

CONDITIONS GÉNÉRALES

CONTRAT D'ASSURANCE SCOLAIRE, EXTRA-SCOLAIRE et ÉTUDIANTS

© Shutterstock



**Mutuelle
de Poitiers
Assurances**

**Votre assureur vous connaît
et pour vous, ça change tout !**

Mutuelle de Poitiers Assurances

LE PRÉSENT CONTRAT EST RÉGI PAR :

- le Droit Français et notamment le **Code des assurances**, ci-après dénommé « **le Code** »,
- les **présentes Conditions Générales** qui définissent les garanties proposées et nos obligations respectives,
- les **Conditions particulières**, établies sur la base des renseignements fournis au moment de la souscription, qui personnalisent le contrat. Elles mentionnent expressément les seuls risques assurés, le montant des garanties, les franchises,
- les **clauses, conventions et déclarations** qui peuvent être annexées et qui font partie intégrante du contrat.

Pendant toute la durée du contrat, seule la langue française sera utilisée.

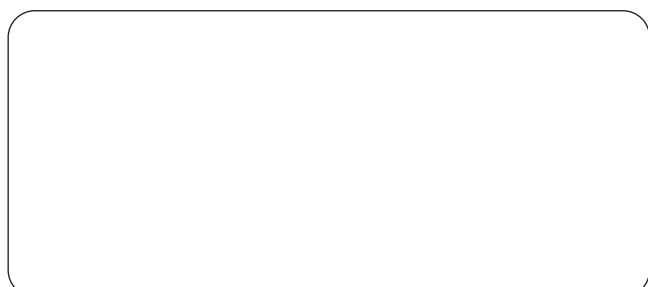
Pour les départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle, il est convenu que, parmi les dispositions du Livre 1 Titre 9 du Code, les articles L191-7 et L192-2 ne s'appliquent pas.

Clause « sanction » :

La Société ne sera tenue à aucune garantie, ne fournira aucune prestation et ne sera obligée de payer aucune somme au titre du présent contrat dès lors que la mise en œuvre d'une telle garantie, la fourniture d'une telle prestation ou un tel paiement l'exposerait à une sanction, une prohibition ou restriction résultant d'une résolution de l'Organisation des Nations Unies, et/ou aux sanctions économiques ou commerciales prévues par les lois ou règlements édictés par l'Union Européenne, la France, les États-Unis d'Amérique ou par tout autre droit national applicable prévoyant de telles mesures.

Vous trouverez en pages 2 et 3 un lexique contractuel des principaux termes employés.

Pour toute information consultez votre agent :



SOMMAIRE

- Votre contrat d'assurance est composé des présentes Conditions Générales ainsi que des Conditions particulières qui mentionnent les garanties dont vous bénéficiez -

Lexique des principaux termes du contrat	2
--	---

LES GARANTIES PROPOSÉES

Chapitre 1 LES GARANTIES

- Article 1 - Responsabilité civile	4
- Article 2 - Responsabilité civile « fête »	4
- Article 3 - Défense civile des intérêts de l'Assuré	4
- Article 4 - Individuelle accidents corporels	4
- Article 5 - Interruption de scolarité suite à un accident corporel garanti	5
- Article 6 - Secours de première urgence	6

Chapitre 2 GARANTIE EN OPTION

- Article 7 - Option « musique »	7
--	---

Chapitre 3 EXCLUSIONS COMMUNES À TOUS LES RISQUES

- Article 8 - Exclusions communes à tous les risques	8
- Article 9 - Lieu d'assurance	8

Chapitre 4 SERVICES D'ASSISTANCE

- Article 10 - L'assistance	9
- Article 10A - Assistance aux Assurés en déplacement	10
- Article 10B - Assistances diverses à l'étranger	12
- Article 10C - Assistance psychologique	13
- Article 10D - Exclusions propres à l'assistance	14

LE RÈGLEMENT DE VOTRE SINISTRE

- Article 11 - Obligations de l'Assuré en cas de sinistre	15
- Article 12 - Sanctions en cas de non respect de ces obligations	15
- Article 13 - Mise en œuvre des garanties	15
- Article 14 - Règlement des indemnités	17
- Article 15 - Subrogation	17

LA VIE DE VOTRE CONTRAT

- Article 16 - Déclarations - Modifications du risque - Sanctions	18
- Article 17 - Calcul de la cotisation	18
- Article 18 - Maximum de cotisation - Paiement	18
- Article 19 - Adaptation des garanties, des cotisations et des franchises	19
- Article 20 - Formation et prise d'effet du contrat	19
- Article 21 - Durée du contrat	20
- Article 22 - Suspension des effets du contrat	20
- Article 23 - Résiliation du contrat	20
- Article 24 - Prescription	21
- Article 25 - Protection de la clientèle	22

Annexe Responsabilité civile dans le temps	23
--	----

LEXIQUE CONTRACTUEL DES PRINCIPAUX TERMES DU CONTRAT

Accident :

Tout événement qui est à la fois soudain et imprévu, extérieur à la victime et à la chose endommagée et qui est la cause de dommages corporels ou matériels.

Agression :

Assassinat, meurtre, tentative d'assassinat ou de meurtre, violence ou menace dûment établie sur une personne.

Année d'assurance :

Période de douze mois consécutifs, s'écoulant entre chaque échéance principale annuelle. Toutefois, la première année d'assurance commence à la date d'effet du contrat et prend fin à la date de la première échéance principale ; et la dernière année d'assurance est comprise entre la dernière échéance principale et la date d'expiration ou de résiliation du contrat.

Assuré :

Élève(s) ou étudiant(s) désigné(s) en cette qualité aux Conditions particulières, scolarisé(s) dans un établissement d'enseignement de la maternelle aux études supérieures. Enfant(s) désigné(s) aux Conditions particulières inscrit(s) à la crèche.

Atteintes à l'environnement :

- Émission, dispersion, rejet ou dépôt de toute substance solide, liquide ou gazeuse diffusée par l'atmosphère, le sol ou les eaux,
- Production d'odeurs, bruits, vibrations, variations de température, ondes radiations, rayonnements, excédant la mesure des obligations ordinaires de voisinage,
- Préjudice écologique au sens de l'article 1247 du Code civil.

Atteintes permanentes à l'intégrité physique et psychique (AIPP) :

Réduction définitive du potentiel physique, psychosensoriel ou intellectuel résultant d'une atteinte à l'intégrité anatomo-physiologique, constatée médicalement à la date de consolidation.

Conjoint :

Époux non séparé de corps ou de fait, ou concubin au sens de l'article 515-8 du Code civil, ou partenaire lié par un pacte civil de solidarité.

Déchéance :

Sanction qui prive l'Assuré du bénéfice des garanties en cas de non respect de certaines de ses obligations après la survenance d'un sinistre.

Domme corporel :

Toute atteinte à l'intégrité physique d'une personne.

Domme immatériel :

Tout préjudice pécuniaire entraîné directement par la survenance de dommages matériels ou corporels garantis et résultant :

- de la privation de jouissance d'un droit,
- de l'interruption d'un service rendu par une personne, un bien meuble ou immeuble,
- de la perte d'un bénéfice.

Domme matériel :

Toute atteinte à la structure ou à la substance des choses ainsi qu'à l'intégrité physique des animaux.

Fait dommageable :

Fait constituant la cause génératrice d'un dommage causé à un tiers ; un ensemble de faits dommageables ayant la même cause technique est assimilé à un fait dommageable unique.

Franchise :

Somme qui, en cas de sinistre et sans renoncer à l'application des limites de garanties, reste à la charge de l'Assuré.

Maladie grave :

Toute altération brutale de la santé constatée par une autorité médicale impliquant la cessation de toute activité, et comportant un pronostic réservé ou une évolution longue nécessitant un traitement médical intensif, avec hospitalisation supérieure à 24 heures.

Réclamation :

Toute demande en réparation amiable ou contentieuse formée par la victime d'un dommage ou ses ayants droit et adressée à l'Assuré ou à la Société.

Sinistre :

Toutes les conséquences d'un même événement causant des dommages et pouvant entraîner l'application des garanties du contrat.

Sociétaire (désigné également par « vous ») :

Le souscripteur du contrat ou toute autre personne qui lui serait substituée dans l'exécution du contrat.

Société (désignée également par « nous ») :

Mutuelle de Poitiers Assurances - BP 80000 - 86066 POITIERS Cedex 9 - Société d'assurance mutuelle à cotisations variables, entreprise privée régie par le Code des assurances.

Subrogation :

Substitution dans un rapport juridique d'une personne à une autre. Dans la limite des indemnités qu'elle a réglées, la Société est substituée à l'Assuré dans ses droits à poursuivre la personne responsable des dommages assurés. La subrogation de la Société ne peut en aucun cas nuire aux droits de l'Assuré.

Support durable :

Constitue un support durable, au sens du présent Code, tout instrument offrant la possibilité à l'Assuré, à l'assureur, à l'intermédiaire ou au souscripteur d'un contrat d'assurance de stocker des informations qui lui sont adressées personnellement, afin de pouvoir s'y reporter pendant un laps de temps adapté aux fins auxquelles les informations sont destinées, et qui permet la reproduction à l'identique des informations conservées (article L111-9 Code des assurances).

Tiers :

Toute personne **autre que :**

- l'Assuré, son conjoint, ses ascendants, ses descendants et toute personne vivant habituellement à son foyer,
- les préposés, salariés et associés de l'Assuré responsable, dans l'exercice de leurs fonctions.

Toutefois, en ce qui concerne les dommages corporels d'accidents, restent garantis les recours qui peuvent être exercés contre l'Assuré :

- par la Sécurité sociale (ou tout autre organisme de prévoyance) en cas de dommages subis par les membres de sa famille,
- par un de ses préposés en raison des dommages résultant de sa propre faute inexcusable ou de la faute intentionnelle d'un autre préposé.

Valeur d'usage :

Valeur de remplacement, au jour du sinistre d'un bien meuble, vétusté déduite.

Vétusté :

Dépréciation d'un bien résultant du temps, de l'usage et de son état d'entretien.

LES GARANTIES PROPOSÉES

Chapitre 1 LES GARANTIES

Article 1 ■ RESPONSABILITÉ CIVILE

Nous garantissons les conséquences pécuniaires de la Responsabilité civile encourue :

- ▶ par l'Assuré en vertu des articles 1240 à 1243 (anciens art. 1382 à 1385) du Code civil,
- ▶ par ses parents en vertu de l'article 1242 al. 4 (ancien art. 1384 al. 4) du Code précité,
- ▶ par son tuteur légal, pour les faits commis par l'Assuré, sur la base de l'article 1242 al. 1 (ancien art. 1384 al. 1) du même Code, en raison des dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs causés aux tiers et résultant d'un accident.

La garantie est étendue :

- aux dommages résultant d'atteintes à l'environnement accidentelles, c'est-à-dire celles qui résultent d'un événement soudain et imprévu et qui ne se réalisent pas de façon lente, graduelle ou progressive,
- aux dommages accidentels causés aux biens mobiliers confiés à l'Assuré par l'entreprise d'accueil :
 - à l'occasion d'un stage, d'une formation en alternance, d'un apprentissage, organisé et contrôlé par l'établissement scolaire ou universitaire,
 - lors des périodes d'observation en entreprise que l'Assuré effectue durant les vacances scolaires (au maximum pendant une semaine) en vue de l'élaboration de son projet d'orientation professionnelle (cf. art. L332-3-1 du Code de l'éducation).

Nous garantissons également les conséquences pécuniaires de la Responsabilité civile que l'Assuré peut encourir en raison des dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs causés aux tiers résultant d'un accident :

- lorsqu'il effectue ses périodes d'observation en entreprise durant les vacances scolaires (cf. art. L332-3-1 du Code de l'éducation),
- lorsqu'il garde occasionnellement des enfants au domicile de leurs parents ou qu'il leur donne des cours de soutien scolaire. Ces enfants et leurs parents sont considérés comme tiers.

Nous ne garantissons pas, outre les exclusions prévues à l'article 8 :

- les dommages matériels et immatériels d'incendie, d'explosion ou de dégât d'eau, nés dans les locaux dont l'Assuré, ses parents ou son tuteur sont propriétaires, locataires ou occupants à un titre quelconque,
- les dommages subis par les biens dont l'Assuré, ses parents ou son tuteur ont la propriété, la conduite, l'usage ou la garde (hormis la garantie précitée des biens mobiliers confiés au cours d'une formation à l'extérieur de l'établissement),
- les dommages résultant de la propriété, la conduite, l'usage ou la garde de tout véhicule à moteur ou engin soumis à obligation d'assurance (art. L211-1 du Code notamment),
- les atteintes à l'environnement autres que celles garanties ci-dessus.

Article 2 ■ RESPONSABILITÉ CIVILE « FÊTE »

Nous garantissons les conséquences pécuniaires de la Responsabilité civile que l'Assuré peut encourir à l'égard du propriétaire et/ou des voisins et des tiers, en sa qualité d'occupant ou locataire temporaire d'une salle -**à l'exclusion des châteaux, bâtiments classés ou inscrits Monuments Historiques**- à l'occasion d'une fête, pour une période n'excédant pas quatre jours, à la suite d'un incendie, d'une explosion, d'un dégât des eaux ou d'un bris de vitres.

Article 3 ■ DÉFENSE CIVILE DES INTÉRÊTS DE L'ASSURÉ

La Société pourvoit à ses frais à la défense ou à la représentation de l'Assuré mis en cause dans toute procédure concernant une Responsabilité civile garantie, en totalité ou en partie.

Les conditions de mise en œuvre de ces prestations sont précisées à l'article 13.

La présente garantie ne peut être mise en œuvre lorsque seuls les intérêts de l'Assuré sont en jeu ; dans cette hypothèse, une assurance Protection Juridique peut trouver à s'appliquer.

Article 4 ■ INDIVIDUELLE ACCIDENTS CORPORELS

En cas d'accident corporel atteignant l'Assuré, -y compris les accidents survenus lors de la pratique occasionnelle du baby sitting ou du soutien scolaire, les accidents relevant de la législation du travail (selon art. L832-2 du Code de l'éducation), et par extension la poliomyélite et la méningite cérébro-spinale lorsque la 1^{ère} manifestation de ces maladies est constatée médicalement pendant la durée de validité du contrat- :

1 - Si l'Assuré **décède** dans un délai d'un an jour pour jour à dater de l'accident, nous versons aux bénéficiaires (les ascendants de l'enfant assuré, à défaut la personne en ayant la garde juridique, à défaut ses ayants droit), la **TOTALITÉ** du CAPITAL indiqué aux Conditions particulières.

2 - Si l'Assuré est victime d'une atteinte permanente à l'intégrité physique et psychique (**AIPP**), nous lui versons :

- l'intégralité du CAPITAL fixé aux Conditions particulières en cas d'atteinte permanente totale à l'intégrité physique et psychique,
- ou une quotité de ce CAPITAL proportionnelle au taux d'atteinte permanente partielle à l'intégrité physique et psychique dès lors que ledit taux est au moins égal à celui du seuil d'intervention indiqué aux Conditions particulières.

Le taux d'atteinte permanente à l'intégrité physique et psychique résultant de l'accident est évalué par référence au « barème indicatif d'évaluation des taux d'incapacité en droit commun » publié par la revue « Le Concours Médical », dernière édition parue à la date de l'expertise médicale, **abstraction faite de toute incidence professionnelle.**

Les indemnités « décès » et « AIPP » ne se cumulent pas.

Dans le cas où l'Assuré décède dans le délai d'un an des suites d'un accident ayant déjà été indemnisé au titre de la garantie « AIPP », la Société versera au bénéficiaire le capital décès, diminué de cette indemnité si elle est inférieure audit capital. L'indemnité « décès » ou l'indemnité « AIPP » se cumulent avec celles que l'Assuré pourrait recevoir du responsable de l'accident, d'un autre assureur ou d'un organisme social. **Toutefois, aucune indemnité ne sera versée au titre du présent article 4 dès lors que l'AIPP aura été indemnisée par un contrat Garantie des Accidents de la Vie (GAV) souscrit auprès de la Mutuelle de Poitiers.**

3 - Nous remboursons à l'Assuré, dans les limites prévues aux Conditions particulières, les frais qui restent à sa charge **après intervention préalable de son Régime social Obligatoire et complémentaire** : frais médicaux, pharmaceutiques, chirurgicaux, dentaires, d'hospitalisation, d'appareillage et de rééducation, frais consécutifs au bris accidentel, même sans atteinte corporelle, d'appareils d'orthodontie, de lunettes, prothèses dentaires et auditives ; pour celles-ci, la garantie pourra être mise en œuvre non seulement après intervention du Régime social Obligatoire et complémentaire mais aussi sur présentation d'une attestation de non-remboursement par l'un desdits régimes.

Si ces frais sont indemnisés par ailleurs au titre de garanties de même nature, **ces dernières constituent la franchise absolue de la présente garantie.**

Nous ne garantissons pas, outre les exclusions prévues à l'article 8 :

- les dommages résultant de :
 - l'usage, même en tant que passager, d'un véhicule à deux roues d'une cylindrée excédant 49,9 cm³ ou d'une voiturette,
 - la conduite d'un véhicule terrestre à moteur à quatre roues nécessitant un permis d'une catégorie autre que B ou BE,
 - le pilotage de tout véhicule aérien,
- les maladies professionnelles,
- les sinistres résultant de l'une des causes suivantes : suicide, tentative de suicide, maladie (sauf la poliomyélite, la méningite cérébro-spinale et toute maladie consécutive à un accident garanti), troubles mentaux, infirmité préexistante, accidents thérapeutiques, épilepsie,
- les accidents survenus en état d'ivresse manifeste de l'Assuré ou état alcoolique ou après usage de substances ou plantes classées comme stupéfiants au sens de l'article L5132-7 du Code de la santé publique, constitutifs d'une infraction au Code de la route (art. L234-1, R234-1 et L235-1 et suivants dudit Code). Cette exclusion ne s'applique que si l'accident est en relation avec cet état ou cet usage,
- les dommages résultant de la pratique de la plongée sous-marine avec appareil autonome.

Article 5

INTERRUPTION DE SCOLARITÉ SUITE À UN ACCIDENT CORPOREL GARANTI

Est garanti, sans excéder ni les frais réels engagés, ni les limites prévues aux Conditions particulières, le paiement :

- des **frais de transport exceptionnel** entre le domicile et l'établissement scolaire ou universitaire de l'Assuré blessé ou malade, y compris le transport médicalement justifié, en taxi ou en véhicule sanitaire léger, dans la mesure où l'Assuré ne peut se rendre à ses cours par les moyens habituels,
- et/ou des **frais de rattrapage** après 15 jours scolaires perdus consécutivement.

Il est précisé que le caractère consécutif est conservé lorsque l'Assuré, victime d'un accident avant les vacances scolaires, ne peut reprendre les cours à la rentrée.

Sont également garantis les **frais de garde** de l'Assuré âgé de moins de 16 ans si une présence à ses côtés est médicalement justifiée pendant plus de 5 jours scolaires.

Est indemnisée sur justificatifs, au titre des frais de garde, la perte de revenus d'un parent de l'Assuré qui interromprait son activité professionnelle pour le garder.

Est assimilée à un accident au titre de cette garantie, la maladie grave, telle que définie au lexique du présent contrat dont la première manifestation est constatée médicalement pendant la période de validité du contrat.

La maladie grave déclarée au cours d'une année d'assurance est considérée comme un événement au sens des Conditions particulières.

Ces prestations ne sont servies qu'une fois par rapport à l'événement (accident ou maladie grave) qui y ouvre droit.

Article 6

■ SECOURS DE PREMIÈRE URGENCE

Sont garantis à la suite d'un sinistre couvert au titre de l'assurance Individuelle Accidents Corporels (art. 4), **en cas d'absence ou d'insuffisance de tout autre garantie d'assistance similaire, la garantie procurée par cette dernière constituant la franchise du présent contrat :**

- ▶ **les frais de recherche et de sauvetage** effectués par les sauveteurs civils ou militaires, ou les organismes de secours se déplaçant spécialement à l'effet de chercher l'Assuré en un lieu dépourvu de tout moyen de secours, autres que ceux pouvant être apportés par ces derniers ;
- ▶ **les frais de transport sanitaire** jusqu'à l'établissement hospitalier le plus proche et le cas échéant le plus spécialisé ;
- ▶ **les frais de rapatriement de l'Assuré, c'est-à-dire :**
 - **en cas de décès** de l'Assuré, les frais de traitement post mortem, les frais de mise en bière et de cercueil indispensables au transport, les frais du transport lui-même jusqu'au lieu des obsèques (**à l'exclusion des frais d'obsèques, d'inhumation ou de crémation**),
 - **en cas de blessures** de l'Assuré, les frais de rapatriement à son domicile,
 - si aucun des passagers ne peut remplacer l'Assuré conducteur, blessé ou décédé, les frais de rapatriement du véhicule terrestre à moteur utilisé ;
- ▶ **les frais de déplacement d'un proche parent** de l'Assuré (c'est-à-dire ascendant, conjoint, frère et sœur de l'Assuré) dont l'état de santé ne permet pas le rapatriement sanitaire et nécessite une hospitalisation sur place supérieure à 10 jours.

Chapitre 2 GARANTIE EN OPTION**Article 7****OPTION « MUSIQUE »**

Nous garantissons, en tout lieu, les détériorations accidentelles et le vol des instruments de musique et de leurs éventuels étuis de protection, appartenant ou confiés à l'Assuré.

Les détériorations accidentelles consécutives à une catastrophe naturelle (art. L125-1 à L125-6 du Code) ainsi que celles dues à un attentat (L126-2 du Code) sont également garanties.

Nous ne garantissons pas, outre les exclusions prévues à l'article 8 :

- les simples éraflures, griffures ou rayures subies par les biens assurés,
- les dommages aux cordes, boyaux, archets, clés, chevalets et les instruments tendeurs de cordes ainsi que les peaux de batterie,
- les juke-boxes, les instruments électriques ou électroniques des orchestres de danse ou de variétés,
- les bris de lampes -à moins que celles-ci soient brisées avec l'instrument lui-même- et les dommages d'ordre électrique,
- la dépréciation tonique des instruments de musique.

Des dispositions en cas de sinistre sont prévues à l'article 13C.

Chapitre 3 EXCLUSIONS COMMUNES ET LIEU D'ASSURANCE

Article 8 EXCLUSIONS COMMUNES À TOUS LES RISQUES

Nous ne garantissons pas les dommages :

- causés ou provoqués intentionnellement par l'Assuré ou avec sa complicité,
- dus à l'énergie nucléaire et, d'une façon générale, tous les dommages ou l'aggravation des dommages causés par :
 - des armes ou engins destinés à exploser par modification de structure du noyau de l'atome,
 - tout combustible nucléaire, produit ou déchet radioactif,
 - toute source de rayonnements ionisants (en particulier radioisotope) utilisée ou destinée à être utilisée hors d'une installation nucléaire et dont l'Assuré a la propriété, la garde ou l'usage, ou dont il peut être tenu pour responsable du fait de sa conception, sa fabrication ou son conditionnement -sous réserve de l'application de l'art. L126-2 du Code en cas d'attentat-,
- résultant :
 - de la participation de l'Assuré à un crime, délit ou rixe (sauf en cas de légitime défense),
 - de la guerre étrangère ou civile et, lorsque l'Assuré y a pris une part active, des émeutes, mouvements populaires, actes de terrorisme ou de sabotage,
 - d'engins de guerre dont la détention est interdite,
 - d'éruption de volcans, tremblements de terre, raz-de-marée, inondations et autres cataclysmes,
 - d'activités politiques, syndicales, publiques ou professionnelles,
 - de la participation de l'Assuré en tant qu'organisateur ou concurrent à des matches, paris, défis, compétitions, courses, épreuves de vitesse et d'endurance ou à leurs essais préparatoires (sauf s'ils sont réservés à des amateurs et ne sont pas soumis par la réglementation à une autorisation préalable),
 - de la pratique de tout sport à titre professionnel et, même à titre d'amateur, des sports suivants :
 - sports automobiles, sports aériens, y compris vol à voile, ULM, deltaplane, parapente, parachutisme, aérostation, saut à l'élastique,
 - motonautisme, usage d'embarcations à voile de plus de 5 mètres ou à moteur de 6 cv et plus,
 - saut au tremplin à ski ou en surf, ski hors piste ou de randonnée non accompagné d'un guide agréé, varappe, spéléologie, alpinisme,
 - polo, chasse,
 - de la pratique de toute activité physique ou sportive exercée dans un club, dans un groupement sportif ou un établissement spécialisé soumis à l'obligation d'assurance selon la réglementation en vigueur (art. L321-1 et suivants du Code du sport). Toutefois la garantie reste acquise à l'Assuré en cas d'absence ou d'insuffisance de ladite assurance, le montant de celle-ci constituant la franchise absolue de notre garantie.

Sont également exclus les sanctions pénales et les frais s'y rapportant.

Article 9 LIEU D'ASSURANCE

- ▶ Les garanties Responsabilité civile et Défense civile des intérêts de l'Assuré (art. 1 et 3) s'exercent dans le Monde entier.
- ▶ La garantie Assistance s'applique -sauf exceptions prévues au chapitre Assistance (art. 10)- dans le Monde entier au-delà de 50 km du domicile, à condition que :
 - l'Assuré soit domicilié en France métropolitaine ou dans un département d'Outre-mer,
 - les séjours à l'étranger n'excèdent pas 90 jours consécutifs⁽¹⁾.
- ▶ Les autres garanties s'exercent en France -y compris départements et collectivités d'Outre-mer-, ainsi que dans le Monde entier à l'occasion de séjours n'excédant pas 90 jours consécutifs⁽¹⁾.

⁽¹⁾ Les séjours temporaires de moins de six mois dans un pays membre de l'Union Européenne ou dans une collectivité d'Outre-mer sont garantis lorsque l'Assuré conserve sa résidence permanente en France métropolitaine ou dans un département d'Outre-mer.

Chapitre 4 SERVICES D'ASSISTANCE

Article 10 L'ASSISTANCE

La MUTUELLE DE POITIERS ASSURANCES a conclu une Convention d'assistance avec FIDÉLIA ASSISTANCE au profit de ses Sociétaires afin de les aider à résoudre les difficultés rencontrées au cours de leurs déplacements au-delà de 50 km de leur domicile ou à leur domicile, dans les circonstances et conditions définies ci-après.

Dans le présent chapitre Assistance, nous reprenons les dispositions prévues dans cette Convention d'assistance.

Les limites de garanties, pour chacune des prestations prévues dans ce chapitre, ne peuvent se cumuler avec celles accordées au titre de l'assistance, par tout autre contrat souscrit auprès de la Mutuelle de Poitiers Assurances qui serait en vigueur lors de la survenance d'un sinistre, l'Assuré ne pouvant bénéficier d'une prestation d'assistance supérieure à l'engagement le plus élevé prévu par l'un quelconque de ces contrats.


Par dérogation à l'article 19, les limites de garantie indiquées au présent chapitre ne varient pas en fonction de l'évolution du Salaire Plafond Annuel des cotisations de Sécurité sociale.

Obligation de FIDÉLIA Assistance

- FIDÉLIA Assistance s'engage à mettre en œuvre, conformément aux dispositions du présent chapitre, les moyens humains et matériels nécessaires pour assurer le service des prestations d'assistance 24 heures sur 24, week-ends et jours fériés compris.
- FIDÉLIA Assistance s'engage à garantir le caractère confidentiel de toute information que l'Assuré ou la Mutuelle de Poitiers Assurances lui communique, selon les dispositions prévues par la réglementation en vigueur applicable au traitement de données à caractère personnel et, en particulier, le règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 « le RGPD » et la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 modifiée.

Obligation de l'Assuré

**Pour toute intervention et avant tout engagement de frais,
appelez 24h/24 le**

 **01 47 11 73 77**

Si vous appelez de l'étranger, faites le numéro international du pays d'origine

+ 33 1 47 11 73 77

**Indiquez votre nom, votre n° de contrat et les coordonnées où l'on peut vous joindre.
Expliquez très exactement les difficultés justifiant votre appel.**

Lors de votre 1^{er} appel, une référence de dossier d'assistance vous sera communiquée et vous devrez la rappeler systématiquement lors de toutes vos relations ultérieures avec Fidélia Assistance (ou Mutuelle de Poitiers Assistance).

1 - DÉFINITIONS APPLICABLES AU SEUL CHAPITRE « ASSISTANCE »

Ces définitions s'ajoutent à celles énoncées au Lexique des principaux termes du contrat et prévalent sur ces dernières en cas de contradiction.

Animaux de compagnie : Animaux considérés usuellement comme familiers tels que chiens, chats, oiseaux, poissons, petits rongeurs (hamster, chinchilla, souris blanche, cochon d'Inde, lapin ...).

Assureur : FIDÉLIA Assistance - 27, quai Carnot - BP 550 - 92212 ST-CLOUD Cedex - désigné par « nous » ou par « Mutuelle de Poitiers Assistance » dans le présent chapitre.

Assuré : Le Sociétaire, personne physique ou le représentant légal d'une personne morale, titulaire d'un contrat d'assurance en cours de validité auprès de la Mutuelle de Poitiers Assurances, son époux non séparé de corps ou de fait, ou son concubin (au sens de l'article 515-8 du Code civil), ou son partenaire lié par un pacte civil de solidarité (art. 515-1 du Code civil),

- leurs descendants ou ascendants lorsqu'ils sont fiscalement à charge ou qu'ils vivent sous le même toit que lui,
- voyageant ensemble ou séparément.

Atteinte corporelle grave : Blessure ou maladie dont la nature risque de porter atteinte à la vie même du patient ou d'engendrer, à brève échéance, une aggravation importante de son état si des soins adéquats ne lui sont pas prodigués rapidement.

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

Collectivités françaises d'Outre-mer : Saint-Barthélemy, Saint-Martin, Saint-Pierre-et-Miquelon, Polynésie française, Wallis-et-Futuna, Nouvelle Calédonie.

Domicile : Lieu effectif et habituel d'habitation de l'Assuré constituant le plus souvent son domicile au sens des articles 102 et suivants du Code civil.

Équipe médicale : Structure de soins adaptée à chaque cas particulier et définie par le médecin régulateur de FIDÉLIA Assistance, et le médecin traitant.

France : France métropolitaine -Corse comprise-, Principautés d'Andorre et de Monaco et départements d'Outre-mer (Guadeloupe, Guyane, Martinique, Mayotte, Réunion).

Franchise : Part du dommage qui reste à la charge de l'Assuré.

Hospitalisation : Tout séjour d'une durée supérieure à 24 heures dans un hôpital ou une clinique.

Hospitalisation imprévue : Toute hospitalisation, telle que définie ci-avant, immédiate, consécutive à une maladie soudaine et imprévisible ou à un accident corporel.

Maladie : Toute altération soudaine et imprévisible de la santé constatée par une autorité médicale compétente et qui empêche la continuation normale du voyage.

Proche parent (de l'Assuré) : Conjoint, père, mère, beaux-parents, grands-parents, enfants et leurs conjoints, petits-enfants, frères et sœurs et leurs conjoints.

Remboursement de frais : Remboursement des frais exposés dans le cadre de l'une des prestations d'assistance prévues, sur production des originaux de leurs justificatifs.

Sinistre : Tout événement justifiant l'intervention de Mutuelle de Poitiers Assistance.

Titre de transport : Billet d'avion en classe touriste si la durée du trajet est supérieure à 5 heures, sinon billet de train de 2nde classe.

2 - SUBROGATION

Mutuelle de Poitiers Assistance est subrogée dans les termes de l'article L121-12 du Code des assurances, jusqu'à concurrence de l'indemnité payée par elle, dans les droits et actions de l'Assuré contre tous les responsables du dommage.

3 - PRESCRIPTION

Toute action dérivant du présent contrat est prescrite par deux ans à compter de l'événement qui lui donne naissance, dans les conditions déterminées par les articles L114-1 et L114-2 du Code des assurances -voir article 24 du présent contrat-.

Article 10A ASSISTANCE AUX ASSURÉS EN DÉPLACEMENT

1 - ÉTENDUE TERRITORIALE

Les garanties sont accordées dans le Monde entier **au-delà d'un rayon de 50 km du domicile** de l'Assuré. **Toutefois, en France, la garantie remboursement des frais médicaux, pharmaceutiques, chirurgicaux et d'hospitalisation, est exclue.**

2 - RAPATRIEMENT SANITAIRE - TRANSPORT MÉDICAL

En cas de maladie ou d'accident survenant à un Assuré, notre équipe médicale se met, le cas échéant, en rapport avec le médecin traitant sur place afin d'intervenir dans les conditions les mieux adaptées à l'état du malade ou du blessé.

Dès que notre équipe médicale décide du transport de l'Assuré, vers le centre médical le plus proche du domicile en France ou vers un centre mieux équipé ou plus spécialisé, nous organisons et prenons en charge l'évacuation, selon la gravité du cas, par ambulance, chemin de fer, avion de ligne, ou tout autre moyen adéquat :

- Lorsque l'Assuré se trouve en France métropolitaine, dans un des pays d'Europe, du pourtour de la Méditerranée ou d'Afrique au nord de l'équateur, le transport est effectué par avion de ligne, ambulance, chemin de fer ou tout autre moyen adéquat. Si le transport s'avère médicalement impossible par avion de ligne, il sera effectué par avion sanitaire, si les conditions matérielles le permettent.
- Lorsque l'Assuré se trouve dans un lieu autre que ceux cités ci-avant, le transport est effectué par avion de ligne, ambulance, chemin de fer ou tout autre moyen adéquat **à l'exclusion de l'avion sanitaire.**

Dispositions communes

1. Lorsque le transport de l'Assuré, est pris en charge, celui-ci est tenu de nous restituer le billet de retour initialement prévu ou son remboursement.
2. Un médecin que nous aurons éventuellement commis devra avoir libre accès auprès du patient et du dossier médical pour constater l'opportunité de la prise en charge des frais de transport sanitaire.
3. Sauf impossibilité démontrée, le patient ou son entourage doit nous contacter au plus tard dans les trois jours de survenance de l'événement médical susceptible d'entraîner un rapatriement, faute de quoi l'Assuré, pourra se voir réclamer une indemnité proportionnelle au préjudice que ce manquement nous aura fait subir.
4. Seules nos autorités médicales sont habilitées à décider du rapatriement, du choix des moyens de transport et du lieu d'hospitalisation.

Exclusions spécifiques à la garantie « Rapatriement sanitaire »

Ne donnent pas lieu au rapatriement :

- les affections ou lésions bénignes qui peuvent être traitées sans risque sur place et qui n'empêchent pas l'Assuré de poursuivre son voyage alors même que le transport peut constituer un risque majeur,
- les fractures et entorses bénignes,

- les états de convalescence non encore consolidés,
- les accidents liés à la pratique de sports à titre professionnel.

3 - ENVOI D'UN MÉDECIN SUR PLACE

Si l'état du malade ou du blessé ou si les circonstances l'exigent, nous envoyons une équipe médicale sur place afin de mieux juger des mesures à prendre et de les organiser.

4 - RECHERCHE DES MÉDICAMENTS

Si pour des raisons imprévisibles liées à son séjour, l'ASSURÉ ne peut obtenir les médicaments nécessaires à la poursuite de son traitement, nous recherchons les médicaments nécessaires et nous les expédions dans les meilleurs délais.

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

5 - REMBOURSEMENT DES FRAIS MÉDICAUX PHARMACEUTIQUES, CHIRURGICAUX ET D'HOSPITALISATION À L'ÉTRANGER

Ces dispositions concernent les frais engagés à la suite d'un accident ou d'une maladie **imprévisible** survenus pendant la durée de validité des garanties.

Seront pris en charge les frais d'ambulance sur place ordonnés par un médecin pour effectuer un trajet local, autres que ceux de premiers secours.

L'Assuré bénéficiaire de cette prestation doit avoir la qualité « d'Assuré social ou d'ayant droit d'un Assuré social » auprès d'un organisme français d'Assurance Maladie.

En complément des remboursements obtenus par le bénéficiaire (ou ses ayants droit) auprès de la Sécurité sociale et de tout autre organisme de prévoyance ou d'assurance auquel il est affilié, nous prenons en charge les frais médicaux, pharmaceutiques, chirurgicaux et d'hospitalisation, engagés à l'étranger, à concurrence de **30 000 € TTC** par bénéficiaire, sous déduction d'une franchise de **50 €**.

Les soins faisant l'objet de cette prise en charge doivent avoir été prescrits **en accord avec nos médecins** et sont limités à la période pendant laquelle ils jugent le patient intransportable.

La prise en charge des frais d'hospitalisation cesse à dater du jour où nous sommes en mesure d'effectuer le rapatriement en France de l'Assuré.

Si, sur place, l'Assuré ne peut pas régler ses frais médicaux, pharmaceutiques, chirurgicaux et d'hospitalisation, dans la limite de ces mêmes **30 000 € TTC**, nous lui en faisons l'avance contre remise d'un chèque de caution ou, en cas d'impossibilité, contre une reconnaissance de dette.

À son retour, l'Assuré, doit demander le remboursement desdits frais à la Sécurité sociale et/ou à tout organisme de prévoyance français et doit nous restituer l'avance faite, dès réception du remboursement desdits frais accompagnée des décomptes originaux correspondants.

À défaut l'Assuré (ou ses ayants droit) s'expose à des poursuites judiciaires et aucune autre avance ne pourra être accordée.

L'Assuré, s'engage à effectuer toutes les démarches nécessaires auprès de ces organismes.

Ne sont pas remboursés :

- les frais médicaux engagés pour un traitement prescrit en France avant le départ ou nécessitant un contrôle médical régulier,
- les frais médicaux, pharmaceutiques, chirurgicaux et d'hospitalisation consécutifs à des pathologies préexistantes et aux complications qui peuvent en découler,
- les frais engagés en France qu'ils soient ou non consécutifs à un accident ou à une maladie survenus à l'étranger,
- les frais consécutifs à une tentative de suicide de l'Assuré,
- les frais consécutifs à une maladie chronique ou à une maladie mentale,
- les frais occasionnés par les conséquences physiques et psychiques de l'usage de stupéfiants ou drogue non ordonnés médicalement,
- les interventions ou traitements d'ordre esthétique,
- les cures thermales, séjours en maison de repos ou de convalescence,
- les frais de rééducation,
- les prothèses internes, optiques, dentaires, acoustiques, fonctionnelles, esthétiques,
- les frais d'optique (lunettes, lentilles).

6 - REMBOURSEMENT DES FRAIS DE SECOURS SUR PISTE

En cas d'accident sur une piste de ski balisée, nous remboursons l'Assuré, sur présentation d'un justificatif original, des frais de secours sur piste occasionnés à la suite de cet accident, et ce, dans la limite de **275 € TTC**.

Notre accord préalable est nécessaire, en cas de transfert de l'hôpital le plus proche du lieu du sinistre à l'hôpital habilité à traiter le cas.

7 - DÉPLACEMENT D'UN PROCHE PARENT DE L'ASSURÉ

Si l'état du malade ou du blessé ne permet pas ou ne nécessite pas son rapatriement et si l'hospitalisation sur place est supérieure à 10 jours, nous mettons gratuitement à la disposition d'un des proches parents de l'Assuré, résidant en France, un titre de transport aller et retour, pour se rendre au chevet de l'ASSURÉ hospitalisé.

Nous prenons en charge sur justificatif et à concurrence de **77 € TTC** par nuitée et pendant un maximum de **huit nuitées**, les frais d'hôtel de ce proche parent s'étant rendu au chevet du malade ou du blessé.

Les frais de nourriture et annexes ne sont pas pris en charge.

8 - RETOUR ANTICIPÉ EN CAS DE DÉCÈS D'UN PROCHE PARENT

En cas de décès soudain et imprévisible d'un proche parent de l'Assuré résidant en France, nous mettons à la disposition des Assurés voyageant ensemble, un titre de transport pour assister aux obsèques, au lieu d'inhumation en France.

9 - INTERVENTION MÉDICALE POUR LES ENFANTS DE MOINS DE 16 ANS RESTÉS AU DOMICILE

À la demande de l'Assuré, notre équipe médicale intervient, ou fait appel à un intervenant, auprès des enfants de moins de 16 ans restés en France au domicile de l'Assuré, s'ils sont malades ou blessés.

Si une hospitalisation est nécessaire, nous organisons celle-ci et son transport, **mais nous n'en n'assumons pas la charge**. Nous transmettons à l'Assuré un bulletin de santé des enfants hospitalisés.

10 - RAPATRIEMENT DU CORPS EN CAS DE DÉCÈS

En cas de décès survenu au cours d'un séjour ou déplacement, nous organisons et prenons en charge le transfert de la dépouille mortelle jusqu'au lieu d'inhumation en France.

Nous nous occupons de toutes les formalités à accomplir sur place et prenons en charge les frais de transport du corps. Le choix des sociétés intervenant dans le processus du rapatriement (pompes funèbres, transporteurs, etc.) est de notre ressort exclusif.

Si la présence sur place d'un ayant droit de l'Assuré s'avère indispensable pour effectuer les formalités de reconnaissance ou de rapatriement de corps, nous mettons à la disposition de l'ayant droit, un titre de transport aller et retour. Dans ce cas, nous prenons en charge sur justificatifs et à concurrence de **77 € TTC** par nuitée les frais d'hôtel de l'ayant droit déplacé, dans la limite de **231 € TTC**.

Les frais de nourriture et annexes ne sont pas pris en charge.

11 - ACCOMPAGNEMENT DES ENFANTS DE MOINS DE 16 ANS

Si la ou les personnes accompagnant les enfants de moins de 16 ans de l'Assuré se trouvent dans l'impossibilité de s'occuper d'eux par suite de maladie ou d'accident, nous organisons et mettons à la disposition d'une personne résidant en France, un titre de transport aller et retour, pour aller chercher les enfants de l'ASSURÉ et les ramener à leur domicile.

Dans le cas où il est impossible de joindre l'une des personnes mentionnées ci-dessus ou si celles-ci sont dans l'impossibilité d'effectuer le voyage, nous envoyons une hôtesse pour prendre les enfants en charge et les ramener à la garde de la personne désignée par l'Assuré.

12 - RAPATRIEMENT DES ANIMAUX DE COMPAGNIE

En cas de maladie ou d'accident de l'Assuré nécessitant son rapatriement, nous organisons et prenons en charge le retour de l'animal de compagnie accompagnant l'Assuré, sauf impossibilité technique ou juridique.

13 - MESURES CONSERVATOIRES

Lorsque l'Assuré se trouve en déplacement à l'étranger, nous prenons en charge toutes les mesures conservatoires consécutives à un vol, un incendie, ou un dégât des eaux, survenu à son domicile. Lorsque le domicile de l'Assuré est garanti par un contrat multirisque Habitation souscrit auprès de la Mutuelle de Poitiers Assurances, nous prenons en charge toutes les mesures conservatoires consécutives à un événement garanti au titre de ce contrat.

14 - AVANCE DE FONDS EN CAS DE PERTE OU DE VOL DES EFFETS PERSONNELS

Si, à la suite d'un vol ou d'une perte des effets personnels déclaré aux autorités de police locale, l'Assuré se trouve dépourvu de toutes ressources lors d'un déplacement, nous mettons à sa disposition contre remise d'un chèque de caution, ou en cas d'impossibilité contre reconnaissance de dette, une avance de fonds à concurrence de **400 € TTC** par Assuré.

Cette avance sera remboursable dans un délai de 3 mois.

À défaut, l'Assuré s'expose à des poursuites judiciaires et aucune autre avance ne pourra être accordée.

Article 10B

ASSISTANCES DIVERSES À L'ÉTRANGER

1 - ASSISTANCE JURIDIQUE À L'ÉTRANGER

Si l'Assuré fait l'objet de poursuites judiciaires à la suite d'une infraction involontaire à la législation du pays où il se trouve, nous désignons un homme de loi et prenons en charge les honoraires à concurrence de **800 €**.

Nous ne garantissons pas les faits résultant du trafic de stupéfiants ou de drogues, crime, délit ou infraction d'ordre financier ou fiscal ainsi que la participation de l'Assuré à des manifestations politiques.

2 - CAUTION PÉNALE À L'ÉTRANGER À CONCURRENCE de 8 000 €

Si à la suite d'un accident, l'Assuré est incarcéré ou menacé de l'être, nous faisons l'avance de la caution pénale à concurrence de **8 000 €**. Nous accordons à l'Assuré pour le remboursement de cette somme, un délai de trois mois, à compter du jour de l'avance. Si cette caution est remboursée avant ce délai par les autorités du pays, elle devra aussitôt nous être restituée. Si l'Assuré cité devant un tribunal ne se présente pas, nous exigerons immédiatement le remboursement de la caution que nous n'aurons pas pu récupérer du fait de la non présentation de l'ASSURÉ.

Des poursuites judiciaires pourront être engagées si le remboursement de la caution n'est pas effectué dans le délai prévu.

3 - TRANSMISSION DES MESSAGES URGENTS

Si l'Assuré en fait la demande, nous nous chargerons de retransmettre gratuitement par les moyens les plus rapides, les messages ou nouvelles émanant de l'Assuré à toute personne restée en France.

D'une manière générale, la retransmission des messages est subordonnée à :

- une justification de la demande,
- une expression claire et explicite du message à retransmettre,
- une indication précise des noms, prénoms, adresse complète et, éventuellement, numéro de téléphone, e-mail de la personne à contacter,
- cette transmission est effectuée sous la responsabilité de l'Assuré.

4 - ASSISTANCE RETOUR (ÉTRANGER)

En cas de perte ou de vol d'un titre de transport, après déclaration aux autorités locales, nous mettons tout en œuvre pour faire parvenir à l'ASSURÉ, sur caution non encaissable déposée en France, un titre de transport non négociable dont nous faisons l'avance.

En cas de rapatriement d'un Assuré effectué en application de l'article 10 A- §2 du présent chapitre Assistance ou d'un transport de corps effectué en application de l'article 10 A §10 du présent chapitre Assistance, sont garantis les frais engagés pour le rapatriement simultané des autres assurés par avion de ligne en classe touriste jusqu'à leur domicile en France, dans la mesure où ils ne peuvent rejoindre celui-ci par les moyens de transport initialement prévus pour leur retour normal.

Article 10C

■ ASSISTANCE PSYCHOLOGIQUE

Nous intervenons lorsque l'Assuré, est victime d'un traumatisme psychologique provoqué par :

- une agression, un attentat ou un acte de terrorisme dont l'Assuré lui-même, son conjoint, leurs descendants et ascendants vivant sous le même toit que lui ou fiscalement à charge ont été victimes,
- un accident de la circulation ayant entraîné :
 - des dommages corporels à un des Assurés,
 - des dommages corporels à un tiers pour lesquels la responsabilité de l'Assuré est recherchée,
 - la destruction totale du véhicule, en l'absence de dommages corporels,
- des dommages corporels causés à un tiers pour lesquels la Responsabilité civile de l'Assuré est recherchée,
- un sinistre garanti au titre d'un des événements prévus dans le contrat Multirisques incendie (Habitation ou Professionnelle) souscrit auprès de la Mutuelle de Poitiers Assurances et rendant les locaux assurés inutilisables.

Les prestations s'appliquent uniquement en France métropolitaine.

L'Assuré peut toutefois en bénéficier pour des accidents de la circulation survenus hors de la France métropolitaine, dès son retour.

- **Accueil psychologique** : Nous mettons à la disposition de l'Assuré par un entretien téléphonique, une équipe de psychologues assistants destinée à apporter un soutien moral.
- **Consultation psychologique** : À l'issue de l'entretien téléphonique, si le psychologue assistant en pressant la nécessité, l'Assuré est orienté vers un de nos psychologues cliniciens pour une consultation par téléphone d'une durée moyenne de 45 minutes. Nous prenons en charge le coût de cette consultation ainsi que les frais de téléphone.
- **Suivi psychologique** : À l'issue de cette première consultation et selon le diagnostic établi, l'Assuré peut bénéficier d'une **autre consultation** effectuée par téléphone auprès du même psychologue clinicien, soit au cabinet d'un des psychologues cliniciens agréés proches de son domicile soit, à sa demande, auprès du psychologue de son choix. Dans ce dernier cas, notre prise en charge se fera à concurrence de **52 € TTC**.

Dans tous les cas, les frais de transport pour se rendre chez le psychologue restent à la charge de l'Assuré.

Les prestations « consultation psychologique » et « suivi psychologique » sont limitées à deux événements traumatisants par bénéficiaire et par année d'assurance.

Pour chacune de ces prestations, la garantie n'intervient pas :

- pour tout événement accidentel antérieur de six mois à la demande d'assistance,
- pour tout suivi psychologique alors que l'ASSURÉ est déjà en traitement auprès d'un psychiatre ou d'un psychologue,
- dans le cadre d'une décompensation psychique grave nécessitant une hospitalisation en milieu spécialisé.

Article 10D ■ EXCLUSIONS PROPRES À L'ASSISTANCE

Exclusions générales

Dans tous les cas, l'organisation des premiers secours est à la charge des autorités locales.

Ne sont pas couverts les séjours à l'ÉTRANGER supérieurs à quatre-vingt-dix jours consécutifs, sauf les séjours temporaires de six mois maximum dans un pays membre de l'Union Européenne et dans une collectivité française d'Outre-mer lorsque l'Assuré conserve son domicile en France.

Les prestations qui n'auront pas été utilisées par l'Assuré lors de la durée de la garantie, excluent un remboursement a posteriori ou une indemnité compensatoire.

Sont exclus de la présente convention, les dommages résultant de la participation de l'Assuré à toutes épreuves, courses, compétitions motorisées ou leurs essais.

Sont également exclus les dommages provoqués intentionnellement par l'Assuré.

Toute fraude, falsification ou faux témoignage intentionnels, nous permettra d'opposer à l'Assuré la nullité de la présente convention (art. L113-8 du Code des assurances).

Ne sont pas pris en charge les frais :

- de recherche en montagne et de secours en mer,
- de restauration, taxi, hôtel, sauf s'ils font l'objet de notre accord,
- de réparation des véhicules, d'essence, de douane, de péage,
- relatifs au vol des bagages.

Circonstances exceptionnelles

Nous nous engageons à mobiliser tous les moyens d'action dont nous disposons pour effectuer l'ensemble des prestations d'assistance prévues dans la présente convention.

Cependant, nous ne pouvons être tenus pour responsables ni de la non-exécution, ni des retards provoqués par :

- la guerre civile ou étrangère, déclarée ou non,
- la mobilisation générale,
- la réquisition des hommes et du matériel par les autorités,
- tout acte de sabotage ou de terrorisme commis dans le cadre d'actions concertées,
- les conflits sociaux tels que grèves, émeutes, mouvements populaires, lock-out,
- les cataclysmes naturels,
- les effets de la radioactivité,
- tous les cas de force majeure rendant impossible l'exécution du contrat.

Dans les zones épidémiques, ne peuvent donner lieu à intervention :

- les situations à risque infectieux en contexte épidémique faisant l'objet d'une mise en quarantaine ou de mesures préventives ou de surveillance spécifique de la part des autorités sanitaires locales et/ou nationales du pays d'origine,
- les états pathologiques résultant :
 - d'une maladie infectieuse contagieuse ou de l'exposition à des agents biologiques infectants,
 - d'une exposition à des substances chimiques type gaz de combat, incapacitants neurotoxiques ou à effets toxiques rémanents,
 - d'une contamination par radio nucléides.

LE RÈGLEMENT DE VOTRE SINISTRE

Article 11 ■ OBLIGATIONS DE L'ASSURÉ EN CAS DE SINISTRE

L'Assuré ou, à défaut, le Sociétaire ou leurs ayants droit doivent :

- ▶ **déclarer tout sinistre** à la Société, ou à son représentant, dès qu'ils en ont connaissance et au plus tard dans les cinq jours ouvrés à compter de la date de survenance du sinistre,
- ▶ **déclarer les circonstances** du sinistre, sa date, ses causes connues ou présumées, la nature et la gravité des dommages, les nom, prénom, profession, âge et adresse des victimes ou responsables, le nom de leur assureur et les références de leur contrat ainsi que, le cas échéant, les nom et adresse des témoins,
- ▶ **transmettre à la Société** dès réception, les informations et documents de toute nature reçus (lettres, avis, constat de gendarmerie, dépôt de plainte, convocations, assignations, actes extrajudiciaires, pièces de procédure),
- ▶ **effectuer un dépôt de plainte** dans les 24 heures auprès des autorités compétentes en cas de vol, de dommages imputables à un tiers non identifié,
- ▶ si la garantie « **Individuelle Accidents Corporels** » s'applique :
 - remplir et retourner signée, dans les dix jours de sa réception, la fiche de renseignements corporels,
 - adresser dans les cinq jours de leur délivrance :
 - les certificats médicaux décrivant les blessures, prescrivant ou prolongeant un arrêt d'activité, annonçant la guérison, la consolidation,
 - le cas échéant le certificat médical constatant le décès et en précisant la cause, le bulletin de décès, la justification de l'état civil, le certificat d'hérédité.

Toutes informations médicales jugées nécessaires par la Société sont à adresser, au Service Sinistres Corporels - Confidentiel - Documents médicaux - Mutuelle de Poitiers Assurances - BP 80000 - 86066 POITIERS Cedex 9.

Article 12 ■ SANCTIONS EN CAS DE NON RESPECT DE CES OBLIGATIONS

Lorsque la Société établit qu'elle subit un préjudice par suite du non respect des obligations prévues à l'article 11, sauf cas fortuit ou de force majeure, elle peut :

- opposer la déchéance en cas de déclaration de sinistre tardive (ou absente) selon l'article L113-2 du Code,
- réclamer une indemnité proportionnelle au préjudice que lui a causé le manquement aux autres obligations.

L'Assuré qui fait sciemment des déclarations inexactes, exagère le montant des dommages, dissimule des documents ou renseignements sur la nature, les causes, circonstances et conséquences d'un sinistre, est déchu de tout droit à garantie pour ce sinistre.

Article 13 ■ MISE EN ŒUVRE DES GARANTIES

A - Responsabilité civile et Défense civile des intérêts - articles 1, 2 et 3 -

Application des garanties : La garantie du contrat en cours de validité est déclenchée par le fait dommageable.

■ 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, quelle que soit la date des autres éléments constitutifs du sinistre.

■ Les montants exprimés :

- par sinistre constituent la limite de l'engagement de la Société pour l'ensemble des réclamations relatives au même fait dommageable,
- par année d'assurance constituent la limite de l'engagement de la Société pour l'ensemble des sinistres survenus au cours d'une même année d'assurance,
- par sinistre et par année d'assurance constituent une limite unique susceptible d'être absorbée par un premier sinistre ou dont le reliquat est seul applicable à des sinistres postérieurs survenus lors de la même année d'assurance.

● Les conditions et montants des garanties sont ceux en vigueur à la date de survenance du fait dommageable.

● Les montants de garantie se réduisent et finalement s'épuisent par tout paiement ou provision, sans reconstitution de garantie pour la période considérée.

● Les montants de garantie inutilisés au titre d'une année d'assurance ne sont plus disponibles pour les années suivantes.

Transaction : La Société a seule le droit, dans la limite de sa garantie, de transiger avec les personnes lésées. Aucune reconnaissance de responsabilité, aucune transaction intervenant sans son accord ne lui est opposable. N'est pas considéré comme une reconnaissance de responsabilité l'aveu d'un fait matériel.

Procédure : En cas d'action dirigée contre l'Assuré et mettant en cause une responsabilité assurée par le présent contrat, les règles suivantes sont applicables, dans la limite de la garantie :

- Lorsque la Société n'a pas eu connaissance d'exception de garantie, elle prend la direction du procès et :
 - ▶ devant les juridictions civiles, commerciales ou administratives, choisit l'avocat et a le libre exercice des voies de recours,
 - ▶ devant les juridictions pénales :
 - en application et dans les limites de l'article 388-1 du Code de procédure pénale, a la faculté d'intervenir, même pour la première fois en appel et a le libre exercice des voies de recours,
 - choisit l'avocat de l'Assuré cité comme civilement responsable et exerce librement les voies de recours en son nom,
 - offre à l'Assuré cité comme prévenu la possibilité d'être défendu par l'avocat qu'elle désigne pour faire face à l'action civile, mais n'exerce les voies de recours qu'avec l'accord de cet Assuré, exception faite du Pourvoi en cassation lorsqu'il est limité aux intérêts civils.

L'Assuré n'encourt aucune sanction du fait de son immixtion dans la direction du procès s'il avait intérêt à le faire.
- Lorsque la Société a eu connaissance d'exception(s) de garantie, elle peut :
 - ▶ prendre la direction du procès, dans les mêmes conditions et avec les mêmes effets que dans le premier cas ci-dessus. Elle est alors censée renoncer aux exceptions dont elle avait connaissance, si elle n'a pas fait valoir contre l'Assuré l'exception de garantie (art. L113-17 du Code),
 - ▶ s'abstenir de diriger le procès. Elle ne renonce alors à aucune exception, même connue, mais peut seulement s'associer à la défense que l'Assuré a l'obligation d'assumer et de diriger. Les frais ainsi engagés par l'Assuré sont à la charge :
 - de l'Assuré si l'exception de garantie est reconnue,
 - de la Société dans les autres cas.

Frais de procès : Les frais de procès, de quittance et autres frais de règlement ne viennent pas en déduction du montant de la garantie. Toutefois, en cas de condamnation supérieure à la limite de garantie fixée aux Conditions particulières, ces frais sont supportés par la Société et par l'Assuré proportionnellement à leur part respective dans la condamnation.

Inopposabilité des déchéances : Aucune déchéance motivée par un manquement de l'Assuré à ses obligations commis postérieurement au sinistre n'est opposable aux personnes lésées ou à leurs ayants droit.

La Société conserve néanmoins la faculté d'exercer contre l'Assuré une action en remboursement de toutes les sommes qu'elle aura payées à sa place.

Limites de garanties - Dispositions particulières

Les limites de garanties du présent contrat ne peuvent se cumuler avec celles accordées par tout autre contrat délivré par la Mutuelle de Poitiers Assurances qui se trouverait en vigueur lors de la survenance d'un sinistre, l'Assuré ne pouvant en aucun cas bénéficier d'une garantie supérieure à l'engagement le plus élevé de l'un quelconque de ces contrats.

B - Individuelle Accidents Corporels - article 4 -

Modalités d'indemnisation : L'Assuré, ou ses ayants droit, sont tenus de faire la preuve que le décès ou l'AIPP sont le résultat d'un accident garanti.

Les causes du décès ou de l'AIPP, ainsi que le taux de cette AIPP, sont constatés d'un commun accord entre la Société et l'Assuré ou, en cas de décès, les bénéficiaires éventuels. L'Assuré accepte de se soumettre sauf motif impérieux dûment justifié, à l'examen des médecins experts proposés par la Société et à recevoir ses délégués.

Expertise médicale : En cas de contestations motivées médicalement portant sur les causes ou les conséquences du sinistre, le différend est soumis à un tiers expert.

Ce tiers expert, que l'Assuré choisit sur une liste de trois experts que la Société lui propose, est désigné d'un commun accord et ses conclusions s'imposent aux parties.

Les honoraires du tiers expert sont supportés par moitié par chacune des parties.

À défaut d'entente sur la mise en œuvre de la tierce expertise, la partie la plus diligente saisit le Tribunal Judiciaire du domicile de l'Assuré victime aux fins de désignation d'un expert judiciaire.

Les honoraires de l'expert judiciaire sont supportés par la partie qui prend l'initiative de sa désignation. Chaque partie supporte les frais et honoraires de son ou ses conseils (avocat, expert).

Offre d'indemnité : Lorsque la victime peut prétendre à indemnité, la Société s'engage à présenter une offre de règlement :

- provisionnelle, sur demande, dès que le principe des droits à réparation est acquis,
- définitive dans les quatre mois de la consolidation ou après communication des pièces justificatives du préjudice si elle est postérieure.

C - Dommages aux instruments de musique - article 7 -

■ Fixation des dommages - expertise :

Le montant des dommages est fixé à l'amiable entre l'Assuré et la Société. L'Assuré a la possibilité de se faire assister par un expert.

- ▶ À défaut d'accord, préalablement à tout recours aux tribunaux, chacune des parties choisit son expert. Si les experts ainsi désignés ne sont pas d'accord, ils s'adjoignent un troisième expert et tous trois opèrent en commun et à la majorité des voix.
 - ▶ Faute par l'une des parties de nommer un expert ou par les deux experts de s'entendre sur le choix du troisième, la désignation est effectuée par le Président du Tribunal Judiciaire du lieu du sinistre sur simple requête signée des deux parties ou d'une seulement, l'autre partie ayant été convoquée par lettre recommandée.
 - ▶ Chaque partie paie les frais et honoraires de son expert et, s'il y a lieu, la moitié de ceux du troisième et des frais de sa nomination.
- Montant des indemnités :
- Les biens endommagés sont estimés en valeur d'usage -ou de réparation si elle est inférieure-.
La vétusté se calcule par application d'un abattement forfaitaire, décompté du jour de l'achat, de **10 %** par année ou fraction d'année avec un maximum de 80 %.
- La franchise prévue aux Conditions particulières ne se cumule pas avec la vétusté et n'est retenue que si elle est supérieure. L'indemnité due, franchise ou vétusté déduite, ne peut excéder le plafond de garantie fixé aux Conditions particulières.
- Le jour de l'achat est justifié par la facture d'origine, le certificat de garantie ou tout autre moyen de preuve équivalent.
- L'Assuré ne peut faire aucun délaissement des biens assurés endommagés (art. L121-14 du Code) ; le sauvetage endommagé comme le sauvetage intact reste sa propriété, **même en cas de contestation sur sa valeur**.

Article 14 ■ RÈGLEMENT DES INDEMNITÉS

Le paiement des indemnités est effectué dans les trente jours, soit de l'accord amiable, soit de la décision judiciaire exécutoire. Ce délai court du jour où l'Assuré a justifié de ses qualités de recevoir l'indemnité et, en cas d'opposition, du jour de la mainlevée ou de l'autorisation de payer.

- En cas de vol :
- Le règlement ne peut être exigé par l'Assuré qu'après un délai de trente jours à compter de la remise des documents justificatifs de l'existence et de la valeur des biens volés.
- Si les objets volés sont retrouvés :
 - avant le paiement de l'indemnité, l'Assuré doit reprendre ces objets et la Société rembourse les détériorations éventuellement subies et les frais exposés pour les récupérer,
 - après le paiement de l'indemnité, l'Assuré a la faculté de reprendre ces objets moyennant remboursement de l'indemnité sous déduction, le cas échéant, des frais visés à l'alinéa précédent.
 - Si l'Assuré apprend qu'une personne détient le bien assuré volé ou perdu, il doit en aviser la Société dans les huit jours par lettre recommandée.

Article 15 ■ SUBROGATION

La Société est subrogée, dans les termes de l'article L121-12 du Code, jusqu'à concurrence de l'indemnité payée par elle, dans les droits et actions de l'Assuré ou de la victime contre les tiers qui, par leur fait, ont causé le dommage indemnisé, à l'exception des indemnités payées au titre de la garantie « Individuelle Accidents Corporels » (« Décès » et « AIPP ») (article L131-2 alinéa 1 du Code).

Si la subrogation ne peut plus, du fait de l'Assuré, s'opérer en faveur de la Société, la garantie de celle-ci cesse d'être engagée dans la mesure même où aurait pu s'exercer la subrogation.

LA VIE DE VOTRE CONTRAT

Article 16

■ DÉCLARATIONS - MODIFICATION DU RISQUE - SANCTIONS (Art. L113-2 du Code)

A - Les déclarations du Sociétaire conditionnent l'acceptation du risque et le montant de la cotisation.

À la souscription du contrat, le Sociétaire doit répondre exactement aux questions posées sur les circonstances qui sont de nature à faire apprécier par la Société les risques qu'elle prend en charge.

En cours de contrat, le Sociétaire doit déclarer toute modification apportée à l'un de ces éléments ainsi que tout changement d'adresse.

Cette déclaration doit être faite par lettre recommandée (ou contre récépissé par la Société) dans les QUINZE JOURS qui suivent le moment où le Sociétaire a eu connaissance des circonstances nouvelles.

À tout moment, le Sociétaire doit déclarer immédiatement les AUTRES ASSURANCES qui garantissent les mêmes risques (art. L121-4 du Code). Quand ces assurances sont contractées sans fraude, l'Assuré peut, en cas de sinistre, s'adresser à l'assureur de son choix. Ces dispositions ne sont pas applicables à la garantie « Individuelle Accidents Corporels » - art. 4 -.

En cas d'aggravation de risque en cours de contrat, la Société peut, conformément à l'article L113-4 du Code, soit résilier le contrat (la résiliation prend effet 10 jours après sa notification - voir art. 23), soit proposer une nouvelle cotisation.

Si le Sociétaire refuse ou n'y donne pas suite dans un délai de TRENTE JOURS, la Société peut résilier le contrat au terme de ce délai.

En cas de diminution de risque en cours de contrat, le Sociétaire a droit à une diminution de cotisation. Si la Société n'y consent pas, le Sociétaire peut résilier le contrat (voir modalités de résiliation art. 23).

B - Sanctions

■ **Toute réticence, fausse déclaration intentionnelle, omission ou inexactitude dans la déclaration du risque, même si elle est sans influence sur le sinistre, entraîne l'application des sanctions prévues par le Code :**

- nullité du contrat en cas de mauvaise foi (art. L113-8),
- réduction des indemnités, lorsque la mauvaise foi n'est pas établie (art. L113-9).

■ **En outre, le non respect du délai de quinze jours pour déclarer les circonstances nouvelles aggravantes permet à la Société, sauf cas fortuit ou de force majeure, d'opposer une déchéance à l'Assuré, si ce retard cause un préjudice à la Société** (art. L113-2 du Code).

■ **Si le risque assuré fait l'objet d'autre(s) assurance(s) contractée(s) de manière dolosive ou frauduleuse, la Société peut demander la nullité du contrat et réclamer, en outre, des dommages et intérêts.**

Article 17

■ CALCUL DE LA COTISATION

La cotisation est déterminée à chaque échéance annuelle en fonction de la qualité du Sociétaire à la date d'émission de l'avis d'échéance du présent contrat : titulaire ou non d'un contrat Multirisque Habitation (Responsabilité civile familiale garantie), souscrit auprès de la Société.

Article 18

■ MAXIMUM DE COTISATION - PAIEMENT

Maximum de cotisation

La Société est à cotisations variables.

► Le maximum de cotisation défini par l'article R322-71 du Code sert de base au calcul des cotisations appelées et doit être le même pour tous les Sociétaires appartenant à une même catégorie de risques. Il est indiqué aux Conditions particulières. Ce maximum de cotisation (art. 16 des Statuts) comprend deux parties :

- 1 - la cotisation normale nécessaire pour faire face aux charges probables résultant des sinistres et frais de gestion dont le montant est indiqué aux Conditions particulières et qui ne peut être inférieure à **33 %** ni supérieure à **66 %** du maximum de cotisation défini ci-dessus ;
- 2 - une cotisation pour appels supplémentaires de fractions du maximum de cotisation défini ci-dessus conformément aux dispositions de l'alinéa 4 dudit article R322-71, dans les limites de la différence entre la COTISATION NORMALE et le MAXIMUM DE COTISATION défini ci-dessus. Lesdites fractions du maximum de cotisation, lorsque la cotisation normale apparaît insuffisante, sont fixées par le Conseil d'Administration par catégorie de risques.

► Le Sociétaire ne peut être tenu, en aucun cas, au-delà du maximum de cotisation.

► Le Sociétaire doit en outre les frais accessoires dont le montant est fixé par le Conseil d'Administration et indiqué aux Conditions particulières et les impôts et taxes établis sur les contrats d'assurance et dont la récupération n'est pas interdite, dans la mesure où ils ne sont pas inclus dans la cotisation.

Païement des cotisations

Sous déduction des ristournes ou réductions de cotisations* éventuelles déterminées par le Conseil d'Administration pour chaque catégorie de risques, conformément aux dispositions de l'article 16 des Statuts, la cotisation* annuelle (ou, dans le cas de **fractionnement** de celle-ci, les fractions de cotisation*), les frais accessoires et les impôts et taxes sont payables aux dates d'échéance* indiquées aux Conditions particulières.

Le lieu de paiement est notre Siège ou le domicile de notre représentant que nous avons éventuellement désigné à cet effet.

À DÉFAUT DE PAIEMENT d'une cotisation* (ou d'une fraction de cotisation*) dans les DIX jours de son échéance* (art. L113-3 du Code), nous pouvons, indépendamment de notre droit de poursuivre l'exécution du contrat en justice, par lettre recommandée valant mise en demeure, adressée à votre dernier domicile connu, **suspendre la garantie** TRENTE jours après l'envoi de cette lettre.

Si la cotisation* reste impayée, nous avons le droit de **résilier le contrat** DIX jours après l'expiration du délai de TRENTE jours visé ci-dessus, selon notification qui vous a été faite dans la lettre recommandée de mise en demeure.

La suspension de la garantie pour non-paiement de la cotisation* ne vous dispense pas de l'obligation de payer les cotisations* à leurs échéances*.

L'encaissement par nos soins de la portion de cotisation* correspondant à la période d'assurance écoulee jusqu'au jour de la résiliation* et de la pénalité due en cas de non-paiement, ne peut avoir pour effet de remettre en vigueur le contrat résilié.

Article 19

ADAPTATION DES GARANTIES, DES COTISATIONS ET DES FRANCHISES

Le montant des garanties (sauf mention contraire prévue aux Conditions particulières), le maximum de cotisation et les franchises -sauf celle des catastrophes naturelles fixée par arrêté- varient en fonction de l'évolution du salaire plafond annuel des cotisations de la Sécurité sociale tel qu'il est fixé par décret et publié au Journal Officiel de la République Française.

Par convention, le millième dudit salaire au 1^{er} janvier 2007 constitue l'indice de base de référence.

Article 20

FORMATION ET PRISE D'EFFET DU CONTRAT

Le contrat est parfait dès l'accord réciproque des parties. L'accord du Sociétaire est formalisé par sa signature manuscrite des Conditions particulières de son contrat, ou par leur validation électronique sur son Espace Perso du site internet de la Mutuelle de Poitiers Assurances (www.assurance-mutuelle-poitiers.fr). Le Sociétaire doit en acquitter la cotisation dès ce moment ou au plus tard à la date d'effet du contrat.

Il produit ses effets au jour et heure indiqués dans ses Conditions particulières sous réserve du **paiement effectif** de la première cotisation demandée.

Les mêmes dispositions s'appliquent à tout avenant au contrat.

Dispositions spécifiques : droit de renonciation (art. L112-2-1 et art. L112-9 du Code).

- ▶ En cas de **conclusion à distance** à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de l'activité commerciale ou professionnelle du souscripteur personne physique (art. L112-2-1 du Code), le contrat ne peut recevoir de commencement immédiat d'exécution (prise d'effet de la garantie et exigibilité de la cotisation) qu'avec l'accord formel de celui-ci.

À défaut, le contrat conclu à distance ne prend effet que quatorze jours calendaires révolus après le jour de sa conclusion ou de la réception par le souscripteur -si elle est postérieure- des conditions contractuelles et des informations visées par l'article L112-2-1 III du Code.

Pendant le délai de 14 jours sus-visé -le cachet de la poste faisant foi-, le souscripteur peut exercer son droit de renonciation sans avoir à justifier de motif ni à supporter de pénalités, au moyen du modèle de lettre proposé ci-dessous, à expédier au siège social de la Société ou à l'adresse de son représentant ayant établi le contrat.

L'exécution intégrale du contrat par les deux parties à la demande expresse du souscripteur prive ce dernier de son droit de renonciation.

- ▶ En cas de conclusion **à la suite d'un démarchage** au domicile, à la résidence ou sur le lieu de travail, même à sa demande, d'un contrat à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de l'activité commerciale ou professionnelle du souscripteur personne physique (art. L112-9 du Code), celui-ci a la faculté d'y renoncer par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, selon modèle de lettre proposé ci-dessous, à expédier au siège social de la Société ou à l'adresse de son représentant ayant établi le contrat, pendant le délai de quatorze jours calendaires révolus à compter du jour de sa conclusion, le cachet de la poste faisant foi, sans avoir à justifier de motifs ni à supporter de pénalités.

L'exercice du droit de renonciation dans le délai ci-dessus entraîne la résiliation du contrat à compter de la date de réception de la lettre recommandée par la Société. Dès lors qu'il a connaissance d'un sinistre mettant en jeu la garantie du contrat, le souscripteur ne peut plus exercer ce droit de renonciation.

En cas de renonciation, le souscripteur ne peut être tenu qu'au paiement de la partie de cotisation correspondant à la période pendant laquelle le risque a couru, cette période étant calculée jusqu'à la date de la résiliation. La Société est tenue de rembourser au souscripteur le solde au plus tard dans les trente jours suivant la date de résiliation. Au-delà de ce délai, les sommes non versées produisent de plein droit intérêt au taux légal. Toutefois, l'intégralité de la cotisation reste due à la Société 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.

Modèle de lettre (recommandée avec demande d'avis de réception si démarchage) :

« J'ai l'honneur de vous faire connaître qu'usant de la faculté prévue par l'article L112-2-1 du Code des assurances (si conclusion à distance) / article L112-9 du Code des assurances (si démarchage), je renonce à donner suite, au contrat N° que j'ai signé le Fait à le
Signature du souscripteur. »

Article 21 ■ DURÉE DU CONTRAT

La durée du contrat est rappelée de façon apparente aux Conditions particulières au-dessus de la signature du Sociétaire.

Ce contrat peut-être souscrit :

- pour la durée de la Société avec faculté de résiliation annuelle,
- pour une durée déterminée. Il cesse alors ses effets, de plein droit et sans autre avis, le jour et l'heure indiqués aux Conditions particulières (ou le jour à minuit si l'heure n'est pas précisée), sauf ce qui est dit à l'article 20.

Article 22 ■ SUSPENSION DES EFFETS DU CONTRAT

Les garanties « Individuelle Accidents Corporels » visées à l'article 4 sont suspendues pendant les périodes de service national ou assimilé.

Article 23 ■ RÉSILIATION DU CONTRAT

A - Modalités de résiliation

Sous réserve pour la garantie « Individuelle Accidents » (art. 4) des dispositions de la loi n° 89-1009 du 31/12/1989 dite « Loi EVIN ».

Chacun de nous, Sociétaire ou Société, peut résilier le contrat avant sa date d'expiration normale dans les cas et conditions énumérés dans le tableau ci-après.

La résiliation doit être demandée dans les formes suivantes :

- ▶ Si le Sociétaire en a l'initiative, la notification de la résiliation peut être effectuée, à son choix, dans les formes prévues à l'article L113-14 du Code :
 - soit par lettre ou tout autre support durable,
 - soit par déclaration contre récépissé faite au siège social ou chez le représentant de l'assureur,
 - soit par acte extrajudiciaire,
 - soit, lorsque l'assureur propose la conclusion de contrat par un mode de communication à distance, par le même mode de communication.

La Société confirme par écrit la réception de la notification.

- ▶ Si la Société en a l'initiative, par lettre recommandée adressée au Sociétaire à son dernier domicile connu.

Circonstances	Modalités et délais	Articles du Code
Résiliation par LE SOCIÉTAIRE ET/OU LA SOCIÉTÉ		
Au 1 ^{er} anniversaire de la prise d'effet du contrat.	La notification doit être adressée au plus tard 2 mois avant cette date anniversaire ou cette échéance.	L113-12
À l'échéance annuelle après une 1 ^{ère} période de 12 mois.	Le délai de résiliation court à partir de la date figurant sur le cachet de la poste ou de la date d'expédition de la notification.	
Modification de la situation du Sociétaire (changement de domicile, de situation ou de régime matrimonial, de profession, retraite ou cessation définitive d'activité professionnelle), uniquement si cette modification impacte le risque assuré.	Dans les 3 mois qui suivent la modification de la situation du Sociétaire. - Si la résiliation est à l'initiative du Sociétaire, il lui incombe d'apporter toutes les précisions et justifications nécessaires : elle prend effet 1 mois après que la Société en a reçu notification dans les conditions prévues à l'article L113-14 du Code. - Si la résiliation est à l'initiative de la Société : elle prend effet 1 mois après que le Sociétaire a reçu la lettre recommandée avec avis de réception.	L113-16 R113-6
Résiliation par LE SOCIÉTAIRE		
À l'échéance annuelle après une 1 ^{ère} période de 12 mois pour les contrats couvrant le Sociétaire en tant que personne physique en dehors de toute activité professionnelle.	Dans les 20 jours à compter de la date d'envoi de l'avis d'échéance.	L113-15-1 applicable à titre Conventionnel
Majoration du maximum de cotisation contractuel, ou lorsque la cotisation effectivement appelée dépasse le maximum de cotisation contractuel, affecté de la valeur de l'indice de la dernière échéance.	Dans les 15 jours suivant la date à laquelle il est informé de la majoration. La résiliation prend effet 2 mois après réception de la notification par la Société.	R322-71

Circonstances	Modalités et délais	Articles du Code
Résiliation par LE SOCIÉTAIRE		
Résiliation par la Société, après sinistre, d'un autre contrat du Sociétaire.	1 mois à compter de la notification de la résiliation du contrat sinistré pour que le Sociétaire adresse à son tour une demande de résiliation des autres contrats à la Société. La résiliation prend effet 1 mois après l'envoi de la notification.	R113-10 A211-1-2
Diminution du risque si la Société ne réduit pas la cotisation.	Voir article 16. La résiliation prend effet 30 jours après sa notification.	L113-4
Transfert du portefeuille de contrats de la Société à un autre assureur.	1 mois suivant la publication au Journal Officiel de l'arrêté ministériel approuvant ce transfert.	L324-1
Résiliation par LA SOCIÉTÉ		
Non-paiement des cotisations.	Voir article 18.	L113-3
Aggravation du risque en cours de contrat ou si le Sociétaire refuse ou ne donne pas suite dans les 30 jours à l'augmentation de cotisation que la Société propose.	Voir article 16.	L113-4
Omission ou inexactitude dans la déclaration du risque à la souscription ou en cours de contrat.	Voir article 16. La résiliation prend effet 10 jours après sa notification.	L113-9
Après sinistre.	La résiliation prend effet 1 mois après sa notification.	R113-10
Résiliation DE PLEIN DROIT		
Retrait de l'agrément de la Société.	Selon les cas et conditions prévus par la législation en vigueur.	L326-12
Si en cas de sauvegarde, redressement ou liquidation judiciaire, le Sociétaire ou le mandataire de justice ne répond pas à une mise en demeure de se prononcer sur le maintien du contrat.	Selon les cas et conditions prévus par la législation en vigueur.	L622-13 du Code de commerce

Si la Société refuse la résiliation demandée par le Sociétaire, elle lui répond dans le mois qui suit sa demande et lui précise les motifs du refus.

Sans réponse de la part de la Société dans ce délai d'un mois, la résiliation demandée par le Sociétaire est considérée comme acceptée.

B - Remboursement de la cotisation

Lorsque la résiliation intervient au cours d'une période d'assurance, la portion de cotisation afférente à la période postérieure à la résiliation est remboursée au Sociétaire.

Toutefois, en cas de résiliation pour défaut de paiement de la cotisation, outre la portion de cotisation correspondant à la période d'assurance écoulée jusqu'au jour de la résiliation du contrat, est due une **pénalité** d'un montant maximal de 30 % de ce prorata de cotisation.

Article 24

PRESCRIPTION

Toute action dérivant du présent contrat est prescrite par **2 ans** à compter de l'événement qui y donne naissance, dans les conditions prévues à l'article L114-1 du Code. Toutefois, ce délai ne court :

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

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

La prescription est portée à 10 ans dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'Assuré décédé.

Conformément à l'article L114-2 du Code, la prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption, (la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait -art. 2240 du Code civil-, la demande en justice -art. 2241 à 2243 du Code civil-, un acte d'exécution forcée -art. 2244 à 2246 du Code civil-), ainsi que dans les cas suivants :

- la désignation d'un expert à la suite d'un sinistre,
- l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception :
 - par l'Assuré, en ce qui concerne le règlement d'une indemnité,
 - par l'Assureur, en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation.

Le délai de prescription acquis est effacé lorsque la prescription est interrompue ; un nouveau délai de 2 ans se met alors à courir (art. 2231 du Code civil).

Article 25 PROTECTION DE LA CLIENTÈLE

A - L'autorité de contrôle

L'autorité chargée du contrôle de l'assureur est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) - 4, place de Budapest - CS 92459 - 75436 PARIS Cedex 09.

B - Relations clientèle et médiation

En cas de demande d'information ou de clarification sur l'application de votre contrat, nous vous conseillons de consulter votre agent ou conseiller d'assurance.

Si sa réponse ne vous satisfait pas, vous pouvez adresser votre demande au : Service Qualité - Réclamations - Mutuelle de Poitiers Assurances - BP 80000 - 86066 POITIERS Cedex 9 - Courriel : qualite@mutuelledepoitiers.fr.

Si votre désaccord persiste après notre réponse, vous pouvez, si vous êtes un Assuré particulier (c'est-à-dire non professionnel) saisir le Médiateur de l'Assurance (www.mediation-assurance.org ou La Médiation de l'Assurance - TSA 50110 - 75441 PARIS Cedex 09).

Vous pouvez également contacter l'Autorité de Contrôle (cf. A ci-dessus).

C - Protection des données personnelles

Conformément à la réglementation en matière de protection des données personnelles, les données sont collectées et traitées par la Mutuelle de Poitiers Assurances aux fins de passation, de gestion et d'exécution du contrat. Elles peuvent également faire l'objet de traitements dans le cadre de la gestion de la relation clients, d'actions de prévention portant sur le risque assuré et de l'exécution des dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur, notamment en matière de lutte contre le blanchiment d'argent et le financement du terrorisme et de lutte contre la fraude.

Les données sont destinées à l'agent d'assurance et ses collaborateurs, au personnel de la Mutuelle de Poitiers, à ses partenaires, filiales, mandataires, réassureurs, prestataires et sous-traitants, ainsi qu'aux organismes sociaux et professionnels et autres organismes d'assurance impliqués dans la gestion du sinistre.

À l'exception des données de santé, les données pourront être utilisées aux fins de sollicitation commerciale en vue de la présentation de produits et services analogues distribués par la Mutuelle de Poitiers Assurances et ses filiales, sauf opposition par l'envoi d'un courrier ou, dans le cas d'un envoi d'e-mail, en cliquant sur le lien de désinscription proposé. Les données personnelles communiquées sont conservées conformément à la durée nécessaire à l'exécution du contrat. Ces données sont ensuite archivées selon les durées de prescription légale.

Vous pouvez demander l'accès, la rectification, l'effacement de vos données personnelles ou faire valoir votre droit d'opposition. Vous pouvez également demander la portabilité des données que vous avez fournies. Ces demandes sont à adresser au Délégué à la protection des données - Mutuelle de Poitiers Assurances - BP 80000 - 86066 POITIERS Cedex 9 - Courriel : dpo@mutuelledepoitiers.fr - qui se substitue au Correspondant Informatique et Libertés.

En cas de désaccord persistant concernant vos données, vous avez le droit de saisir la CNIL à l'adresse suivante : 3, Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS Cedex 07.

Conformément aux articles L223-1 et suivants du Code de la Consommation, nous vous informons que si vous êtes une personne physique n'agissant pas dans le cadre de votre activité professionnelle, vous pouvez vous inscrire sur une liste d'opposition au démarchage téléphonique sur le site www.bloctel.gouv.fr.

FICHE D'INFORMATION RELATIVE AU FONCTIONNEMENT DES GARANTIES "RESPONSABILITÉ CIVILE" DANS LE TEMPS

AVERTISSEMENT

La présente fiche d'information vous est délivrée en application de l'article L112-2 du Code des assurances.

Elle a pour objet d'apporter les informations nécessaires à une bonne compréhension du fonctionnement de la garantie de Responsabilité civile dans le temps.

Elle concerne les contrats souscrits ou reconduits postérieurement à l'entrée en vigueur le 3 novembre 2003 de l'article 80 de la loi n° 2003-706. Les contrats souscrits antérieurement font l'objet de dispositions particulières précisées dans la même loi.

COMPRENDRE LES TERMES

Fait dommageable : Fait, acte ou événement qui constitue la cause génératrice du dommage. Un ensemble de faits dommageables ayant la même cause technique est assimilé à un fait dommageable unique.

Réclamation : Mise en cause de votre responsabilité, soit par lettre adressée à l'Assuré ou à l'assureur, soit par assignation devant un tribunal civil ou administratif. Un même sinistre peut faire l'objet de plusieurs réclamations, soit d'une même victime, soit de plusieurs victimes.

Période de validité de la garantie : Période comprise entre la date de prise d'effet de la garantie et, après d'éventuelles reconductions, sa date de résiliation ou d'expiration.

Période subséquente : Période se situant après la date de résiliation ou d'expiration de la garantie. Sa durée est précisée par le contrat. Elle ne peut être inférieure à cinq ans.

*Si votre contrat garantit exclusivement votre Responsabilité civile vie privée, reportez-vous au I.
Sinon, reportez-vous au I et au II.*

I. - Le contrat garantit votre Responsabilité civile vie privée

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

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

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

II. - Le contrat garantit la Responsabilité civile encourue du fait d'une activité professionnelle

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

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

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

1. Comment fonctionne le mode de déclenchement par "le fait dommageable" ?

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

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

2. Comment fonctionne le mode de déclenchement "par la réclamation" ?

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

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

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

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

Cas 2.2.1 : l'Assuré n'a pas souscrit de nouvelle garantie de responsabilité déclenchée par la réclamation couvrant le même risque. L'assureur apporte sa garantie.

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

C'est la nouvelle garantie qui est mise en œuvre, sauf si l'Assuré avait connaissance du fait dommageable au jour de la souscription de celle-ci, auquel cas, c'est la garantie précédente qui intervient.

Aussi, dès lors qu'il n'y a pas d'interruption entre deux garanties successives et que la réclamation est adressée à l'Assuré ou à son assureur avant l'expiration du délai subséquent de la garantie initiale, l'un des deux assureurs est nécessairement compétent et prend en charge la réclamation.

Lorsque la garantie initiale est déclenchée pendant la période subséquente, le plafond de cette garantie ne peut être inférieur à celui de la garantie déclenchée pendant l'année précédant la date de sa résiliation ou de son expiration.

3. En cas de changement d'assureur.

Si vous avez changé d'assureur et si un sinistre, dont le fait dommageable est intervenu avant la souscription de votre nouveau contrat, n'est l'objet d'une réclamation qu'au cours de votre nouveau contrat, il faut déterminer l'assureur qui vous indemniserait. Selon le type de contrats, l'ancien ou le nouvel assureur pourra être valablement saisi. Reportez-vous aux cas types ci-dessous :

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

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

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

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

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

3.3. L'ancienne garantie est déclenchée par le fait dommageable et la nouvelle garantie est déclenchée par la réclamation. Si le fait dommageable s'est produit pendant la période de validité de l'ancienne garantie, c'est l'ancien assureur qui doit traiter les réclamations portant sur les dommages qui résultent de ce fait dommageable.

Dans l'hypothèse où le montant de cette garantie serait insuffisant, la garantie nouvelle déclenchée par la réclamation sera alors amenée à compléter cette insuffisance pour autant que vous n'avez pas eu connaissance du fait dommageable avant la date de souscription de votre nouvelle garantie.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



Siège social : Bois du Fief Clairet - BP 80000 - 86066 Poitiers Cedex 9

Société d'assurance mutuelle à cotisations variables contre l'incendie, les accidents et les risques divers. Entreprise privée régie par le Code des assurances.

(1151/01-2022)