conséquences.
- Causés par le suicide conscient ou inconscient ou la tentative de suicide ou l'automutilation de l'Assuré.
- Résultant d'un acte de démence.
- Résultant d'une dépression nerveuse ou de toute autre affection psychopathologique constatée par un médecin.
- Dus à la conduite en état d'ivresse, de tout type de véhicule, lorsque le taux d'alcoolémie est égal ou supérieur à celui légalement admis dans le pays où a lieu l'Accident.
- Dus à l'usage par l'Assuré de drogues, stupéfiants ou tranquillisants non prescrits médicalement ou dus à la conduite, de tout type de véhicule, lorsque l'Assuré est sous l'emprise de ces drogues, stupéfiants ou tranquillisants prescrits médicalement alors que la notice médicale comporte une contre-indication relative à la conduite.
- Résultant de la participation de l'Assuré à des paris de toute nature (sauf compétitions sportives), à des rixes (sauf en cas de légitime défense) ou à des crimes ou délits.
- Résultant de la pratique d'un sport en tant que professionnel (par pratique, on entend l'entraînement, les essais et les épreuves sportives) ainsi que de la participation même en tant qu'amateur à des courses de véhicules à moteur.
- Résultant de l'utilisation, comme pilote, d'un appareil quelconque permettant de se déplacer dans les airs ou de la pratique de tous les sports aériens sous toutes leurs formes.
- Survenant lorsque l'Assuré effectue un voyage aérien autrement que comme passager payant d'un avion ou d'un hélicoptère appartenant et exploité par une compagnie aérienne régulière ou « charter » dûment agréée pour le transport payant des passagers sur lignes régulières. Par exemple, un Sinistre survenant à bord d'un avion taxi n'est pas couvert.

- **Provoqués par la guerre civile. L'Assureur doit prouver que le Sinistre résulte de ce fait.**
- Provoqués par la guerre étrangère.
- Dus aux effets thermiques, mécaniques, radioactifs et autres, provenant d'une modification quelconque de la structure atomique de la matière ou de l'accélération artificielle de particules atomiques ou encore dus à la radiation provenant de radio-isotopes.

2. LES GARANTIES D'ASSURANCE ET LEURS EXCLUSIONS SPECIFIQUES

2.1 RESPONSABILITÉ CIVILE « VIE PRIVÉE »

2.1.1 OBJET DE LA GARANTIE

L'Assureur garantit l'Assuré contre les conséquences pécuniaires de la Responsabilité Civile pouvant lui incomber ou incomber à son Responsable Légal en vertu de la législation en vigueur ou de la jurisprudence en raison des Dommages Corporels, Matériels et Immatériels Consécutifs causés aux Tiers.

Par dérogation aux exclusions relatives à la garantie Responsabilité Civile Dommages Matériels, il est convenu que sont assurés les Dommages causés aux Biens Confiés à l'élève ou à l'étudiant par un Maître de Stage dans le cadre de stages ou de séquences éducatives, d'une durée maximale de six mois, imposés et contrôlés par l'établissement d'enseignement primaire, secondaire ou supérieur.

L'Assureur garantit également :

- Les Dommages causés ou subis par un véhicule terrestre à moteur utilisé par un Assuré mineur :
 - qui n'en a pas la garde, ET
 - dont le Responsable Légal ou ses parents n'ont ni la propriété, ni l'usage, ni la garde, ET
 - qui utilise ledit véhicule à l'insu de son Responsable Légal, de ses parents ou du gardien ou du propriétaire dudit véhicule.

Pour que cette extension de garantie soit prise en considération par l'Assureur, ces trois conditions doivent impérativement se cumuler.

- les Dommages causés à des Tiers du fait d'un bien mobilier ou d'un animal domestique dont l'Assuré a la garde.
- les Dommages causés à des Tiers :
 - apportant une aide bénévole à l'Assuré notamment une garde ou un soutien scolaire,
 - auxquels l'Assuré apporte une aide bénévole.

2.1.2 MONTANT DE LA GARANTIE

Les montants garantis sont indiqués au Tableau des garanties faisant partie intégrante de l'Attestation d'Assurance du présent Contrat.

Ces montants sont exprimés par Sinistre pour l'ensemble des Dommages Corporels, Matériels et Immatériels Consécutifs confondus et forment la limite des engagements de l'Assureur pour l'ensemble des Dommages provenant d'une même cause initiale, quel que soit le nombre des victimes.

Au cas où ces Dommages se manifestent sur plus d'une Année d'Assurance, le Sinistre est rattaché à l'Année d'Assurance au cours de laquelle le premier des Dommages s'est manifesté.

- Ce montant forme la limite des engagements de l'Assureur pour l'ensemble des Sinistres se rattachant à la même Année d'Assurance, étant précisé :
 - que les montants de garantie ainsi fixés comprennent les frais et honoraires d'enquête, d'instruction, d'expertise, d'avocat ainsi que les frais de procès, et se réduisent et finalement s'épuisent par tout règlement amiable ou judiciaire d'indemnités ou de frais et honoraires,
 - qu'en cas d'épuisement du montant de garantie "par Année d'Assurance" avant l'expiration de l'Année d'Assurance, la garantie ne peut être reconstituée que pour les Sinistres postérieurs à la souscription d'un avenant constatant l'accord des parties sur ce point et fixant la Cotisation complémentaire en résultant,
 - que le montant de garantie "par Année d'Assurance" se reconstitue automatiquement et entièrement le premier jour de chaque Année d'Assurance,
 - et que nonobstant les présentes stipulations, il n'est pas dérogé à la faculté de résiliation que les parties détiennent de la loi ou du Contrat.

2.1.3 EXCLUSIONS SPÉCIFIQUES À LA RESPONSABILITÉ CIVILE « VIE PRIVÉE »

Outre les Exclusions énoncées à l'article 1.3, ne sont pas garantis :

- Les Dommages Immatériels non Consécutifs.
- Toutes conséquences d'engagements contractuels pris par l'Assuré dans la mesure où les obligations qui en résultent excèdent celles auxquelles il est tenu en vertu du droit commun.
- Les amendes et toutes formes de pénalités (judiciaires, administratives et contractuelles).
- Les indemnités judiciaires à caractère de peine, habituellement connues sous le nom de "Punitive" ou "Exemplary Damages" et généralement définies comme des indemnités venant en complément de la réparation du préjudice réel, qui peuvent être allouées aux victimes par les tribunaux de certains pays anglo-saxons et notamment par les tribunaux des USA ou du Canada, lorsqu'ils considèrent que l'auteur du Dommage a eu un comportement "antisocial" ou "plus que négligent" ou encore "en méconnaissance volontaire de ses conséquences".
- Les Dommages causés ou subis par un véhicule terrestre à moteur utilisé par un Assuré :
 - majeur,
 - qui a la garde du véhicule,
 - dont le Responsable Légal ou ses parents ont la propriété, l'usage ou la garde,
 - qui utilise ledit véhicule avec l'accord de son Responsable Légal ou de ses parents,
 - qui utilise le véhicule avec l'accord du gardien ou du propriétaire dudit véhicule.

- Les Dommages Matériels résultant d'incendie, d'explosion ou de dégâts des eaux s'ils sont survenus dans les locaux dont l'Assuré est propriétaire, locataire ou occupant à un titre quelconque.
- Les Dommages occasionnés par l'Assuré au cours de la chasse.
- **Les Dommages résultant d'activités sportives** pratiquées dans les associations, clubs, fédérations ou groupements sportifs soumis à **une obligation d'assurance de responsabilité civile.**
- Les Dommages résultant de la pratique des sports suivants : alpinisme, bobsleigh, boxe, équitation, football américain, plongée sous-marine avec appareil autonome, polo, saut à l'élastique, spéléologie, tous les sports de combat, yachting avec des voiliers de plus de cinq mètres dix, toute participation à des compétitions de yachting avec des embarcations de plaisance à voile, à moteur ou à rames, **tous les sports aériens quels qu'ils soient.**
- Les Dommages causés aux biens, y compris aux **animaux, dont l'Assuré à la conduite, la garde ou l'usage, même lorsqu'ils lui sont confiés dans le cadre d'une activité bénévole (à l'exception des Dommages causés aux Biens Confiés à l'Assuré par un Maître de Stage).**
- Les Dommages Corporels, Matériels et Immatériels consécutifs causés au Maître de **Stage (à l'exception des Dommages causés aux Biens Confiés à l'Assuré par un Maître de Stage).**
- Les Dommages Immatériels consécutifs au **Dommage causé aux Biens Confiés à l'Assuré** par le Maître de Stage.
- **Les Dommages aux Biens Confiés à l'Assuré** par le Maître de Stage dans le cadre de stages ou de **séquences éducatives, d'une durée supérieure à six mois, ou non imposés et non contrôlés par l'établissement d'enseignement primaire, secondaire ou supérieur.**
- **Les Dommages causés par l'Assuré dans le cadre d'un stage ou d'une activité professionnelle, rémunéré ou non, quelle que soit sa durée.**
- Les Dommages causés par les véhicules à traction animale, par les véhicules, leurs remorques et semi-remorques soumis à la **légalisation sur l'assurance automobile** obligatoire (tels que les karts, les tondeuses avec siège, les véhicules à moteur destinés aux enfants), par les appareils nautiques de plus de six chevaux et par tous les engins ou appareils **aériens autres que les engins d'aéromodélisme jusqu'à cinq kilos et dix centimètres cube dont l'Assuré ou son Responsable Légal ou ses Tiers** ont la propriété, la conduite ou la garde.
- Les Dommages causés aux biens, objets, **produits ou animaux vendus par l'Assuré. Les Dommages causés aux téléphones portables,**

smartphones, ordinateurs portables, appareils nomades (MP3, MP4, tablette), tous appareils électroménagers.

- Les Dommages résultant de la participation de **l'Assuré à un acte de terrorisme ou de sabotage,** un attentat, une émeute ou un mouvement populaire.

2.1.4 LIMITE D'ENGAGEMENT DANS LE TEMPS

La garantie déclenchée par le Fait Dommageable couvre l'Assuré contre les conséquences pécuniaires des Sinistres dès lors que le Fait Dommageable survient entre la prise d'effet initiale de la garantie et sa date de résiliation ou d'expiration, et ce, quelle que soit la date des autres éléments constitutifs du Sinistre.

2.2 DÉFENSE-RECOURS CONSÉCUTIVE À UN ACCIDENT GARANTI

2.2.1 OBJET DE LA GARANTIE

La présente garantie a pour objet d'apporter à l'Assuré ou à son Représentant Légal les moyens juridiques et financiers qui sont nécessaires :

- pour réclamer amiablement, et au besoin judiciairement, la **réparation pécuniaire des Dommages subis par l'Assuré** à la triple condition :
 - qu'il s'agisse de Dommages Corporels, Matériels ou Immatériels Consécutifs à un Dommage Corporel ou Matériel garanti, engageant la responsabilité d'une personne physique ou morale n'ayant pas la qualité d'Assuré au titre du présent Contrat,
 - que ces Dommages soient survenus dans des circonstances où la garantie Responsabilité Civile du présent Contrat aurait été acquise à l'Assuré s'il en avait été l'auteur au préjudice d'un Tiers,
 - que ces Dommages soient d'un montant égal ou supérieur **au Seuil d'Intervention de cent quarante et un euros (141 €).**
- pour défendre l'Assuré devant les juridictions répressives et les commissions administratives, s'il est poursuivi pour contravention ou délit à la suite d'un Accident couvert par la garantie Responsabilité Civile « Vie Privée » du présent Contrat.

2.2.2 PRESTATIONS ET MONTANTS GARANTIS

L'Assureur s'engage, sous réserve des dispositions énoncées à l'article 4 :

- à procurer à l'Assuré ou à son Représentant Légal tous renseignements sur l'étendue de ses droits et la manière de les faire valoir et à mettre en œuvre toutes interventions, démarches et moyens juridiques tendant à mettre fin au différent,
- à saisir l'avocat désigné par l'Assuré ou son Représentant Légal et, à défaut en fournir un lorsqu'il faut défendre, représenter ou servir les intérêts de l'Assuré devant une juridiction ou une commission,
- à prendre en charge les honoraires des mandataires (avocat, avoué, huissier, expert) et tous autres frais nécessaires, dans la mesure où ces frais et honoraires incombent à l'Assuré pour faire reconnaître ses droits et les faire exécuter, ceci dans la limite des montants indiqués au

Tableau des garanties faisant partie intégrante du présent Contrat.

2.2.3 EXCLUSIONS SPÉCIFIQUES À LA GARANTIE DÉFENSE-RESCOURS CONSÉCUTIVE À UN ACCIDENT GARANTI

Outre les Exclusions énoncées à l'article 1.3, ne sont pas garantis :

- **Les Litiges qui n'ont pas pour origine un Accident couvert par la garantie Responsabilité Civile « Vie Privée ».**
- Les Litiges opposant les Assurés ou leur Représentant Légal entre eux.
- Les Litiges consécutifs à des Événements **antérieurs à la Date d'Effet du Contrat et les frais engagés avant cette Date.**
- **Les coûts d'enquête pour identifier ou retrouver le responsable de l'Accident.**
- Les frais consécutifs à des actions entreprises à **l'initiative de l'Assuré ou de son Représentant Légal sans l'accord de l'Assureur, sauf en cas d'urgence absolue.**
- **Les Litiges dans le cadre d'un stage ou d'une activité professionnelle, rémunéré ou non, quelle que soit sa durée.**
- Les amendes et sommes de toutes natures que **l'Assuré doit en définitive payer ou rembourser** à la partie adverse.
- Les honoraires de résultat.

2.3 FRAIS D'OBSEQUES CONSÉCUTIFS À UN ACCIDENT GARANTI

2.3.1 OBJET DE LA GARANTIE

Lorsqu'un Assuré est victime d'un Accident garanti et décède de ses suites dans les douze mois de sa survenance, l'Assureur verse au Bénéficiaire le capital forfaitaire indiqué au Tableau des garanties faisant partie intégrante du présent Contrat.

En cas de pluralité de Bénéficiaires, le capital est divisé par part égale entre eux.

En cas de 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 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 de l'indemnité au(x) Bénéficiaire(s), à quelque moment que ce soit, que l'Assuré est toujours en vie, la somme versée au titre de la présomption de Décès est à restituer par le(s) Bénéficiaire(s), dans son intégralité, à l'Assureur, l'Assuré étant garant de cette restitution.

2.3.2 MONTANT DE LA GARANTIE

Le montant garanti est indiqué au Tableau des garanties faisant partie intégrante du présent Contrat.

2.4 INVALIDITÉ PERMANENTE TOTALE OU PARTIELLE CONSÉCUTIVE À UN ACCIDENT GARANTI

2.4.1 OBJET DE LA GARANTIE

Lorsqu'un Assuré est victime d'un Accident et qu'il est établi qu'il reste invalide de ses suites, partiellement ou totalement, l'Assureur verse à l'Assuré la somme obtenue en multipliant le capital souscrit par le taux d'invalidité tel que défini dans le Guide du **Barème Européen d'Évaluation des Atteintes à l'Intégrité Physique et Psychique.**

Le taux d'invalidité est fixé dès qu'il y a Consolidation de l'état de l'Assuré et au plus tard à l'expiration d'un délai de deux ans à partir de la date de l'Accident.

Pour les cas d'invalidité non prévus au barème, les taux sont fixés par comparaison de leur gravité avec des cas énumérés dans ledit barème.

Les taux d'invalidité sont fixés en dehors de toute considération scolaire, professionnelle, sociale ou familiale.

La perte anatomique de membres ou organes déjà perdus fonctionnellement avant l'Accident ne peut donner lieu à indemnisation.

Les lésions aux membres ou organes déjà invalides avant l'Accident ne sont indemnisées que par différence entre l'état avant et après l'Accident.

L'évaluation des lésions d'un membre ou organe ne peut être influencée par l'état d'invalidité préexistant d'un autre membre ou organe.

Si plusieurs membres ou organes sont atteints par le même Accident, les taux d'invalidité se cumulent sans pouvoir excéder cent pour-cent.

En cas de Décès Accidentel avant Consolidation définitive de l'Invalidité, le capital prévu en cas de Décès est versé déduction faite, éventuellement, des sommes versées au titre de l'Invalidité.

Il n'y a pas cumul entre les garanties « Décès consécutif à un Accident » et « Invalidité Permanente Totale ou Partielle consécutive à un Accident » **lorsqu'elles sont les suites d'un même Sinistre.**

2.4.2 MONTANT DE LA GARANTIE

Les capitaux de base retenus lorsque le taux d'invalidité retenu par le médecin expert de l'Assureur est compris :

- Entre 1% et 65% OU
- Entre 66% et 100%.

Sont indiqués au Tableau des garanties faisant partie intégrante du présent Contrat.

2.5 FRAIS MÉDICAUX CONSÉCUTIFS À UN ACCIDENT GARANTI

2.5.1 OBJET DE LA GARANTIE

Lorsqu'un Assuré est victime d'un Accident garanti qui entraîne, sur prescription médicale, des frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques, d'Hospitalisation ou d'ambulance, l'Assureur rembourse, jusqu'à concurrence de la somme indiquée au Tableau des garanties, les frais médicaux **qui restent à charge de l'Assuré après remboursement de la Sécurité Sociale et des régimes de prévoyance collective ou de tout autre Contrat complémentaire dont bénéficie l'Assuré.**

L'ensemble de ces frais doit être décidé par un praticien légalement habilité à la pratique de son art, titulaire des diplômes requis en France Métropolitaine. Ils ne sont remboursés qu'à la réception, par l'Assureur, de tous les justificatifs.

2.5.2 MONTANT DE LA GARANTIE

Les montants garantis sont indiqués au Tableau des garanties faisant partie intégrante du présent Contrat.

2.5.3 EXCLUSIONS SPÉCIFIQUES À LA GARANTIE FRAIS MÉDICAUX CONSÉCUTIFS À UN ACCIDENT GARANTI

Outre les Exclusions énoncées à l'article 1.3, ne sont pas garantis :

- Les frais engagés dans un pays autre que la France Métropolitaine.
- Les frais occasionnés par un Accident dont la première constatation se situe avant la Date d'Effet du Contrat.
- Les appareillages auditifs et orthopédiques.
- **Les frais d'optique.**
- **Les frais de soins dentaires dont l'origine n'est pas Accidentelle.**
- **Les frais d'orthodontie.**
- Les prothèses sur dents de lait
- Les frais médicaux et chirurgicaux qui sont engagés dans un but esthétique.
- Les frais de cure thermale et de séjour en maison de repos.
- Les frais de rééducation.
- Les frais médicaux relatifs à des traitements **expérimentaux ou dont l'efficacité n'est pas reconnue par le corps médical.**

2.6 ÉVÈNEMENT COLLECTIF

Si plusieurs Assurés sont accidentés lors d'un seul et même Événement collectif garanti, le montant total des indemnités tant en Décès qu'en Invalidité ne peut excéder un million d'euros (1 000 000 €).

Dans le cas où le cumul des capitaux garantis vient à dépasser cette somme, les indemnités sont alors réduites proportionnellement au nombre de victimes et réglées au « marc le franc » suivant le capital garanti pour chacune d'elles.

3. LES PRESTATIONS D'ASSISTANCE ET LEURS EXCLUSIONS SPÉCIFIQUES

Important : CHUBB Assistance n'accorde ces prestations d'assistance qu'en France Métropolitaine.

3.1 EN CAS D'ACCIDENT GARANTI ENTRAINANT UNE HOSPITALISATION DE L'ASSURÉ DE PLUS DE TROIS JOURS OU SON IMMOBILISATION À DOMICILE DE PLUS DE CINQ JOURS

Précisions sur l'immobilisation : Pour pouvoir bénéficier des prestations d'assistance, l'Assuré

doit pouvoir produire à CHUBB Assistance un rapport d'expertise dans lequel il est bien précisé la période d'impossibilité temporaire et totale d'effectuer aucune de ses activités antérieures pour des raisons qui se rapportent bien aux Accidents garantis. Un certificat d'arrêt de travail ne suffit pas.

3.1.1 PRÉSENCE D'UN PROCHE

CHUBB Assistance organise et prend en charge un titre de transport aller - retour en avion classe économique ou en train 1ère classe pour un Membre de la Famille ou un Proche afin de se rendre au chevet de l'Assuré hospitalisé ou immobilisé.

Cette garantie n'est accordée que si aucun Membre de la Famille ou aucun Proche ne se trouve dans un rayon de cinquante kilomètres du lieu de domicile de l'Assuré ou de son Hospitalisation.

3.1.2 GARDE DE L'ASSURÉ OU DE SES FRÈRES OU SŒURS

Si personne ne peut assurer la garde de l'Assuré de moins de seize ans ou la garde de ses frères ou sœurs de moins de seize ans, dès le quatrième jour de l'Hospitalisation ou le sixième jour de l'Immobilisation de l'Assuré, CHUBB Assistance organise et prend en charge :

- Soit l'acheminement d'un Membre de la Famille ou d'un Proche au domicile de l'Assuré.
- Soit la garde de l'Assuré ou de ses frères et sœurs, par du personnel qualifié, au domicile de l'Assuré, pendant quinze jours maximum à raison de sept heures maximum par jour entre sept heures et dix-neuf heures et en dehors des jours fériés.

CHUBB Assistance prend en charge le ou les titres de transport aller-retour en avion de ligne classe économique ou en train 1ère classe. CHUBB Assistance intervient à la demande du Responsable Légal de l'Assuré.

3.2 EN CAS D'ACCIDENT GARANTI ENTRAINANT UNE IMMOBILISATION DE PLUS DE QUINZE JOURS DE L'ASSURÉ À SON DOMICILE

Précisions sur l'immobilisation : Pour pouvoir bénéficier des prestations d'assistance, l'Assuré doit pouvoir produire à CHUBB Assistance un rapport d'expertise dans lequel il est bien précisé la période d'impossibilité temporaire et totale d'effectuer aucune de ses activités antérieures pour des raisons qui se rapportent bien aux Accidents garantis.

Lorsque le médecin traitant estime que l'état de santé de l'Assuré nécessite une Immobilisation au Domicile suite à un Accident garanti et que cette obligation entraîne une absence scolaire supérieure à quinze jours consécutifs, CHUBB Assistance recherche et prend en charge un ou plusieurs répétiteurs.

Ce soutien s'adresse aux Assurés scolarisés en France Métropolitaine dans un établissement d'enseignement primaire, secondaire ou supérieur français pour y suivre des cours d'une classe allant du cours préparatoire à la terminale.

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

Seuls les honoraires du ou des répétiteurs sont pris en charge **pour l'ensemble des matières dans la limite maximale du montant garanti par Assuré et par Année d'Assurance** indiquée au Tableau des garanties faisant partie intégrante du présent Contrat.

Ces cours sont dispensés dès le seizième jour de **l'immobilisation au domicile de l'Assuré durant l'année scolaire en cours**, hors jours fériés et vacances scolaires.

3.3 EN CAS D'ACCIDENT GARANTI ENTRAINANT POUR L'ASSURÉ UNE INVALIDITÉ PERMANENTE ÉGALE OU SUPÉRIEURE À TRENTE-TROIS POUR CENT (33%)

3.3.1 BILAN D'ADAPTATION DU DOMICILE

CHUBB Assistance met l'Assuré en relation avec un ergothérapeute. L'intervention de ce dernier permet d'évaluer l'adéquation du domicile occupé au nouvel handicap et d'établir un devis détaillé des éventuels aménagements ou travaux nécessaires.

CHUBB Assistance n'organise que la simple mise en relation.

3.3.2 FRAIS CONSÉCUTIFS AU BILAN D'ADAPTATION DU DOMICILE

Lorsque l'Assuré, victime d'un Accident garanti, est reconnu en Invalidité Permanente égale ou supérieure à trente-trois pour cent (33%) et que de ce fait il est dans l'obligation d'adapter son domicile à son handicap, l'Assureur lui rembourse le montant des frais relatifs au diagnostic jusqu'à concurrence de cinq mille euros (5000 €) au maximum.

Les frais relatifs au diagnostic pris en considération par le Contrat sont :

- Les honoraires du spécialiste qui établit le devis.
- Les frais de déplacement.
- Le tarif relatif à la réalisation de ce devis.

Pour bénéficier de cette indemnisation l'Assuré ou son Responsable Légal doit s'adresser directement à l'Assureur.

3.4 LIMITATIONS SPÉCIFIQUES À TOUTES LES PRESTATIONS D'ASSISTANCE

CHUBB Assistance :

- **Ne peut intervenir qu'en France métropolitaine**
- Ne peut en aucun cas se substituer aux organismes de secours d'urgence, ni prendre en charge les frais ainsi engagés.
- **N'est pas** tenu responsable des manquements ou contretemps à l'exécution des obligations qui résultent de cas de force majeure ou d'événement tels que guerre civile ou guerre étrangère, révolution, mouvement populaire, émeute, grève, saisie ou contrainte par la force publique, interdiction officielle, piraterie, explosion d'engin, effet nucléaire ou radioactif, empêchement climatique.
- **N'est pas tenu d'intervenir dans les cas où** l'Assuré a commis de façon volontaire, des

infractions à la législation en vigueur en France Métropolitaine ou dans les pays qu'il traverse ou dans lequel il séjourne temporairement.

3.5 EXCLUSIONS SPÉCIFIQUES À TOUTES LES PRESTATIONS D'ASSISTANCE

Outre les Exclusions énoncées à l'article 1.3, CHUBB Assistance n'intervient pas et n'indemnise pas :

- **En cas d'intervention et/ou de remboursement** relatifs à des bilans médicaux, check-up, dépistages à titre préventif, traitements ou **analyses réguliers et, d'une manière générales**, toute intervention ou prise en charge ayant un caractère répétitif ou régulier.
- **En cas d'interruption volontaire de grossesse.**
- Les convalescences, les affections en cours de traitement et non encore consolidées et/ou nécessitant des soins ultérieurs programmés.
- Les maladies ou blessures préexistantes, **diagnostiquées et/ou traitées et ayant fait l'objet d'une consultation médicale ou d'une Hospitalisation** dans les six mois avant la date de **la demande d'Assistance.**
- **Les cures de rajeunissement, d'amaigrissement** et les traitements à but esthétique.
- Les cures, les séjours en maison de repos et les frais de rééducation.
- Les frais médicaux.

4. DECLARATION, DOCUMENTS NECESSAIRES, REMBOURSEMENT DES SINISTRES

4.1 RENSEIGNEMENTS À FOURNIR DANS TOUS LES CAS

- **Le numéro d'adhésion au Contrat,**
- **Une copie de l'Attestation d'Assurance,**
- **La copie de la pièce d'identité de l'Assuré et le cas échéant, celle de son Responsable Légal.**

4.1.1 DÉLAI DE DÉCLARATION DU SINISTRE

L'Assuré doit déclarer le Sinistre dans les cinq (5) jours ouvrés qui suivent la date de sa survenance sauf cas fortuit ou de force majeure.

En cas de Décès consécutif à un Accident garanti, ce délai est porté à trente jours en faveur du/des Bénéficiaire(s).

A défaut d'une déclaration dans les délais précités et dans le cas où l'Assureur subit un dommage du fait de l'absence de cette déclaration ou de son caractère tardif, la Déchéance des garanties peut être opposée à l'Assuré.

4.1.2 RENSEIGNEMENTS À FOURNIR POUR TOUTES LES GARANTIES CONSÉCUTIVES À UN ACCIDENT

Les documents à produire au médecin expert de l'Assureur sont :

- Une déclaration écrite précisant la cause et les circonstances de l'Accident, les noms des témoins et,

éventuellement, l'identité de l'autorité qui a établi le procès-verbal si un procès-verbal est dressé ainsi que le numéro de transmission.

- Le certificat médical original du médecin, du chirurgien ou de l'Établissement Hospitalier appelé à donner les premiers soins et décrivant les blessures de l'Assuré.
- Tous les documents (tels que les certificats médicaux) nécessaires à l'évaluation et au calcul de l'indemnité que l'Assureur pourrait être amené à verser.

4.1.3 DÉCLARATION DU SINISTRE

La déclaration de Sinistre doit être effectuée sous cinq (5) jours ouvrés suite à la survenance d'un événement ayant entraîné la garantie :

Assurance Scolaire
TSA 44320
92308 Levallois Perret Cedex

Tous les documents expédiés à l'Assureur doivent impérativement faire apparaître le numéro d'adhésion au Contrat.

Les documents médicaux doivent être expédiés sous pli confidentiel à l'attention du Médecin Conseil.

4.1.4 EXPERTISE EN CAS DE DÉSACCORD SUR LES CONCLUSIONS MÉDICALES

En cas de contestation d'ordre médical chaque partie désigne son propre médecin afin d'organiser une expertise contradictoire.

Si ces médecins ne parviennent pas à un accord, ils s'adjoignent un troisième médecin pour statuer définitivement.

Si l'une des parties ne désigne pas son médecin ou si les médecins représentant les parties ne s'entendent pas sur le choix du troisième médecin, la désignation en est faite par le Président du Tribunal de Grande Instance du Domicile de l'Assuré.

Chaque partie conserve à sa charge les honoraires et frais d'intervention du médecin qu'elle a désigné, ceux de l'intervention du troisième médecin sont partagés par moitié entre elles.

4.1.5 ACCÈS AUX INFORMATIONS D'ORDRE MÉDICAL

L'Adhérent, l'Assuré ou le Représentant Légal s'engage à faciliter l'accès au dossier médical de la victime par le médecin expert de l'Assureur. Ce dernier s'engage à respecter une procédure interne limitant le nombre de personnes ayant accès aux renseignements et aux documents médicaux. Ces personnes sont soumises à une obligation de confidentialité.

4.1.6 CUMUL D'ASSURANCES

L'Assuré, son Responsable Légal ou son/ses Bénéficiaire(s) doivent également déclarer dans les trente jours qui suivent la survenance du Sinistre, sauf cas fortuit ou de force majeure, l'existence d'autres Contrats qui prévoient la réparation de tout ou partie des préjudices.

Dans ce cas, chaque Assureur contribue à l'indemnisation, du préjudice subi,

proportionnellement à son engagement et dans la limite de celui-ci.

Si le préjudice de l'Assuré ou de son/ses Bénéficiaire(s) n'a été réglé préalablement à l'intervention de l'Assureur, ce dernier procède à l'indemnisation selon les règles du Contrat et exerce un recours à l'encontre du ou des autres Assureurs.

4.2 POUR LA GARANTIE RESPONSABILITÉ CIVILE « VIE PRIVÉE »

Dès qu'il a connaissance d'un fait susceptible d'engager la garantie du présent Contrat et au plus tard dans les cinq jours, l'Assuré ou son Responsable Légal doit sous peine de Déchéance de la garantie, sauf cas fortuit ou de force majeure, en aviser l'Assureur par écrit ou verbalement contre récépissé.

Il doit en outre :

- indiquer à l'Assureur dans le plus bref délai les circonstances du Sinistre, ses causes connues ou présumées, la nature et le montant approximatif des Dommages.
- prendre toutes mesures propres à limiter l'ampleur des Dommages déjà connus et à prévenir la réalisation d'autres Dommages.
- transmettre à l'Assureur, dans le plus bref délai, tous avis, convocations, assignations, actes extrajudiciaires et pièces de procédure qui lui sont adressés, remis ou signifiés.

Faute par l'Assuré de se conformer aux obligations énumérées aux trois alinéas précédents, l'Assureur a droit à une indemnité proportionnelle aux Dommages que cette inexécution pourrait lui causer.

4.3 POUR LA GARANTIE DÉFENSE-RECOURS À UN ACCIDENT GARANTI

La mise en œuvre de cette garantie est confiée au : GIE CIVIS, 90 avenue de Flandre, 75019 Paris, téléphone 01 53 26 25 25 et télécopie 01 53 26 35 50, qui est mandaté par l'Assureur pour délivrer les prestations garanties.

4.3.1 INFORMATIONS À FOURNIR

Outre celles demandées à l'article 4.1 : tous documents, renseignements et justificatifs nécessaires à la défense des intérêts de l'Assuré ou tendant à établir la matérialité ou l'existence du Litige.

4.3.2 MISE EN ŒUVRE DE LA GARANTIE

Déclaration : Tout événement susceptible d'entraîner la mise en jeu de la présente garantie doit être déclaré par écrit au GIE CIVIS.

Attention : Sous peine de Déchéance et sans préjudice des dispositions de la clause Accord préalable de prise en charge, l'Assuré ou son Représentant Légal doit, sauf cas fortuit ou de force majeure, faire cette déclaration avant toute saisine d'avocat ou tout engagement d'action judiciaire.

Constitution du dossier : **L'Assuré ou son Représentant Légal** doit communiquer, lors de la déclaration, et, ultérieurement dès réception, toutes pièces, informations et éléments de preuve se rapportant au différend et utiles à la vérification de la garantie, à l'instruction du dossier et à la recherche de sa solution. **L'Assuré doit notamment fournir tous renseignements permettant d'identifier et de retrouver son adversaire et de chiffrer et de justifier sa Réclamation, ainsi que tous renseignements concernant les autres assurances dont il peut éventuellement bénéficier à l'occasion des Evénements déclarés.**

Attention : L'Assuré est déchu de tout droit à garantie et tenu de rembourser les frais déjà exposés s'il fait ou si son Représentant Légal fait, sciemment, des déclarations inexactes (ne serait-ce qu'en dissimulant certains documents ou renseignements) sur la nature, les causes ou les conséquences du différend ou tout élément concernant la recherche de sa solution.

Accord préalable de prise en charge :

- la conduite du dossier, les saisines de mandataire et les actions à entreprendre sont décidées d'un commun accord entre l'Assuré ou son Représentant Légal et le GIE CIVIS.
- en cas de désaccord, l'Assuré ou son Représentant Légal peut demander l'arbitrage prévu à l'article 5.5, mais Il peut aussi, après en avoir informé le GIE CIVIS par écrit, exercer lui-même l'action contestée. S'il obtient une solution définitive plus favorable, le GIE CIVIS rembourse, sur justification et dans les limites de la garantie, les frais qu'il a exposés et dont le montant n'a pas été mis à la charge de l'adversaire.

Attention : Sous réserve de ce cas particulier, les **initiatives que l'Assuré ou son Représentant Légal** peut prendre sans l'accord préalable du GIE CIVIS restent à sa charge **saut s'il s'agit de mesures conservatoires réellement urgentes pour lesquelles l'Assuré ou son Représentant Légal a été dans l'impossibilité de joindre le GIE CIVIS, ne serait-ce que téléphoniquement, et pour autant que ces mesures se révèlent appropriées.**

Choix et saisine de l'avocat :

- s'il convient de constituer un avocat, l'Assuré ou son Représentant Légal a le droit de le choisir, c'est-à-dire de le désigner au GIE CIVIS.
- lorsque l'Assuré ou son Représentant Légal choisit son avocat, il ne doit jamais le saisir directement, mais confier ce soin au GIE CIVIS. Le montant de la prise en charge de l'Assureur est évalué de gré à gré entre le GIE CIVIS et l'Assuré ou son Représentant Légal ou, à défaut, comme il est dit à l'article 5.5, en fonction de la nature et des difficultés du dossier.

L'Assureur ne prend pas en charge les frais supplémentaires découlant de l'intervention d'un avocat non territorialement compétent (frais de déplacement, frais de postulation etc.).

4.3.3 PAIEMENT DES SOMMES

- Le GIE CIVIS règle directement les honoraires et frais garantis sans que l'Assuré ou son Représentant Légal ait à

en faire l'avance, sauf si l'un d'eux récupère la taxe sur la valeur ajoutée, auquel cas le GIE CIVIS lui rembourse, sur justificatifs, le montant hors taxes de ces frais et honoraires.

- **Le GIE CIVIS reverse à l'Assuré ou à son Représentant Légal** les sommes et indemnités obtenues à son profit dans les trente jours de la date à laquelle il les a lui-même encaissées.
- **De son côté, il appartient à l'Assuré ou à son Représentant Légal** de verser les consignations, cautions ou provisions qui sont éventuellement requises pour faire face à des charges non garanties.

4.4 POUR LA GARANTIE FRAIS D'OBSÈQUES CONSÉCUTIFS À UN ACCIDENT GARANTI

- L'acte de décès.
- Une fiche familiale d'état civil.
- Les documents établissant la qualité du Bénéficiaire.

4.5 POUR LA GARANTIE INVALIDITÉ PERMANENTE TOTALE OU PARTIELLE CONSÉCUTIVE À UN ACCIDENT GARANTI

- Un certificat médical précisant la date de suspicion d'une Invalidité et la durée probable avant Consolidation.
- Un rapport médical circonstancié sur la date de Consolidation de l'état physique de l'Assuré ainsi que sur son degré d'Invalidité.

4.6 POUR LA GARANTIE FRAIS MÉDICAUX CONSÉCUTIFS À UN ACCIDENT GARANTI

Le remboursement des Frais Médicaux consécutifs à un Accident est effectué sur présentation par l'Assuré ou son Représentant Légal à l'Assureur :

- Du certificat médical.
- Des feuilles de maladie.
- Des factures hospitalières et celles des honoraires du médecin.
- Des relevés de la Sécurité Sociale et/ou celles des autres organismes complémentaires.
- Les décomptes de remboursement dont l'Assuré a été Bénéficiaire.

4.7 FRAIS CONSÉCUTIFS AU BILAN D'ADAPTATION DU DOMICILE

- Un certificat médical précisant la date de suspicion d'une Invalidité égale ou supérieure à trente pour-cent de l'Assuré et la durée probable avant Consolidation.
- Un rapport médical circonstancié sur la date de Consolidation de l'état physique de l'Assuré ainsi que sur son degré d'Invalidité.

Cette indemnisation n'est versée à l'Assuré ou à son Responsable Légal que si celui-ci transmet à l'Assureur dans les meilleurs délais :

- L'original du bilan (devis) d'adaptation du domicile, ET
- les factures justifiant les frais relatifs à la réalisation du devis.

4.8 MISE EN ŒUVRE DES PRESTATIONS D'ASSISTANCE

4.8.1 MISE EN ŒUVRE DES PRESTATIONS

Pour que les prestations d'Assistance soient mises en œuvre, l'Assuré ou son Représentant Légal doit obligatoirement et préalablement à toute intervention engageant les garanties du Contrat prendre contact avec CHUBB Assistance par téléphone (depuis la France) : 01 55 92 17 64
En indiquant le numéro et le nom de la Convention d'Assistance CHUBB 7203633 / Assurance Scolaire, suivi du numéro d'adhésion au Contrat.

4.8.2 SPÉCIFICITÉS DES PRESTATIONS D'ASSISTANCE

Les prestations d'assistance n'ont pas une vocation indemnitaire mais consistent essentiellement en une offre de prestations en nature.

En conséquence, les prestations qui n'ont pas été demandées lors de la survenance du Sinistre ou qui n'ont pas été organisées par CHUBB Assistance ne donnent droit ni à un remboursement ni à une indemnisation compensatoire.

4.9 EXPERTISE EN CAS DE DÉSACCORD

En cas de contestation d'ordre médical chaque partie désigne **son médecin afin d'organiser une expertise contradictoire.**

Si ces médecins ne parviennent pas à un accord, ils s'adjoignent un troisième médecin pour statuer définitivement.

Si l'une des parties ne désigne pas son médecin ou si les médecins représentant les parties ne s'entendent pas sur le choix du troisième médecin, la désignation en est faite par le Président du Tribunal de Grande Instance du Domicile de l'Assuré.

Chaque partie conserve à sa charge les honoraires et frais d'intervention du médecin qu'elle a désigné, ceux de l'intervention du troisième médecin sont partagés par moitié entre elles.

Lorsque les conséquences du Sinistre sont aggravées par l'existence d'une maladie, d'un état physiologique ou par le refus ou la négligence de l'Assuré de se soumettre aux soins médicaux nécessités par son état, l'indemnité est fixée d'après les suites que le même Sinistre aurait eues chez une personne de santé normale, n'ayant pas d'Invalidité et ayant suivi un traitement médical approprié.

4.10 DIRECTION DU PROCÈS

Pour les Dommages entrant dans le cadre de la garantie « Responsabilité Civile Vie Privée » et dans les limites de celle-ci, l'Assureur assume seul la direction du procès intenté à l'Assuré et a le libre exercice des voies de recours.

L'Assureur prend à sa charge les frais et honoraires d'enquête, d'instruction, d'expertise, d'avocat ainsi que les frais de procès. Ces frais et honoraires viennent en déduction du montant de garantie applicable.

La prise de direction par l'Assureur de la défense de l'Assuré ne vaut pas renonciation pour l'Assureur à se prévaloir de toute exception de garantie dont il n'aurait pas eu connaissance au moment même où il a pris la direction de cette défense.

En cas de procès pénal où les intérêts civils sont ou seront recherchés dans le cadre de cette instance ou de toute autre ultérieurement, l'Assuré s'engage à associer l'Assureur à sa défense sans que cet engagement modifie l'étendue de la garantie du présent Contrat.

Sous peine de Déchéance, l'Assuré ne doit pas s'immiscer dans la direction du procès lorsque l'objet de celui-ci relève de la garantie « Responsabilité Civile Vie Privée ».

5. OBLIGATIONS DE L'ADHÉRENT, DE L'ASSURÉ ET DU REPRÉSENTANT LÉGAL

5.1 PREUVE DES OPÉRATIONS

L'Adhérent, l'Assuré ou son Représentant Légal accepte que la voie téléphonique ou que la voie électronique soit utilisée lors de l'adhésion au Contrat. L'Adhérent, l'Assuré ou son Représentant Légal accepte que les informations et les instructions électroniques qui peuvent être échangées entre lui et l'Assureur ou son mandataire et les enregistrements qu'il a autorisés de ses conversations téléphoniques avec l'Assureur ou son mandataire (ainsi que leurs éventuelles transcriptions écrites) puissent être conservés par l'Assureur. Le cas échéant, ces échanges électroniques et/ou ces enregistrements constituent des preuves valables des opérations effectuées pour les modifications contractuelles.

5.2 DÉCLARATION DU RISQUE

L'Adhérent doit déclarer exactement tous les éléments qu'il connaît et qui peuvent permettre à l'Assureur d'apprécier les risques qu'il prend à sa charge et qui sont spécifiés sur l'Attestation d'Assurance.

L'Adhérent déclare que la ou les personne(s) désignée(s) sur l'Attestation d'Assurance en tant qu'Assuré sont âgées de moins de vingt-six (26) ans et sont scolarisées.

Toute réticence, fausse déclaration intentionnelle, omission ou inexactitude dans la déclaration de ces éléments est sanctionnée, même si elle a été sans influence sur le Sinistre, dans les conditions prévues par les Articles L.113-8 et L.113-9 du Code des Assurances :

- En cas de mauvaise foi, par la nullité du Contrat.
- **Si la mauvaise foi n'est pas établie, par une réduction de l'indemnité en fonction de la Cotisation payée par rapport aux Cotisations qui auraient été dues si les risques avaient été exactement et complètement déclarés.**

5.3 PLURALITÉ D'ASSURANCES

L'Adhérent doit déclarer à l'Assureur l'existence d'autres contrats d'assurance couvrant tout ou partie des risques couverts par les présentes.

Conformément aux dispositions de l'article L 121-4 du Code des assurances, quand plusieurs assurances sont contractées sans fraude, chacune d'elle produit ses effets dans les limites des garanties de chaque contrat, et dans le respect des dispositions de l'article L 121-1 du Code des assurances.

5.4 PAIEMENT DE LA COTISATION

La Cotisation correspondant à la durée ferme de garantie (y compris les taxes) est payable par l'Adhérent à l'Assureur au moment de l'adhésion au présent Contrat, après qu'il ait pris connaissance des termes, clauses et conditions des présentes Conditions Générales valant Notice d'Information.

Les garanties du présent Contrat prennent effet le 1^{er} septembre de chaque année ou, en cas d'adhésion réalisée après cette date, le jour de l'adhésion, et ce, sous réserve de l'encaissement effectif de la Cotisation. Ainsi, si la Cotisation ne peut ultérieurement être encaissée par l'Assureur pour une raison quelconque imputable à l'Adhérent (notamment compte non approvisionné, carte bancaire refusée ou interdiction bancaire), le Contrat est considéré comme n'ayant jamais pris effet et aucune garantie n'est en conséquence due ou accordée même en cas de production de l'Attestation d'Assurance signée par les parties.

5.5 RÉSOLUTION DES CONFLITS SURGISSANT ENTRE LE GIE CIVIS ET L'ASSURÉ OU SON REPRÉSENTANT LÉGAL

Sur simple demande de l'Adhérent, de l'Assuré ou de son Représentant Légal, tout désaccord survenant entre le GIE CIVIS et eux à propos de la mise en œuvre de la garantie Défense – Recours est soumis par voie de requête conjointe au Président du Tribunal d'Instance du domicile ou siège social de l'Assuré, ce magistrat statuant en amiable compositeur.

Cette requête conjointe est prise en charge par l'Assureur et n'interdit pas à l'Assuré ou à son Représentant Légal de recourir à ses frais à tous autres moyens de droit.

5.6 DROIT DE RENONCIATION (ARTICLE L 112-2-1 II DU CODE DES ASSURANCES)

En cas de vente à distance ou par démarchage, vous bénéficiez d'un droit de renonciation à ce contrat pendant un délai de 14 jours (calendaires) à compter de sa conclusion, sans frais ni pénalités.

Ce délai commence à courir :

- soit à compter du jour où le contrat à distance est conclu ;
- soit à compter du jour où l'intéressé reçoit les conditions contractuelles et les informations, conformément à l'article L. 222-6 du code de la consommation, si cette dernière date est postérieure à celle mentionnée au a ;

Le droit de renonciation ne s'applique pas aux contrats exécutés intégralement par les deux parties à la demande expresse du consommateur avant que ce dernier n'exerce son droit de renonciation (ex : en cas de sinistre déclaré).

Pour exercer votre droit à renonciation, vous devez adresser une lettre recommandée avec avis de réception rédigée selon le modèle suivant :

Objet : Renonciation
 Référence client : (Ma référence client)
 Je, soussigné (Mes nom et prénom), demeurant (Mon adresse), renonce à mon adhésion à l'assurance scolaire n°(Mon numéro d'adhésion) à laquelle j'ai adhéré auprès de CHUBB European Group SE, conformément à l'article L. 112-2-1 du Code des assurances.

Cette lettre doit être adressée à : Banque Casino – Centre de Relation Clientèle – 36 rue de Messines – 59686 Lille cedex 9.

En cas de renonciation effectuée conformément à ce qui précède, l'Assureur procède au remboursement intégral de la Cotisation dans un délai de 30 jours calendaires à compter de la date de réception de la lettre recommandée avec avis de réception.

6. STIPULATIONS DIVERSES

6.1 SUBROGATION

A concurrence des indemnités réglées, l'Assureur est subrogé dans les droits et actions de l'Adhérent, de l'Assuré ou ses ayants droit contre tout responsable du Sinistre.

De même, lorsque des garanties du présent Contrat sont couvertes, totalement ou partiellement, par une autre police d'assurance ou un organisme d'assurance maladie, la Sécurité Sociale ou toute autre institution, l'Assureur est subrogé dans les droits et actions de l'Adhérent ou de l'Assuré ou de son Représentant Légal à l'encontre des organismes et Assureurs susvisés.

Précisions spécifiques à la garantie Défense – Recours :

L'Assureur est subrogé conformément à l'Article L. 121-12 du Code des assurances dans les droits et actions de l'Assuré et de son Représentant Légal contre les Tiers à concurrence des sommes qu'il a réglées.

L'Assuré et/ou son Représentant Légal s'engage(nt) à préserver ces droits et, s'il y a lieu, à reverser à l'Assureur les sommes qui auraient été directement perçues à ce titre, notamment celles obtenues au titre de l'Article 700 du Nouveau Code de Procédure Civile ou de tout autre texte équivalent.

6.2 TRANSACTION

L'Assureur a seul le droit, dans la limite de sa garantie, de transiger avec les personnes lésées.

Aucune transaction ou reconnaissance de responsabilité intervenant en dehors de l'Assureur ne lui est opposable.

Toutefois, n'est pas considéré comme une reconnaissance de responsabilité l'aveu d'un fait matériel, ni 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 moral d'accomplir.

6.3 PRESCRIPTION

Toutes actions dérivant du présent contrat d'assurance sont prescrites à compter de l'événement qui y donne naissance dans les conditions prévues aux articles L.114-1 à L.114-3 et L.145-9 du Code des assurances.

Article L 114-1 du Code des assurances : Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

1° En cas de réticence, omission, déclaration 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 de l'Adhérent et, dans les contrats d'assurance** contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé.

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

Article L 114-2 du Code des assurances : La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Article L 114-3 du Code des assurances : Par dérogation à l'article 2254 du code civil, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci.

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

Article 2240 du Code civil : La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription.

Article 2241 du Code civil : La demande en justice, même en référé, interrompt le délai de prescription ainsi que le délai de forclusion. Il en est de même lorsqu'elle est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure.

Article 2242 du Code civil : L'interruption résultant de la demande en justice produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance.

Article 2243 du Code civil : L'interruption est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande ou laisse périmer l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée.

Article 2244 du Code civil : Le délai de prescription ou le délai de forclusion est également interrompu par une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée.

Article 2245 du Code civil : L'interpellation faite à l'un des débiteurs solidaires par une demande en justice ou par un acte d'exécution forcée ou la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le

délai de prescription contre tous les autres, même contre leurs héritiers.

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

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

Article 2246 du Code civil : L'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance interrompt le délai de prescription contre la caution.

6.4 RÉCLAMATION ET MÉDIATION

En cas de réclamation au titre du Contrat, l'Assuré peut écrire à :

<p>Service Réclamation SAM TSA 54321 92308 Levallois-Perret Cedex</p>

Conformément à la Recommandation 2016-R-02 de **l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution**, en cas de réclamation, nous nous engageons à accuser réception de votre demande au plus tard dans les dix jours ouvrables qui suivent la réception de celle-ci et, à y répondre au plus tard dans les deux mois (sauf si la complexité nécessite un délai **supplémentaire auquel cas l'Assuré sera averti par écrit avant la fin dudit délai**).

En cas de désaccord entre **l'Adhérent, l'Assuré ou son Représentant Légal** et l'Assureur sur l'exécution du présent Contrat, les parties peuvent, avant toute procédure judiciaire, **saisir le Médiateur des Assurances à l'adresse suivante :**

<p>La Médiation de l'Assurance TSA 50110 75441 Paris Cedex 09 www.mediation-assurance.org</p>
--

Le médiateur formulera un avis dans les trois mois à réception du dossier complet.

7. INFORMATION DE L'ASSURÉ

En application de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée **relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés**, il est précisé que le recueil des données à caractère personnel est **obligatoire pour conclure le présent Contrat et, qu'à ce titre, elles feront l'objet d'un traitement dont le responsable est l'Assureur, ce qu'acceptent les personnes sur lesquelles** portent les données.

Ces données pourront être utilisées pour les besoins de la gestion des garanties souscrites en exécution du présent Contrat par l'Assureur, ses prestataires et partenaires.

L'Assuré accepte expressément que ses données soient utilisées et transmises, par l'Assureur aux prestataires et

partenaires aux fins de gestion des services souscrits ainsi **qu'aux fins d'actualisation des données collectées**. Ces données pourront également être communiquées à des tiers pour satisfaire aux obligations légales et réglementaires.

L'Assuré bénéficie du droit d'obtenir communication de ses données auprès de CHUBB European Group SE, La Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie **et d'en exiger, le cas échéant, la rectification, ou de s'opposer à leur utilisation à des fins de** prospection, notamment, commerciale.

Le contrat est soumis à la Loi Française et à la réglementation du Code des assurances.

CONTACTEZ-NOUS

Chubb European Group Limited,
Service Clients Corporate
La Tour Carpe Diem
31 Place des Corolles, Esplanade Nord
92400 Courbevoie
France.ServiceClientsADP@cf.chubb.com
www.chubb.com/fr

À PROPOS DE CHUBB

Chubb est la société d'assurance IARD cotée en bourse la plus importante au monde.

Présente dans 54 pays, Chubb offre des assurances de dommages et de responsabilités aux particuliers et aux entreprises, des assurances santé et prévoyance aux particuliers, de la réassurance et des assurances vie à un éventail de clients très diversifié. En tant que compagnie de souscription nous évaluons et gérons les risques avec clairvoyance et discipline. Nous gérons et indemnisons les sinistres rapidement et avec objectivité. Nous allions **précision et savoir-faire avec nos dizaines d'années d'expérience pour concevoir et délivrer les meilleures garanties et services** aux particuliers et aux entreprises de toutes tailles.

La société se caractérise par l'étendue de son offre de produits et de ses prestations de services, l'ampleur de son réseau de distribution, son exceptionnelle solidité financière et de ses opérations dans les divers pays du monde.

Chubb protège les risques des entreprises de toutes tailles, des groupes multinationaux aux moyennes et petites **entreprises avec des garanties et services d'ingénierie des risques**. Elle couvre également les biens importants de particuliers fortunés. Elle propose des produits de prévoyance et de protection de budget pour les particuliers et offre aux employeurs et groupements des solutions **d'assurance individuelle accident et des couvertures pour les risques de mobilité**. Enfin, elle met en place des solutions de réassurance.

Les compagnies d'assurance de Chubb maintiennent une notation financière AA de la part de Standard & Poor's et A++ de A.M. Best.

8. Tableau des garanties

Responsabilité civile « Vie Privée »	
Tous Dommages Corporels, Matériels et Immatériels consécutifs plafonnés :	Jusqu'à 4 600 000 € par Sinistre
• Pour les Dommages ou les Réclamations formulées aux USA ou au Canada	Jusqu'à 1 500 000 € par Sinistre
• Pour les Intoxication Alimentaire	Jusqu'à 900 000 € par Année d'Assurance
• Pour les Dommages Matériels	Jusqu'à 900 000 € par Sinistre
• Pour les Dommages Immatériels Consécutifs	Jusqu'à 200 000 € par Sinistre
• Pour les Dommages aux biens confiés par un Maître de stage	Jusqu'à 10 000 € par Sinistre et 20 000 € par Année d'Assurance
Défense-recours consécutive à un Accident couvert par la garantie Responsabilité Civile « Vie Privée »	
Plafond de garantie par Litige	4 800 €
Plafond de garantie par Année d'Assurance	15 250 €
Seuil d'Intervention par Litige	141 €
Individuelle accident	
Frais d'Obsèques consécutifs à un Accident garanti	4 000 €
Invalidité Permanente Totale ou Partielle consécutive à un Accident garanti :	75 000 €
• de 1% à 65% le taux d'invalidité est appliqué sur un capital de base de :	
• de 66% à 100% le taux d'invalidité est appliqué sur un capital de base de :	100 000 €
Frais Médicaux consécutifs à un Accident garanti	
• Dont prothèse dentaire	Jusqu'à concurrence de 50 € par dent
• Dont appareil d'orthodontie	EXCLU
• Dont appareillage auditif et/ou orthopédique	EXCLU
• Dont bris de lunettes correctives ou de lentilles	EXCLU
Prestations d'Assistance – Convention n° 7203633 / Assurance Scolaire – Téléphone depuis la France : 01 55 92 17 64	
Présence d'un proche en cas d'Hospitalisation d'un Assuré de plus de 3 jours ou d'Immobilisation de plus de 5 jours	Billet Aller - Retour d'un Membre de la Famille ou d'un Proche afin de se rendre au chevet de l'Assuré hospitalisé ou immobilisé
Garde de l'Assuré âgé de moins de 16 ans ou de ses frères et sœurs âgés de moins de 16 ans en cas d'Hospitalisation d'un Assuré de plus de 3 jours ou d'Immobilisation de plus de 5 jours	<ul style="list-style-type: none"> • Soit un billet aller - retour d'un Membre de la Famille ou d'un Proche pour se rendre au domicile de l'Assuré • Soit la garde de l'Assuré ou de ses frères et sœurs par du personnel qualifié, à leur domicile, pendant 15 jours maximum à raison de 7 heures maximum par jour, entre 7h et 19h et en dehors des jours fériés
En cas d'Accident de l'Assuré entraînant une Immobilisation de plus de 15 jours à son domicile Ecole à domicile	Remboursement des honoraires des répétiteurs jusqu'à concurrence de 50 € par jour pendant une durée maximum de 30 jours
En cas d'Accident de l'Assuré entraînant une Invalidité Permanente égale ou supérieure à 33% Bilan d'adaptation du domicile Frais consécutifs au bilan d'adaptation	Mise en relation avec un ergothérapeute Prise en charge des honoraires de l'ergothérapeute, de ses frais de déplacement et du tarif relatif à la réalisation du devis jusqu'à concurrence de 5 000 €