

CONDITIONS GÉNÉRALES

CONTRAT D'ASSURANCE SCOLAIRE, EXTRA-SCOLAIRE et ÉTUDIANTS



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^{er} Titre IX du Code, les articles L. 191-7 et L. 192-3 ne s'appliquent pas.

Clause « sanction » :

L'exécution de ses obligations par la Société* de couvrir un risque, de payer une somme d'argent ou de fournir une prestation en application du présent contrat, est suspendue, de plein droit et sans formalités, dans la mesure où cette exécution contreviendrait à une ou plusieurs Mesures de Sanctions Internationales* auxquelles la Société* est soumise. Cette suspension cesse à compter du jour où les Mesures de Sanctions Internationales* cessent d'affecter l'obligation de la Société*.

Aucun sinistre* survenu pendant la période de suspension mentionnée ci-dessus ne pourra donner lieu à garantie. L'exigibilité du paiement de la somme d'argent contractuellement due par la Société* est reportée jusqu'au jour où la suspension cesse. Il en est de même, lorsque cela est possible, de la fourniture de la prestation qui a été suspendue.

Pour faciliter la lecture de ce contrat, vous* trouverez en pages 2, 3 et 4 un lexique contractuel des principaux termes employés signalés par un astérisque.

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	5
- Article 2 -	Responsabilité civile « fête »	5
- Article 3 -	Défense civile des intérêts de l'Assuré	5
- Article 4 -	Individuelle accidents corporels	6
- Article 5 -	Interruption de scolarité suite à un accident corporel garanti	7
- Article 6 -	Secours de première urgence	7
- Article 7 -	Harcèlement scolaire	7

Chapitre 2 GARANTIES EN OPTION

- Article 8 -	Option « musique »	12
- Article 9 -	Option « multimédias »	12

Chapitre 3 EXCLUSIONS COMMUNES À TOUS LES RISQUES

- Article 10 -	Exclusions communes à tous les risques	13
- Article 11 -	Lieu d'assurance	14

LE RÈGLEMENT DE VOTRE SINISTRE

- Article 12 -	Obligations de l'Assuré en cas de sinistre	15
- Article 13 -	Sanctions en cas de non-respect de ces obligations	15
- Article 14 -	Mise en œuvre des garanties	15
- Article 15 -	Règlement des indemnités	18
- Article 16 -	Subrogation	18

LA VIE DE VOTRE CONTRAT

- Article 17 -	Déclarations - Modifications du risque - Sanctions	19
- Article 18 -	Calcul de la cotisation	19
- Article 19 -	Maximum de cotisation - Paiement	19
- Article 20 -	Adaptation des garanties, des cotisations et des franchises	20
- Article 21 -	Formation et prise d'effet du contrat	20
- Article 22 -	Durée du contrat	21
- Article 23 -	Suspension des effets du contrat	21
- Article 24 -	Résiliation du contrat	21
- Article 25 -	Prescription	23
- Article 26 -	Protection de la clientèle	23
- Article 27 -	Lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme / Respect des Sanctions Internationales / Gel des avoirs	24
- Annexe	Responsabilité civile dans le temps	26
- Annexe	Statuts de la Mutuelle de Poitiers Assurances	28
- Annexe	Convention d'Assistance (Fidélia Assistance)	32

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*.

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.

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*.

Document d'identité :

Document d'identité en cours de validité comportant une photographie : carte nationale d'identité, passeport, titre de séjour (carte de séjour, carte de résident) ou récépissé de demande de titre de séjour, permis de conduire sécurisé au format européen. Le permis de conduire rose cartonné est admis dès lors que la photo est ressemblante. En l'absence de documents d'identité en cours de validité (mineurs, personnes âgées, majeurs sous tutelle), copie du document d'identité périmé + livret de famille ou extrait d'acte de naissance.

Dommages au titre de la Responsabilité civile atteinte à l'environnement* :

- **Dommage corporel** : toute atteinte à l'intégrité physique ou psychique d'une personne physique.
- **Dommage matériel** : toute détérioration ou destruction d'une chose ou d'une substance ou toute atteinte physique à des animaux lorsque cette chose, cette substance ou ces animaux appartiennent à un tiers*.
- **Dommage immatériel** : tout préjudice pécuniaire qui résulte de la privation de jouissance d'un droit, de l'interruption d'un service rendu par une personne ou par un bien meuble ou immeuble.
 - **Dommage immatériel consécutif** : tout dommage immatériel qui est la conséquence directe de dommages corporels ou matériels garantis ;
 - **Dommage immatériel non consécutif** : tout dommage immatériel qui est la conséquence de dommages corporels ou matériels non garantis par le présent contrat ou qui est subi en l'absence de dommages corporels ou matériels.

Dommage corporel :

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

Dommage 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.

Dommage 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*.

Harcèlement scolaire :

Constitue un harcèlement toute action individuelle ou collective consistant à tenir des propos ou à adopter des comportements répétés, ayant pour objet ou pour effet une dégradation des conditions de vie de la personne visée, se traduisant par une altération de sa santé physique ou de son équilibre psychique.

Lorsque ces propos ou comportements sont commis au moyen d'un service de communication en ligne ou par le biais d'un support numérique ou électronique (notamment téléphone portable, messagerie instantanée, forums, chats, jeux en ligne, courriers électroniques, réseaux sociaux, site de partage de photographies), ils constituent un cyberharcèlement. Sont considérés comme relevant d'actes de harcèlement et de cyberharcèlement scolaires les faits commis à l'encontre d'un enfant, d'un élève ou d'un étudiant, dans le cadre scolaire, universitaire, périscolaire, extrascolaire, par toute personne dès lors que l'auteur et la victime sont rattachés à un même établissement, mais aussi lorsque les faits se poursuivent alors que l'auteur et la victime ne sont plus dans le même établissement.

Relèvent également de cette définition les faits commis à l'occasion des trajets liés à la scolarité ou aux activités organisées par l'établissement.

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.

Menace réelle et imminente d'atteinte :

Situation qui, à très brève échéance soit moins de 72 heures, est susceptible de générer une atteinte à l'environnement*, imputable aux activités assurées, si aucune mesure pour réparer ou rectifier un équipement (sur un site assuré ou utilisé par l'Assuré* sur le site d'un tiers*) ou une installation (sur un site assuré) n'est entreprise, dans la mesure où :

- cette réparation ou cette rectification n'était pas prévisible ;
- et cette menace n'est pas le résultat d'une violation (non-respect) par l'Assuré* des autorisations (obligations) relatives aux activités garanties.

Mesures de Sanctions Internationales :

Elles s'entendent de toutes mesures restrictives financières ou commerciales décidées par un État ou une Organisation Internationale/Supranationale, tels que la France, l'Union Européenne ou l'Organisation des Nations Unies (ONU), à l'encontre d'autres États, de territoires, de personnes physiques, de personnes morales ou d'entités de droit public ou de droit privé.

Ces Mesures peuvent notamment prendre des formes suivantes :

- interdictions ou restrictions d'importations ou d'exportations (embargos) ;
- confiscations, saisies, gels de biens ou d'avoirs ;
- interdictions ou restrictions de certaines activités industrielles, commerciales ou de services en particulier financiers dont assurantiers.

Elles peuvent interdire à la Société*, d'exécuter les obligations résultant d'un contrat d'assurance telles que :

- couvrir un risque ;
- ou payer une somme d'argent ou fournir une prestation, notamment dans le cadre d'un sinistre* ou d'un remboursement total ou partiel de prime.

Origine accidentelle (Atteinte à l'environnement*) :

Consécutif à :

- un fait à la fois imprévu et involontaire imputable à l'exercice des activités assurées (pour les activités assurées hors prestations de services),
- une faute, erreur, omission ou négligence commise dans le cadre des prestations de services assurées.

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.

- Au sens des garanties Responsabilité civile (hors Responsabilité Civile Atteintes à l'Environnement d'origine accidentelle*), constitue un sinistre* tout dommage ou ensemble de dommages causés à des tiers*, engageant la responsabilité de l'Assuré*, résultant d'un fait dommageable* et ayant donné lieu à une ou plusieurs réclamations*.
- Au sens de la garantie Responsabilité civile Atteintes à l'environnement* d'origine accidentelle*, constitue un seul et même sinistre* l'ensemble des dommages causés et des frais d'urgence et de prévention associés, résultant d'un fait dommageable* unique ayant entraîné une ou plusieurs atteintes à l'environnement* et ayant donné lieu à une ou plusieurs réclamations* et/ou à une ou plusieurs menaces de dommages garantis.

En cas de pluralité de sinistres* résultant d'un même fait dommageable*, la date retenue est celle de la première imputation.

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 groupe 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 L. 111-9 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.

Vol :

Soustraction frauduleuse de la chose d'autrui (art. 311-1 du Code pénal). **Ne sont pas considérés comme vol, l'escroquerie** (art. 313-1 du Code pénal) **et l'abus de confiance** (art. 314-1 du Code pénal).

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 du Code civil,
- ▶ par ses parents en vertu de l'article 1242 al. 4 du Code civil,
- ▶ par son tuteur légal, pour les faits commis par l'Assuré*, sur la base de l'article 1242 al. 1 du Code civil, en raison des dommages corporels*, matériels* et immatériels* consécutifs causés aux tiers* et résultant d'un accident*.

La garantie est étendue :

- aux conséquences pécuniaires de la Responsabilité civile encourue par l'Assuré* en raison des dommages corporels*, matériels* et immatériels* consécutifs causés aux tiers* du fait d'atteintes à l'environnement* d'origine accidentelle*,
- aux frais d'urgence, c'est-à-dire les frais engagés à la suite d'une atteinte à l'environnement* d'origine accidentelle* ou d'une menace réelle et imminente d'atteinte* à l'environnement* d'origine accidentelle* pour procéder aux opérations immédiates visant à neutraliser, isoler ou éliminer une menace réelle et imminente de dommages garantis causés aux tiers*, dans la limite, en nature et en montant, à dire d'expert, des frais nécessaires et suffisants pour éviter ces dommages, sans pouvoir être supérieurs au montant de la réparation des dommages qui se seraient produits sans ces opérations,
- 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. L. 332-3-1 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. L. 332-3-1 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 10 :

- 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 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 et des ordinateurs portables et tablettes confiés dans le cadre des études -si l'option « Multimédias » a été souscrite dans le présent contrat-),
- 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. L. 211-1 du Code).

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 14.

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. L. 832-2 du Code de l'éducation), et par extension la poliomyélite, la méningite cérébro-spinale et toute maladie consécutive à un accident* garanti, 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* versions 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 versions :
 - 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 Assurances.**

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.

Nous remboursons également à l'Assuré*, dans les limites prévues aux Conditions particulières, les frais qui restent à sa charge **après intervention du Régime social Obligatoire et complémentaire mais aussi sur présentation d'une attestation de non-remboursement du Régime social Obligatoire et/ou complémentaire**, lorsque ces frais sont consécutifs au bris accidentel, même sans atteinte corporelle, d'appareils d'orthodontie, de lunettes, de prothèses dentaires et de prothèses auditives.

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 10 :

- 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), infirmité préexistante, accidents* thérapeutiques, épilepsie,
- les dommages résultant de la pratique de la plongée sous-marine avec appareil autonome.

En outre, les garanties ne sont pas acquises :

- aux Assurés* conducteurs de véhicule terrestre à moteur soumis à obligation d'assurance : en état d'imprégnation alcoolique ou sous l'emprise de stupéfiants, susceptible d'être sanctionné pénalement, **-cette exclusion ne s'applique que si l'accident* est en relation avec l'état du conducteur-** ; ou lorsque le conducteur a refusé de se soumettre à un contrôle d'imprégnation alcoolique ou de stupéfiants,
- aux autres Assurés* :
 - en état d'imprégnation alcoolique susceptible d'être sanctionné pénalement ou caractérisé par une concentration d'alcool dans le sang égale ou supérieure à 0,80 gramme par litre ou par une concentration d'alcool dans l'air expiré égale ou supérieure à 0,40 milligramme par litre,
 - ou en état d'ivresse manifeste constatée par les forces de l'ordre ou par une autorité médicale compétente,
 - ou ayant fait usage de stupéfiants susceptible d'être sanctionné pénalement ou non prescrits par une autorité médicale compétente ou à des doses non prescrites,
 - ou ayant refusé de se soumettre à un contrôle d'imprégnation alcoolique ou de stupéfiants, **s'il est établi que le dommage est lié à cet état ou cet usage.**

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 toute 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.

Article 7

■ HARCÈLEMENT SCOLAIRE**7.1 Protection Juridique****a) INFORMATION JURIDIQUE**

Pour toutes questions d'ordre juridique à caractère documentaire
relatives à votre vie privée,
nous* mettons à votre disposition notre service

MUTUELLE DE POITIERS INFORMATIONS

 **01 53 26 89 93**  **giecivis@civis.fr**

Nos juristes vous* répondent du lundi au samedi, de 8 h à 20 h
par téléphone et par internet 24h/24 www.civis.fr

Une base documentaire juridique téléchargeable (fiches juridiques, modèles de lettres)
est mise à votre disposition via l'extranet Civis accessible depuis votre Espace Perso
du site internet ou de l'application mobile de la Mutuelle de Poitiers Assurances
rubrique « Assistance et Services ».

b) PROTECTION JURIDIQUE HARCÈLEMENT SCOLAIRE

Nous* mettons à votre disposition les moyens amiables, juridiques et financiers qui vous* sont nécessaires pour vous* renseigner, vous* assister et vous* défendre afin de faire valoir vos droits et de les faire exécuter.

Nous* intervenons pour les seuls litiges ci-après énumérés :

► **Vie numérique et atteinte à l'e-réputation**

Nous* prenons en charge les litiges résultant de l'atteinte à votre e-réputation ou à celle de votre enfant par un tiers* sur internet et/ou les réseaux sociaux, qu'elle résulte d'un cas de harcèlement scolaire* ou d'un acte isolé ne relevant pas d'agissements répétés.

► **Service public et Administration**

Nous* prenons en charge les litiges concernant les actions en réparation que vous* êtes susceptible d'engager contre l'Administration ou un Service Public, résultant d'un cas de harcèlement scolaire* en tant que victime d'un préjudice corporel ou matériel imputable à la responsabilité de l'Administration ou du Service Public concerné, **à l'exclusion de toute contestation relative à la légalité d'un acte administratif réglementaire ou individuel (décret, ordonnance, arrêté, circulaire).**

► **Victime du délit de Harcèlement**

En cas de harcèlement scolaire*, nous* prenons en charge la défense de vos intérêts lorsque vous*, ou votre enfant, êtes victime d'un préjudice résultant directement de faits constitutifs du délit de harcèlement moral ou de cyberharcèlement tels que définis aux articles 222-33-2-2 et 222-33-2-3 du Code pénal.

Que faire si vous* ou votre enfant êtes victime de harcèlement scolaire* :

- Signaler les faits à la direction de l'établissement scolaire, qui est tenue d'agir.
- Se protéger en prévenant son entourage et en appelant les numéros d'urgence : **30 20 (pour le harcèlement scolaire) ou 30 18 (pour le cyberharcèlement).**
- Alerter la police ou la gendarmerie en déposant une main courante si l'on souhaite se prémunir d'un nouvel harcèlement et se constituer des preuves ou pour le cas échéant porter plainte.

c) EXCLUSIONS

Nous* n'intervenons pas :

- lorsque l'infraction est survenue avant la prise d'effet ou après la cessation des effets de votre garantie,
- lorsque l'événement préjudiciable, ou l'acte répréhensible, à l'origine du litige est porté à votre connaissance avant la prise d'effet ou après la cessation des effets de votre garantie,
- lorsque votre demande est juridiquement insoutenable ou prescrite,
- lorsque l'enjeu du litige est inférieur au seuil d'intervention.

d) INDEMNISATION ET SUBROGATION

Nous* réglerons directement les honoraires d'avocat intervenant pour votre compte à concurrence des montants indiqués dans le tableau ci-après.

L'ensemble de nos règlements ne pourra excéder un montant de 7 600 € TTC par litige dont :

- les montants définis dans le tableau ci-après au titre des honoraires d'avocat,
- 1 000 € TTC au titre des honoraires et frais d'expertise,
- 450 € TTC si un règlement amiable est conclu par toute personne qualifiée par la législation ou la réglementation en vigueur pour défendre, représenter ou servir les intérêts de l'Assuré* (hors avocat),
- 200 € TTC si un règlement amiable n'est pas conclu par toute personne qualifiée par la législation ou la réglementation en vigueur pour défendre, représenter ou servir les intérêts de l'Assuré* (hors avocat).

S'agissant de la Médiation conventionnelle telle que définie aux articles 1536 et suivants du Code de procédure civile (Résolution amiable des différends), nous* réglerons les honoraires du médiateur dans la limite d'un montant de 500 € TTC.

L'ensemble de nos règlements ne pourra excéder un montant de 15 500 € TTC par année d'assurance*.

Il vous* appartiendra de votre côté de verser toutes sommes, provisions ou cautions qui seraient éventuellement requises pour faire face à des charges non garanties.

S'agissant des sommes allouées au titre des frais et dépens ainsi que des frais irrépétibles, elles seront affectées prioritairement aux frais que vous* auriez personnellement exposés. Au-delà de vos propres frais, nous* serons subrogés dans vos droits et actions pour la récupération de ces sommes à concurrence des sommes réglées par nos soins, conformément à l'article L. 127-8 du Code des assurances.

CE QUE NOUS RÉGLERONS À L'AVOCAT INTERVENANT POUR VOTRE COMPTE (si la garantie est acquise)	
Consultation écrite	185 €
Assistance au stade amiable si la partie adverse est elle-même assistée ou représentée par un avocat (hors MARD) :	
• <i>règlement amiable non obtenu</i>	200 €
• <i>règlement amiable obtenu</i>	500 €
Assistance au MARD (Livre V du Code de procédure civile) si la partie adverse est elle-même assistée ou représentée par un avocat :	
• <i>règlement non obtenu</i>	200 €
• <i>règlement obtenu</i>	500 €
Assistance à conciliation ou médiation ordonnée par le juge	300 €
Commission administrative	275 €
Assistance à expertise	350 €
Assistance à mesure d'instruction	350 €
Tribunal de Police (1 ^{ère} à 4 ^e classe)	500 €
Tribunal de Police (5 ^e classe)	500 €
Tribunal Correctionnel :	
• <i>avec constitution de partie civile</i>	550 €
• <i>sans constitution de partie civile</i>	550 €
• <i>Audience de renvoi sur intérêts civils</i>	460 €
Référé :	
• <i>en demande</i>	500 €
• <i>en défense</i>	350 €
Tribunal Judiciaire	900 €
Tribunal de Commerce	900 €
Tribunal Administratif	900 €
Juge pour enfant (civil)	800 €
Procédure dématérialisée	400 €
Cour d'appel :	
• <i>Défense en matière pénale</i>	700 €
• <i>Autres</i>	850 €
Ordonnance :	
• <i>Juge de la mise en état, sur requête</i>	380 €
• <i>Juge de l'exécution</i>	380 €
Cour de cassation, Conseil d'état :	
• <i>Pourvoi en défense</i>	1 500 €
• <i>Pourvoi en demande</i>	2 000 €
Cour d'Assises : par jour, avec un maximum de 3 jours	1 000 €
Autre commission et juridiction	600 €
Transaction :	
• <i>sans rédaction d'un procès-verbal</i>	50 % du plafond prévu pour la juridiction concernée
• <i>avec rédaction d'un procès-verbal</i>	100 % du plafond prévu pour la juridiction concernée

CE QUE NOUS* NE RÉGLERONS PAS :

- les amendes et les sommes de toute nature que vous* seriez dans l'obligation de régler ou rembourser au(x) tiers*,
- les frais et dépens engagés par le(s) tiers* et mis à votre charge,
- les honoraires de résultat,
- les frais et interventions rendus nécessaires ou aggravés de votre seul fait,
- les enquêtes pour identifier ou retrouver le(s) tiers*,
- les frais engagés sans notre accord.

Dans les cas prévus à l'article 750-1 du Code de procédure civile, la **demande en justice doit être précédée** soit d'une médiation, soit d'une conciliation, soit d'une procédure participative.

Ces montants incluent, outre les honoraires, la TVA, ainsi que les frais, droits divers, débours ou émoluments (notamment de postulation devant le Tribunal Judiciaire ou devant la Cour d'appel).

Ils n'incluent pas les frais d'actes des commissaires de justice (huissiers) ainsi que, le cas échéant, les frais de mandataire devant le Tribunal de Commerce.

Ces montants sont applicables par ordonnance, jugement ou arrêt ainsi qu'en cas de pluralité d'avocats, c'est-à-dire lorsqu'un avocat succède, à votre demande, à un autre avocat pour la défense de vos intérêts, ou si vous* faites le choix de plusieurs avocats.

Lorsque le litige relève d'une juridiction étrangère, le montant applicable est :

- Juridiction du premier degré : **800 €** ;
- Juridiction du second degré : **800 €** ;
- Plus haute juridiction : **2 000 €**.

Par dérogation à l'article 20, les plafonds de garantie visés dans le présent article ne sont pas indexés.

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.

e) LEXIQUE

Le présent lexique vient compléter le lexique contractuel des présentes Conditions Générales.

Conflit d'intérêts : Lorsque nous* devons simultanément défendre vos intérêts et ceux du (des) tiers*.

Déchéance : Perte du droit à la garantie.

Dépens : Frais de justice entraînés par le procès, ne comprenant pas les honoraires d'avocat.

Frais irrépétibles : Sommes exposées par une partie dans une instance judiciaire, non comprises dans les dépens et compensées par une indemnité au titre de l'article 700 du Code de procédure civile ou de l'article 475-1 du Code de procédure pénale ou de l'article L. 761-1 du Code de justice administrative.

Juridiquement insoutenable : Caractère non défendable de votre position ou de votre litige au regard de la loi et de la jurisprudence en vigueur.

Litige : Situation conflictuelle causée par un événement préjudiciable ou un acte répréhensible vous* opposant à un (des) tiers* et vous* conduisant à faire valoir un droit contesté, à résister à une prétention ou à vous* défendre devant toute juridiction.

Nous : L'assureur Mutuelle de Poitiers Assurances et son gestionnaire des sinistres mandaté pour délivrer les prestations garanties, le GIE CIVIS PROTECTION JURIDIQUE - 90, avenue de Flandre - CS 50097 - 75940 PARIS Cedex 19 - Tél. : 01.53.26.25.25 - Mail : giecivis@civis.fr

Seuil d'intervention : Enjeu financier du litige en dessous duquel nous* n'intervenons pas et dont le montant est fixé à : **350 €** pour une action amiable et **760 €** pour une action judiciaire.

Tiers : Personne physique ou morale, non partie au présent contrat, non assurée par la présente garantie et qui vous* est opposée. La Mutuelle de Poitiers Assurances n'a donc pas la qualité de tiers*.

Vous : L'Assuré*, c'est-à-dire le souscripteur du contrat, son conjoint* ou assimilé non séparé de corps ou de fait et leurs enfants à charge au sens fiscal du terme.

f) GESTION DE VOTRE DOSSIER

Vous* devez adresser votre déclaration au GIE CIVIS PROTECTION JURIDIQUE via votre Espace Personnel sur le site de la MUTUELLE DE POITIERS ASSURANCES, www.civis.fr, giecivis@civis.fr ou par courrier à GIE CIVIS PROTECTION JURIDIQUE - 90, avenue de Flandre - CS 50097 - 75940 PARIS Cedex 19.

► MODALITÉS DE DÉCLARATION :

Vous* devez nous* adresser votre déclaration par écrit dès que vous* avez connaissance du litige ou du refus opposé à une réclamation* dont vous* êtes l'auteur ou le destinataire, conformément à l'article L. 113-2 du Code des assurances, en nous* communiquant immédiatement et ultérieurement, à notre demande, toutes pièces, informations, justificatifs ou éléments de preuve nécessaires à la vérification des garanties, à la localisation du tiers*, à l'instruction du dossier et à la recherche de sa solution.

Cette déclaration devra nous* parvenir **avant tout engagement d'action judiciaire et avant toute saisine d'un mandataire** (avocat ou toute autre personne qualifiée par la législation ou la réglementation en vigueur pour défendre, représenter ou servir les intérêts de l'Assuré*), sauf mesures conservatoires urgentes et appropriées. Dans le cas contraire, nous* serons fondés à ne pas prendre en charge les frais et honoraires engagés **sans notre accord préalable**.

En cas de **déclaration inexacte** et de **mauvaise foi** sur les faits, les événements ou la situation qui sont à l'origine de votre demande, de la poursuite, du litige ou plus généralement sur tout élément pouvant servir à sa solution, vous* encourez une **déchéance* de garantie**.

► **GESTION AMIABLE DE VOTRE DOSSIER :**

Après son instruction, nous* vous* renseignerons sur vos droits, et mettrons en œuvre, avec votre accord, toutes interventions ou démarches tendant à permettre une issue amiable.

Les frais que vous* pourriez engager sans notre accord préalable resteront à votre charge.

Si vous* êtes informé que le tiers* est assisté d'un avocat, ou si nous* en sommes nous-mêmes informés, vous* devrez également être assisté par un avocat. Nous* vous* proposerons de choisir librement votre avocat chargé de défendre vos intérêts à ce stade amiable. Par ailleurs, nous* pourrons suite à **votre demande écrite** vous* mettre en relation avec l'un de nos avocats habituels. Nous* réglerons directement les honoraires et frais de cet avocat **à concurrence du montant indiqué dans le tableau ci-avant**.

Si une issue amiable ne peut être obtenue, vous* serez guidé vers la procédure judiciaire qui pourra être engagée.

► **EN CAS DE PROCÉDURE :**

Si le litige entre en phase judiciaire, ou en cas de conflit d'intérêts, nous* vous* proposerons de choisir librement votre avocat chargé de défendre vos intérêts. Par ailleurs, nous* pourrons à votre **demande écrite** vous* mettre en relation avec l'un de nos avocats habituels.

Vous* aurez la direction du procès, c'est-à-dire la maîtrise des directives ou des mesures pouvant s'avérer nécessaires durant la procédure, avec notre assistance si vous* le souhaitez.

Dans tous les cas, il sera nécessaire d'obtenir notre accord préalable sur la prise en charge des frais et honoraires liés aux actions ou voies de recours que vous* entendrez exercer afin de nous* permettre au travers de la communication de toutes pièces utiles d'en examiner le bien-fondé et l'opportunité. Il en sera de même pour l'acceptation d'une transaction.

À défaut d'un tel accord préalable, nous* ne prendrons pas en charge ces frais et honoraires.

► **ARBITRAGE EN CAS DE DÉSACCORD :**

- **Si notre désaccord est lié à notre refus de prendre en charge une procédure** que vous* souhaitez engager et que nous* estimons non fondée dans le cadre des dispositions prévues ci-dessus dans le paragraphe « EN CAS DE PROCÉDURE », vous* pourrez :
 - **soit exercer à vos frais l'action contestée par nous*, après nous* en avoir informé par écrit.** Si vous* obtenez une décision définitive favorable à vos intérêts, nous* vous* rembourserons sur justificatifs et dans les limites du montant de la garantie, les frais et honoraires que vous* aurez exposés et dont le montant n'aura pas été mis à la charge du (des) tiers* ;
 - **soit demander la mise en œuvre d'une procédure d'arbitrage selon les modalités prévues ci-après.**
- **Si notre désaccord est relatif aux mesures à prendre pour régler le litige**, cette difficulté peut être soumise à l'appréciation d'une tierce personne, arbitre désigné d'un commun accord parmi les professionnels habilités à donner du conseil juridique (notaires, avocats, professeur de faculté...) ou, à défaut d'accord, par le Président du Tribunal Judiciaire statuant selon la procédure accélérée au fond. Nous* prendrons en charge les frais exposés pour la mise en œuvre de cette faculté, dans la limite de **800 € TTC**.
Toutefois, le Président du Tribunal Judiciaire, statuant selon la procédure accélérée au fond, peut en décider autrement lorsque vous* avez mis en œuvre cette faculté dans des conditions abusives.

► **EXAMEN DES RÉCLAMATIONS :**

Se reporter à l'article 26 « Protection de la clientèle ».

Plus généralement, les dispositions relatives à la Vie de votre contrat (articles 17 à 27) sont applicables au présent article.

7.2 Assistance psychologique

La présente garantie est prise en charge par FIDÉLIA Assistance - Société anonyme régie par le Code des assurances, immatriculée au RCS de Nanterre sous le numéro 377 768 601 dont le siège social est situé au 26, quai Carnot - 92210 SAINT-CLOUD.

Pour prendre connaissance des prestations proposées et de la prise en charge à laquelle vous* avez droit, vous devez vous* reporter à la garantie ASSISTANCE PSYCHOLOGIQUE dans l'annexe « Convention d'assistance » jointe aux présentes Conditions Générales.

Chapitre 2 GARANTIES EN OPTION

Article 8

OPTION « MUSIQUE »

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

Nous* garantissons les dommages matériels* directs non assurables causés aux instruments de musique et à leurs éventuels étuis de protection, appartenant ou confiés à l'Assuré*, et ayant eu pour cause déterminante, lorsque les mesures habituelles à prendre pour prévenir ces dommages n'ont pu empêcher leur survenance ou n'ont pu être prises, l'intensité anormale d'un agent naturel ou un affaissement de terrain dû à une cavité souterraine, naturelle ou d'origine humaine, ou à une marnière (art. L. 125-1 à L. 125-6 et D. 125-5-3 du Code). La garantie ne peut être mise en jeu qu'après publication au Journal Officiel de la République Française d'un arrêté interministériel ayant constaté l'état de catastrophe naturelle et s'exerce sous déduction d'une franchise*, dont le montant est fixé par un arrêté (article A. 125-6 du Code).

Le montant de la franchise* vous* sera communiqué à chaque modification par tout moyen.

Nonobstant toute disposition contraire, le Sociétaire* conserve à sa charge une partie de l'indemnité due après sinistre*. Il s'interdit de contracter une assurance pour la portion du risque constituée par la franchise*.

Les détériorations accidentelles dues à un attentat (article L. 126-2 du Code) sont également garanties.

Nous* ne garantissons pas, outre les exclusions prévues à l'article 10 :

- 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.

Des dispositions en cas de sinistre sont prévues à l'article 14 C.*

Article 9

OPTION « MULTIMÉDIAS »

Nous* garantissons, en tous lieux, les **détériorations accidentelles** des matériels multimédias (**exclusivement ordinateur portable et tablette numérique**) dont la garde a été confiée à l'Assuré* par un établissement scolaire ou de l'enseignement supérieur pour les besoins de sa scolarité ou de ses études.

Cette extension intervient uniquement en cas d'absence ou d'insuffisance de garantie du contrat d'assurance souscrit par l'établissement.

Nous* garantissons au maximum deux sinistres* par année d'assurance* au titre de cette Option « Multimédias ».

Nous* ne garantissons pas, outre les exclusions prévues à l'article 10 :

- les détériorations d'ordre esthétique (égratignures, éraflures, griffures, rayures) subies par les biens assurés,
- la perte pure et simple des biens assurés,
- les pertes ou dommages provenant directement ou indirectement de l'humidité, d'un excès de température, de la corrosion, d'accumulation de poussières,
- les dommages relevant de garanties légales ou contractuelles des fabricants, vendeurs, réparateurs,
- les dommages résultant d'une utilisation non conforme aux prescriptions du fabricant ou du vendeur,
- les préjudices subis à la suite d'une utilisation frauduleuse des biens assurés,
- les logiciels nécessaires au fonctionnement de l'appareil, ainsi que les accessoires (souris, casque, carte mémoire, stylet, clés USB, protections de l'appareil et de son écran).

Des dispositions en cas de sinistre sont prévues à l'article 14 D.*

Chapitre 3

EXCLUSIONS COMMUNES ET LIEU D'ASSURANCE

Article 10

EXCLUSIONS COMMUNES À TOUS LES RISQUES

En application de l'article L. 113-1 alinéa 2 du Code, l'assureur ne répond pas des pertes et dommages provenant d'une faute intentionnelle ou dolosive de l'Assuré*.

Nous* ne garantissons pas les dommages :

- 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. L. 126-2 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, sauf application de la garantie catastrophes naturelles (art. L. 125-1 à L. 125-6 du Code) dans l'option « Musique » (article 8) et l'option « Multimédias » (article 9),
 - 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. L. 321-1 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.

Nous* ne garantissons pas les dommages ou frais causés directement ou indirectement par des substances per- ou polyfluoroalkylées (PFAS), les PFAS étant définis comme une substance qui contient au moins un atome de carbone méthyle complètement fluoré ($-CF_3$) ou de méthylène ($-CF_2-$), sans aucun atome hydrogène, chlore, brome ou iode, attaché à lui.

Nous* ne garantissons pas :

- les conséquences pécuniaires de la Responsabilité civile encourue par l'Assuré* en raison d'un préjudice écologique tel que défini à l'article 1247 du Code civil,
- les dommages environnementaux (articles L. 160-1 et suivants du Code de l'environnement).

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

Article 11

 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 dans l'annexe « Convention d'assistance »-** 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 ou région 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, régions 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, au Royaume-Uni ou dans une collectivité d'Outre-mer sont garantis lorsque l'Assuré* conserve sa résidence permanente en France métropolitaine ou dans un département ou région d'Outre-mer.

LE RÈGLEMENT DE VOTRE SINISTRE

Article 12

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 son représentant, dès qu'ils en ont connaissance et au plus tard dans un délai de :
 - **2 jours** ouverts à partir de la découverte d'un vol*,
 - **30 jours** suivant la publication de l'arrêté interministériel constatant l'état de catastrophes naturelles,
 - **5 jours** ouverts à compter de la date de survenance de tout autre 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 à : **Service Sinistres Corporels - Confidentiel - Documents médicaux - Mutuelle de Poitiers Assurances - BP 80000 - 86066 POITIERS Cedex 9.**

Article 13

SANCTIONS EN CAS DE NON-RESPECT DE CES OBLIGATIONS

- ▶ Lorsque le sinistre* n'a pas été déclaré dans les délais prévus ci-avant, la Société* peut opposer à l'Assuré* la **déchéance*** pour déclaration tardive, dans les conditions de l'article L. 113-2 du Code, si elle établit que **ce retard lui a causé un préjudice.**
Toutefois, la déchéance* ne peut pas être opposée à l'Assuré* dans le cas où le retard est dû à un cas fortuit ou un cas de force majeure.
- ▶ Lorsque les obligations prévues ci-avant n'ont pas été respectées, autres que celle concernant les délais de déclaration du sinistre*, **le montant de l'indemnisation sera limité au montant normalement dû si l'Assuré* avait respecté ces obligations et ce, sous réserve que la Société* établisse que ce non-respect lui a causé un préjudice.**
- ▶ L'Assuré* qui fait sciemment des déclarations inexactes, qui emploie comme justification des moyens frauduleux ou des documents mensongers, exagère le montant des dommages, prétend détruits ou disparus des objets n'existant pas lors du sinistre*, 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*.**

Les modalités et conditions relatives aux recours dont dispose l'Assuré sont précisées à l'Article 26-B Gestion des réclamations et médiation.*

Article 14

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. L. 113-17 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 8 -

■ 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.
- ▶ En application de l'article L. 125-2 du Code, à compter de la réception de la déclaration du sinistre* ou de la date de publication, lorsque celle-ci est postérieure, de la décision administrative constatant l'état de catastrophe naturelle, nous* disposons d'un délai d'un mois pour informer l'Assuré* des modalités de mise en jeu des garanties prévues au contrat et pour ordonner une expertise lorsque nous* le jugeons nécessaire.

■ 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. L. 121-14 du Code) ; le sauvetage endommagé comme le sauvetage intact reste sa propriété, **même en cas de contestation sur sa valeur.**

D - Dommages aux matériels multimédias - article 9 -

■ 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.
- ▶ En application de l'article L. 125-2 du Code, à compter de la réception de la déclaration du sinistre* ou de la date de publication, lorsque celle-ci est postérieure, de la décision administrative constatant l'état de catastrophe naturelle, nous* disposons d'un délai d'un mois pour informer l'Assuré* des modalités de mise en jeu des garanties prévues au contrat et pour ordonner une expertise lorsque nous* le jugeons nécessaire.

■ Montant des indemnités :

L'indemnité que nous* verserons est égale au montant de la réparation du matériel ou de son remplacement sans jamais pouvoir dépasser la valeur à neuf d'un bien de nature, qualité et caractéristiques identiques au jour du sinistre*.

L'indemnité est versée sur présentation de la convention de prêt.

Un taux de vétusté contractuelle de 2 % par mois de détention sera appliqué, étant précisé que tout mois commencé est comptabilisé pour le calcul de l'indemnisation octroyée.

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 l'engagement maximum par sinistre fixé aux Conditions particulières.

Article 15

■ 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.

■ En cas de **catastrophes naturelles**, en application de l'article L. 125-2 du Code, l'indemnité doit vous* être versée dans un délai de 21 jours à compter de la réception de votre accord sur la proposition d'indemnisation, sans préjudice de délais de règlement plus favorables.

À défaut de règlement dans le délai imparti, et sauf cas fortuit ou de force majeure, l'indemnité due par la Société* porte, à compter de l'expiration de ce dernier délai, intérêt au taux de l'intérêt légal.

Article 16

■ SUBROGATION

La Société* est subrogée, dans les termes de l'article L. 121-12 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 L. 131-2 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 17

■ DÉCLARATIONS - MODIFICATION DU RISQUE - SANCTIONS (Art. L. 113-2 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. Ces questions nous* permettent d'identifier le Sociétaire* et d'apprécier la nature du risque que nous* prenons en charge. Les déclarations du Sociétaire* sont reproduites dans les documents précontractuels et contractuels. La signature manuscrite ou la validation électronique par le Sociétaire* confirme l'exactitude des déclarations figurant sur ces documents.

À l'appui des réponses du Sociétaire*, ce dernier doit nous* fournir un document d'identité* et tous les justificatifs servant à corroborer ses déclarations.

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. L. 121-4 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 L. 113-4 du Code, soit résilier le contrat (la résiliation prend effet 10 jours après sa notification - voir art. 24), 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. 24).

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. L. 113-8),
 - réduction des indemnités, lorsque la mauvaise foi n'est pas établie (art. L. 113-9).
- **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. L. 113-2 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 18

■ 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 19

■ MAXIMUM DE COTISATION - PAIEMENT

Maximum de cotisation

La Société* est à cotisations variables.

- Le maximum de cotisation défini par l'article R. 322-71 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 de la Mutuelle de Poitiers Assurances en annexe aux présentes Conditions Générales) 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 R. 322-71, 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, au-delà de la cotisation :
 - les frais accessoires, dont le montant est fixé par le Conseil d'Administration et indiqué aux Conditions particulières,
 - ainsi que les impôts et taxes établis sur les contrats d'assurance.

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 de la Mutuelle de Poitiers Assurances en annexe aux présentes Conditions Générales, 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. L. 113-3 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 écoulée 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 20

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 21

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 (site internet www.assurance-mutuelle-poitiers.fr ou application mobile). 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. L. 112-2-1 et art. L. 112-9 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. L. 112-2-1 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 L. 112-2-1 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. L. 112-9 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 L. 112-2-1 du Code des assurances (si conclusion à distance) / article L. 112-9 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 22 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 21.

Article 23 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 24 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 L. 113-14 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.	L. 113-12
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.	

Circonstances	Modalités et délais	Articles du Code
Résiliation par LE SOCIÉTAIRE ET/OU LA SOCIÉTÉ		
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 L. 113-14 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.	L. 113-16 R. 113-6
Résiliation par LE SOCIÉTAIRE		
À l'échéance annuelle 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.	L. 113-15-1 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.	R. 322-71
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.	R. 113-10 A. 211-1-2
Diminution du risque si la Société ne réduit pas la cotisation.	Voir article 17. La résiliation prend effet 30 jours après sa notification.	L. 113-4
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.	L. 324-1
Résiliation par LA SOCIÉTÉ		
Non-paiement des cotisations.	Voir article 19.	L. 113-3
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 17.	L. 113-4
Omission ou inexactitude dans la déclaration du risque à la souscription ou en cours de contrat.	Voir article 17. La résiliation prend effet 10 jours après sa notification.	L. 113-9
Après sinistre.	La résiliation prend effet 1 mois après sa notification.	R. 113-10
Résiliation DE PLEIN DROIT		
Retrait de l'agrément de la Société.	Selon les cas et conditions prévus par la législation en vigueur.	L. 326-12
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.	L. 622-13 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 25

PRESCRIPTION

Toutes actions dérivant du présent contrat sont prescrites par **2 ans** à compter de l'événement qui y donne naissance, dans les conditions prévues à l'article L. 114-1 du Code. Par exception, celles relatives à des dommages résultant de mouvements de terrain consécutifs à la sécheresse-réhydratation des sols, reconnus comme une catastrophe naturelle dans les conditions prévues à l'article L. 125-1 du Code, sont prescrites par 5 ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Toutefois, ce délai ne court :

- en cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, qu'à compter du jour où nous* en avons eu connaissance ;
- en cas de sinistre*, qu'à compter 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 qu'à compter 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 L. 114-2 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 même durée que l'ancien se met alors à courir (art. 2231 du Code civil).

Article 26

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 - Gestion des réclamations 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 la réclamation* concerne FIDÉLIA Assistance, vous* pouvez adresser votre réclamation* par mail : relationclient@fidelia-assistance.fr ou par courrier postal : FIDÉLIA Assistance, Département Relation Clients, 26 quai Carnot, 92210 SAINT-CLOUD. Veuillez vous* reporter à l'annexe « Convention d'assistance ».

Si vous* formulez une réclamation* orale ou sur un support non durable et que nous* ne sommes pas en mesure d'y répondre favorablement immédiatement, vous* serez invité à formuler votre réclamation* par écrit. La Mutuelle de Poitiers Assurances s'engage à vous* répondre dans les 10 jours ouvrables à compter de l'envoi de votre réclamation*. Si la réponse ne peut pas vous* être apportée dans ce délai de 10 jours ouvrables, un accusé de réception vous* sera adressé et une réponse vous* sera faite dans les 2 mois à compter de l'envoi de votre réclamation*.

Si votre désaccord persiste après notre réponse, vous* pouvez, si vous* êtes un Assuré*, saisir le Médiateur de l'Assurance (www.mediation-assurance.org ou La Médiation de l'Assurance - TSA 50110 - 75441 PARIS Cedex 09), sans préjudice pour vous* d'intenter une action en justice, soit pour les risques non professionnels dans le cadre des articles L. 611 et suivants du Code de la consommation, soit pour les risques professionnels dans le cadre des articles 1530 et suivants du Code de procédure civile. 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, vos données personnelles (ci-après vos « Données ») sont collectées et traitées par la Mutuelle de Poitiers Assurances aux fins de passation, de gestion et d'exécution du contrat. Elles sont nécessaires pour la passation, la gestion et l'exécution de votre contrat. Vos Données 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 sur la base légale de l'intérêt légitime de la Mutuelle de Poitiers Assurances. Vos Données peuvent être traitées pour l'exécution des dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur, et notamment en matière de lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme, et de lutte contre la fraude. Vos données de santé seront traitées sur la base légale du contrat ou de votre consentement. À l'exception des données de santé, vos Données pourront être utilisées aux fins de sollicitation commerciale en vue de la présentation de produits ou services analogues distribués par la Mutuelle de Poitiers Assurances et ses filiales, sauf opposition de votre part par l'envoi d'un courrier ou, dans le cas d'un envoi d'e-mail, en cliquant sur le lien de désinscription proposé. Toute pièce comportant des données de santé nécessaires à l'exécution du contrat est à adresser sous pli confidentiel au service Prestations/Sinistres en charge des règlements de vos prestations de santé ou de la gestion de votre sinistre*. Les collaborateurs de la Mutuelle de Poitiers Assurances sont habilités pour effectuer la gestion des garanties de votre contrat, dans le respect du secret professionnel et du secret médical. Ils sont formés et agissent selon les procédures définies par la Mutuelle de Poitiers Assurances, assurant ainsi la confidentialité et la sécurité de vos Données. Ces informations pourront être examinées par le Médecin Conseil de la Mutuelle de Poitiers Assurances. Vos Données peuvent être communiquées aux personnes habilitées à les traiter : l'Agent d'assurance et ses collaborateurs, le personnel de la Mutuelle de Poitiers Assurances et de ses filiales, les mandataires, prestataires, réassureurs, coassureurs, fonds de garantie, médecins experts, prestataires et sous-traitants, avocats, assureurs, organismes sociaux et professionnels et autres intervenants qui en ont besoin dans le cadre de nos activités, ainsi qu'aux personnes intéressées au contrat (souscripteurs, bénéficiaires de garanties, tiers* responsables ou victimes, témoins, ayants droit). Des tiers* autorisés peuvent également avoir accès à vos Données, tels que les juridictions, médiateurs, arbitres, auditeurs et autorités de contrôle. Lorsque la Mutuelle de Poitiers Assurances fait appel à des sous-traitants ou à des prestataires, elle exige de ces derniers un engagement au respect de la réglementation relative à la protection des données personnelles. Les Données 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 ou faire valoir votre droit d'opposition ou une limitation du traitement de vos Données. Vous* pouvez également demander la portabilité des Données que vous* avez fournies.

Vous* pouvez définir des directives relatives à la conservation, à l'effacement et à la communication de vos Données après votre décès. Ces directives sont générales ou particulières. Les directives générales concernent l'ensemble de vos Données et peuvent être enregistrées auprès d'un tiers* de confiance numérique certifié par la CNIL. Des directives particulières peuvent être communiquées à votre agent de la Mutuelle de Poitiers Assurances. En l'absence de directive, vos héritiers pourront exercer les droits de vos Données énumérés ci-dessus, dans la mesure nécessaire à l'organisation et au règlement de votre succession, et la prise en compte de votre décès par nos services.

Ces demandes sont à adresser au Délégué à la protection des données (DPO) - Mutuelle de Poitiers Assurances - BP 80000 - 86066 POITIERS Cedex 9 - Courriel : dpo@mutuelledepoitiers.fr.

Cette boîte mail est exclusivement réservée aux demandes portant sur des traitements de données personnelles, sur l'application du RGPD et de la loi Informatique et Libertés. Pour traiter votre demande portant sur vos Données, le DPO pourra vous* demander le cas échéant une copie de votre pièce d'identité, afin de s'assurer que la demande provient bien de vous*.

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.

Article 27

LUTTE CONTRE LE BLANCHIMENT DES CAPITAUX ET LE FINANCEMENT DU TERRORISME / RESPECT DES SANCTIONS INTERNATIONALES / GEL DES AVOIRS

La Société* est assujettie à des obligations légales et réglementaires au titre de la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme. Elle est également soumise de plein droit aux législations et réglementations d'ordre public édictées par la France et l'Union Européenne dans le domaine des Mesures de Sanctions Internationales*. Par ailleurs, le non-respect par la Société* d'autres Mesures de Sanctions Internationales* édictées par d'autres États ou organisations supra nationales (ONU) peut l'exposer à des risques de sanctions réglementaires, administratives, civiles et/ou pénales.

Ces obligations doivent être mises en œuvre avant la souscription du contrat et tout au long de la vie de ce dernier.

Cela se traduit par l'obligation :

- d'identifier le(s) souscripteur(s), le(s) Assuré*(s), le(s) représentant(s) légal(aux) et, le cas échéant, les bénéficiaires effectifs,

- de pratiquer un examen attentif des opérations effectuées au titre de ce contrat,
- de suspendre l'exécution de ses obligations de couvrir un risque, de payer une somme d'argent ou de fournir une prestation en application du présent contrat.

Pour satisfaire à ces obligations, la Société* peut recueillir tous éléments d'information pertinents ainsi que, le cas échéant, des pièces justificatives. L'Assuré* s'engage à fournir toutes les informations et pièces demandées.

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 L. 112-2 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'ayez 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.

SOCIÉTÉ D'ASSURANCE MUTUELLE A COTISATIONS VARIABLES CONTRE L'INCENDIE, LES ACCIDENTS ET LES RISQUES DIVERS



Siège social :
Lieu-dit Bois du Fief Clairet, BP 80000
86240 LIGUGÉ

Adresse Postale :
BP 80000
86066 POITIERS CEDEX 9

Entreprise privée régie par le Code des Assurances
Société Civile immatriculée au SIREN sous le n° 775 715 683

Autorisée par ordonnances royales du 28 novembre 1838 et du 9 septembre 1840 et par décret impérial du 26 août 1865.
Prorogée et modifiée par délibérations des Assemblées Générales des 16 mai 1894, 6 mai 1903, 2 mai 1906, 17 décembre 1923, 1^{er} mai 1940, 1^{er} mai 1946, 7 mai 1947, 3 mai 1950, 2 mai 1956, 22 mai 1957, 13 mai 1964, 15 mai 1968, 20 juin 1973, 7 juin 1974, 4 mai 1990, 7 juin 1991, 16 mai 1997, 12 mai 1999, 7 mai 2003, 13 mai 2005 et 13 mai 2026.

STATUTS

TITRE I CONSTITUTION, SOCIÉTAIRES, OBJET DE LA SOCIÉTÉ

SECTION 1 - CONSTITUTION

Article 1 Formation

Il existe, entre toutes les personnes physiques ou morales adhérant aux présents statuts, une Société d'assurance mutuelle à cotisations variables régie par le Code des assurances.

Le nombre des adhérents ne peut être inférieur à cinq cents.

Article 2 Dénomination et Raison d'être

2.1 Dénomination

La Société ainsi formée est dénommée : Mutuelle de Poitiers Assurances.

2.2 Raison d'être

Sa Raison d'être est : « Portés par nos valeurs mutualistes et notre histoire, nous avons pour ambition de protéger efficacement nos assurés, de les accompagner avec un service de proximité de haute qualité, d'innover et de contribuer ensemble à un monde plus sûr et durable ».

Article 3 Siège social

Le Siège de la Société est fixé au lieu-dit Bois du Fief Clairet 86240 LIGUGÉ. Il pourra être transféré en tout autre lieu du même département par décision du Conseil d'Administration, sous réserve de ratification de cette décision par la prochaine Assemblée Générale ordinaire.

Il pourra être transféré dans tout autre endroit, en vertu d'une délibération de l'Assemblée Générale extraordinaire.

Article 4 Durée

La durée de la Société, fondée en 1838, prorogée jusqu'au 31 décembre 2038, pourra être prorogée de nouveau par décision de l'Assemblée Générale extraordinaire.

Article 5 Territorialité

La Société peut faire souscrire des contrats d'assurance dans le monde entier. Les garanties de la Société s'exercent dans les pays prévus par le contrat.

SECTION 2 - SOCIÉTAIRES

Article 6 Adhésion des Sociétaires

La qualité de Sociétaire et les droits et obligations correspondant exclusivement à cette qualité ne peuvent être acquis à une personne physique ou morale que si celle-ci a demandé son adhésion à la Société et si le Directeur Général ou toute personne dûment mandatée par le Conseil d'Administration a consenti à cette adhésion. Ce consentement peut être constaté notamment par une mention figurant dans les conditions particulières du contrat ou dans tout autre document.

Le Directeur Général est juge de l'admissibilité des Sociétaires et, lorsqu'ils ne répondent plus aux conditions requises à l'adhésion, de leur maintien dans la Société. Il informe le Conseil d'Administration des admissions et radiations. Toute adhésion implique l'acceptation et le respect des dispositions des présents statuts.

Article 7 Adhésion (suite)

Si une proposition d'adhésion ou un maintien dans la Société est refusé et si l'assuré est imposé à la Société, en raison de dispositions réglementaires, administratives ou de décisions judiciaires, l'assuré n'acquerra pas pour autant ou ne conservera pas la qualité de Sociétaire, mais n'aura que celle de titulaire du contrat d'assurance.

La Société peut délivrer des notes de couverture accordant une assurance provisoire avant admission du Sociétaire. Dans cette hypothèse, le contractant n'a pas la qualité de Sociétaire, mais seulement celle de titulaire provisoire du contrat d'assurance.

Si tout ou partie d'un contrat d'assurance souscrit auprès de la Société est transféré de plein droit d'un Sociétaire à une autre personne, en application d'une disposition légale ou d'une clause du contrat, la personne à laquelle l'assurance est ainsi transférée n'obtient pas de plein droit la qualité de Sociétaire et n'a que celle de titulaire provisoire du contrat d'assurance. Il doit déclarer à la Société, dans les conditions prévues au contrat, le transfert dudit contrat à son nom.

Article 8 Répartition par Groupement

Les Sociétaires sont répartis en Groupements.

Le Règlement Intérieur prévu à l'article 17 fixe les modalités d'organisation et de fonctionnement des Groupements. Ces Groupements sont les suivants :

- 1^{er} groupement : Risques des Particuliers ;
- 2^{ème} groupement : Risques des Militaires de la Gendarmerie Nationale (y compris Employés et Retraités) ;
- 3^{ème} groupement : Risques des autres Fonctionnaires ;
- 4^{ème} groupement : Risques des Agriculteurs ;
- 5^{ème} groupement : Risques des autres Professionnels.

Afin d'assurer une représentation évolutive des différentes catégories de

Sociétaires, l'Assemblée Générale, sur proposition du Conseil d'Administration de la Société, peut soit déterminer des Groupements plus restreints au sein de l'un, de plusieurs ou de l'ensemble des Groupements généraux constitués ci-dessus, soit créer de nouveaux Groupements.

Article 9 Affectation aux Groupements des Sociétaires

Un Sociétaire ne peut être rattaché qu'à un seul Groupement. Si un Sociétaire est titulaire de plusieurs contrats relevant de Groupements différents, le Conseil d'Administration propose le rattachement du Sociétaire à l'un de ces Groupements, le Sociétaire ayant cependant la possibilité de choisir le Groupement correspondant au plus grand nombre de ses contrats ou au montant de cotisation le plus élevé.

SECTION 3 - OBJET

Article 10 Objet Social

La Société peut pratiquer des opérations d'assurances de toute nature, à l'exclusion de celles qui sont visées au 1^o) de l'article L 310-1 du Code des assurances, sous réserve de l'obtention des agréments administratifs nécessaires et de la constitution du fonds d'établissement minimum y afférant. Elle peut aussi pratiquer des opérations de réassurance.

Article 11

La Société peut s'affilier à une société de groupe d'assurance dans les conditions prévues par la réglementation en vigueur et signer tous traités d'union ou de fusion avec d'autres Sociétés d'assurance mutuelle.

La Société peut assurer par un contrat unique plusieurs risques différents par leur nature ou par leur taux.

Elle peut opérer en coassurance et assurer, par contrat unique, les risques prévus ci-dessus conjointement avec une ou plusieurs Sociétés d'assurances garantissant des risques de même nature ou différents. Pour l'application des dispositions de l'article 16 ci-après (cotisations), les opérations de co-assurance constituent des catégories de risques distinctes.

Elle peut faire souscrire des contrats d'assurance pour d'autres Sociétés agréées, avec lesquelles elle a conclu à cet effet un accord dans les conditions prévues par la réglementation en vigueur.

La Société peut céder en réassurance tout ou partie des risques qu'elle est autorisée à garantir, accepter en réassurance des risques de toute nature assurés par d'autres Sociétés d'assurances quelles qu'en soient la forme et la nationalité et participer à des pools de co-assurance ou de co-réassurance.

Article 12

La Société, peut, plus généralement, effectuer toutes opérations financières, commerciales, industrielles, mobilières, immobilières et de formation pouvant se rattacher directement ou indirectement à l'objet ci-dessus ou à tout autre objet similaire ou connexe de nature à favoriser son expansion ou son développement dans le respect des dispositions de l'article L 322-2-2 du Code des assurances.

Article 13 Fonds d'établissement

Le montant du fonds d'établissement de la Société, conforme à l'article R 322-44 du Code des assurances, peut être augmenté par décision de l'Assemblée Générale ordinaire.

Le montant du fonds d'établissement est augmenté des droits d'adhésion prévus à l'article 15 des présents statuts.

Article 14 Fonds social complémentaire

Il peut être créé, dans les conditions prévues par l'article R 322-49 du Code des assurances, un fonds social complémentaire destiné à procurer à la Société les éléments de solvabilité dont elle doit disposer pour satisfaire aux prescriptions de la réglementation en vigueur.

Ce fonds est constitué ou alimenté par des emprunts auxquels les Sociétaires peuvent être tenus de souscrire dans les conditions prévues à l'article R 322-80-1 du Code des assurances.

Article 15 Droits d'adhésion

Un droit d'adhésion est acquitté par les nouveaux Sociétaires à la souscription de leur premier contrat. Son montant est fixé annuellement par le Conseil d'Administration.

Article 16 Cotisations

La Société est à cotisations variables. Sous déduction des ristournes ou réductions de cotisations éventuelles déterminées par le Conseil d'Administration pour chaque catégorie de risques, la cotisation annuelle (ou, dans le cas de fractionnement de celle-ci, les fractions de cotisation), les frais accessoires et les impôts et taxes, visés au 3^{ème} alinéa du présent article, sont payables aux dates et au lieu indiqués sur l'avis d'échéance et dans les délais et formalités législatives et réglementaires.

Le maximum de cotisation défini par l'article R 322-71 du Code des assurances 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 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 trente trois pour cent ni supérieure à soixante six pour cent 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 R 322-71 du Code des assurances, 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 catégories de risques.

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.

S'il s'avérait que la cotisation appelée d'avance au début d'un exercice en dépassait les charges effectives, le Conseil d'Administration pourrait décider de répartir tout ou partie de ce surplus par catégorie de risques entre les Sociétaires concernés, par le moyen d'une ristourne dont le versement s'effectue soit par un remboursement, soit par réduction de la prochaine cotisation à échoir.

S'il s'avérait, au contraire, que la cotisation appelée d'avance en début d'exercice n'était pas suffisante pour assurer l'équilibre des opérations, le Conseil d'Administration pourrait faire un rappel de cotisation au titre de l'exercice considéré.

Toutefois,

1°) le Sociétaire ne peut en aucun cas être tenu au-delà du maximum de cotisation indiqué sur le contrat, sauf application des dispositions du dernier alinéa du présent article.

2°) aucun rappel de cotisation ne peut avoir lieu au titre d'un exercice après qu'une Assemblée Générale en ait arrêté définitivement les comptes.

Pour les contrats à garanties et cotisations adaptables ainsi que pour les pénalisations ou bonifications applicables notamment pour survenance ou absence de sinistre, le montant du maximum de cotisation varie en fonction des fluctuations des indices ou taux correspondants et définis au contrat.

TITRE II ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DES SOCIÉTAIRES

SECTION 1 - DISPOSITIONS COMMUNES

Article 17 Composition de l'Assemblée Générale et élection des Délégués-Sociétaires

17.1 Représentativité et éligibilité

L'Assemblée Générale se compose de délégués titulaires élus par les Sociétaires. Elle représente l'universalité de ceux-ci et ses décisions obligent chacun d'eux ou ses ayants cause dans les limites fixées par la réglementation en vigueur et par les présents statuts.

Les délégués sont élus pour six ans dans chacun des Groupements prévus à l'article 8 selon les proportions de répartition fixées au Règlement Intérieur. Le Conseil d'Administration établit cette répartition.

Pour chaque Groupement, le nombre de délégués Sociétaires titulaires est arrêté par le Conseil d'Administration de la Société afin que l'Assemblée Générale soit composée de 50 Sociétaires au moins.

Aucun Groupement ne peut être représenté par moins de six membres.

Ne peuvent faire partie de l'Assemblée Générale que les Sociétaires à jour de leurs cotisations et à condition que les contrats, leur donnant le droit d'être membre de l'Assemblée Générale, soient en vigueur et n'aient pas fait l'objet d'une résiliation, d'une mise en demeure pour non paiement des cotisations échues à la date de convocation de ladite Assemblée. Pour être également éligible, tout candidat à la fonction de délégué doit être Sociétaire depuis deux ans au moins et être âgé de moins de 75 ans.

17.2 Élection des Délégués-Sociétaires

Le processus détaillé de l'élection est prévu au Règlement Intérieur de la Société. Les étapes principales sont les suivantes :

- Appel à candidature,
- Réception des candidatures au Siège social et enregistrement par le Conseil d'Administration,
- Communication aux Sociétaires de la liste des candidats, dressée par Groupements,
- Élection par correspondance des délégués : les Sociétaires de chaque Groupement élisent, par correspondance et selon les modalités définies par l'entreprise, sous pli fermé ou par voie électronique ou par tout autre moyen garantissant la sécurité et le secret des votes, les délégués titulaires et suppléants de leur Groupement.

Dans chaque groupement, les délégués sont élus pour six ans au scrutin plurinominal à un tour et leurs mandats sont renouvelés par tiers tous les deux ans selon les modalités définies par le Règlement Intérieur. Le mandat d'un délégué débute à l'Assemblée Générale qui suit son élection pour se terminer avant l'Assemblée Générale de la sixième année d'exercice de son mandat. Le délégué qui viendrait à perdre sa qualité de Sociétaire ou qui ferait l'objet d'une mise en demeure à raison du non règlement de ses cotisations se verra déchu de son mandat.

En cas de vacance pour quelque cause que ce soit du mandat d'un délégué, celui-ci se verra remplacé par un suppléant de la même liste pour la durée restant à courir du mandat de son prédécesseur.

17.3 Participation des délégués

Tout délégué à l'Assemblée Générale n'a droit qu'à une voix.

La liste des délégués Sociétaires pouvant prendre part à une Assemblée Générale est arrêtée au plus tard au quinzième jour précédant cette Assemblée par les soins du Conseil d'Administration. Tout Sociétaire peut, par lui-même ou par un mandataire, prendre connaissance de cette liste au Siège social. Le délégué peut s'y faire représenter par un autre Sociétaire membre lui-même de l'Assemblée Générale ou par un administrateur de la Société. Chaque mandataire ne pourra être porteur de plus de cinq mandats.

Le Sociétaire porteur de pouvoirs doit les déposer au Siège de la Société et les y faire enregistrer cinq jours au moins avant la réunion de l'Assemblée Générale, faute de quoi ces pouvoirs sont nuls et de nul effet. Le bureau de l'Assemblée Générale apprécie souverainement la régularité de ces mandats. Les délégués sont des mandataires mutualistes au sens de l'article R 322-55 du Code des assurances ; leurs fonctions sont gratuites. Toutefois, le Conseil d'Administration peut décider de rembourser les frais de déplacement, de séjours et de garde d'enfants, justifiés, engagés par les délégués dans l'exercice de leur mandat.

17.4 Communication des documents

Tout Sociétaire peut, dans les quinze jours qui précèdent la réunion de l'Assemblée Générale, prendre au Siège social communication par lui-même ou par un mandataire, des comptes annuels et consolidés qui seront présentés à l'Assemblée Générale, ainsi que de tous documents qui doivent être communiqués à l'Assemblée.

17.5 Règlement Intérieur

Un Règlement Intérieur établi par le Conseil d'Administration et présenté à la prochaine Assemblée Générale ordinaire suivant son adoption ou sa modification, mentionne les modalités d'organisation et de fonctionnement des groupements de Sociétaires, leur composition, l'application des répartitions pour la représentation des Sociétaires, la procédure de représentation, d'élection et de renouvellement.

Il est tenu à la disposition des Sociétaires qui le demandent au Siège de la Société.

Article 18 Lieu de réunion

L'Assemblée Générale se réunit au Siège social ou, sur décision du Conseil d'Administration, en tout autre endroit en France. Dans ce dernier cas, un avis sera publié au moins quinze jours auparavant dans un journal d'annonces légales paraissant dans le département où est prévue la réunion.

Article 19 Convocation et ordre du jour

L'Assemblée Générale est convoquée par le Président ou, par délégation, par le Directeur Général de la Société, sur décision du Conseil d'Administration. Cette convocation est insérée dans un journal d'annonces légales du département du Siège social et précède de quinze jours au moins la date fixée pour la réunion.

La convocation doit mentionner l'ordre du jour, l'Assemblée ne pouvant délibérer que sur les questions figurant à celui-ci.

L'ordre du jour ne peut contenir que les propositions du Conseil d'Administration et celles qui auraient éventuellement été déposées au Siège social vingt-cinq jours au moins avant la réunion de l'Assemblée Générale, accompagnées de la signature de mille Sociétaires au moins ; tous les Sociétaires qui en auront fait la demande devront être informés de l'ordre du jour et de la date de l'Assemblée Générale par une lettre affranchie à leurs frais et expédiée dans le délai imparti pour la convocation de cette Assemblée.

Article 20 Feuille de présence

Pour toute Assemblée Générale, il est tenu une feuille de présence contenant les noms et domiciles des membres présents ou représentés.

Cette feuille, dûment émargée par les Sociétaires présents ou leurs mandataires et certifiée exacte par le bureau de l'Assemblée, doit être déposée au Siège de la Société et communiquée à tout requérant.

Article 21 Bureau

L'Assemblée Générale est présidée par le Président du Conseil d'Administration ou à son défaut par le Vice-Président ou par un administrateur désigné par le Conseil.

L'Assemblée nomme parmi ses membres deux scrutateurs ; le Directeur Général remplit les fonctions de secrétaire et dresse procès-verbal des délibérations de l'Assemblée Générale.

Article 22 Procès-verbaux

Les délibérations de l'Assemblée Générale sont consignées dans des procès-verbaux reproduits sur un registre spécial signé par le Président de l'Assemblée, les scrutateurs et le secrétaire.

Les copies ou extraits de ces délibérations sont délivrés et certifiés par le Président du Conseil d'Administration ou par le Directeur Général.

SECTION 2 - ASSEMBLÉES GÉNÉRALES ORDINAIRES

Article 23 Époque et périodicité

L'Assemblée Générale ordinaire se réunit au cours du second trimestre de chaque année.

Article 24 Objet

Cette Assemblée entend l'exposé des comptes du dernier exercice, les rapports réglementaires, notamment ceux visés aux articles R 322-53, R 322-55-1, R 322-57 du Code des assurances, présentés par le Président du Conseil d'Administration, le Conseil d'Administration et les Commissaires aux comptes et le rapport du Directeur Général sur la situation de la Société. Elle arrête définitivement les comptes de la Société, décide de l'affectation du résultat, statue sur tous les intérêts sociaux et indemnités des administrateurs, procède au renouvellement des membres sortants du Conseil d'Administration et éventuellement des Commissaires aux comptes.

Article 25 Validité des délibérations

L'Assemblée Générale ordinaire ne peut valablement délibérer que si elle réunit le quart au moins des membres ayant le droit d'y assister. Si elle ne réunit pas ce nombre, une nouvelle Assemblée est convoquée avec le même ordre du jour que la précédente dans les formes et délais prévus par l'article 19 des présents statuts, et délibère valablement quel que soit le nombre des membres présents ou représentés.

L'Assemblée délibère à la majorité simple des voix des membres présents ou représentés. En cas de partage, la voix du Président est prépondérante.

SECTION 3 - ASSEMBLÉES GÉNÉRALES EXTRAORDINAIRES

Article 26 Objet

Réunie dans tous les cas prévus par la réglementation en vigueur, l'Assemblée Générale extraordinaire peut modifier dans toutes leurs dispositions les présents statuts, sur le rapport du Directeur Général et du Conseil d'Administration.

Cette Assemblée ne peut néanmoins ni changer la nationalité de la Société, ni réduire ses engagements, ni augmenter les engagements des Sociétaires résultant des contrats en cours sauf en cas d'accroissement des impôts et taxes dont la récupération sur les Sociétaires n'est pas interdite.

Toute modification des statuts est portée à la connaissance des Sociétaires soit par remise du texte contre reçu, soit par lettre recommandée ou par envoi recommandé électronique, soit au plus tard avec le premier avis d'échéance ou récépissé de cotisations qui leur est adressé. Cette modification est également mentionnée sur les avenants aux contrats en cours.

Les modifications de statuts non notifiées à un Sociétaire dans les formes prévues au précédent alinéa ne lui sont pas opposables.

Les traités de réassurance de la Société doivent être soumis, lorsque le total des cotisations afférentes aux risques réassurés porte sur plus de quatre vingt dix pour cent de celles-ci, à l'approbation d'une Assemblée Générale extraordinaire, convoquée par lettre recommandée ou par envoi recommandé électronique adressé à chaque délégué des Sociétaires et mentionnant le motif de l'approbation demandée à l'Assemblée. Dans ce cas, tout Sociétaire a le droit de résilier son engagement dans un délai de trois mois à dater de la notification qui lui aura été faite dans les formes prévues au présent alinéa.

Article 27 Validité des délibérations

L'Assemblée Générale extraordinaire ne délibère valablement qu'autant qu'elle est composée du tiers au moins des Sociétaires ayant le droit d'y assister.

Si une première Assemblée n'a pas réuni le quorum précédent, une nouvelle Assemblée peut être convoquée. La convocation reproduit l'ordre du jour indiquant la date et le résultat de la précédente Assemblée. La seconde Assemblée délibère valablement si elle se compose du quart au moins des Sociétaires ayant le droit d'y assister.

A défaut de ce dernier quorum, cette seconde Assemblée peut être prorogée à une date postérieure de deux mois au plus à celle à laquelle elle avait été convoquée.

Dans tous les cas, pour être valables, les résolutions de l'Assemblée Générale extraordinaire doivent réunir les deux tiers au moins des voix des membres présents ou représentés, sous réserve des dispositions prévues à l'article 49 des présents statuts.

TITRE III ADMINISTRATION DE LA SOCIÉTÉ

SECTION 1 - CONSEIL D'ADMINISTRATION

Article 28 Composition et durée du mandat

L'administration de la Société est confiée à un Conseil d'Administration nommé par l'Assemblée Générale et composé de cinq membres au moins, de 18 au plus. Ces membres sont choisis parmi les Sociétaires à jour de leurs cotisations. Les administrateurs ne remplissant plus cette condition sont réputés démissionnaires d'office s'ils n'ont pas régularisé leur situation dans le délai de trois mois.

Le Conseil d'Administration est composé en recherchant une représentation équilibrée des femmes et des hommes, de sorte que la part de sièges d'administrateurs nommés par l'Assemblée Générale occupés par des personnes de chaque sexe soit au moins égale à 40 %, dans les conditions prévues à l'article L 322-26-2-5 du Code des assurances.

Chaque groupement de Sociétaires défini à l'article 8 est représenté par un ou plusieurs administrateur(s). D'autres administrateurs peuvent également être choisis en fonction d'une compétence particulière.

Une personne morale Sociétaire peut être nommée administrateur de la Société dans les conditions de l'article R 322-55-2 du Code des assurances. Les administrateurs sont nommés pour six ans et renouvelables par tiers tous les deux ans, ils sont rééligibles. Ils sont révocables à tout moment par l'Assemblée Générale ordinaire.

En cas de vacance par décès, par démission ou par cessation de mandat à la suite d'une décision d'opposition de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution, le Conseil d'Administration peut pourvoir le poste provisoirement jusqu'à la première réunion de l'Assemblée Générale qui ratifie la nomination du nouvel administrateur, ce dernier, lorsqu'il s'agit d'un remplacement, ne restant en fonction que jusqu'à l'époque à laquelle devait expirer le mandat de celui qu'il remplace. Si l'Assemblée Générale refuse sa ratification, les décisions prises antérieurement par le Conseil d'Administration n'en demeurent pas moins valables.

Outre les administrateurs nommés par l'Assemblée Générale, le Conseil d'Administration comprend un administrateur élu par le personnel salarié dans les conditions prévues par l'article L 322-26-2 du Code des assurances et dont la durée du mandat est de trois ans.

Article 29 Organisation

29.1 Bureau

Le Conseil d'Administration élit parmi ses membres un Président et deux Vice-Présidents.

Les personnes ainsi désignées sont élues pour la durée de leur mandat d'administrateur et sont rééligibles. Ils forment le bureau du Conseil.

Le Conseil d'Administration peut révoquer à tout moment le Président et les Vice-Présidents.

29.2 Rôle du Président et des Vice-Présidents

Le Président du Conseil d'Administration organise et dirige les travaux de celui-ci, dont il rend compte à l'Assemblée Générale. Il veille au bon fonctionnement des organes de la Société et s'assure, en particulier, que les administrateurs sont en mesure de remplir leur mission.

Le Président du Conseil d'Administration rend compte, à l'Assemblée Générale réunie en application de l'article R 322-62 du Code des assurances, des conditions de préparation et d'organisation des travaux du Conseil ainsi que des procédures de contrôle interne mises en place par la Société.

Le Président ou le Directeur Général de la Société sont tenus de communiquer à chaque administrateur tous les documents et informations nécessaires à l'accomplissement de sa mission.

Un Vice-Président remplace le Président en cas d'absence de ce dernier. Si le Président et les Vice-Présidents sont absents, le doyen d'âge préside la séance.

29.3 Limite d'âge

La limite d'âge pour l'exercice des fonctions de Président, de Vice-Président et d'administrateur est fixée à soixante-quatorze ans. Cette limite d'âge peut cependant être prolongée jusqu'à la réunion de l'Assemblée Générale intéressant les comptes de l'exercice au cours duquel l'intéressé aura atteint cet âge.

29.4 Secrétariat du Conseil d'Administration

Le Directeur Général assume le rôle de secrétaire dudit Conseil.

29.5 Comités spécialisés

Le Conseil d'Administration peut décider la création de comités chargés d'étudier les questions que lui-même ou son Président soumet, pour avis, à leur examen. Leurs attributions sont prévues au Règlement Intérieur. Le Conseil d'Administration fixe la composition et les attributions des comités qui exercent leur activité sous sa responsabilité.

29.6 Formation des administrateurs

Le Conseil d'Administration propose aux administrateurs, lors de leur première année d'exercice, un programme de formation à leurs fonctions et aux responsabilités mutualistes.

29.7 Registre des présences et procès-verbaux

Il est tenu un registre des présences signé par les administrateurs participant à la séance du Conseil d'Administration. D'autre part, les délibérations du Conseil d'Administration sont constatées par des procès-verbaux établis selon les modalités de l'article R 322-55-4 du Code des assurances.

Article 30 Réunions et délibérations

Le Conseil d'Administration se réunit sur convocation du Président ou, par délégation de celui-ci, du Directeur Général, aussi souvent que les intérêts de la Société le réclament, au minimum six fois par an.

Lorsqu'il ne s'est pas réuni depuis plus de deux mois, le tiers au moins des membres du Conseil d'Administration peut demander au Président de convoquer celui-ci sur un ordre du jour déterminé. Le Directeur Général peut également demander au Président de convoquer le Conseil d'Administration sur un ordre du jour déterminé.

Le Conseil d'Administration ne délibère valablement que si la moitié au moins de ses membres sont présents. Les délibérations sont prises à la majorité absolue des voix des membres du Conseil et engagent l'ensemble du Conseil. Le vote par procuration est interdit.

Sont réputés présents les membres qui participent à la réunion par des moyens de visioconférence ou de télécommunication dans les conditions prévues à l'article R 322-55-4 du Code des assurances.

Les décisions relevant des attributions propres du Conseil d'Administration en matière de nomination à titre provisoire, d'autorisation de donner des cautions, avais et garanties, de modification des statuts visant à les mettre en conformité avec les dispositions législatives et réglementaires et de convocation de l'Assemblée Générale, ainsi que les décisions de transfert du Siège social dans le même département ou dans un département limitrophe peuvent être prises par consultation écrite des administrateurs.

La justification de la composition du Conseil ainsi que de la nomination ou de la qualité de ses membres en exercice, tant en ce qui concerne le Président que les administrateurs, résulte suffisamment vis-à-vis des tiers de l'énonciation, au début de chaque procès-verbal de séance, des noms et qualités du Président et des administrateurs présents et absents, de telle sorte qu'aucun autre procès-verbal de nomination ne puisse être exigé en supplément.

Article 31 Attributions

Dans le cadre de la réglementation en vigueur et des présents statuts, le Conseil d'Administration détermine les orientations de l'activité de la Société et veille à leur mise en œuvre. Sous réserve des pouvoirs expressément attribués à l'Assemblée Générale et dans la limite de l'objet social, il se saisit de toute question intéressant la bonne marche de la Société et règle par ses délibérations les affaires qui la concernent.

Le Conseil d'Administration procède aux contrôles et vérifications qu'il juge opportuns.

Il nomme le Directeur Général, fixe sa rémunération et les modalités de son contrat de travail.

Article 32 Rétributions

Les fonctions d'administrateur sont gratuites. Cependant le Conseil d'Administration peut décider d'allouer des indemnités à ses membres, dans les limites fixées par l'Assemblée Générale, et de rembourser leurs frais de déplacement, de séjour et de garde d'enfants.

Article 33 Responsabilité

Les administrateurs sont responsables, civilement et pénalement, des actes de leur gestion, conformément aux dispositions législatives en vigueur. Les conventions entre la Société et ses administrateurs sont régies par l'article R 322-57 du Code des assurances.

SECTION 2 - DIRECTION GÉNÉRALE**Article 34 Désignation du Directeur Général**

Les administrateurs choisissent en dehors d'eux un Directeur Général qu'ils peuvent révoquer à tout moment conformément à la réglementation en vigueur. Le Directeur Général peut nommer un ou plusieurs Directeurs Généraux Adjointes après avis favorable du Conseil d'Administration.

La limite d'âge pour l'exercice des fonctions de Directeurs visées ci-dessus est fixée à soixante-sept ans. Cette limite d'âge peut cependant être prolongée jusqu'à la réunion de l'Assemblée Générale intéressant les comptes de l'exercice au cours duquel l'intéressé aura atteint cet âge.

Article 35 Attributions

La Direction Générale de la Société est assumée, sous le contrôle du Conseil d'Administration et dans le cadre des orientations arrêtées par celui-ci, par une personne physique nommée par le Conseil et portant le titre de Directeur Général.

Le Directeur Général est investi des pouvoirs les plus étendus pour agir en toute circonstance au nom de la Société, y compris ester en justice. Il exerce ces pouvoirs dans la limite de l'objet social et sous réserve de ceux que la loi attribue expressément à l'Assemblée Générale et au Conseil d'Administration. Il représente la Société dans ses rapports avec les tiers et peut constituer tout mandataire.

Le Directeur Général est chargé de l'exécution des actes de la Société, ainsi que de toutes les décisions de l'Assemblée Générale et du Conseil d'Administration.

Le Directeur Général et/ou les Directeurs Généraux Adjointes assistent aux réunions du Conseil avec voix consultative.

Le ou les Directeurs Généraux Adjointes, en cas d'absence ou d'empêchement du Directeur Général, le suppléent dans les pouvoirs et attributions fixés par le Conseil d'Administration.

Article 36 Rémunération

La rémunération du Directeur Général est déterminée par le Conseil d'Administration. Aucune rémunération liée de manière directe ou indirecte au montant des cotisations de la Société ne peut être allouée, à quelque titre que ce soit, à un administrateur ou à un dirigeant salarié.

Les dispositions précédentes ne font pas obstacle à l'institution d'un intéressement collectif des salariés dans les conditions prévues à l'article R 322-55-1 du Code des assurances.

Article 37 Responsabilité

Le Directeur Général est responsable civilement et pénalement des actes de sa gestion conformément aux dispositions législatives en vigueur. Il est responsable du mandat qu'il reçoit mais ne contracte, à raison de ses fonctions, aucune obligation personnelle relative aux engagements de la Société.

Le Directeur Général est d'autre part soumis aux dispositions de l'article R 322-57 du Code des assurances concernant les conventions réglementées.

SECTION 3 - COMMISSAIRES AUX COMPTES**Article 38 Désignation**

L'Assemblée Générale ordinaire désigne pour six exercices, en se conformant aux dispositions législatives et réglementaires, un ou plusieurs Commissaires aux comptes.

Les Commissaires aux comptes sont convoqués, en même temps que les administrateurs, à la réunion du Conseil d'Administration qui arrête les comptes de l'exercice écoulé. Ils sont également convoqués au plus tard lors de la convocation des délégués sociétaires, à toutes les Assemblées Générales.

Article 39 Attributions

Les Commissaires aux comptes exercent les fonctions qui leur sont dévolues par le Code des assurances.

Ils opèrent toutes vérifications et tous contrôles qu'ils jugent opportuns et peuvent se faire communiquer sur place toutes pièces qu'ils estiment utiles à l'exercice de leur mission.

Ces vérifications donnent lieu à l'établissement de rapports qui sont présentés par les Commissaires à l'Assemblée Générale.

Article 40 Rémunération

Le montant des honoraires des Commissaires aux comptes est fixé d'un commun accord entre ceux-ci et la Société.

Le Président du Tribunal judiciaire de Poitiers, statuant en référé, est compétent pour connaître de tout litige tenant à la fixation du montant des honoraires.

TITRE IV CHARGES ET CONTRIBUTIONS SOCIALES**Article 41 Charges sociales**

La Société prend à sa charge les frais d'établissement, les frais de gestion et d'administration, les amortissements à effectuer, la constitution des réserves techniques prévues par la réglementation en vigueur, ainsi que le règlement intégral de ses engagements, tant à l'égard des tiers ou bénéficiaires de contrats que des membres de son personnel et de ses agents.

Article 42 Exercice social

L'exercice social commence le 1^{er} janvier et se termine le 31 décembre.

Article 43 Marge de solvabilité

La Société doit justifier de l'existence d'une marge de solvabilité suffisante relative à l'ensemble de ses activités et constituée dans les conditions prévues par la réglementation en vigueur.

Article 44 Autres réserves

Sous réserve des dispositions de l'article 47 ci-après, les excédents éventuels d'un exercice clos pourront, par décision de l'Assemblée Générale sur proposition du Conseil d'Administration, être reportés à l'exercice suivant ou répartis entre les diverses réserves ou provisions dont la création ou l'alimentation apparaîtraient utiles ou nécessaires à l'Assemblée Générale.

Article 45 Emprunts

La Société ne peut emprunter que pour financer le développement des activités d'assurance ou renforcer sa marge de solvabilité.

1°) Titres : la Société peut émettre des obligations, des titres participatifs et des titres subordonnés remboursables conformément aux dispositions législatives et réglementaires en vigueur.

2°) Autres emprunts : la Société peut contracter d'autres emprunts, dans les conditions fixées par les dispositions législatives et réglementaires en vigueur, pour alimenter le fonds d'établissement, financer le développement des opérations d'assurance et la production nouvelle, constituer ou alimenter le fonds social complémentaire.

Article 46 Frais de gestion

Les frais de gestion de la Société comprennent notamment les frais de vérification des risques, les frais d'inspection, le cas échéant l'intérêt et l'amortissement des emprunts, l'amortissement des frais d'établissement, les frais d'acquisition des contrats, les commissions et les frais généraux de toute nature.

Les frais de gestion ne peuvent pas dépasser cinquante pour cent des cotisations normales ni trente trois pour cent du maximum de cotisation visés à l'article 16 des présents statuts.

Il est pourvu aux frais de gestion par les perceptions qualifiées d'accessoires de cotisations, par les commissions ou ristournes versées par les réassureurs et par un prélèvement sur les cotisations.

Article 47 Excédents de recettes

Il ne peut être procédé à des répartitions d'excédents de recettes qu'après constitution des réserves et provisions prescrites par les lois et règlements en vigueur, après amortissement intégral des dépenses d'établissement, et après que les dispositions réglementaires concernant le capital de solvabilité requis de la Société et du groupe aient été satisfaites.

L'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution peut s'opposer à une affectation d'excédents aux réserves libres.

TITRE V DISPOSITIONS DIVERSES**Article 48 Attribution de juridiction**

Les contestations, de quelque nature qu'elles soient, entre la Société et les Sociétaires seront soumises à la juridiction des tribunaux compétents d'après la législation en vigueur.

Article 49 Dissolution anticipée

Hors les cas de dissolution prévus par la réglementation en vigueur, la dissolution de la Société peut être prononcée par l'Assemblée Générale extraordinaire. Par dérogation aux dispositions de l'article 27 des présents statuts, la dissolution de la Société ou la modification des alinéas 1 et 4 du présent article requièrent l'approbation de 90 % des voix des membres de l'Assemblée Générale.

A l'expiration de la Société ou en cas de dissolution non motivée par un retrait d'agrément, l'Assemblée Générale extraordinaire, sur proposition du Conseil d'Administration, règle les modalités de la liquidation et nomme un ou plusieurs liquidateurs qui peuvent être choisis parmi les administrateurs ou les directeurs. La nomination des liquidateurs met fin aux pouvoirs des administrateurs et Commissaires aux comptes. Les liquidateurs ont pour mission de réaliser l'actif de la Société pour éteindre le passif.

En cas de dissolution non motivée par un retrait d'agrément, l'actif net est dévolu par décision de l'Assemblée Générale extraordinaire et après approbation de l'autorité de tutelle, soit à d'autres Sociétés d'assurances mutuelles, soit à des associations reconnues d'utilité publique.

Article 50 Viguer des statuts

Les présents statuts ont été délibérés et votés en Assemblée Générale extraordinaire le 13 mai 2026.

Pour copie certifiée conforme.

CONVENTION D'ASSISTANCE (FIDÉLIA ASSISTANCE)

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.

Obligation de FIDÉLIA Assistance

- FIDÉLIA Assistance s'engage à mettre en œuvre, conformément aux dispositions de la présente Convention, 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

Si vous êtes sourd ou malentendant vous pouvez communiquer par **SMS** en composant le
06 08 04 04 33

Vous vous engagez à fournir, au moment de votre 1^{er} appel, les renseignements suivants, afin de faciliter notre intervention :

- **vos** numéro de contrat,
- **vos** nom, prénom et adresse,
- **le** pays, la ville ou la localité dans lesquels vous vous trouvez,
- **l'adresse** exacte et surtout le numéro de téléphone où nous pouvons vous joindre,
- **tous les renseignements** nécessaires à la réalisation des prestations.

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).

Par dérogation à l'article 20, les limites de garantie indiquées dans la présente Convention ne varient pas en fonction de l'évolution du Salaire Plafond Annuel des cotisations de Sécurité sociale.

IMPORTANT

► **Pour bénéficier des prestations d'assistance, il est indispensable de NOUS contacter, PRÉALABLEMENT À TOUTE INTERVENTION, afin d'obtenir un numéro de dossier qui seul justifiera une prise en charge des interventions.**

► **Gestion des réclamations et médiation**

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

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

- Par mail : relationclient@FIDELIA-assistance.fr ;
- Via le site internet : www.FIDELIA-assistance.fr (onglet Nous contacter) ;
- Par courrier postal : FIDÉLIA Assistance - Département Relation Clients - 26, quai Carnot 92210 - Saint-Cloud.

Si vous formulez une réclamation orale ou sur un support non durable et que FIDÉLIA Assistance n'est pas en mesure d'y répondre favorablement immédiatement, vous serez invité à formuler votre réclamation par écrit. FIDÉLIA Assistance - Département Relation Clients s'engage à vous répondre dans les 10 jours ouvrables à compter de l'envoi de la réclamation. Si la réponse ne peut pas vous être apportée dans ce délai de 10 jours ouvrables, un accusé de réception vous sera adressé et une réponse vous sera faite dans les 2 mois à compter de l'envoi de la réclamation.

Si votre désaccord persiste après la réponse de FIDÉLIA Assistance - Département Relation Clients, vous pouvez, si vous êtes un Assuré, saisir le Médiateur de l'Assurance (www.mediation-assurance.org ou La Médiation de l'Assurance - TSA 50110 - 75441 PARIS Cedex 09), sans préjudice pour vous d'intenter une action en justice, soit pour les risques non professionnels dans le cadre des articles L. 611 et suivants du Code de la consommation, soit pour les risques professionnels dans le cadre des articles 1530 et suivants du Code de procédure civile. Vous pouvez également contacter l'Autorité de Contrôle (cf. Article 26 A - L'autorité de contrôle).

Les limites de garantie de la présente Convention d'assistance 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 par l'un quelconque de ces contrats.

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.

Agression : Assassinat, meurtre, tentative d'assassinat ou de meurtre, menace dûment établie sur une personne, tout fait intentionnel susceptible de porter atteinte à l'intégrité physique ou psychique de l'Assuré tel que prévu aux articles 222-1 à 222-67-1 du Code pénal.

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 - 26 quai Carnot - 92210 ST-CLOUD Cedex - désigné par « nous » ou par « Mutuelle de Poitiers Assistance » dans le présent chapitre.

Assuré : Se reporter à la définition en préambule de chaque article.

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, départements et régions 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 L. 121-12 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

Voir article 25.

ASSISTANCE AUX ASSURÉS EN DÉPLACEMENT

Assuré :

- le souscripteur du contrat, personne physique ou représentant légal de la personne morale au nom de laquelle le contrat est souscrit,
- son conjoint non séparé de fait ou de corps, ou son concubin (art. 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 fiscalement à charge ou vivant sous le même toit que lui,
- voyageant ensemble ou séparément.

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 de nous le rembourser.
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 les médecins de Mutuelle de Poitiers Assistance** 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 **8 nuits**, 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) 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.

ASSISTANCES DIVERSES À L'ÉTRANGER

Assuré :

- le souscripteur du contrat, personne physique ou représentant légal de la personne morale au nom de laquelle le contrat est souscrit,
- son conjoint non séparé de fait ou de corps, ou son concubin (art. 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 fiscalement à charge ou vivant sous le même toit que lui,
- voyageant ensemble ou séparément.

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 € TTC**.

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 € TTC**. 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 2 (dans la partie « Assistance aux assurés en déplacement ») ou d'un transport de corps effectué en application de l'article 10 (dans la partie « Assistance aux assurés en déplacement »), 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.

ASSISTANCE PSYCHOLOGIQUE

Assuré :

- le souscripteur du contrat, personne physique ou représentant légal de la personne morale au nom de laquelle le contrat est souscrit,
- son conjoint non séparé de fait ou de corps, ou son concubin (art. 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 fiscalement à charge ou vivant sous le même toit que lui.

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

- une agression, un attentat ou un acte de terrorisme dont il a été victime,
- 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.

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 d'assistance, 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. L. 113-8 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 d'assistance.

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 (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.

Nous ne pouvons en aucun cas nous substituer aux services de secours publics.

