

ASSURANCE SCOLAIRE



activités
sociales
de l'énergie

PROTÉGEZ VOS ENFANTS PENDANT LEURS ACTIVITÉS SCOLAIRES ET EXTRA- SCOLAIRES



CONDITIONS GÉNÉRALES

satec
courtier en assurances



Contrat Groupe souscrit
par la CCAS auprès d'AXA France IARD

COORDONNÉES

Votre courtier: SATEC

Vos interlocuteurs

Pour souscrire un nouveau contrat, assurer un enfant supplémentaire
ou obtenir des informations sur nos produits

TÉL. : 0 970 809 770⁽¹⁾

Du lundi au vendredi de 8 h 30 à 18 h 00

Pour information, modification ou changement
d'adresse sur contrats en cours

Centre de Service et d'Expertise

CCAS VÉHICULES & HABITATIONS

TSA 71400

75458 Paris Cedex 09

TÉL. : 0 970 809 770⁽¹⁾

Fax : 01 64 73 46 45

service.ccasautohab@axa.fr

Du lundi au vendredi de 8 h 30 à 18 h 00

Pour déclarer un sinistre ou obtenir des informations
sur un dossier de sinistre en cours

Service Sinistres

Illico Presto

26, rue Drouot

75458 Paris Cedex 09

TÉL. : 0 970 809 669⁽¹⁾

Fax : 01 30 82 85 90

Du lundi au vendredi de 8 h 30 à 18 h 00

Assistance aux personnes 24 h/24 et 7 j/7

AXA Assistance France

6, rue André Gide

92321 Châtillon Cedex

Tél. : 01 55 92 19 15

Fax : 01 55 92 40 60

(1) Numéros non surtaxés

Le présent document constitue les **Conditions générales** du contrat réservé aux bénéficiaires des activités sociales, élaboré sous l'égide de la CCAS en conformité avec les dispositions du contrat groupe n° 12353228 souscrit par la CCAS par l'intermédiaire de SATEC.

BIENVENUE

L'assurance scolaire AXA est conçue pour assurer les enfants et les étudiants tout au long de leur journée, où qu'ils soient : en classe, à la maison, sur leur trajet, pendant leurs activités extrascolaires ou même en voyage.

De la maternelle à leurs études supérieures, ils sont couverts à chaque étape de leur parcours.

Pour découvrir les principales situations couvertes, consultez le chapitre « 1. Bien comprendre votre assurance scolaire AXA ».

 N'hésitez pas à échanger régulièrement avec votre interlocuteur AXA pour vous assurer que votre contrat correspond parfaitement à vos besoins et s'adapte à l'évolution de votre situation.

QUELS DOCUMENTS CONSTITUENT VOTRE CONTRAT ?

- 1 **Ces Conditions générales** qui définissent les biens, les événements, les risques assurables et les exclusions générales. Elles précisent nos droits et obligations réciproques.
- 2 **Les Conditions générales Assistance aux personnes** qui définissent les prestations d'Assistance en déplacement.
- 3 **Les Conditions particulières** qui adaptent et complètent les Conditions générales.
- 4 **Les avenants éventuels** qui modifient le contrat.

En cas de contradiction, les Conditions particulières prévalent sur les Conditions générales.



Consultez vos documents importants en ligne si vous disposez d'un Espace Client.

QUELS SONT LE DROIT APPLICABLE ET LES JURIDICTIONS COMPÉTENTES ?

Ce contrat est régi par le droit français et notamment le Code des assurances.

Pour les risques définis à l'article L191-2 du Code des assurances et relevant des dispositions particulières aux départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle :

- ▶ sont applicables les articles impératifs : L191-5, L191-6 ;
- ▶ n'est pas applicable l'article L191-7 auquel il est dérogé expressément.

Tout litige né de l'exécution ou de l'interprétation de ce contrat sera de la compétence des juridictions françaises.

QUELLE AUTORITÉ EST EN CHARGE DE NOUS CONTRÔLER ?

L'autorité chargée du contrôle de l'assureur désigné aux Conditions particulières est l'ACPR (Autorité de contrôle prudentiel et de résolution), située 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09.

SOMMAIRE

CHAPITRE 1 - Bien comprendre votre contrat d'assurance scolaire	4
CHAPITRE 2 - Les zones géographiques où s'exercent vos garanties	8
CHAPITRE 3 - Les Garanties en cas d'accidents corporels	9
3.1. - Frais de soins	9
3.2. - Transport pour soins	10
3.3. - Soutien psychologique	11
3.4. - Maintien scolaire	11
3.5. - Garde à domicile	12
3.6. - Capital déficit fonctionnel permanent	12
3.7. - Frais d'obsèques	14
CHAPITRE 4 - L'option Protection harcèlement scolaire	16
4.1. - Protection juridique	16
4.2. - Assistance psychologique par téléphone	24
4.3. - Maintien scolaire	24
CHAPITRE 5 - L'option Protection des effets personnels	25
CHAPITRE 6 - L'option Responsabilité civile vie privée et Défense, Recours et Assistance	27
6.1. - Responsabilité civile vie privée et Défense	27
6.2. - Recours	29
6.3. - Assistance aux personnes	32
CHAPITRE 7 - Les exclusions communes à toutes les garanties	33
CHAPITRE 8 - Tableau des garanties	34

Les mots soulignés dans le présent texte renvoient au chapitre « Lexique ». Les mots qui figurent dans ces Conditions générales sous l'intitulé « Lexique » ont toujours dans le texte le sens correspondant à leur définition.

CHAPITRE 9 - La vie de votre contrat	37
9.1. - Conclusion, durée et résiliation du contrat	37
9.2. - Fourniture à distance d'opérations d'assurance, souscription par voie de démarchage et démarchage téléphonique	39
9.3. - Déclarations à la souscription et au cours du contrat	41
9.4. - Cotisation	41
9.5. - Sinistre	42
9.6. - Direction de l'action en responsabilité civile	43
9.7. - Subrogation	44
9.8. - Prescription	44
9.9. - Réclamation	45
9.10. - Sanctions internationales	46
CHAPITRE 10 - Les définitions	48
CHAPITRE 11 - Les statuts d'AXA Assurances IARD Mutuelle - Édition 2021	54
CHAPITRE 12 - La fiche d'information sur le fonctionnement des garanties « Responsabilité civile » dans le temps	64

CHAPITRE 1

Bien comprendre votre contrat d'assurance scolaire

À QUOI VOUS SERT CETTE ASSURANCE ?

Ce contrat d'assurance apporte une réponse complète pour assurer les enfants et les étudiants.



Rembourser les frais occasionnés à la suite de blessures, même légères

Ainsi que le versement d'un capital en cas de déficit fonctionnel permanent et remboursement des frais d'obsèques

En savoir plus p.9



Préserver la santé mentale et physique en cas de harcèlement

Accompagnement juridique et prise en charge des dépenses/coûts juridiques, assistance psychologique par téléphone et maintien scolaire

En savoir plus p.16



Indemniser les dommages causés involontairement à d'autres personnes, défendre leurs droits et leur porter assistance.

En savoir plus p.27



Indemniser les affaires personnelles en cas de racket ou d'accident

Vol ou dégradation (smartphone, instrument de musique, fauteuil roulant, vêtements...)

En savoir plus p.25

En cas d'accident, la mutuelle prend-elle en charge tous les frais médicaux ?

Même si la mutuelle rembourse la plupart des frais de soins, il peut rester des frais à votre charge. Seule une assurance scolaire peut couvrir ce reste à charge.

Cela peut concerner :

- ▶ les frais médicaux,
- ▶ les frais chirurgicaux et d'hospitalisation,
- ▶ les frais de prothèse ou d'appareil dentaire, auditif, orthodontique ou orthopédique,
- ▶ les frais de lunettes ou lentilles,
- ▶ les frais de médecine douce.

L'assurance habitation est-elle suffisante pour couvrir les enfants et les étudiants ?

La garantie Responsabilité Civile Vie Privée qui peut être incluse dans l'assurance habitation couvre les dommages causés à d'autres personnes.

En revanche, cette garantie ne couvre pas les blessures que l'enfant ou l'étudiant peut se faire à lui-même.

C'est pourquoi notre assurance scolaire propose des garanties en cas d'accident corporel.

QUELLES SONT LES GARANTIES PROPOSÉES PAR LE CONTRAT D'ASSURANCE SCOLAIRE ?

Le contrat d'assurance scolaire propose des garanties dont les conditions sont précisées dans ce document aux pages indiquées dans le tableau.

VOS BESOINS	LES GARANTIES DE VOTRE CONTRAT	PAGE	FORMULE INTÉGRALE
En cas d'accident corporel	Frais de soins	p.9	Incluse ✓
	Transport pour soins	p.10	Incluse ✓
	Soutien psychologique	p.11	Incluse ✓
	Maintien scolaire	p.11	Incluse ✓
	Garde à domicile	p.12	Incluse ✓
	Capital déficit fonctionnel permanent	p.12	Incluse ✓
	Frais d'obsèques	p.14	Incluse ✓
En cas de harcèlement	Protection juridique	p.16	Option
	Assistance psychologique par téléphone	p.24	
	Maintien scolaire	p.24	
En cas de vol ou de dégradation des affaires personnelles (accident, racket)	Protection des effets personnels	p.25	Option
En cas de dommages à une autre personne causés par l'enfant ou l'étudiant ou s'il a besoin d'assistance lors de ses déplacements	Responsabilité civile vie privée et Défense	p.27	Option
	Recours	p.29	
	Assistance aux personnes	p.32	

COMMENT BÉNÉFICIER DE VOTRE CONTRAT ?

Pour savoir comment utiliser votre assurance scolaire, nous avons sélectionné 2 exemples de la vie d'assurés.

Ces exemples doivent vous permettre de mieux comprendre ce qu'il faut faire dans ces situations.

Ils sont donnés sous réserve de l'application des garanties et exclusions susceptibles de s'appliquer à chaque cas particulier de sinistre.

Exemple

En cas d'entorses et de casse de lunettes

Clara, 14 ans, se blesse et casse ses lunettes en jouant au foot dans la cour de son collège. Ses parents ont souscrit l'assurance scolaire AXA. Ils bénéficient des garanties en cas d'accident corporel.



1

Se soigner et remplacer ses lunettes

Après une visite chez son médecin, celui-ci diagnostique 2 entorses aux chevilles. Il lui fait une prescription pour l'achat d'attelles et d'antidouleurs : la facture à la pharmacie s'élève à 86,68 €.

Clara doit également changer ses lunettes : la facture chez l'opticien s'élève à 423 €.



2

Déclarer l'accident

Les parents de Clara doivent déclarer l'accident à leur interlocuteur AXA ou via leur Espace Client.

Cette déclaration doit être faite au plus tard dans un délai de **5 jours ouvrés**.

Les informations à communiquer sont :

- ▶ leur numéro de contrat,
- ▶ la date et les circonstances de l'accident,
- ▶ les documents justificatifs : le certificat médical du médecin et les documents précisant la somme restée à charge (le décompte de la Sécurité sociale et de la mutuelle).



3

Être indemnisé

Une fois le décompte de la Sécurité sociale et de la mutuelle transmis à AXA, les parents de Clara reçoivent le remboursement de leur reste à charge (selon les modalités de leur contrat).

TYPE DE DOMMAGES	FRAIS ENGAGÉS	REMBOURSEMENT SÉCURITÉ SOCIALE	REMBOURSEMENT MUTUELLE	REMBOURSEMENT AXA
Entorses	86,68 €	32,93 €	21,95 €	31,80 €
Casse de lunettes	423 €	9,70 €	258,31 €	154,99 €

À savoir

Clara étant immobilisée plus de 5 jours, elle peut bénéficier des garanties de maintien scolaire, et notamment être conduite à son collège.

Exemple

En cas de harcèlement scolaire

Depuis la rentrée, Léon, 13 ans, est harcelé par ses camarades de classe.

Il se retrouve isolé pendant les récréations et les déjeuners à la cantine.

Son comportement à la maison change. Après des discussions avec leur fils, les parents de Léon prennent conscience de la situation. Ses parents ont souscrit l'option Protection harcèlement scolaire AXA. Ils décident donc de l'utiliser.



1

Se renseigner sur ses droits

Les parents de Léon contactent les juristes Protection juridique AXA en indiquant leur numéro de contrat. Ils obtiennent toutes les informations concernant leurs droits et les premières démarches à entreprendre.



au **01 30 09 92 11**

De 9 h 30 à 18 h 00 du lundi au vendredi sauf jours fériés.



2

Déclarer le litige

Les parents de Léon ayant besoin d'un accompagnement, recontactent le juriste qui leur indique les pièces à rassembler et les modalités d'ouverture de dossier.



3

Se faire accompagner par un juriste

Un juriste accompagne les parents de Léon pour définir la meilleure stratégie à suivre. Il leur donne un conseil personnalisé pour engager une action amiable contre le rectorat et les parents des enfants qui ont harcelé leur fils. Cette étape n'ayant pas abouti, il les assiste dans la mise en œuvre d'une action en justice.



4

Être indemnisé

La procédure complète a coûté 1 650 €. Après étude de leur dossier, AXA confirme aux parents de Léon qu'ils seront pris en charge à hauteur de 1 350 €. Ils auront un reste à leur charge de 300 €.

TYPE DE PRESTATION	COÛT DES PRESTATIONS	PRISE EN CHARGE JURIDICA
Honoraires du médiateur	500 €	500 €
Honoraires de l'avocat	1 150 €	350 € pour la plainte avec constitution de partie civile 500 € pour la procédure judiciaire

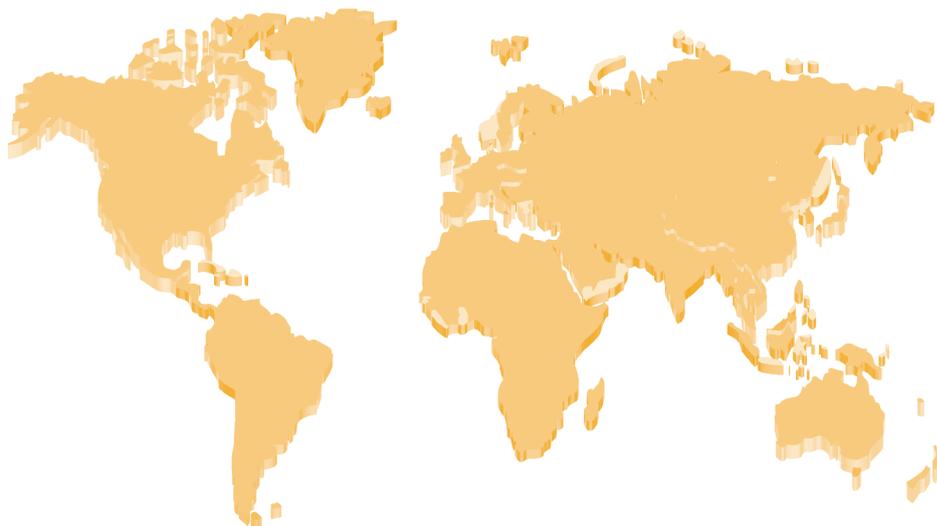
À savoir

S'il l'avait souhaité, Léon aurait pu bénéficier de l'écoute d'une psychologue pour exprimer ce qu'il a vécu. Au titre du contrat, il a le droit à 3 consultations téléphoniques.

CHAPITRE 2

Les zones géographiques où s'exercent vos garanties

Dans le monde entier



Les garanties suivantes de votre contrat s'appliquent dans le Monde Entier :

- ▶ La garantie de Responsabilité civile vie privée et Défense y compris pour les dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs causés à des tiers dans le cadre de stages d'études ;
- ▶ Les garanties de Dommages corporels subis par l'enfant ou l'étudiant en cas d'accident ;
- ▶ La garantie de Protection des effets personnels de l'enfant ou de l'étudiant en cas d'accident, d'agression ou de racket.

Dans des pays spécifiques

La garantie Recours s'applique aux faits et événements survenus dans les pays énumérés ci-après :

- ▶ France métropolitaine et départements et régions d'Outre-mer (DROM) ;
- ▶ États membres de l'Union européenne, Royaume-Uni, Andorre, Liechtenstein, Monaco, Norvège, Saint-Marin, Suisse et Vatican.

Les pays dans lesquels s'exercent les garanties Assistance aux personnes figurent dans les Conditions générales Assistance aux personnes.

La garantie Protection juridique s'applique pour les litiges découlant de faits survenus et relevant de la compétence d'un tribunal de l'un des pays énumérés ci-après. L'exécution des décisions rendues doit également s'effectuer dans l'un de ces pays :

- ▶ France métropolitaine et les DROM ;
- ▶ États membres de l'Union européenne au 1^{er} janvier 2025, Royaume-Uni, Andorre, Liechtenstein, Norvège, Monaco, Saint-Marin, Suisse et Vatican, **lorsque le litige y survient lors d'un séjour de moins de 12 mois consécutifs**.

CHAPITRE 3

Les Garanties en cas d'accident corporel

Nous garantissons, lorsque l'assuré est victime d'un dommage corporel à la suite d'un accident couvert par le présent contrat, les frais énumérés ci-dessous s'ils sont prévus aux Conditions particulières et selon les limites et plafonds mentionnés dans ces dernières.

Nous garantissons également les dommages corporels subis par l'assuré et résultant de sa conduite d'un cyclomoteur d'une cylindrée inférieure à 50 cm³.

3.1. - FRAIS DE SOINS

Quel est l'objet de la garantie ?

En cas d'accident corporel, si vous conservez des sommes à votre charge après intervention éventuelle de vos organismes sociaux (obligatoire et complémentaire) nous vous remboursons, dans la limite des frais réels et des plafonds prévus à l'article 8 (tableau des garanties), les frais de soins énumérés ci-après :

- ▶ les frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation dont le supplément chambre individuelle ;
- ▶ le bris ou la perte de lunettes, le bris ou la perte de lentilles cornéennes non jetables ;
- ▶ les frais de prothèse ou d'appareillage : prothèse dentaire (provisoire/ définitive), appareil dentaire / orthodontique, appareil auditif et prothèse orthopédique ;
- ▶ les frais de médecine douce.

Quelles sont les conditions pour bénéficier de cette garantie ?

Pour être garantis, les soins doivent avoir été prescrits et réalisés par un praticien légalement habilité ou un établissement régulièrement agréé.

Les frais de médecine douce sont pris en charge à condition que :

- ▶ les ostéopathes, les chiropracteurs, les pédicures-podologues, les ergothérapeutes, et les psychomotriciens figurent aux répertoires nationaux RPPS ou ADELI ;
- ▶ les acupuncteurs soient médecins inscrits au Conseil de l'Ordre des médecins.

Les frais et honoraires sont remboursés sur présentation de factures, justificatifs de paiement et les éventuels décomptes de prise en charge des organismes sociaux

Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

Exclusions

Nous ne garantissons pas au titre des frais de soins :

- ▶ la participation forfaitaire et la franchise pour les frais relatifs à chaque prestation et produit de santé prévues à l'article L. 322-2 du Code de la Sécurité sociale, appliquées aux personnes majeures au 1^{er} janvier de l'année en cours.
- ▶ les frais pour les soins réalisés au-delà de 300 jours après la date de l'accident, à l'exception des frais de soins dentaires, et des frais de prothèses et d'appareillage.

3.2. - TRANSPORT POUR SOINS

Quel est l'objet de la garantie ?

En cas d'accident corporel, si vous conservez des sommes à votre charge après intervention éventuelle de vos organismes sociaux (obligatoire et complémentaire) nous vous remboursons, dans la limite des frais réels et des plafonds prévus à l'article 8 (tableau des garanties), les frais de transport engagés pour les trajets suivants :

- ▶ entre le lieu de l'accident et l'hôpital ou le médecin ;
- ▶ entre le domicile de l'assuré ou l'école et le centre de rééducation ou le centre pour les visites de contrôle.

Quelles sont les conditions pour bénéficier de cette garantie ?

Pour bénéficier du remboursement, il convient de présenter des justificatifs de ces frais et de la consultation nécessitant le déplacement.

Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

Exclusions

Nous ne garantissons pas au titre des frais de transport pour soins :

- ▶ la participation forfaitaire et la franchise pour les frais relatifs à chaque prestation et produit de santé prévues à l'article L. 322-2 du Code de la Sécurité sociale, appliquées aux personnes majeures au 1^{er} janvier de l'année en cours.

3.3. - SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE

Quel est l'objet de la garantie ?

En cas d'accident corporel, si vous conservez des sommes à votre charge après intervention éventuelle de vos organismes sociaux (obligatoire et complémentaire) nous vous remboursons, dans la limite des frais réels et des plafonds prévus à l'article 8 (tableau des garanties), les frais de consultation chez un psychologue, un psychothérapeute, un psychiatre ou un psychanalyste pour accompagner l'assuré à la suite de l'accident.

Quelles sont les conditions pour bénéficier de cette garantie ?

Pour être pris en charge, le soutien psychologique doit :

- ▶ être consécutif à l'accident déclaré ;
- ▶ être mis en place dans le délai de 12 mois après l'accident.

Nous remboursons les honoraires du spécialiste sur présentation d'une facture et après déduction des éventuelles prises en charge des organismes sociaux.

3.4. - MAINTIEN SCOLAIRE

Quel est l'objet de la garantie ?

En cas de blessure consécutive à un accident corporel, empêchant l'assuré de se rendre à l'école par les moyens habituels, nous vous remboursons, dans la limite des frais réels et des plafonds prévus à l'article 8 (tableau des garanties), les frais nécessaires de conduite à l'école et d'aide pédagogique pour assurer la continuité de sa scolarité.

Quelles sont les conditions pour bénéficier de cette garantie ?

Conduite à l'école

Nous vous remboursons les frais de conduite à l'école en cas de mobilité réduite d'au moins 5 jours consécutifs.

La conduite à l'école peut être réalisée par le biais du véhicule personnel des parents ou d'un proche, ou par un taxi.

Le remboursement s'effectue sur présentation :

- ▶ d'un certificat médical établissant l'incapacité à se rendre à l'école par les moyens habituels ;
- ▶ des factures acquittées en cas de taxi ;
- ▶ des justificatifs de distance et des frais d'essence en cas de véhicule personnel ou d'un proche.

Aide pédagogique

Nous vous remboursons les frais d'aide pédagogique au domicile, à compter du 16^e jour d'immobilisation, sans interruption.

Les cours doivent être réalisés par un enseignant, en présentiel ou à distance via une plateforme de cours en ligne.

Le remboursement s'effectue sur présentation :

- ▶ d'un certificat médical établissant l'immobilisation ;
- ▶ des factures acquittées pour les cours dispensés.

Les frais de conduite à l'école et d'aide pédagogique ne sont pas cumulatifs.

3.5. - GARDE À DOMICILE

Quel est l'objet de la garantie ?

En cas d'accident corporel, si l'assuré est immobilisé pendant plus de 2 jours consécutifs, nous vous remboursons, dans la limite des frais réels et des plafonds prévus à l'article 8 (tableau des garanties), les frais de garde à domicile par un professionnel.

Quelles sont les conditions pour bénéficier de cette garantie ?

Le remboursement est effectué sur présentation d'un certificat médical établissant la nécessité de l'immobilisation ainsi que sa durée et d'une facture acquittée précisant le nombre d'heures et le prix.

3.6. - CAPITAL DÉFICIT FONCTIONNEL PERMANENT

Quel est l'objet de la garantie ?

En cas de déficit fonctionnel permanent de l'assuré directement imputable à l'accident corporel et au moins égal à un taux de 6 % d'après le barème indicatif d'évaluation des taux d'incapacité en droit commun, nous procédons au versement d'un capital à ce dernier. Ce taux ne peut être déterminé qu'une fois l'état de l'assuré consolidé.

Ce capital est également versé en cas de :

- ▶ poliomyélite ou méningite cérébro-spinale d'origine microbienne diagnostiquée au plus tôt un mois après la date d'effet du contrat mentionnée aux Conditions particulières ;
- ▶ maladie consécutive à l'accident corporel ou à une vaccination obligatoire.

Comment le taux de déficit fonctionnel permanent et le montant du capital à verser sont déterminés ?

Taux de déficit fonctionnel permanent

Le taux de déficit fonctionnel permanent est :

- ▶ déterminé dès que l'état de l'assuré est consolidé, après examen de notre médecin ;
- ▶ fixé d'après le « Barème indicatif d'évaluation des taux d'incapacité en droit commun » (Concours médical, édition 2009 mis à jour en 2014), sous réserve d'aggravation éventuelle.

En cas de lésion de membres ou d'organes déjà infirmes au moment de l'accident, seule la différence entre l'état avant et après cet accident est indemnisée. L'état antérieur d'infirmité pouvant affecter d'autres membres ou organes ne doit pas être pris en compte.

Le taux de déficit fonctionnel permanent devra être déterminé en France, même si l'accident est survenu hors de ce pays.

Montant du capital

Le montant du capital garanti croît avec l'importance du déficit fonctionnel permanent conformément au tableau ci-dessous :

TAUX DE DÉFICIT FONCTIONNEL PERMANENT	PLAFOND D'INDEMNISATION
de 0 à 5 %	0 €
de 6 à 15 %	30 000 €
de 16 à 30 %	40 000 €
de 31 à 50 %	60 000 €
de 51 à 70 %	110 000 €
de 71 à 85 %	160 000 €
de 86 à 100 %	200 000 €

Le montant de l'indemnité est égal au capital garanti multiplié par le taux de déficit fonctionnel permanent retenu.

Vous trouverez des exemples dans le tableau ci-dessous :

TAUX DE DÉFICIT FONCTIONNEL PERMANENT RETENU	INDEMNISATION PERÇUE (CALCUL)
5 %	0 €
7 %	$0,07 \times 30\,000 = 2\,100 \text{ €}$
40 %	$0,40 \times 60\,000 = 24\,000 \text{ €}$
60 %	$0,60 \times 110\,000 = 66\,000 \text{ €}$
90 %	$0,90 \times 200\,000 = 180\,000 \text{ €}$

À noter

Le capital versé en cas de déficit fonctionnel permanent de l'assuré est cumulable avec les indemnités qu'il pourrait recevoir de la part du responsable de l'accident, d'un autre assureur, d'un autre contrat ou de la Sécurité sociale.

Dans quels délais êtes-vous indemnisé ?

Nous nous engageons à :

- ▶ vous faire une offre définitive d'indemnisation dans un délai de 5 mois suivant la date à laquelle nous avons été informés de la consolidation des dommages corporels, c'est-à-dire le moment à partir duquel votre état est considéré comme stabilisé, de façon définitive et permanente et où aucune amélioration n'est plus attendue de la poursuite des soins ;
- ▶ vous verser les sommes convenues dans un délai de 15 jours suivant votre acceptation de l'offre.

Que faire en cas de désaccord sur les conclusions de notre médecin ?

En cas de désaccord sur les conclusions de notre médecin, vous devez accepter de soumettre le différend à un médecin désigné selon notre choix commun. Dans cette hypothèse, les frais et honoraires de ce médecin sont supportés à parts égales par vous et par nous. En cas de difficulté sur ce choix, la désignation sera effectuée par le Président du Tribunal compétent de votre domicile.

3.7. - FRAIS D'OBSÈQUES

Quel est l'objet de la garantie ?

En cas de décès consécutif à un accident corporel, nous remboursons les frais d'obsèques à la personne justifiant les avoir réglés, dans la limite des frais réels et des plafonds prévus à l'article 8 (tableau des garanties).

Ces frais d'obsèques sont également remboursés en cas de :

- ▶ poliomyélite ou méningite cérébro-spinale d'origine microbienne diagnostiquée au plus tôt un mois après la date d'effet du contrat ;
- ▶ maladie consécutive à l'accident corporel ou à une vaccination obligatoire.

Néanmoins, si l'accident entraîne, dans les 24 mois, le décès de l'assuré et si ce dernier a déjà bénéficié du versement du capital pour déficit fonctionnel permanent, nous remboursons ces frais diminués du montant du capital versé au titre du déficit fonctionnel permanent.

À noter

La somme versée au titre du remboursement des frais d'obsèques en cas de décès de l'assuré est cumulable avec les indemnités que les héritiers de l'assuré pourraient recevoir de la part du responsable de l'accident, d'un autre assureur, d'un autre contrat ou de la Sécurité sociale.

Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

Exclusions

Outre les exclusions communes à toutes les garanties, nous ne garantissons pas au titre des Garanties des dommages corporels subis par l'assuré en cas d'accident, les dommages consécutifs :

- ▶ à l'absorption, par l'assuré, de médicaments, drogues ou substance stupéfiante, à un dosage non prescrit médicalement ;
- ▶ à une consommation d'alcool égale ou supérieure à 0,2g/l de sang par l'assuré ;
- ▶ aux conséquences des dommages corporels que l'assuré s'est causé intentionnellement, les conséquences du suicide ou d'une tentative de suicide de l'assuré ;
- ▶ aux activités sportives pratiquées à titre professionnel ;
- ▶ à la pratique des sports aériens suivants : parachutisme, parapente, deltaplane, parachute ascensionnel, saut à l'élastique, ULM, autogyre, vol à voile, skydiving, planeur ;
- ▶ aux accidents de la circulation lorsque ces accidents impliquent un véhicule terrestre à moteur soumis à l'obligation d'assurance, y compris ses remorques ou ses semi-remorques, dont l'assuré est propriétaire, gardien ou locataire, à l'exception des cyclomoteurs d'une cylindrée inférieure à 50 cm³ conduite par l'assuré.

CHAPITRE 4

L'option Protection harcèlement scolaire

La garantie optionnelle suivante est souscrite s'il en est fait expressément mention aux Conditions particulières.

L'assuré désigné aux Conditions particulières est garanti s'il est victime de harcèlement scolaire, de racket ou d'atteinte à sa e-réputation.

4.1. - PROTECTION JURIDIQUE

La présente garantie est prise en charge par JURIDICA – SA au capital de 14 627 854,68 € – Entreprise régie par le Code des assurances – RCS Versailles 572 079 150 – Siège social : 1 Place Victorien Sardou, 78160 Marly-le-Roi.

4.1.1. Information juridique

4.1.1.1. Dans quels cas pouvez-vous bénéficier d'une information juridique ?

Si l'assuré est victime de harcèlement scolaire, de racket ou s'il est porté atteinte à sa e-réputation, nos juristes vous délivrent une information juridique par téléphone sur l'ensemble de vos droits et obligations, en droit français et en droit monégasque, et vous orientent sur les démarches à entreprendre.

Nous mettons à votre disposition certains modèles de lettres ainsi que des formulaires types personnalisables tel un modèle de plainte.

4.1.1.2. Comment en bénéficier ?

Nos juristes sont joignables sur simple appel téléphonique au 01 30 09 92 11 du lundi au vendredi de 9 h 30 à 18 h (sauf jours fériés).

4.1.2. Accompagnement dans la résolution amiable et judiciaire des litiges

4.1.2.1. Dans quels cas êtes-vous assuré ?

L'assuré est garanti **s'il est victime de harcèlement scolaire ou de racket.**

Il est également garanti s'il est victime d'une atteinte à sa e-réputation, **sous réserve que la première publication litigieuse soit postérieure à la prise d'effet de l'option Protection harcèlement scolaire et que le litige l'oppose au responsable de l'atteinte.**

Pour trouver une solution adaptée à votre litige garanti et défendre au mieux vos intérêts, et **sous réserve que l'action soit opportune**, nous nous engageons à :

- ▶ vous accompagner dans la stratégie à adopter ;
- ▶ vous soutenir en cas de procédure judiciaire ;
- ▶ faire exécuter la décision rendue.

4.1.2.2. Comment êtes-vous accompagné dans la stratégie à adopter ?

Après communication des pièces essentielles de votre dossier, nous analysons les aspects juridiques de la situation litigieuse. Nous vous délivrons un conseil personnalisé en vue de sa résolution et identifions la stratégie à adopter.

Lorsque votre litige nécessite le recours à un avis technique comme une expertise médicale, nous prenons en charge les frais et honoraires des prestataires spécialisés avec lesquels nous travaillons habituellement dans la limite du montant maximal prévu à l'article « 4.1.2.6. Quels sont les frais et honoraires pris en charge ? - Barème de prise en charge des frais et honoraires ».

Nous prenons également en charge les frais et honoraires de votre avocat pour le dépôt d'une plainte avec constitution de partie civile à concurrence de 350 euros TTC.

4.1.2.3. Comment êtes-vous soutenu en cas de procédure judiciaire ?

Assurer votre défense judiciaire

En demande, nous vous assistons dans la mise en oeuvre d'une action en justice :

- ▶ si la démarche amiable n'a pas abouti ;
- ▶ ou si vous devez saisir une juridiction pour éviter la prescription de votre action ; des délais de prescription existent pour agir en justice et sont variables en fonction du droit à faire respecter.

Nous prenons en charge les frais et honoraires de la procédure dans les conditions et limites prévues par l'article « 4.1.2.6. Quels sont les frais et honoraires pris en charge ? »

Vous avez la maîtrise de la direction du procès. En concertation avec l'avocat que vous avez librement choisi, vous orientez le déroulement de la procédure judiciaire.

Vous devez nous informer de l'état d'avancement de votre litige en nous communiquant les pièces essentielles jusqu'à son exécution (exemples : assignation, décision de justice).

Faire exécuter la décision rendue

Lorsque la procédure engagée aboutit favorablement, nous prenons en charge les frais et honoraires pour l'exécution de la décision de justice.

4.1.2.4. Comment s'exerce votre libre choix d'avocat ?

Si vous êtes ou si nous sommes informés que la partie adverse est assistée ou représentée par un avocat, la législation impose que vous soyez assisté ou représenté dans les mêmes conditions.

Dans tous les cas, vous disposez du libre choix de votre avocat ou de tout autre professionnel du droit qualifié par la législation ou la réglementation en vigueur pour vous défendre.

Vous pouvez choisir :

- ▶ l'avocat que nous vous proposons pour sa compétence dans le domaine concerné ou sa proximité si votre litige relève de la compétence d'une juridiction française et si vous en formulez la demande par écrit ;
- ▶ ou choisir un avocat parmi ceux de votre connaissance, après nous avoir communiqué ses coordonnées.

Dans les deux cas, vous négociez avec votre avocat le montant de ses frais et honoraires dans le cadre d'une convention d'honoraires. Cette convention fixe le montant ou le mode de détermination des honoraires couvrant les diligences prévisibles, ainsi que les divers frais et débours envisagés. La législation rend obligatoire cette convention, sauf urgence.

Les conditions de prise en charge des frais et honoraires engagés dans le cadre de la résolution de vos litiges sont prévues à l'article « 4.1.2.6. Quels sont les frais et honoraires pris en charge ? ».

4.1.2.5. Que se passe-t-il en cas de litiges relevant d'une juridiction étrangère ?

Si votre litige relève de la compétence d'une juridiction autre que française conformément aux pays listés à l'article « 2. Les zones géographiques où s'exercent vos garanties », notre intervention consiste exclusivement à prendre en charge les frais et honoraires des prestataires qu'il vous appartiendra d'identifier et de mandater, y compris votre avocat.

Notre intervention consiste à vous rembourser les frais et honoraires restés à votre charge en fin de procédure amiable ou judiciaire à concurrence d'un montant global maximal de 3 000 euros TTC par litige. Ce remboursement intervient sur présentation des démarches effectuées, des pièces de procédure, de la décision rendue d'une part et d'une facture acquittée d'autre part.

Dans le cadre de notre intervention, nos échanges se feront uniquement en français.

4.1.2.6. Quels sont les frais et honoraires pris en charge ?

À l'occasion d'un litige garanti, nous prenons en charge les frais et honoraires engagés pour sa résolution dans la limite de 10 000 euros TTC par litige relevant d'une juridiction française et 3 000 euros TTC par litige relevant d'une juridiction étrangère.

Les frais et honoraires sont pris en charge dans la limite du barème figurant ci-dessous. Les sommes remboursées à ce titre viennent alors en déduction du montant maximum de prise en charge.

Les honoraires de l'avocat étant libres, ils peuvent dépasser le barème qui fixe le montant de notre participation financière pour chaque procédure ou type de prestation. Dans ce cas, le dépassement reste à votre charge.

Liste des frais et honoraires pris en charge

À l'occasion d'un litige garanti et dans la limite des montants définis ci-après, nous prenons limitativement en charge :

- ▶ le coût des actes de commissaire de justice que nous avons engagé ;
- ▶ les frais et honoraires d'experts, que nous avons engagés, ou qui résultent d'une expertise diligentée sur décision de justice ;
- ▶ la rémunération des médiateurs amiables ou judiciaires ;
- ▶ les autres dépens ;

Exclusions

- ▶ les dépens et frais irrépétibles engagés par la partie adverse et mis à votre charge par le juge ou par une transaction.
- ▶ les frais et honoraires d'avocat ou de tout professionnel du droit habilité par la loi.

Concernant la prise en charge des frais et honoraires de l'avocat, elle s'effectue selon les modalités suivantes :

- ▶ soit nous avons une délégation d'honoraires nous autorisant à régler directement votre avocat et nous le réglons alors sur présentation des démarches effectuées, des actes de procédures et de la facture correspondante à votre nom ;
- ▶ soit, à défaut de cette délégation, vous réglez votre avocat et nous vous remboursons sur présentation des démarches effectuées, des actes de procédure et de la facture correspondante acquittée.

Lorsque vous avez des intérêts communs avec plusieurs personnes dans un même litige contre un même adversaire, nous vous remboursons les frais et honoraires au prorata du nombre d'intervenants dans ce litige.

Barème de prise en charge des frais et honoraires

Tous les montants sont calculés sur une TVA de 20 %. Ils sont indiqués TTC et peuvent varier en fonction de la TVA en vigueur au jour de la facturation. Ils comprennent les frais de secrétariat, de déplacements, de consultation(s), transaction(s) et de photocopies.

L'ensemble des mêmes faits constitue un seul et même litige, quels que soient la nature et le nombre de procédures engagées.

Nous vous versons une indemnité par litige, quels que soient les développements procéduraux comprenant renvois, appels en garantie, requête en omission de statuer, rectification d'erreur matérielle et toutes autres interventions.

NATURE DU PLAFOND		
Plafond global pour les <u>litiges</u> en France	10 000 €	Par <u>litige</u>
Plafond global pour les <u>litiges</u> hors de France	3 000 €	

FRAIS ET HONORAIRES		MONTANT DE PRISE EN CHARGE	MODALITÉS
Frais et honoraires d' <u>expert</u>	À l'amiable	1 100 €	Par <u>litige</u>
	En cas de procédure judiciaire	3 300 €	
Frais et honoraires de médiateur	À l'amiable	500 €	
	En cas de procédure judiciaire	1 000 €	
ASSISTANCE			
Frais et honoraires d' <u>avocat</u> ou tout autre professionnel habilité par la loi	Assistance à expertise judiciaire	350 €	Par réunion (comprenant rédaction et réponses aux dires, dans la limite de 2 réunions par <u>litige</u>)
	Assistance à médiation ou conciliation	300 €	Par <u>litige</u>
	Recours précontentieux en matière administrative et fiscale, y compris assistance devant une commission	350 €	
	Démarches amiables si l'assistance d'un avocat est imposée par la loi ou en cas de <u>conflit d'intérêt</u> n'ayant pas abouti à un protocole d'accord	550 €	
	Démarches amiables si l'assistance d'un avocat est imposée par la loi ou en cas de <u>conflit d'intérêt</u> ayant abouti à un protocole d'accord signé par les parties	700 €	

FRAIS ET HONORAIRES		MONTANT DE PRISE EN CHARGE	MODALITÉS
ASSISTANCE (SUITE)			
Frais et honoraires d'avocat ou tout autre professionnel habilité par la loi	Démarches amiables après référé expertise et avant saisine au fond du tribunal, y compris rédaction, signature et homologation d'un protocole d'accord	400 €	Par <u>litige</u>
	Arbitrage	550 €	
RÉFÉRÉ - REQUÊTE CIVILE			
Frais et honoraires d'avocat ou tout autre professionnel habilité par la loi	Référé	500 €	Par ordonnance (dans la limite de 2 par <u>litige</u>)
	Requête	350 €	Par <u>litige</u>
PREMIÈRE INSTANCE			
Frais et honoraires d'avocat ou tout autre professionnel habilité par la loi	Tribunal judiciaire	1 100 €	Par <u>litige</u>
	Tribunal administratif		
	Autres juridictions	600 €	
APPEL			
Frais et honoraires d'avocat ou tout autre professionnel habilité par la loi	Cour d'appel	1 200 €	Par <u>litige</u>
	Cour administrative d'appel		
	Recours contre Ordonnance de référé et Ordonnance sur requête	800 €	
	Recours devant le Premier Président de la Cour d'appel (référé ou requête)	350 €	
EXÉCUTION			
Frais et honoraires d'avocat ou tout autre professionnel habilité par la loi	Juge de l'exécution / Exécution d'une décision administrative	550 €	Par <u>litige</u>
MATIÈRE PÉNALE			
Frais et honoraires d'avocat ou tout autre professionnel habilité par la loi	Assistance avant mesure d'instruction (audition, confrontation)	250 €	Par <u>litige</u>
	Dépôt de plainte avec constitution de partie civile	350 €	
	Procédure d'instruction	700 €	
	Appel sur les Ordonnances du Juge d'instruction devant la Chambre de l'instruction	550 €	
	Tribunal de police et Comparution sur reconnaissance de culpabilité	550 €	
	Mesures alternatives aux poursuites	250 €	
	Recours amiable devant un fonds de garantie, un fond d'indemnisation ou un organisme ou commission assimilés	550 €	
	Saisine et recours SARVI ⁽¹⁾	250 €	
	Tribunal correctionnel, y compris renvoi sur intérêts civils	850 €	
	Autres juridictions de première instance	500 €	
	Cour d'Appel	1 200 €	

(1) SARVI : Service d'aide au recouvrement des victimes d'infraction.

FRAIS ET HONORAIRES		MONTANT DE PRISE EN CHARGE	MODALITÉS
MATIÈRE PÉNALE (SUITE)			
Frais et honoraires d'avocat ou tout autre professionnel habilité par la loi	Cour d'assises / Cour criminelle départementale	2 500 €	Par <u>litige</u>
	Cour d'assises d'appel		
PRÉJUDICE CORPOREL / MÉDICAL			
Frais et honoraires d'expert	Expertise amiable unilatérale / avis sur pièces	500 €	Par <u>litige</u>
	Expertise amiable contradictoire	900 €	
	Expertise amiable post consolidation	400 €	
Frais et honoraires d'avocat ou tout autre professionnel habilité par la loi	Démarches amiables et Recours devant la Commission de Conciliation et d'indemnisation	550 €	
HAUTES JURIDICTIONS			
Frais et honoraires d'avocat ou tout autre professionnel habilité par la loi	Cour de cassation	2 500 €	Par <u>litige</u>
	Conseil d'État		
	Cour européenne des droits de l'Homme		
	Cour de justice de l'Union européenne		

4.1.2.7. Qu'est ce qui n'est pas assuré ?

Litiges exclus

Exclusions

Nous ne garantissons pas les litiges :

- ▶ liés à une atteinte à l'e-réputation dont vous êtes à l'origine ;
- ▶ opposant les membres d'un même foyer fiscal entre eux ;
- ▶ relatifs à votre mise en cause relative à une infraction pénale intentionnelle ou non intentionnelle et pour dol.

Frais et honoraires exclus

Exclusions

Nous ne prenons pas en charge les frais suivants :

- ▶ les frais et émoluments proportionnels mis à votre charge en qualité de créancier ;
- ▶ les honoraires de résultat des mandataires fixés en fonction de l'intérêt en jeu ou en fonction du résultat définitif ou espéré des démarches engagées ;
- ▶ les dépens et les frais irrépétibles engagés par la partie adverse et mis à votre charge par le juge ou par une transaction ;
- ▶ les frais et honoraires d'avocat pour le dépôt d'une plainte sans constitution de partie civile ;
- ▶ les frais et honoraires d'avocat intervenu dans des démarches amiables lorsque la loi n'impose pas cette assistance ou lorsqu'il n'existe pas de conflit d'intérêts sauf si le litige relève de la compétence d'une juridiction étrangère ;
- ▶ les frais et honoraires de consultation ou les actes de procédure réalisés avant la déclaration de litige sauf s'il y a urgence à les avoir demandés ;
- ▶ les frais et honoraires liés à un incident de procédure et les recours formés sur incident de procédure ;
- ▶ les consignations pénales ;
- ▶ les frais d'adhésion à une association au titre de la défense d'intérêts individuels ou collectifs.

4.1.2.8. Quelles sont les conditions pour bénéficier de la garantie ?

Conditions d'application de garantie

Pour que le litige déclaré soit garanti, les conditions cumulatives suivantes doivent être remplies :

- ▶ le litige et son fait générateur doivent être survenus et connus de vous après la date de prise d'effet de l'option Protection harcèlement scolaire ;
- ▶ le litige doit survenir pendant la période de validité de la garantie ;
- ▶ vous devez recueillir notre accord préalable avant de saisir une juridiction, d'engager une nouvelle étape de la procédure ou d'exercer une voie de recours, afin que nous analysions les informations transmises et vous indiquions notre avis sur l'opportunité des suites à donner à votre litige ; **à défaut, les frais engagés avant la déclaration de litige ne sont pas pris en charge** (sauf si vous pouvez justifier d'une urgence à les avoir demandés conformément à l'article L. 127-2-2 du Code des assurances).

Clause de déchéance de garantie

Exclusions

Vous êtes déchu de tout droit à garantie pour le litige considéré si vous faites sciemment une déclaration inexacte sur les faits, les événements ou la situation qui sont à l'origine du litige ou plus généralement sur tous les éléments pouvant servir à sa résolution.

Subrogation

Dans le cadre d'un litige, lorsque des dépens et des frais irrépétibles sont mis à la charge de la partie adverse, le Code des assurances nous permet de récupérer ces sommes **dans la limite des frais et honoraires que nous avons engagés dans votre intérêt**. Néanmoins, si vous justifiez de frais et honoraires restés à votre charge et exposés dans le cadre dudit litige, vous récupérez ces indemnités en priorité.

Cumul d'assurances

Celui qui est assuré auprès de plusieurs assureurs par plusieurs polices, pour un même intérêt, contre un même risque, doit donner immédiatement à chaque assureur connaissance des autres assureurs. L'assuré doit, lors de cette communication, faire connaître le nom de l'assureur avec lequel une autre assurance a été contractée et indiquer la somme assurée.

Exclusions

Lorsque plusieurs assurances contre un même risque sont contractées de manière dolosive ou frauduleuse, l'assureur peut demander la nullité du contrat d'assurance et réclamer en outre des dommages et intérêts.

Lorsqu'elles sont contractées sans fraude, chacune d'elles produit ses effets dans les limites des garanties du contrat et dans le respect des dispositions de l'article L. 121-4 du Code des assurances, quelle que soit la date à laquelle l'assurance aura été souscrite. Dans ces limites, le bénéficiaire du contrat peut obtenir l'indemnisation de ses dommages en s'adressant à l'assureur de son choix.

4.1.2.9. Quelles sont nos obligations pour protéger vos intérêts ?

Secret professionnel

Les personnes qui connaissent des informations que vous nous communiquez, dans le cadre de votre garantie Protection juridique, sont tenues au secret professionnel (article L. 127-7 du Code des assurances).

En cas de conflit d'intérêt

En vertu de l'article L. 127- 5 du Code des assurances, vous avez la liberté de choisir un avocat de votre connaissance ou toute personne qualifiée par la législation ou la réglementation en vigueur pour vous assister chaque fois que survient un conflit d'intérêts entre vous et nous.

Dans ce cas, nous prenons en charge les frais et honoraires de l'avocat dans la limite des montants maximaux de prise en charge des frais et honoraires d'avocat **dans la limite du barème de prise en charge des frais et honoraires prévus à l'article « 4.1.2.6. Quels sont les frais et honoraires pris en charge ? - Barème de prise en charge des frais et honoraires »**. En outre, vous pouvez recourir à la procédure d'arbitrage (article L. 127-4 du Code des assurances).

En cas de désaccord concernant le fondement de vos droits ou les mesures à prendre

Après analyse des informations transmises, nous envisageons les suites à donner à votre litige à chaque étape significative de son évolution. Nous vous en informons et en discutons avec vous.

En cas de désaccord entre vous et nous sur le fondement de votre droit ou sur les mesures à prendre pour régler le litige, vous pouvez selon les dispositions de l'article L. 127-4 du Code des assurances :

- ▶ soit soumettre cette difficulté à l'appréciation d'une tierce personne désignée d'un commun accord ou désignée à défaut, par le président du Tribunal judiciaire statuant selon la procédure accélérée au fond. Dans ce cas, nous prenons en charge les frais exposés pour la mise en oeuvre de cette action. Cependant le président du Tribunal judiciaire statuant selon la procédure accélérée au fond peut les mettre à votre charge s'il considère que vous avez mis en oeuvre cette action dans des conditions abusives ;
- ▶ soit exercer l'action, objet du désaccord, à vos frais - dans ce cas, si vous obtenez une solution définitive plus favorable que celle que nous vous proposons ou vous propose la tierce personne citée ci-dessus, nous vous remboursons les frais et honoraires que vous avez engagés pour cette action **dans la limite des montants maximaux de prise en charge à l'article « 4.1.2.6. Quels sont les frais et honoraires pris en charge ? - Barème de prise en charge des frais et honoraires »**.

4.2. - ASSISTANCE PSYCHOLOGIQUE PAR TÉLÉPHONE

La présente garantie est prise en charge par JURIDICA – SA au capital de 14 627 854,68 € – Entreprise régie par le Code des assurances – RCS Versailles 572 079 150 – Siège social : 1 Place Victorien Sardou, 78160 Marly-le-Roi.

Quelle est la prestation proposée ?

Nous mettons à votre disposition un service d'assistance psychologique par téléphone consécutif à un harcèlement scolaire, un racket dont l'assuré a été personnellement victime ou s'il est porté atteinte à sa e-réputation. Ce service est assuré par l'un de nos partenaires spécialisés.

Animé par une équipe de psychologues spécialisés, ce service vous garantit, en toute confidentialité, une écoute professionnelle, non orientée et non interventionniste, en gardant une distance et une neutralité bienveillante. Le service d'écoute psychologique n'est pas à confondre avec le travail psychothérapeutique effectué en face-à-face. En aucun cas le service d'écoute psychologique ne s'autorise à débiter une psychothérapie par téléphone.

À quelle prise en charge avez-vous droit ?

Nous prenons en charge cette prestation à hauteur de 3 consultations téléphoniques maximum par litige relevant de la garantie Protection juridique (article 4.1.). La prise en charge de cette prestation n'impacte pas les plafonds de prise en charge indiqués à l'article « 4.1.2.6. Quels sont les frais et honoraires pris en charge ? - Barème de prise en charge des frais et honoraires ».

4.3. - MAINTIEN SCOLAIRE

Cette garantie est portée et assurée par AXA France IARD.

Quel est l'objet de la garantie ?

Si l'assuré est victime de harcèlement scolaire, de racket ou en cas d'atteinte à sa e-réputation, et que pour des raisons de sécurité il ne peut plus se rendre à l'école par les moyens habituels ou s'il est contraint d'être provisoirement déscolarisé, nous vous remboursons les frais de conduite à l'école et d'aide pédagogique dans la limite des frais réels et des plafonds prévus à l'article 8 (tableau des garanties).

Quelles sont les conditions pour bénéficier de cette garantie ?

Conduite à l'école

La conduite à l'école peut se faire par le biais du véhicule personnel d'un parent ou d'un proche, ou en taxi.

Pour être garanti, vous devez avoir :

- ▶ un certificat médical justifiant l'impossibilité d'au moins 5 jours consécutifs de l'assuré à se rendre à l'école par les moyens habituels ;
- ▶ déposé une plainte auprès des autorités compétentes, ou auprès de l'établissement scolaire.

Le remboursement s'effectue sur présentation d'un justificatif de distance et des frais d'essence ou les factures de taxi.

Aide pédagogique

Nous vous remboursons les frais d'aide pédagogique à compter du 16^e jour d'absence. Les cours doivent être réalisés par un enseignant, en présentiel ou à distance via une plateforme de cours en ligne.

Pour bénéficier de la garantie, vous devez :

- ▶ justifier par un certificat médical d'une absence d'au moins 16 jours sur la période scolaire et sans interruption ;
- ▶ avoir déposé plainte auprès des autorités compétentes, ou auprès de l'établissement scolaire.

Les frais de conduite à l'école et d'aide pédagogique ne sont pas cumulatifs.

CHAPITRE 5

L'option Protection des effets personnels

La garantie optionnelle suivante est souscrite s'il en est fait expressément mention aux Conditions particulières.

Quel est l'objet de la garantie ?

Nous garantissons la casse ou le vol des effets personnels appartenant à l'assuré lors d'un accident corporel ou en cas d'agression ou de racket dans la limite des frais réels ainsi que des plafonds fixés ci-après.

Quelles sont les conditions pour bénéficier de cette garantie ?

En cas d'accident

Pour bénéficier de la garantie, vous devez :

- ▶ nous transmettre un certificat médical justifiant de l'accident corporel et des blessures ;
- ▶ en cas de vol, avoir déposé plainte auprès des autorités compétentes, et nous transmettre la copie du procès-verbal de dépôt de plainte ;
- ▶ en cas de casse, nous transmettre la facture de réparation ou un certificat d'irréparabilité ;
- ▶ et dans tous les cas, nous transmettre la facture de l'achat du bien neuf ou reconditionné.

En cas d'agression ou de racket

Pour bénéficier de la garantie, vous devez :

- ▶ avoir déposé plainte auprès des autorités compétentes, et nous transmettre la copie du procès-verbal de dépôt de plainte ;
- ▶ nous transmettre la facture de l'achat du bien neuf ou reconditionné ;
- ▶ et, en cas de casse, nous transmettre la facture de réparation ou un certificat d'irréparabilité.

Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

Exclusions

Outre les exclusions communes à toutes les garanties, nous ne garantissons pas au titre de l'option Protection des effets personnels :

- ▶ les biens professionnels ;
- ▶ les bijoux achetés à l'étranger lors d'un séjour et volés lors de ce séjour ;
- ▶ les drones, et les engins de modélisme ;
- ▶ le vol d'éléments isolés du vélo ;
- ▶ les préjudices ou pertes financières, autres que la perte du bien garanti proprement dit, subis par l'assuré et consécutifs à un sinistre garanti ;
- ▶ les accessoires non fournis d'origine par le constructeur, les consommables, les logiciels et la connectique de l'appareil garanti, les cartes SIM ;
- ▶ les espèces.

Quel est le montant de votre indemnisation et quelles sont les modalités de prise en charge ?

Notre prise en charge s'exerce dans la limite de :

- ▶ 1 000 euros maximum pour les fauteuils roulants et les instruments de musique,
- ▶ 200 euros pour les autres biens.

La prise en charge est limitée à 2 sinistres par année d'assurance et à un plafond global annuel de 1 200 euros.

Nous vous versons une indemnité égale au montant de la réparation ou à la valeur de remplacement vétusté déduite au jour du sinistre dans la limite des plafonds de garantie. Nous appliquons, à partir de la date d'achat du bien neuf, une vétusté de 1 % par mois. La valeur du bien, vétusté déduite, ne peut toutefois être inférieure à 10 % de sa valeur de remplacement.

Pour des questions de durabilité, en cas de casse, nous prenons en charge la réparation du bien si le montant de la réparation est inférieur à la valeur de remplacement de l'objet.

Pour les fauteuils roulants, les instruments de musique et les bijoux nous n'appliquons pas de vétusté.

Exemple

Cet exemple est donné sous réserve de l'application des garanties et exclusions susceptibles de s'appliquer à chaque cas particulier de sinistre.

Vendredi, à la sortie du collège, Louis s'est fait racketter son smartphone. Ses parents lui avaient acheté il y a 24 mois au prix de 500 euros.

Au jour du sinistre, ce même smartphone a une valeur de 385 euros sur le marché. Comme le smartphone racketté n'était plus neuf, nous appliquons à partir de cette valeur 1 % de vétusté par mois.

Ainsi, en déduisant les 24 mois de vétusté, la valeur du smartphone est de : $385 \times 24 \% = 299,60$ euros.

Louis et ses parents recevront donc une indemnisation de 200 €, correspondant au plafond pour ce type de bien.

COÛT INITIAL DU SMARTPHONE	COÛT ACTUEL DU SMARTPHONE	COEFFICIENT DE VÉTUSTÉ	VALEUR DU SMARTPHONE (vétusté déduite)	PLAFOND (montant maximum d'indemnisation)	MONTANT DE L'INDEMNISATION
500 €	385 €	24 %	$385 \times 24 \% = 299,60$ €	200 €	200 €

CHAPITRE 6

L'option Responsabilité civile vie privée et Défense, Recours et Assistance

La garantie optionnelle suivante est souscrite s'il en est fait expressément mention aux Conditions particulières.

6.1. - RESPONSABILITÉ CIVILE VIE PRIVÉE ET DÉFENSE

Quel est l'objet de la garantie ?

Responsabilité civile vie privée

Nous garantissons les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile incombant à l'assuré lorsqu'il agit dans le cadre de sa vie privée, y compris lors de la pratique de sports ou de loisirs à titre amateur, en raison :

- ▶ des dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs causés à un tiers ;
- ▶ du préjudice écologique et des frais de prévention au titre du préjudice écologique occasionné en France.

Ces dommages peuvent avoir été causés par :

- ▶ l'assuré ;
- ▶ les biens mobiliers dont l'assuré a la propriété, l'usage ou la garde ;
- ▶ les animaux domestiques, dont l'assuré est propriétaire ou gardien, **à l'exception des équidés et des chiens relevant des catégories 1 et 2 au sens de l'article 211-12 du Code rural et de la pêche maritime**,
- ▶ les vélos (dont cycle à pédalage assisté tel que défini par l'article R. 311-1 du Code de la route) dont l'assuré a la propriété, l'usage ou la garde.

Nous garantissons également, au titre de la garantie Responsabilité civile vie privée :

- ▶ les dommages causés par les jouets à moteur (autos, motos, quads) utilisés par l'assuré de moins de 14 ans et dont la vitesse maximale annoncée par le constructeur n'excède pas 10 km/h, utilisés dans la limite de votre propriété ;
- ▶ les dommages causés par les fauteuils roulants y compris électriques ;
- ▶ les dommages causés par un aéromodèle de loisirs (y compris drone) assimilé aux classes C0 ou C1 utilisé dans le respect de la réglementation en vigueur et en dehors de toute compétition ;
- ▶ les dommages causés par l'assuré lors d'activités scolaires et extra-scolaires et lors de stages d'études rémunérés ou non (dont stages médicaux et para médicaux) ;
- ▶ la pratique occasionnelle de l'activité de baby-sitting par l'assuré ;
- ▶ les dommages résultant de l'utilisation par l'assuré mineur, à l'insu de ses parents ou de ses représentants légaux, d'un véhicule dont ces derniers ne sont ni propriétaires, ni locataires, ni gardiens. **Toutefois, en cas de vol d'un véhicule, nous ne garantissons pas les dommages subis par les auteurs, coauteurs ou complices ;**
- ▶ les parents ou les représentants légaux de l'assuré, lorsque leur responsabilité est mise en cause à la suite de dommages causés à un tiers par ce dernier ;

- ▶ les dommages corporels subis par un tiers prêtant bénévolement assistance à l'assuré et réciproquement causés à un tiers auquel l'assuré prête bénévolement assistance ;
- ▶ les dommages causés à un tiers par les personnes qui, pour une aide urgente et imprévue, ou occasionnelle, apportent leur assistance à l'assuré si leur responsabilité personnelle est recherchée du fait de cette aide (dans la mesure où cette aide ne relève pas de la réglementation relative au travail clandestin).

Défense

Nous nous engageons à exercer toutes interventions amiables ou judiciaires en vue de vous défendre, à nos frais, en cas d'action mettant en cause une responsabilité assurée et garantie par ce contrat. La direction du procès nous incombe (voir article 9.6. Direction de l'action en responsabilité).

Dans l'hypothèse où vous auriez saisi un avocat avant la déclaration du sinistre pour vous assister dans la procédure, nous serions susceptibles de prendre en charge ses honoraires dans la limite du tableau intitulé « Plafond des remboursements des honoraires d'avocat » figurant à l'article « 6.2. Recours - Quelles sont les modalités de remboursement des frais et honoraires d'avocat ? ».

Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

Exclusions

Outre les exclusions communes à toutes les garanties, nous ne garantissons pas au titre de la garantie

- ▶ les dommages causés lors de la pratique :
 - de toute activité sportive exercée dans des associations, clubs, fédérations qui ont assuré leurs adhérents conformément à l'article L. 321-1 du Code du sport,
 - d'activités ne relevant pas de la vie privée, qu'elles soient :
 - exercées ou non à titre temporaire,
 - exercées à titre lucratif ou syndical,
 - liées à une fonction publique ou d'organisation de manifestations ouvertes au public ;
- ▶ les dommages causés par :
 - l'assuré aux biens, objets ou animaux lui appartenant ou appartenant à une personne assurée au titre de ce contrat,
 - les équidés ou les animaux non domestiques appartenant ou gardés par une personne assurée ;
- ▶ les dommages causés ou subis par :
 - tout voilier de plus de 6 m ou tout bateau à moteur de plus de 6 CV ou tout véhicule nautique à moteur, jet ski, jet à bras, scooter et moto des mers,
 - tout véhicule terrestre à moteur soumis à l'obligation d'assurance automobile définie à l'article L. 211-1 du Code des assurances,
 - les appareils de navigation aérienne et engins aériens ;
- ▶ les dommages causés aux biens confiés, loués ou empruntés par une personne assurée ;
- ▶ les dommages résultant :
 - d'obligations contractuelles non bénévoles (à l'exclusion du baby-sitting),
 - de toute activité professionnelle ou d'un travail clandestin, y compris lorsque ces dommages sont causés par les animaux utilisés à cette fin ;
 - de l'organisation et de la participation à toutes épreuves, concours, courses ou compétitions, ainsi qu'à toutes épreuves préparatoires nécessitant une autorisation préalable ou soumises à une obligation d'assurance.

Quels sont les montants de prise en charge ?

La garantie Responsabilité civile vie privée est limitée par sinistre à 20 000 000 euros tous dommages confondus avec une sous limite à 850 000 euros pour les dommages matériels dont :

- ▶ 150 000 euros pour le préjudice écologique et les frais de prévention y afférent ;
- ▶ et 150 000 euros pour les dommages immatériels consécutifs.

Par dérogation au plafond global indiqué ci-dessus, les dommages causés à un tiers par un motoculteur, une tondeuse autoportée ou un jouet à moteur, dès lors que ces derniers sont soumis à l'obligation d'assurance de l'article L. 211-1 du Code des assurances, sont pris en charge selon les modalités suivantes :

- ▶ sans limitation pour les dommages corporels ;
- ▶ dans la limite d'1 300 000 euros par sinistre et quel que soit le nombre de victimes (article A. 211- 1-3 du Code des assurances) pour les dommages matériels.

Les plafonds et sous plafonds de la garantie Responsabilité civile vie privée ne sont pas indexés.

Une franchise de 150 euros reste à votre charge.

6.2. - RECOURS

Quel est l'objet de la garantie ?

Nous nous engageons à exercer, à nos frais, tout recours amiable ou judiciaire contre un tiers afin d'obtenir la réparation financière, dans le cadre de votre vie privée, des dommages matériels ou corporels que vous subissez y compris les recours lorsque l'assuré, non-conducteur d'un véhicule terrestre à moteur soumis à l'obligation d'assurance, est victime d'un dommage corporel causé par l'un de ses véhicules.

Quelles sont les conditions pour bénéficier de cette garantie ?

Conditions

- ▶ Le tiers responsable doit être une personne identifiée qui n'est pas définie comme une personne assurée.

Le montant du recours doit être supérieur à 450 euros.

Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

Exclusions

Outre les exclusions communes à toutes les garanties, nous ne garantissons pas au titre de la garantie Recours :

- ▶ les recours à l'encontre d'une personne avec qui l'assuré est lié contractuellement ;
- ▶ les recours relatifs aux dommages subis par les biens dont l'assuré n'est pas propriétaire.

Comment s'exerce votre libre choix d'avocat ?

Lorsqu'il est fait appel à un avocat pour résoudre amiablement le litige, vous assister ou vous représenter en justice, vous disposez toujours du libre choix de l'avocat.

À ce titre :

- ▶ vous pouvez saisir directement un avocat de votre connaissance. Dans ce cas, vous devez nous en informer au préalable et nous communiquer ses coordonnées ;
- ▶ vous pouvez également, si vous le souhaitez et en faites la demande par écrit, choisir l'avocat dont nous pouvons vous proposer les coordonnées. Dans tous les cas, vous négociez avec lui le montant de ses frais et honoraires dans le cadre d'une convention d'honoraires et devez nous tenir informés du suivi.

Comment sont réglés les cas de désaccord ?

Après analyse des informations transmises, nous envisageons les suites à donner à votre litige. Si votre demande est fondée, nous privilégions les démarches amiables. Si celles-ci n'aboutissent pas, nous étudions l'opportunité de poursuites judiciaires.

En cas de désaccord entre vous et nous sur le fondement de votre litige ou sur les mesures à prendre pour régler le litige, vous pouvez selon les dispositions de l'article L. 127-4 du Code des assurances :

- ▶ soit soumettre cette difficulté à l'appréciation d'une tierce personne désignée d'un commun accord ou désignée à défaut, par le président du Tribunal judiciaire statuant selon la procédure accélérée au fond. Dans ce cas, nous prenons en charge les frais exposés pour la mise en œuvre de cette action. Cependant le président du Tribunal judiciaire statuant selon la procédure accélérée au fond peut les mettre à votre charge s'il considère que vous avez mis en oeuvre cette action dans des conditions abusives ;
- ▶ soit exercer l'action, objet du désaccord, à vos frais. Dans ce cas, si vous obtenez une solution définitive plus favorable que celle que nous vous proposons ou vous propose la tierce personne citée ci-dessus, nous vous remboursons les frais et honoraires que vous avez engagés pour cette action dans la limite du plafond de remboursement des frais et honoraires d'avocat indiqué ci-dessous dans l'article « Quelles sont les modalités de remboursement des frais et honoraires d'avocat ? ».

Quelles sont les modalités de remboursement des frais et honoraires ?

Le montant de notre garantie est limité à 15 000 euros par sinistre.

En cas de litige garanti, les frais et honoraires d'avocat sont pris en charge dans la limite des montants TTC exprimés dans le tableau ci-après. Ils comprennent les frais de secrétariat, de déplacement et de photocopies.

Plafond de remboursement des frais et honoraires

FRAIS ET HONORAIRES		MONTANT DE PRISE EN CHARGE	MODALITÉS
Frais et honoraires d'expert	À l'amiable	1 115 €	Par <u>sinistre</u>
	En cas de procédure judiciaire	3 332 €	
Frais et honoraires de médiateur	À l'amiable	1 115 €	
	En cas de procédure judiciaire	2 229 €	
ASSISTANCE			
Frais et honoraires d'avocat ou de tout professionnel habilité par la loi	Assistance à expertises judiciaires	340 €	Par réunion comprenant rédaction et réponses aux dires
	Assistance à médiation ou conciliation		
	Recours précontentieux	340 €	Par <u>sinistre</u>
	Démarches amiables si l'assistance d'un avocat est imposée par la loi ou en cas de <u>conflit d'intérêt</u> (comprenant les consultations et transaction ayant abouti à un protocole), arbitrage	531 €	
	Assistance devant une commission		
RÉFÉRÉ- REQUÊTE			
Frais et honoraires d'avocat ou de tout professionnel habilité par la loi	Référé (y compris devant le premier président de la cour d'appel)	340 €	Par ordonnance
	Requête		
PREMIÈRE INSTANCE			
Frais et honoraires d'avocat ou de tout professionnel habilité par la loi	Tribunal judiciaire	1 592 €	Par <u>sinistre</u>
	Tribunal administratif		
	Tribunal de commerce		
	Conseil de prud'hommes (comprenant départage)		
	Autres juridictions	796 €	
APPEL			
Frais et honoraires d'avocat ou de tout professionnel habilité par la loi	Appel	1 592 €	Par <u>sinistre</u>
EXÉCUTION			
Frais et honoraires d'avocat ou de tout professionnel habilité par la loi	Juge de l'exécution	531 €	Par <u>sinistre</u>

Plafond de remboursement des frais et honoraires

FRAIS ET HONORAIRES		MONTANT DE PRISE EN CHARGE	MODALITÉS
MATIÈRE PÉNALE			
Frais et honoraires d'avocat ou de tout professionnel habilité par la loi	Assistance avant mesure d'instruction (comprenant audition, confrontation, consultation du dossier pénal)	340 €	Par <u>sinistre</u>
	Dépôt de plainte avec constitution de partie civile	531 €	
	Procédure d'instruction		
	Tribunal de police		
	Médiation pénale		
	Composition pénale		
	Comparution sur reconnaissance préalable de culpabilité	796 €	
	Recours amiable devant un fonds de garantie, un fonds d'indemnisation ou un organisme assimilé		
	Tribunal correctionnel		
	Autres juridictions	2 548 €	
Cour d'assises Cour d'assises d'appel			
HAUTES JURIDICTIONS			
Frais et honoraires d'avocat ou de tout professionnel habilité par la loi	Cour de cassation (comprenant consultations)	2 548 €	Par <u>sinistre</u>
	Conseil d'État (y compris consultations)		
	Cour européenne des droits de l'Homme		
	Cour de justice de l'Union européenne		

La prise en charge de ces frais s'effectue selon les modalités suivantes :

- ▶ soit nous réglons directement l'avocat qui a été saisi sur justificatifs de la procédure engagée, de la décision rendue et sur présentation d'une délégation d'honoraires que vous avez signée ;
- ▶ soit, à défaut de cette délégation, vous réglez toutes taxes comprises les frais et honoraires de l'avocat saisi et nous vous remboursons sur présentation de la décision rendue, du protocole signé ou des démarches effectuées d'une part et d'une facture acquittée d'autre part.

Lorsque vous avez avec plusieurs personnes un même litige contre un même adversaire et que vous avez confié à un même avocat la défense de ces intérêts communs, nous vous remboursons au prorata du nombre d'intervenants dans ce litige dans la limite des montants définis ci-dessus. Quand le litige est porté devant des juridictions étrangères, le montant retenu est celui de la juridiction française équivalente. À défaut, le plafond applicable est celui du niveau de juridiction concerné.

6.3. ASSISTANCE AUX PERSONNES

L'ensemble des prestations garanties est défini dans les Conditions générales « Assistance aux personnes » n° 190200.

CHAPITRE 7

Les exclusions communes à toutes les garanties

Nous ne garantissons pas :

- ▶ les accidents pris en charge au titre de la législation des accidents du travail, y compris les accidents de trajet ;
- ▶ les pertes et dommages causés ou provoqués par la faute intentionnelle ou dolosive des assurés, (cette exclusion ne s'applique pas aux dommages causés à un tiers par des personnes dont l'assuré est civilement responsable) ;
- ▶ les dommages résultant :
 - d'obligations contractuelles réalisées à titre onéreux (à l'exclusion du baby-sitting),
 - de l'organisation et de la participation à toutes épreuves, concours, courses ou compétitions, ainsi qu'à toutes épreuves préparatoires nécessitant une autorisation préalable ou soumise à une obligation d'assurance,
 - de votre activité en qualité de tuteur ou curateur familial.

CHAPITRE 8

Tableau des garanties

Les montants ci-dessous sont des plafonds et s'entendent par sinistre, sauf mention contraire.

LES GARANTIES EN CAS D'ACCIDENT CORPOREL		FORMULE INTÉGRALE
Frais de soins	Frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation	8 000 €
	▶ dont supplément pour chambre individuelle	750 € (25 € / jour, dans la limite de 30 jours)
	Frais de lunettes / lentilles	600 €
	Frais de prothèse ou d'appareillage	
	▶ prothèse dentaire provisoire	120 € /dent
	▶ prothèse dentaire définitive	400 € /dent
	▶ appareil dentaire / orthodontique	600 € /appareil
	▶ appareil auditif et prothèse orthopédique	800 € /appareil ou prothèse
	<u>Médecine douce</u> ou alternative	50 € /consultations (dans la limite de 5)
Transport pour soins (en taxi, ambulance ou véhicule personnel)		500 € (dont 0,30 € par km en cas d'utilisation du véhicule personnel)
Soutien psychologique		50 € /séance (dans la limite de 5 séances)
Maintien scolaire	Conduite à l'école (pour une mobilité réduite d'au moins 5 jours)	650 € (dans la limite de 30 € /jour ou 0,30 € par km en cas d'utilisation du véhicule personnel)
	Aide pédagogique (à compter du 16 ^e jour d'absence)	200 € /mois (dans la limite de 10 mois)

LES GARANTIES EN CAS D'ACCIDENT CORPOREL		FORMULE INTÉGRALE
Garde à domicile	pour une immobilisation d'au moins 2 jours	600 € (dans la limite de 20 jours)
Capital déficit fonctionnel permanent (à partir de 6 % de déficit fonctionnel permanent, le taux s'applique sur les montants)	De 6 à 15 %	30 000 €
	De 16 à 30 %	40 000 €
	De 31 à 50 %	60 000 €
	De 51 à 70 %	110 000 €
	De 71 à 85 %	160 000 €
	De 86 à 100 %	200 000 €
Frais d'obsèques		4 000 €
L'OPTION PROTECTION HARCÈLEMENT SCOLAIRE		
Protection juridique		Voir le détail des montants de prise en charge à l'article 4.1.2.6. Barèmes de prise en charge
Assistance psychologique par téléphone		3 séances téléphoniques par <u>litige</u>
Maintien scolaire	Conduite à l'école (pour un besoin d'au moins 5 jours)	650 € (dans la limite de 30 €/jour ou 0,30 € par km en cas d'utilisation du véhicule personnel)
	Aide pédagogique (à compter du 16 ^e jour d'absence)	200 €/mois (dans la limite de 10 mois)
L'OPTION PROTECTION DES EFFETS PERSONNELS (LES PLAFONDS S'ENTENDENT PAR ANNÉE)		
Effets personnels (en cas d' <u>accident</u> corporel, d' <u>agression</u> , ou de <u>racket</u>)		1 200 € (dans la limite de 2 sinistres par an) dont : - 1 000 € pour les fauteuils roulants et les instruments de musique - 200 € pour les autres biens

L'OPTION RESPONSABILITÉ CIVILE VIE PRIVÉE ET DÉFENSE, RECOURS ET ASSISTANCE		FORMULE INTÉGRALE
Responsabilité civile vie privée et Défense	Tous dommages confondus ▶ dont <u>dommages matériels</u> - dont <u>dommages immatériels</u> consécutifs - dont <u>préjudice écologique</u> et frais de prévention y afférent	20 000 000 €
		850 000 €
		150 000 €
		150 000 €
Recours		Voir le détail des montants de prise en charge à l'article 6.2. Recours
Assistance aux personnes		Voir le détail dans les Conditions générales assistance aux personnes

CHAPITRE 9

La vie de votre contrat

9.1. - CONCLUSION, DURÉE ET RÉSILIATION DU CONTRAT

À partir de quand êtes-vous assuré ?

Votre contrat prend effet à la date indiquée aux Conditions particulières sous réserve du paiement de la cotisation.

Quelle est la durée du contrat ?

Votre contrat est conclu jusqu'au 31 août à minuit et se renouvelle par tacite reconduction pour un an.

Comment mettre fin au contrat et dans quels cas ?

Démarches

Par vous : soit par déclaration faite au siège social ou chez le représentant de l'assureur, soit par acte extrajudiciaire, soit par lettre ou tout support durable, soit par tout autre moyen indiqué dans le contrat. Le destinataire vous confirme par écrit la bonne réception de la notification.

Vous pouvez également résilier le contrat par voie électronique depuis le site axa.fr. Le destinataire vous confirme la bonne réception de la notification et vous informe sur un support durable et dans des délais raisonnables de la date de fin du contrat et des effets de la résiliation.

Par nous : par lettre recommandée adressée à votre dernière adresse connue.

Tableau des différents cas de résiliation

QUI PEUT RÉSILIER ?	QUEL EST LE MOTIF DE RÉSILIATION ?
<p>Vous En qualité de souscripteur</p>	En cas de changement de situation de l' <u>assuré</u> (art. L. 113-16 et R. 113-6 du Code des assurances).
	En cas de diminution du risque si l' <u>assureur</u> ne consent pas à la réduction de cotisation correspondante (L. 113-4 du Code des assurances).
	En cas de résiliation par l' <u>assureur</u> d'un autre contrat après <u>sinistre</u> (art. R. 113-10 et A. 211-1-2).
	En cas de transfert de portefeuille de l' <u>assureur</u> (art. L. 324-1 du Code des assurances).
	à l'échéance, par tout support durable au plus tard 2 mois avant la date de l' <u>échéance principale</u> (article L113-12 du Code des assurances).
	En cas de modification de la cotisation de votre contrat. <u>Vous</u> disposez de la faculté de résilier le contrat dans les 30 jours suivant la date à laquelle <u>vous</u> en êtes informé. La résiliation prend effet 1 mois après que <u>nous</u> ayons réceptionné votre notification.
<p>Nous</p>	En cas de non-paiement de la prime (art. L. 113-3 du Code des assurances).
	En cas d'omission ou inexactitude dans la déclaration du risque à la souscription ou en cours de contrat (L. 113-9 du Code des assurances).
<p>De plein droit (résiliation automatique)</p>	En cas de retrait d'agrément ou liquidation judiciaire de l' <u>assureur</u> (L. 326-12 et L. 113-6 du Code des assurances).
	En cas de décès de l' <u>assuré</u> (L. 121-10 du Code des assurances).

9.2. - FOURNITURE À DISTANCE D'OPÉRATIONS D'ASSURANCE, SOUSCRIPTION PAR VOIE DE DÉMARCHAGE ET DÉMARCHAGE TÉLÉPHONIQUE

Fourniture à distance d'opérations d'assurance

Constitue une fourniture d'opération d'assurance à distance, telle que définie par l'article L. 112-2-1 du Code des assurances, la fourniture d'opérations d'assurance auprès d'un souscripteur, personne physique, qui agit en dehors de toute activité commerciale ou professionnelle, dans le cadre d'un système de vente ou de prestation de services à distance organisé par l'assureur ou l'intermédiaire d'assurance qui, pour ce contrat, utilise exclusivement des techniques de communication à distance jusqu'à, y compris, la conclusion du contrat. Il est précisé que, conformément aux dispositions de l'article L. 112-2-1 du Code des assurances, les règles concernant la fourniture d'opération d'assurance à distance :

- ▶ ne s'appliquent qu'au premier contrat, pour les contrats à durée déterminée suivis d'autres contrats de même nature, échelonnés dans le temps, sous condition que pas plus d'un an ne se soit écoulé entre deux contrats ;
- ▶ ne s'appliquent qu'en vue et lors de la conclusion du contrat initial, pour les contrats renouvelables par tacite reconduction.

Si le contrat a été conclu à la demande du souscripteur en utilisant une technique de communication à distance ne permettant pas la transmission des informations précontractuelles et contractuelles sur un support papier ou sur un autre support durable, l'assureur ou l'intermédiaire doit exécuter ses obligations de communication immédiatement après la conclusion du contrat.

Le souscripteur, personne physique, qui conclut à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle un contrat à distance, est informé qu'il dispose d'un délai de 14 jours calendaires révolus pour renoncer et ce, sans avoir à justifier de motif ni à supporter de pénalité.

Ce délai commence à courir soit à compter du jour de la signature des Conditions particulières, soit à compter du jour où le souscripteur reçoit les conditions contractuelles et les informations conformément à l'article L. 121-20-11 du Code de la consommation, si cette dernière date est postérieure à la première.

Le souscripteur est informé que le contrat ne peut recevoir commencement d'exécution avant l'arrivée du terme de ce délai sans son accord.

Le souscripteur, qui souhaite exercer son droit de renonciation dans les conditions susvisées, peut utiliser le modèle de lettre, inséré dans les présentes, dûment complété par ses soins.

« Je soussigné [Nom - Prénom], demeurant [Adresse du souscripteur], déclare renoncer, en application des dispositions de l'article L. 112-2-1 du Code des assurances, au contrat d'assurance [Numéro du contrat], souscrit le [Date de la signature des Conditions particulières], par l'intermédiaire de [Nom de l'intermédiaire ayant commercialisé le contrat].
Date Signature [Souscripteur]

À cet égard, le souscripteur est informé que, s'il exerce son droit de renonciation, il sera tenu au paiement proportionnel du service financier effectivement fourni, à l'exclusion de toute pénalité, soit un montant calculé selon la règle suivante :

$$\frac{\text{[montant de la cotisation annuelle figurant aux Conditions particulières du contrat]} \times \text{[nombre de jours garantis]}}{365}$$

Par dérogation, ce droit de renonciation ne s'applique pas :

- ▶ aux polices d'assurance voyage ou bagage ou aux polices similaires à court terme d'une durée inférieure à 1 mois ;
- ▶ aux contrats d'assurance de Responsabilité civile des Véhicules Terrestres à Moteur ;
- ▶ aux contrats exécutés intégralement par les deux parties à la demande expresse du souscripteur avant que ce dernier n'exerce son droit de renonciation.

Souscription par voie de démarchage

Le souscripteur, personne physique, qui fait l'objet d'un démarchage à son domicile, à sa résidence ou à son lieu de travail, même à sa demande, et qui signe dans ce cadre une proposition d'assurance ou un contrat à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle, est informé qu'il dispose de la faculté d'y renoncer par lettre recommandée avec demande d'avis de réception pendant le délai de 14 jours calendaires révolus à compter du jour de la conclusion du contrat, sans avoir à justifier de motifs ni à supporter de pénalités.

À cet égard, le souscripteur, qui souhaite exercer son droit de renonciation dans les conditions susvisées, peut utiliser le modèle de lettre, inséré dans les présentes, dûment complété par ses soins.

« Je soussigné [Nom - Prénom], demeurant [Adresse du souscripteur], déclare renoncer, en application des dispositions de l'article L. 112-9 du Code des assurances, au contrat d'assurance [Numéro du contrat], souscrit le [Date de la signature des Conditions particulières], par l'intermédiaire de [Nom de l'intermédiaire ayant commercialisé le contrat].
Date [Signature Souscripteur] »

L'exercice de ce droit de renonciation entraîne la résiliation du contrat à compter de la date de réception de la lettre recommandée.

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.

Toutefois, l'intégralité de la cotisation reste due à l'entreprise d'assurance si le souscripteur exerce son droit de renonciation alors qu'un sinistre mettant en jeu la garantie du contrat et dont il n'a pas eu connaissance est intervenu pendant le délai de renonciation.

Il est précisé que, conformément aux dispositions de l'article L. 112-9 du Code des assurances, ce droit de renonciation ne s'applique pas :

- ▶ aux polices d'assurance voyage ou bagage ;
- ▶ aux contrats d'assurance d'une durée maximum d'un mois ;
- ▶ dès lors que le souscripteur a connaissance d'un sinistre mettant en jeu la garantie du contrat.

Démarchage téléphonique

Si vous êtes un consommateur et que vous ne souhaitez pas faire l'objet de prospection commerciale par voie téléphonique, vous pouvez vous inscrire gratuitement sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique BLOCTEL.

Pour plus d'informations, consultez le site bloctel.gouv.fr

9.3. - DÉCLARATIONS À LA SOUSCRIPTION ET AU COURS DU CONTRAT

Que devez-vous nous déclarer et dans quels cas ?

Vous êtes obligé de :

- ▶ de répondre exactement aux questions posées par l'assureur, notamment dans le formulaire de déclaration du risque par lequel l'assureur vous interroge lors de la conclusion du contrat, sur les circonstances qui sont de nature à faire apprécier par l'assureur les risques qu'il prend en charge ;
- ▶ de déclarer, en cours de contrat, les circonstances nouvelles qui ont pour conséquence soit d'aggraver les risques, soit d'en créer de nouveaux et rendent de ce fait inexacts ou caduques les réponses faites à l'assureur, notamment dans le formulaire mentionné au paragraphe ci-dessus. L'assuré doit, par lettre recommandée ou par envoi recommandé électronique, déclarer ces circonstances à l'assureur dans un délai de 15 jours à partir du moment où il en a eu connaissance.

Toute fausse déclaration intentionnelle, omission ou déclaration inexacte des circonstances du risque entraîne l'application des sanctions prévues par le Code des assurances aux articles L. 113-8 et L. 113-9 :

- ▶ la nullité du contrat si votre mauvaise foi est établie ;
- ▶ la réduction des indemnités si vous êtes de bonne foi.

9.4. - COTISATION

La cotisation est établie en fonction de vos déclarations, de la nature et du montant des garanties que vous avez choisies. Elle inclut les impôts et taxes en vigueur sur les contrats d'assurance.

Votre cotisation est forfaitaire.

Où retrouver le montant de votre cotisation et comment la régler ?

Le montant de la cotisation est indiqué aux Conditions particulières, et dans votre avis d'échéance.

Si le tarif applicable aux risques garantis est modifié, la cotisation peut être modifiée et basée sur le nouveau tarif, dès la 1^{re} échéance annuelle qui suit cette modification. À défaut de résiliation dans le délai indiqué à l'article « 9.1. Conclusion, durée et résiliation du contrat - Comment mettre fin au contrat et dans quels cas ? » la nouvelle cotisation est considérée comme acceptée de votre part.

Les cotisations sont payables, soit à notre siège social, soit à l'adresse de votre interlocuteur AXA habituel auprès de qui vous avez souscrit votre contrat conformément à l'article L. 113-3 du Code des assurances.

Quand devez-vous payer la cotisation ?

Le montant de la cotisation – ainsi que les frais et taxes – sont payables à la date d'échéance indiquée dans les Conditions particulières de votre contrat.

Que se passe-t-il en cas de non-paiement de votre cotisation ?

À défaut du paiement de votre cotisation dans les 10 jours de son échéance, nous vous envoyons une lettre recommandée pour :

- ▶ suspendre vos garanties, 30 jours après l'envoi de la lettre recommandée ;
- ▶ résilier votre contrat à l'expiration d'un délai supplémentaire de 10 jours après la prise d'effet de la suspension de vos garanties.

La suspension de garantie pour non-paiement de cotisation ne vous dispense pas de payer vos cotisations. La remise en vigueur de votre contrat après suspension des garanties est conditionnée au paiement intégral de votre cotisation et des frais de poursuite et de recouvrement.

Ces frais correspondent aux coûts de mise en demeure de payer les cotisations émises par l'assureur conformément aux dispositions de l'article L. 113-3 alinéas 2 et 4 du Code des assurances. Les frais de poursuite et de recouvrement sont de 18 euros.

La remise en vigueur est effective à midi le lendemain du jour de votre paiement.

Sans préjudice des dispositions ci-dessus, si le paiement de votre cotisation est fractionné, tout retard de paiement d'une des fractions entraînera de plein droit l'exigibilité immédiate du total des fractions restant dues. Le paiement intervenu après la résiliation de votre contrat ne le remettra pas en vigueur.



9.5. - SINISTRE

Application de la garantie dans le temps pour les sinistres

Responsabilité civile vie privée

Conformément à l'article L. 124-5 alinéa 3 du Code des assurances, 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.

Dans quel délai déclarer le sinistre ?

Vous devez nous déclarer le sinistre dès que vous en avez connaissance et au plus tard dans les 5 jours ouvrés.

Déchéance de garantie

Sous peine de déchéance, sauf cas fortuit ou de force majeure, lorsque le sinistre n'est pas déclaré dans les délais prévus, vous perdez votre droit à indemnité, si nous établissons que ce retard nous a causé un préjudice.

Comment et à qui déclarer le sinistre ?

Pour toutes les garanties

Vous devez déclarer le sinistre, par écrit, au bureau de notre représentant.

Vous devez, à cette occasion, nous préciser :

- ▶ la date, les circonstances et les causes connues ou supposées du sinistre;
- ▶ la nature et si possible le montant approximatif des dommages ;
- ▶ les noms et adresses des personnes lésées ;
- ▶ les références de votre contrat et l'existence éventuelle d'autres contrats couvrant le même risque ;
- ▶ les noms et adresses de l'auteur du sinistre ainsi que ceux des victimes ou des témoins.

Par la suite, vous devrez nous transmettre tous documents nécessaires à l'expertise ou concernant le sinistre (lettre, convocation, assignation) dès que vous les recevez. Les données médicales doivent être transmises sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil d'AXA.

Pour les garanties en cas de dommages corporels subis par l'assuré en cas d'accident

Vous devez en plus :

- ▶ nous transmettre le certificat médical initial établi par le médecin appelé à donner les premiers soins ;
- ▶ nous fournir toutes les pièces justificatives des frais de traitement ou d'hospitalisation restant à votre charge.

Exclusion

Si vous ne respectez pas les obligations prévues ci-avant, nous pouvons vous réclamer une indemnité correspondant au préjudice que nous avons subi. Si de mauvaise foi vous faites de fausses déclarations sur la nature, les causes, les circonstances ou les conséquences du sinistre, vous êtes entièrement déchu de tout droit à garantie pour ce sinistre.

L'ensemble des documents justificatifs doit nous être adressé par courrier à l'adresse suivante :

AXA France
Règlement Corporel
À l'attention du médecin conseil
Confidentiel - TSA 67 003
69836 Saint Priest Cedex 9

9.6. - DIRECTION DE L'ACTION EN RESPONSABILITÉ CIVILE

Vous ou la personne assurée responsable ne devez accepter aucune reconnaissance de responsabilité, ni transiger sans notre accord.

En cas d'action mettant en cause votre responsabilité assurée par le présent contrat et dans la limite de sa garantie :

- ▶ devant les juridictions civiles, commerciales ou administratives : l'assureur se réserve la faculté d'assumer la défense de l'assuré, de diriger le procès et d'exercer toutes voies de recours ;
- ▶ devant les juridictions pénales : si les victimes n'ont pas été désintéressées, la direction du procès incombe à l'assureur en ce qui concerne les intérêts civils de l'assuré. L'assureur peut exercer toutes voies de recours au nom de l'assuré, lorsque l'intérêt pénal de l'assuré n'est plus en jeu. Dans le cas contraire, il ne peut les exercer qu'avec l'accord de l'assuré.

L'assureur a seul le droit, dans la limite de sa garantie, de transiger avec les personnes lésées ou leurs ayants droit.

Aucune reconnaissance de responsabilité, aucune transaction intervenant en dehors de l'assureur ne lui est opposable ; ne sont pas considérés comme une reconnaissance de responsabilité l'aveu d'un fait matériel ou le seul fait d'avoir procuré à la victime un secours urgent, lorsqu'il s'agit d'un acte d'assistance que toute personne a le devoir légal ou moral d'accomplir.

Si à la suite d'un manquement à vos obligations, postérieurement au sinistre, vous perdez tout droit à indemnité, nous indemnisons les personnes envers lesquelles vous êtes responsables. Toutefois, nous conservons la possibilité d'agir en remboursement des sommes ainsi payées à votre place.

9.7. - SUBROGATION

L'assureur qui a payé l'indemnité d'assurance est subrogé, jusqu'à concurrence de cette indemnité, dans les droits et actions de l'assuré contre les tiers qui, par leur fait, ont causé le dommage ayant donné lieu à la responsabilité de l'assureur. L'assureur peut être déchargé, en tout ou en partie, de sa responsabilité envers l'assuré, quand la subrogation ne peut plus, par le fait de l'assuré, s'opérer en faveur de l'assureur.

Dispositions spécifiques aux garanties en cas d'accidents corporels (Individuelle accident)

En application de l'article L. 131-2 alinéa 2 du Code des assurances, l'assureur est subrogé pour le remboursement des prestations à caractère indemnitaire prévues au contrat, dans les droits et actions des personnes indemnisées contre tout responsable de l'accident et son assureur.

Dispositions spécifiques à la garantie Recours

La partie adverse peut être tenue à vous verser des indemnités au titre des dépens ou en application des dispositions de l'article 700 du Code de procédure civile ou son équivalent devant les autres juridictions. Le Code des assurances nous permet alors de récupérer ces sommes dans la limite des frais et honoraires que nous avons engagés dans votre intérêt. Ce principe de récupération de somme s'appelle subrogation. Néanmoins, si vous justifiez de frais restés à votre charge que vous avez payés dans l'intérêt de la procédure, vous récupérez ces indemnités en priorité.

9.8. - PRESCRIPTION

Conformément aux dispositions prévues par l'article L. 114-1 du Code des assurances, toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par 2 ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Par exception, les actions dérivant d'un contrat d'assurance relatives à des dommages résultant de mouvements de terrain consécutifs à la sécheresse-réhydratation des sols, reconnus comme une catastrophe naturelle dans les conditions prévues à l'article L. 125-1, sont prescrites par 5 ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

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

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

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 des assurances, la prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription :

- ▶ toute demande en justice, même en référé, ou même portée devant une juridiction incompétente ;
- ▶ tout acte d'exécution forcée, ou toute mesure conservatoire prise en application du Code des procédures civiles d'exécution ;
- ▶ toute reconnaissance par l'assureur du droit à garantie de l'assuré, ou toute reconnaissance de dette de l'assuré envers l'assureur.

Elle est également interrompue :

- ▶ par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre ;
- ▶ l'envoi d'une lettre recommandée ou l'envoi d'un recommandé électronique, avec accusé de réception, adressés par :
 - l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime,
 - l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

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

9.9. - RÉCLAMATION

Le paragraphe ci-dessous précise les modalités d'examen des réclamations et le recours possible à la Médiation de l'assurance.

Comment déposer une réclamation ?

Dans tous les cas, vous devez formaliser par écrit votre réclamation afin que nous puissions répondre au mieux à votre insatisfaction.

Auprès de nos équipes

Vous pouvez adresser votre réclamation :

- ▶ à votre interlocuteur AXA habituel (ses coordonnées sont indiquées sur vos courriers et sur votre Espace Client en ligne) ;
- ▶ ou au Service Client avec lequel vous êtes en relation ;
- ▶ ou, à tout moment, au Service Réclamations :

 **via le formulaire de contact** : sur **axa.fr** ou en ligne depuis votre Espace Client AXA,

 **par courrier** : **AXA France** - Services Réclamations - TSA 46307 - 95901 Cergy Pontoise Cedex 9

▶ Pour votre garantie Protection juridique

Vous pouvez adresser votre réclamation :

 **par e-mail** : à **servicereclamations@juridica.fr**

 **par courrier** : **Juridica** - Service Réclamations
1 place Victorien Sardou - 78166 Marly-le-Roi Cedex

▶ Pour les prestations d'assistance

Vous pouvez adresser votre réclamation :

 **via le formulaire de contact** : sur **axa-assistance.fr/contact**

 **par courrier** : **AXA Assistance** - Service Gestion Relation Clientèle - 6 rue André Gide - 92320 Châtillon

Nos engagements

Un accusé de réception vous sera adressé dans un délai maximum de 10 jours. Votre situation sera étudiée avec le plus grand soin et une réponse argumentée vous sera adressée dans un délai maximum de soixante jours.

Auprès du Médiateur de l'assurance

Vous pouvez saisir le Médiateur de l'assurance :

- ▶ soit à réception de notre réponse argumentée si elle ne vous donne pas satisfaction ;
- ▶ soit, en l'absence de réponse de notre part, 2 mois après votre 1^{re} réclamation écrite ;
- ▶ et en tout état de cause, dans un délai maximum d'un an à compter de la date de votre réclamation écrite.

Cette saisine peut se faire :

 sur le site : **mediation-assurance.org**

 par courrier : **Le Médiateur de l'Assurance** - TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09

L'intervention du Médiateur est gratuite.

Le Médiateur formulera une proposition de solution dans un délai de 3 mois à réception de votre dossier complet. Les deux parties, vous -même et AXA, restent libres de suivre ou non la proposition du Médiateur. Vous conservez à tout moment la possibilité de saisir le tribunal compétent.

9.10. - SANCTIONS INTERNATIONALES

Qu'entendons-nous par Sanctions internationales ?

Pour les besoins de la présente Section, on entend par « **Sanctions Internationales** » toutes mesures restrictives financières ou commerciales décidées par un État ou une Organisation Internationale / Supranationale à l'encontre d'autres États, de territoires, de personnes (physiques ou morales) et/ou d'entités (de droit public ou privé).

Ces **Sanctions Internationales** peuvent notamment prendre les 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 assurantiels.

Les **Sanctions Internationales** sont évolutives tant par leur nature que dans leurs domaines d'application. Elles sont publiques et peuvent être consultées sur les sites Internet des États et des Organisations Internationales / Supranationales.

Quelles conséquences pour l'assureur ?

Dans l'exercice de ses activités, l'assureur est soumis de plein droit aux législations et réglementations d'ordre public édictées par la France, l'Union Européenne et le pays dans lequel l'assureur a son siège social, y compris dans le domaine des **Sanctions Internationales** qui peuvent lui interdire d'exécuter les obligations résultant d'un contrat d'assurance telles que :

- ▶ couvrir un risque, et/ou ;
- ▶ payer une somme d'argent ou fournir une prestation.

Par ailleurs, le non-respect par l'assureur d'autres **Sanctions Internationales** peut exposer ce dernier, ses employés ou les sociétés du groupe auquel il appartient, à des risques de sanctions réglementaires, administratives, civiles, et/ou pénales. Par conséquent, l'assureur doit également veiller à la conformité de ses activités avec les **Sanctions Internationales** édictées par les États-Unis d'Amérique, le Royaume-Uni, l'ONU et le pays du siège social de la société mère du groupe de l'assureur.

Quels effets sur l'exécution du contrat ?

Suspension de l'obligation de couverture d'un risque

Lorsqu'elle a pour effet de contrevenir à une ou plusieurs **Sanctions Internationales** visées ci-dessus, l'exécution de l'obligation de l'assureur de couvrir un risque en application du présent contrat est suspendue, dès leur entrée en vigueur. Cette suspension cesse à compter du jour où lesdites **Sanctions Internationales** cessent d'affecter l'obligation de l'assureur. Aucun sinistre survenu pendant la période de suspension ne pourra donner lieu à garantie.

Suspension de l'obligation de payer une somme d'argent ou de fournir une prestation

Lorsqu'elle a pour effet de contrevenir à une ou plusieurs **Sanctions Internationales** visées ci-dessus, l'exécution de l'obligation de l'assureur de payer une somme d'argent ou de fournir une prestation en application du présent contrat est suspendue, dès leur entrée en vigueur. Cette suspension s'applique notamment dans le cadre d'un sinistre ou d'un remboursement total ou partiel de prime. Toute somme contractuellement due par l'assureur et dont le paiement aurait été reporté du fait des **Sanctions Internationales** redeviendra exigible à compter du jour où lesdites **Sanctions Internationales** cessent d'affecter l'obligation de l'assureur. Il en est de même, lorsque cela est possible, de la fourniture de la prestation qui avait été ainsi suspendue. L'assureur devra informer l'assuré, par écrit motivé, de tout refus de prise en charge d'un sinistre en raison de l'existence d'une ou plusieurs **Sanctions Internationales**.

CHAPITRE 10

Les définitions

Les définitions ci-après font partie intégrante du contrat dès lors que le mot ou l'expression y est utilisé. Elles n'ont aucune incidence sur l'existence d'une garantie si celle-ci n'est pas réputée acquise par les Conditions particulières.

Accident

Toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'assuré, provenant de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure qui cause des lésions corporelles ou le décès.

Action opportune

Une action est opportune si :

- ▶ le litige ne découle pas exclusivement d'une violation par vos soins d'une disposition légale ou réglementaire ;
- ▶ vous pouvez apporter la preuve du bien-fondé de vos prétentions ou dont la preuve repose sur une base légale ;
- ▶ le litige vous oppose à un tiers, identifié et localisable.

À savoir

L'insolvabilité de la partie adverse peut résulter d'un procès-verbal de carence dressé par commissaire de justice, de l'absence de domicile fixe, d'une procédure de surendettement ou d'une procédure de liquidation judiciaire.

ADELI (Automatisation DEs Listes)

Le répertoire ADELI recense les informations professionnelles de nombreuses professions de santé. La consultation de ce répertoire est aujourd'hui possible en contactant votre Agence Régionale de Santé (ARS). Le numéro ADELI est progressivement remplacé par le RPPS pour certaines professions de santé. Le répertoire ADELI est régi par l'Arrêté du 12 juillet 2012 relatif à la mise en place d'un traitement de données à caractère personnel.

Aggravation

L'évolution de votre état séquentaire, si elle est en relation directe et certaine avec l'accident garanti et de nature à modifier les conclusions médicales qui ont servi de base à l'indemnisation initiale, ouvre droit à un complément d'indemnisation. Le cumul des indemnités successives ne peut dépasser le plafond de garantie indiqué aux Conditions particulières du contrat.

Animal domestique

Animal tel que défini par l'arrêté du 11 août 2006 fixant la liste des espèces, races ou variétés d'animaux domestiques.

Animal non domestique

Animal ne répondant pas à la définition de l'animal domestique.

Assuré

Pour l'option Responsabilité civile vie privée :

- ▶ l'enfant mineur ou l'étudiant désigné aux Conditions particulières ;
- ▶ ses parents et/ou représentants légaux et le souscripteur dans le cas où leur responsabilité serait mise en cause à la suite de dommages causés par l'enfant ou l'étudiant à des tiers.

Pour les garanties en cas d'accidents corporels (Individuelle accident), l'option Protection harcèlement scolaire et l'option Protection des effets personnels :

- ▶ l'enfant mineur, représenté par ses parents ou l'étudiant désigné aux Conditions particulières.

Assureur ou Nous

Pour la garantie de Protection juridique

Juridica (S.A. au capital de 14 627 854,68 €, entreprise régie par le Code des assurances, R.C.S. Versailles 572 079 150 - Siège social : 1 place Victorien Sardou 78160 Marly-le-Roi).

Pour les autres garanties

L'assureur est mentionné aux Conditions particulières.

Atteinte à l'e-réputation

Elle désigne la diffamation, l'injure, la divulgation illégale de votre vie privée, le harcèlement moral ou sexuel, à l'aide d'un écrit, d'une image ou d'une vidéo, d'une image publiée sur un blog, un forum de discussion, un réseau social, un site web.

- ▶ la diffamation consiste en une allégation ou imputation d'un fait qui porte atteinte à l'honneur ou à la considération de la personne ;
- ▶ l'injure correspond à une expression outrageante, terme de mépris ou invective, se distinguant de la diffamation en ce qu'elle ne renferme l'imputation d'aucun fait ;
- ▶ la divulgation illégale de la vie privée désigne toute divulgation portant sur la vie privée et étant diffusée sans le consentement de la personne concernée (peut notamment porter sur la vie sentimentale, la santé et le droit à l'image de l'assuré) ;
- ▶ le harcèlement moral est une conduite abusive par des gestes, paroles, comportements, attitudes répétées ou systématiques visant à dégrader les conditions de vie ou de travail d'une personne ;
- ▶ le harcèlement sexuel se caractérise par le fait d'imposer à une personne, de façon répétée, des propos ou comportements à connotation sexuelle qui portent atteinte à sa dignité en raison de leur caractère dégradant ou humiliant ou qui créent à son encontre une situation intimidante, hostile ou offensante.

Biens confiés

Le bien confié, loué ou emprunté est celui qui n'appartient pas à la personne qui le détient, laquelle exerce, en l'absence du propriétaire de la chose, une emprise matérielle réelle sur le bien, à l'occasion d'une activité donnée.

Conflit d'intérêt

Situation dans laquelle la partie adverse est assurée ou représentée par Juridica ou par toute entité du groupe AXA.

Consignation pénale

Dépôt d'une somme au greffe par un justiciable plaignant tendant à garantir le bien-fondé de sa plainte avec constitution de partie civile ou demandée en cas de citation directe.

Consommateur

Toute personne physique qui agit à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale, industrielle, artisanale ou libérale.

Convention d'honoraires

Convention signée entre l'avocat et son client fixant les honoraires et les modalités de règlement.

Date de consolidation

Il s'agit de la date à laquelle les dommages corporels ont médicalement acquis un caractère permanent tel qu'un traitement n'est plus nécessaire si ce n'est pour éviter une aggravation et qu'il devient possible de déterminer les séquelles dues à l'accident.

Déficit fonctionnel permanent (Atteinte permanente à l'Intégrité Physique et Psychique constitutif d'un Déficit Fonctionnel Permanent)

Ce sont les séquelles permanentes gardées à la suite de l'accident, à savoir la réduction définitive du potentiel physique, psychosensoriel ou intellectuel résultant de l'atteinte à l'intégrité anatomo-physiologique médicalement constatable, à laquelle s'ajoutent les douleurs qui ont pris un caractère pérenne et les répercussions psychologiques, normalement liées à l'atteinte séquellaire décrite ainsi que les conséquences habituellement et objectivement liées à cette atteinte dans la vie de tous les jours.

Débours

Sommes qui doivent être avancées en vertu de la loi ou d'un contrat, et qui donneront lieu à un remboursement ultérieur. Les débours sont fréquemment demandés par les auxiliaires de justice (avocats, notaires, commissaires de justice) après que ces derniers en aient fait l'avance pour le compte de leurs clients. Les débours peuvent concerner par exemple les frais de copies, les frais de délivrance d'actes ou encore les frais de correspondance. Une fois ces frais avancés, les auxiliaires de justice en demandent le remboursement à leurs clients.

Dépens

Les dépens afférents aux instances, actes et procédures d'exécution comprennent :

- ▶ les droits, taxes, redevances ou émoluments perçus par les secrétariats des juridictions ou l'administration des impôts à l'exception des droits, taxes et pénalités éventuellement dus sur les actes et titres produits à l'appui ;
- ▶ les frais de traduction des actes lorsque celle-ci est rendue nécessaire par la loi ou par un engagement international ;
- ▶ les indemnités des témoins ;
- ▶ la rémunération des techniciens ;
- ▶ les débours tarifés ;
- ▶ les émoluments des officiers publics ou ministériels ;
- ▶ la rémunération des avocats dans la mesure où elle est réglementée y compris les droits de plaidoirie ;
- ▶ les frais occasionnés par la notification d'un acte à l'étranger ;
- ▶ les frais d'interprétariat et de traduction rendus nécessaires par les mesures d'instruction effectuées à l'étranger à la demande des juridictions dans le cadre du règlement (UE) n° 2020/1783 du Parlement européen et du Conseil du 25 novembre 2020 relatif à la coopération entre les juridictions des États membres dans le domaine de l'obtention des preuves en matière civile et commerciale ;
- ▶ les enquêtes sociales ordonnées par le juge ;
- ▶ la rémunération de la personne désignée par le juge pour entendre le mineur.

Dol

Manoeuvres, mensonges, silence sur une information (réticence dolosive) ayant pour objet de tromper l'une des parties en vue d'obtenir son consentement.

Dommmages

On entend par dommages :

Dommmages corporels

Toute atteinte à l'intégrité physique des personnes.

Dommmages immatériels

Tout préjudice pécuniaire consécutif à un dommage corporel ou matériel garanti.

Dommmages matériels

Toute détérioration, destruction ou disparition d'un bien, toute atteinte physique à un animal.

Échéance principale

Date à laquelle un règlement est exigible ou à laquelle un engagement doit être satisfait.

Expert

Technicien ou spécialiste mandaté en raison de ses compétences afin d'examiner une question de fait d'ordre technique requérant ses connaissances en la matière. Il est dit « judiciaire » lorsqu'il est mandaté par un juge.

Fait dommageable

Fait, acte ou événement à l'origine des dommages subis par la victime.

Fait générateur du litige

Connaissance du fait de harcèlement scolaire, du racket ou d'atteinte à l'e-réputation.

Foyer fiscal

L'ensemble des personnes physiques inscrites sur une même déclaration fiscale de revenus.

Frais et émoluments proportionnels

Sommes qui ont vocation à couvrir l'ensemble des travaux et diligences effectués par un commissaire de justice, ainsi que les frais supportés par ce dernier à l'exception des frais de déplacement, de débours et des travaux rémunérés par des honoraires libres.

Frais de prévention au titre du préjudice écologique

- ▶ Les dépenses exposées par des tiers pour prévenir la réalisation imminente d'un préjudice écologique, pour éviter son aggravation ou pour en réduire les conséquences.
- ▶ Les coûts des mesures raisonnables propres à prévenir ou faire cesser le préjudice écologique que le juge peut prescrire quand il est saisi d'une demande en ce sens par toute personne ayant qualité et intérêt à agir.

Frais irrépétibles

Frais non compris dans les dépens que le juge peut mettre à la charge d'une des parties au procès au titre de l'article 700 du Code de procédure civile, de l'article 475-1 du Code de procédure pénale ou de l'article L. 761-1 du Code de justice administrative ou son équivalent devant les autres juridictions étrangères. Ces frais concernent des dépenses engagées avant l'ouverture de l'instance et pendant celle-ci, ainsi que les frais à venir. Ils comprennent notamment les honoraires de l'avocat, les mémoires et les consultations, les frais de constat d'un commissaire de justice, les frais de consultation médicale, les frais de déplacement et de démarches exposés par une partie, un manque à gagner.

Franchise

Somme restant à votre charge et déduite de l'indemnité versée en cas de sinistre garanti.

Exemple

Vous causez un dommage à un tiers, la réparation des dommages est évaluée à 1 000 euros. La franchise de votre contrat est égale à 150 euros. Nous verserons au tiers une indemnité égale à 850 €, le solde de 150 € restant à votre charge.

Harcèlement scolaire

Propos ou comportements répétés ayant pour objet ou pour effet une dégradation des conditions de vie se traduisant par une altération de la santé physique ou mentale de la victime, survenus dans le cadre scolaire, périscolaire et universitaire, y compris durant le temps de trajet.

Litige

Pour la garantie Recours

Opposition d'intérêts, désaccord ou refus opposé à une réclamation dont vous êtes l'auteur ou le destinataire, vous conduisant à faire valoir des prétentions en demande ou en défense, que ce soit à l'amiable ou devant une juridiction.

Pour la garantie de Protection juridique

Opposition d'intérêts avec le ou les tiers auteurs d'un fait de harcèlement scolaire, de racket ou d'atteinte à l'e-réputation vous conduisant à faire valoir des prétentions en demande. Le litige est constitué par la première constatation d'un fait de harcèlement scolaire ou d'atteinte à l'e-réputation.

Constituera un seul et même litige des faits de harcèlement scolaire, de racket ou d'atteinte à l'e-réputation successifs ayant au moins un auteur en commun.

Médecine douce

Au titre de ce contrat la médecine douce s'entend comme une prestation d'ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur, de pédicure-podologue. Se rapporter au chapitre correspondant pour plus de détails concernant les praticiens et les actes que nous remboursons.

Période de validité de votre garantie

Période comprise entre la date d'effet de l'option Protection harcèlement scolaire et celle de sa résiliation et en dehors de toute suspension de garantie faisant suite à un défaut de paiement de votre cotisation.

Préjudice écologique

Atteinte non négligeable aux éléments ou aux fonctions des écosystèmes ou aux bénéfices collectifs tirés par l'homme de l'environnement, conformément aux articles 1246 et suivants du Code civil. Au sens du présent contrat, le préjudice écologique constitue un dommage, distinct du dommage corporel, du dommage matériel et du dommage immatériel.

Racket

Extorsion d'effets personnels ou d'une somme d'argent par intimidation ou violence, survenus dans le cadre scolaire, périscolaire et universitaire, y compris durant le temps de trajet.

RPPS (Répertoire Partagé des Professionnels de Santé)

Le RPPS recense les informations professionnelles de nombreuses professions de santé, notamment les médecins, chirurgiens-dentistes et pharmaciens. Le RPPS remplace progressivement le répertoire national ADELI. Le RPPS est régi par l'Arrêté du 6 février 2009 portant création d'un traitement de données à caractère personnel.

Sinistre

- ▶ Pour la garantie Responsabilité civile vie privée, conformément à l'article L. 124-1-1 du Code des assurances, 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. Le fait dommageable est celui qui constitue la cause génératrice du dommage. Un ensemble de faits dommageables ayant la même cause technique est assimilé à un fait dommageable unique. Ainsi, l'ensemble des dommages ayant pour origine un même fait générateur constitue un seul et même sinistre.
- ▶ Pour la garantie Recours, le sinistre est une opposition d'intérêts avec le tiers responsable des dommages que vous subissez.

Tiers

Toute personne autre que :

- ▶ l'assuré tel que défini ci-avant ;
- ▶ l'entourage de l'assuré à savoir toutes les personnes vivant en permanence au foyer de l'assuré.

Valeur de remplacement

Valeur d'achat du bien garanti à la date du sinistre ou valeur d'achat d'un bien équivalent neuf ou remis à neuf, c'est-à-dire un bien de même technologie, aux fonctionnalités et caractéristiques techniques principales au moins équivalentes (à l'exception des caractéristiques de marque, de coloris, de poids, de revêtement, de graphisme ou de design) et dans la limite du prix d'achat initial.

Vétusté

Le pourcentage de dépréciation résultant de l'usage ou de l'ancienneté du bien.

Vous

Dans le contrat, il peut s'agir du souscripteur, ou de l'assuré.

CHAPITRE 11

Les statuts d'AXA Assurances IARD Mutuelle - Édition 2021

Lorsque le présent contrat est assuré par AXA Assurances IARD Mutuelle, la présente clause reprend ci-après l'intégralité des statuts de cette société afin qu'ils soient portés à la connaissance des assurés conformément à l'article R. 112-1 du Code des assurances.

TITRE PREMIER - CONSTITUTION ET OBJET DE LA SOCIÉTÉ

Article premier : Historique et formation de la société

La société résulte de la fusion de diverses sociétés dont la plus ancienne, l'Ancienne Mutuelle, remonte à 1817.

À l'origine, la présente société a été constituée suivant statuts déposés en l'Etude de Maître MICHEE, Notaire à Orléans, le 31 décembre 1898 sous la dénomination « MUTUELLE REGIONALE » devenue plus tard « MUTUELLE D'ORLEANS » puis « ANCIENNE MUTUELLE D'ORLEANS ».

Le 25 novembre 1981, une assemblée générale extraordinaire a approuvé :

- ▶ d'une part, la fusion par absorption des sociétés d'assurance mutuelles suivantes : LA PARTICIPATION, L'ANCIENNE MUTUELLE DU CALVADOS, L'ANCIENNE MUTUELLE ACCIDENTS et L'ANCIENNE MUTUELLE ;
- ▶ d'autre part, le transfert partiel du portefeuille de LA MUTUALITE GENERALE RISQUES DIVERS, société d'assurance mutuelle.

La société a aussi bénéficié, à compter du 1^{er} janvier 1981, du transfert partiel du portefeuille de LA MUTUELLE DE L'OUEST, société d'assurance mutuelle.

L'assemblée générale extraordinaire du 24 septembre 1990 a approuvé :

- ▶ le transfert partiel du portefeuille de la société à :
 - LA MUTUELLE PARISIENNE DE GARANTIE ASSURANCES,
 - LA NOUVELLE MUTUELLE ASSURANCE,
 - F RANKLIN MUTUELLE ASSURANCE ;
- ▶ le transfert partiel du portefeuille agents de LA PRÉVOYANCE MUTUELLE M.A.C.L. à la société ;
- ▶ et décidé de modifier la dénomination sociale de MUTUELLES UNIES ASSURANCES I.A.R.D. en AXA ASSURANCES I.A.R.D. MUTUELLE.

L'assemblée générale extraordinaire du 24 juin 1996 a approuvé le transfert du portefeuille de contrats dommages corporels liés aux accidents et à la maladie à AXA ASSURANCES VIE MUTUELLE.

L'assemblée générale extraordinaire du 14 juin 1999 a approuvé le transfert du portefeuille Protection Juridique pure et optionnelle à JURIDICA.

L'assemblée générale mixte du 13 juin 2006 a approuvé la fusion par absorption de la société d'assurance mutuelle AXA Courtage Assurance Mutuelle.

Le conseil d'administration du 18 octobre 2011 a transféré le siège social du 26 rue Drouot - 75009 Paris au 313 Terrasses de l'Arche - 92727 Nanterre Cedex.

C'est dans ces conditions qu'il est actuellement formé, entre toutes les personnes physiques ou morales adhérant aux présents statuts, une société d'assurance mutuelle à cotisations fixes régie par le

Code des assurances.

Elle est fondée sur le principe de la mutualité tel que défini à l'article L. 322-26-1 du Code des assurances.

Le nombre des adhérents ne peut être inférieur à CINQ CENTS.

Article 2 - Dénomination

La société est dénommée : AXA Assurances IARD Mutuelle.

Article 3 - Siège

Le siège social de la société est fixé au 313 Terrasses de l'Arche - 92727 Nanterre Cedex.

Le siège social peut être transféré dans toute autre localité du même département ou d'un département limitrophe par décision du conseil d'administration, sous réserve de ratification de cette décision par la prochaine assemblée générale ordinaire, et partout ailleurs par décision de l'assemblée générale extraordinaire.

Article 4 - Durée

La durée de la société est prorogée de 99 ans à compter du 25 novembre 1981. Elle pourra être prorogée par décision de l'assemblée générale extraordinaire.

Article 5 - Territorialité

La société peut, sous réserve de l'obtention de tout agrément ou autorisation requis, exercer ses activités en France et hors de France. Les garanties de la société s'exercent dans les pays prévus par le contrat.

Article 6 - Sociétaires

La qualité de sociétaire et les droits et obligations correspondant à cette qualité sont normalement acquis à une personne physique ou morale dès lors que celle-ci a demandé son adhésion à la société et si le conseil d'administration ou toute personne ou organisme dûment mandaté par lui à cet effet a consenti à cette adhésion.

Ce consentement est constaté notamment par la délivrance du contrat d'assurance. La qualité de sociétaire est réservée exclusivement aux souscripteurs d'assurances individuelles, ainsi qu'aux souscripteurs d'assurances collectives de dommages, à l'exclusion des adhérents, personnes physiques, à ces assurances collectives.

Lorsque la société opère en coassurance, le souscripteur coassuré acquiert la qualité de sociétaire quelle que soit la proportion de coassurance supportée par la société. Tout sociétaire est assureur en même temps qu'assuré pour lui-même ou pour le compte d'autrui mais sa responsabilité est limitée au montant des cotisations définies à l'article 9.

La société peut délivrer des notes de couverture accordant une assurance provisoire. Dans le cas où 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 doit déclarer à la société, dans les conditions prévues au contrat, le transfert dudit contrat à son nom.

Le bénéficiaire du transfert, de même que celui d'une note de couverture, prend la qualité de sociétaire, qualité dont la confirmation repose sur le

consentement visé au premier alinéa du présent article.

C'est ainsi, que dans le délai de trois mois de la notification à la société du transfert d'un contrat du nom d'un sociétaire à celui d'un nouveau titulaire et, dans le même délai de la date de souscription d'une note de couverture, le conseil d'administration ou la personne ou l'organisme délégué par lui à cet effet statuera sur l'admission comme sociétaire du titulaire du contrat ou du bénéficiaire de la note de couverture. Si l'admission n'est pas refusée dans le délai de trois mois susvisé, le titulaire du contrat ou le bénéficiaire de la note de couverture sera confirmé dans sa qualité de sociétaire. Si l'admission est refusée, l'intéressé en sera informé avant l'expiration du délai moyennant préavis d'un mois ; la partie de la cotisation payée et correspondant à la période pendant laquelle le risque n'est plus garanti sera ristournée au titulaire du contrat résilié.

Enfin, si une proposition d'adhésion ou un maintien dans la société est refusé par le conseil d'administration et si l'assuré est imposé à la société en application de la législation sur l'assurance obligatoire, ce dernier acquerra ou conservera la qualité de sociétaire.

Article 7 - Objet

La société peut pratiquer des opérations d'assurances de toute nature, à l'exclusion de celles pratiquées par les sociétés visées au 1° de l'article L. 310-1 du Code des assurances.

La société distribue principalement ses contrats par l'intermédiaire d'agents généraux d'assurances.

Elle ne peut étendre ses opérations à toute nouvelle catégorie de risques que sous

réserve de l'agrément de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) ainsi que de la constitution du fonds d'établissement minimum prévu par la réglementation en vigueur pour la catégorie qu'elle envisage de pratiquer.

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

Elle peut opérer en coassurance et assurer, par contrat unique, les risques prévus ci-dessus conjointement avec une ou plusieurs sociétés d'assurance garantissant des risques de même nature ou différents.

La société 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'assurance quelles qu'en soient la forme et la nationalité et signer tous traités d'union ou de fusion avec d'autres sociétés d'assurance mutuelles.

La société peut plus généralement effectuer toutes opérations financières, mobilières ou immobilières, apports en société, souscription, achats de titres ou de parts d'intérêt, constitution de sociétés et toutes autres opérations civiles, commerciales ou industrielles se rattachant directement ou indirectement à l'objet social ci-dessus ou à tout objet similaire ou connexe de nature à favoriser son expansion, son développement ou la réalisation de son objet dans le respect des dispositions de l'article L. 322-2-2 du Code des assurances.

La société peut faire partie d'une société de groupe d'assurance qui peut en application de l'article R. 322-161 disposer de pouvoirs de contrôle à son égard, y compris en ce qui concerne sa gestion, et détenir des pouvoirs de sanctions. La cession totale ou partielle d'actifs ou de participations peut notamment être subordonnée à l'autorisation préalable du conseil d'administration de la société de groupe d'assurance.

Celle-ci peut également demander la convocation de l'assemblée générale et proposer à celle-ci l'élection de nouveaux candidats au poste d'administrateur.

Article 8 - Fonds d'établissement

Le fonds d'établissement de la société est fixé par décision de l'assemblée générale ordinaire. Il ne peut être inférieur au montant prescrit par la réglementation en vigueur.

Article 9 - Cotisations

Les cotisations auxquelles s'ajoutent éventuellement les accessoires fixés aux conditions particulières sont payables dans la forme et aux époques prévues dans le contrat. Le sociétaire ne peut être tenu de payer une cotisation supérieure à la cotisation indiquée par le contrat. Aucun traitement préférentiel ne peut être accordé à un sociétaire. Cette cotisation est payable d'avance à la date indiquée dans le contrat.

TITRE II - ASSEMBLÉES GÉNÉRALES DES SOCIÉTAIRES

Section I - Dispositions communes

Article 10 - Composition des assemblées générales

L'assemblée générale représente l'universalité des sociétaires 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.

Elle se compose de délégués élus par les sociétaires, dont le nombre est fixé à 100 au moins et 180 au plus afin de permettre les ajustements découlant de la variation dans le temps de la composition des groupements régionaux.

Les élections des délégués sont organisées selon les principes et modalités définis par les présents statuts et le règlement intérieur des élections, dont les termes sont arrêtés par le conseil d'administration (le « Règlement Intérieur des Elections »).

Les sociétaires sont répartis en cinq groupements régionaux, dont les périmètres sont précisés dans le Règlement Intérieur des Elections :

- ▶ groupement Grand Ouest ;
- ▶ groupement Nord-Est ;
- ▶ groupement Ile-de-France ;
- ▶ groupement Sud-Ouest ;
- ▶ groupement Sud-Est.

Un sociétaire ne peut être rattaché qu'à un seul groupement régional.

Lorsqu'un sociétaire est susceptible d'être rattaché à plusieurs groupements régionaux, il fait partie de celui au sein duquel il a souscrit le plus grand nombre de contrats d'assurance.

Pour les besoins de l'organisation des élections des délégués, il est par ailleurs constitué des collèges électoraux regroupant un ou deux groupements régionaux comme suit :

- ▶ collège électoral Grand Ouest correspondant au groupement régional Grand Ouest ;
- ▶ collège électoral Nord correspondant au groupement régional Nord-Est et au groupement régional Ile de France ;

- ▶ collège électoral Sud correspondant au groupement régional Sud-Ouest et au groupement régional Sud-Est.

Les délégués sont élus pour trois ans par les sociétaires du groupement régional auquel ils appartiennent. À cet effet, des élections sont organisées chaque année lors desquelles tous les délégués d'un même collège électoral sont renouvelés en même temps. Les dispositions du présent paragraphe sont sans préjudice des dispositions transitoires de l'article 43 des présents statuts.

Le conseil d'administration détermine pour chaque groupement régional, le nombre de délégués appelés à siéger à l'assemblée générale en rapportant le nombre de sociétaires relevant de chaque groupement régional au nombre total de sociétaires au niveau national. Cependant, le nombre de sièges à pourvoir pour l'ensemble d'un collège venant à renouvellement, ne peut être égal ou supérieur à la moitié du nombre total de délégués défini par le conseil d'administration au niveau national.

Tout sociétaire appelé à participer aux élections des délégués ne peut bénéficier que d'une voix. Si plusieurs candidatures sont présentées par une même personne physique ou morale, ou par une même personne représentant plusieurs personnes morales, la première candidature sera retenue par le conseil d'administration. Pour déterminer les dates d'envoi des candidatures, il sera retenu, pour celles envoyées par courrier, la date apparaissant sur le cachet de la Poste, pour celles envoyées par message électronique, la date d'envoi dudit message et pour celles remises en mains propres, la date de leur réception si elle peut être établie (par exemple au moyen d'un récépissé ou d'un accusé de réception signé par le destinataire) et, à défaut, la date de signature de la candidature.

En cas de date identique, un tirage au sort est effectué par huissier.

Toute personne agissant au nom d'une entité juridique peut avoir à justifier de sa qualité de représentant légal.

Afin que les sociétaires puissent faire acte de candidature et participer au scrutin, la société fera publier, dans au moins un journal habilité à diffuser des annonces légales et ceci avant le 15 janvier de chaque année, sauf dispositions transitoires prévues à l'article 43 des présents statuts, un avis donnant l'indication du collège électoral devant faire l'objet d'un renouvellement.

Pour des raisons d'organisation matérielle, le conseil d'administration pourra limiter le nombre de candidatures dans chaque groupement régional, à la condition que cette limitation ne soit pas inférieure au triple du nombre de délégués titulaires à élire. Cette limitation sera mise en oeuvre sur la base de la date d'envoi de l'acte de candidature.

Pour déterminer les dates d'envoi des candidatures, il sera retenu, pour celles envoyées par courrier, la date apparaissant sur le cachet de la Poste, pour celles envoyées par message électronique, la date d'envoi dudit message et pour celles remises en mains propres, la date de leur réception si elle peut être établie (par exemple au moyen d'un récépissé ou d'un accusé de réception signé par le destinataire) et, à défaut, la date de signature de la candidature.

En cas de date identique, les candidats sont départagés par tirage au sort effectué par huissier. Ne peuvent faire partie de l'assemblée générale que les délégués élus à jour de leurs cotisations. Chaque délégué présent ou représenté n'a droit qu'à une seule voix. Tout délégué peut se faire représenter à l'assemblée générale par un autre délégué quel que soit le groupement régional auquel ce

dernier appartient. Le nombre de pouvoirs susceptibles d'être confiés à un même délégué ne peut être supérieur à cinq.

Pour toute procuration d'un délégué sans indication de mandataire, le président émet un vote favorable à l'adoption des projets de résolutions présentés ou agréés par le conseil d'administration, et un vote défavorable à l'adoption de tous les autres projets de résolutions.

Le mandataire doit déposer les pouvoirs dont il est porteur 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. La liste des délégués pouvant prendre part à une assemblée générale est arrêtée au quinzième jour précédant cette assemblée par les soins du conseil d'administration ou sur délégation expresse de celui-ci, par le président.

Tout sociétaire peut, par lui-même ou par mandataire, prendre connaissance de cette liste au siège social.

Tout sociétaire peut également, dans les quinze jours qui précèdent la réunion de l'assemblée générale, prendre au siège social communication par lui-même ou par un mandataire, du bilan et du compte de résultat qui seront présentés à l'assemblée générale, ainsi que de tous les documents qui doivent être communiqués à l'assemblée.

Les fonctions de délégués sont gratuites. Cependant le conseil d'administration peut décider la prise en charge de leurs frais de déplacement et de séjour.

Article 11 - Lieu de réunion

L'assemblée générale se réunit au lieu du siège social ou dans tout autre endroit de France au choix du conseil d'administration.

Article 12 - Convocation et ordre du jour

L'assemblée générale est convoquée par le président ou le directeur général de la société, sur décision du conseil d'administration.

Cette convocation est insérée dans un journal d'annonces légales 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 des questions figurant à celui-ci.

L'ordre du jour ne peut contenir que les propositions du conseil d'administration et celles qui lui auront été communiquées vingt jours au moins avant la réunion de l'assemblée générale accompagnées de la signature d'un dixième des sociétaires au moins ou de cent sociétaires si le dixième est supérieur à cent.

Tous les sociétaires qui en auront fait la demande devront être informés de la réunion de chaque assemblée générale par une lettre affranchie à leurs frais et expédiée dans le délai imparti pour la convocation de cette assemblée.

Article 13 - Feuille de présence

Pour toute assemblée générale, il est tenu une feuille de présence contenant les noms et domiciles des membres présents ou représentés, ainsi que le nombre de procurations sans indication de mandataire reçues par la société.

Cette feuille, dûment émargée par les sociétaires 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 14 - Bureau

L'assemblée générale est présidée par le président du

conseil d'administration ou en cas d'empêchement, par le viceprésident ou à défaut par le plus âgé des administrateurs présents.

L'assemblée nomme parmi ses membres deux scrutateurs. Elle nomme également un secrétaire, qui peut ne pas être membre de l'assemblée générale, lequel dresse procès-verbal des délibérations de l'assemblée générale.

Article 15 - 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 à défaut, par le directeur général; ils peuvent également être certifiés par le secrétaire de l'assemblée.

Section II - Assemblées générales ordinaires

Article 16 - Époque et périodicité

L'assemblée générale ordinaire est réunie au cours du second trimestre de chaque année.

Elle peut également être réunie à tout moment lorsque que le conseil d'administration l'estime nécessaire.

Article 17 - Objet

L'assemblée générale ordinaire entend le rapport qui lui est présenté par le conseil d'administration sur la situation de la société, l'exposé des comptes du dernier exercice, les rapports des commissaires aux comptes ainsi que tout autre rapport qui serait exigé par la réglementation en vigueur. Elle arrête définitivement les comptes de la société, statue

sur tous les intérêts sociaux, procède au renouvellement des membres sortants du conseil d'administration. Elle nomme, dans les conditions fixées à l'article 27 des présents statuts, les commissaires aux comptes.

Article 18 - Validité des délibérations

L'assemblée générale ordinaire ne peut valablement délibérer que si les délégués présents ou représentés sont au nombre du quart au moins du nombre total de délégués. 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 12 des présents statuts et délibère valablement quel que soit le nombre des délégués présents ou représentés. L'assemblée délibère à la majorité simple des voix des délégués présents ou représentés. En cas de partage, la voix du président est prépondérante.

Section III - Assemblées générales extraordinaires

Article 19 - 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. 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 cotisation 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 par lesquels la société cède à une ou plusieurs autres entreprises ses risques 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 chacun de ses membres 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 par lettre recommandée ou envoi recommandé électronique.

Article 20 - Validité des délibérations

L'assemblée générale extraordinaire ne délibère valablement que si le nombre des délégués présents ou représentés est au moins égal au tiers du nombre total de délégués.

Si, lors de la première convocation, l'assemblée générale n'a pas réuni le quorum fixé à l'alinéa précédent, une seconde assemblée générale peut être convoquée qui délibère valablement si le nombre des délégués présents ou représentés représente au moins le quart du nombre total de délégués. A défaut de ce dernier quorum, cette deuxième assemblée peut être prorogée à une date postérieure de deux mois au plus à celle de laquelle elle avait été convoquée.

L'assemblée générale extraordinaire statue à la majorité des deux tiers des membres présents ou représentés.

TITRE III - ADMINISTRATION DE LA SOCIÉTÉ

Section I - Conseil d'administration

Article 21 - Composition et durée du mandat

La société est administrée par un conseil d'administration composé de 6 à 15 membres nommés par l'assemblée générale et pris parmi les sociétaires à jour de leurs cotisations et de deux membres élus par le personnel salarié dans les conditions prévues par l'article L.322-26-2 du Code des assurances. La durée du mandat des administrateurs est de cinq ans.

Article 21bis - Administrateurs nommés par l'assemblée générale

Le nombre d'administrateurs liés à la société par un contrat de travail ne peut dépasser 10 % des membres du conseil en fonction, sans que soit cependant inclus dans ce pourcentage le président du conseil d'administration lorsqu'il exerce les fonctions de directeur général de la société.

Sur sa demande, et en ce qui le concerne, un administrateur peut être nommé pour une durée inférieure à cinq ans. Les administrateurs sont rééligibles indéfiniment. Les administrateurs peuvent être révoqués à tout moment par l'assemblée générale ordinaire. Le nombre des administrateurs (personnes physiques ou représentants de personnes morales) ayant dépassé l'âge de 70 ans ne peut être supérieur au tiers des administrateurs en fonction.

Si le représentant permanent d'une personne morale administrateur ne peut être maintenu en fonction, celle-ci devra, dans un délai d'un mois, pourvoir à son remplacement.

A défaut, elle sera réputée démissionnaire d'office.

Si le quota du tiers susvisé venait à être dépassé, à défaut de la démission volontaire d'un administrateur âgé de plus de 70 ans,

le plus âgé des administrateurs serait réputé démissionnaire d'office.

En cas de décès ou de démission d'un membre du conseil d'administration, il peut être pourvu par ce conseil à son remplacement provisoire jusqu'à la plus prochaine réunion de l'assemblée générale qui le nomme définitivement. L'administrateur ainsi nommé ne reste en exercice que jusqu'au terme où devaient expirer les fonctions de celui qu'il remplace. Au cas où l'assemblée générale ne ratifierait pas le choix du conseil, les décisions prises n'en seraient pas moins valables.

Tout membre du conseil d'administration qui n'a pas assisté au conseil pendant six séances consécutives est réputé démissionnaire sauf décision contraire du conseil d'administration.

Un programme de formation à leurs fonctions et aux responsabilités mutualistes est proposé aux administrateurs lors de leur première année d'exercice.

Article 22 - Organisation

Le conseil nomme pour une durée qui ne peut excéder celle de leur mandat d'administrateur, parmi ses membres, un président et un ou plusieurs vice-présidents. Il choisit également un secrétaire qui peut être pris soit dans le conseil, soit en dehors. Tous sont rééligibles indéfiniment.

Le conseil d'administration peut

les révoquer à tout moment.

Le président et le ou les vice-présidents ne peuvent être âgés de plus de 75 ans ; ils cesseront définitivement leurs fonctions à la fin de l'assemblée générale statuant sur les comptes de l'exercice au cours duquel ils auront atteint cet âge.

Le président du conseil d'administration organise et dirige les travaux du conseil d'administration ; 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.

En cas d'empêchement temporaire ou de décès du président, le vice-président exerce les fonctions de président. Cette délégation est valable jusqu'à reprise de ses fonctions par le président, nouvelle décision du conseil d'administration ou nomination par le conseil d'administration d'un nouveau président.

Article 23 - Réunion et délibération

Le conseil d'administration se réunit autant de fois qu'il est nécessaire à l'initiative de son président ou, en cas d'empêchement, d'un vice-président, et en cas d'empêchement de ce dernier, de l'administrateur le plus âgé. Le président doit également convoquer le conseil d'administration à la demande du directeur général ou à la demande du tiers des administrateurs sur un ordre du jour déterminé.

La présence de la moitié des membres au moins est nécessaire pour la validité des délibérations.

Sont réputés présents les membres qui participent à la réunion par des moyens de visioconférence. Ces moyens de visioconférence doivent satisfaire à des caractéristiques techniques garantissant une participation

effective à la réunion du conseil d'administration dont les délibérations sont retransmises de façon continue. Ses décisions sont prises à la majorité des voix des membres présents. En cas de partage des voix, la voix du président de séance est prépondérante.

Nul ne peut voter par procuration.

Les décisions et délibérations sont consignées sur un registre spécial avec l'indication des membres présents et absents. Le procès-verbal est revêtu de la signature du président de séance et d'au moins un administrateur. En cas d'empêchement du président de séance, il est signé par deux administrateurs. Les copies ou extraits à produire en justice et aux tiers sont certifiés par le président du conseil, le directeur général ou, à défaut, par deux 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.

Le conseil d'administration peut permettre à toute personne d'assister à ses délibérations, s'il le juge utile. Le conseil d'administration peut s'adjoindre jusqu'à quatre conseillers techniques permanents qui siègeront avec voix consultative.

Les administrateurs ainsi que toute personne appelée à assister aux réunions du conseil d'administration, sont tenus à la discrétion à l'égard des informations présentant un caractère confidentiel.

Article 24 - Attributions

Le conseil d'administration détermine les orientations de l'activité de la société et veille à leur mise en oeuvre. 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.

Le président et le directeur général sont tenus de communiquer à chaque administrateur tous les documents et informations nécessaires à l'accomplissement de sa mission.

Le conseil d'administration donne les cautions, avals et garanties au nom de la société. Il peut, dans la limite d'un montant total qu'il fixe,

assortie s'il y a lieu d'une limite par engagement, autoriser le directeur général avec faculté de sous-délégation, à donner des cautions, avals ou garanties au nom de la société. Par ailleurs, le directeur général peut être autorisé, avec faculté de sous-délégation, à donner, à l'égard des administrations fiscales et douanières, des cautions, avals ou garanties au nom de la société, sans limite de montant. La durée de ces autorisations ne peut être supérieure à un an, quelle que soit la durée des engagements cautionnés, avalisés ou garantis.

Il fixe l'ordre du jour des Assemblées générales, leur date de convocation, arrête la liste des membres qui en font partie, il présente chaque année, à l'assemblée générale ordinaire, un rapport sur les opérations de l'exercice écoulé et lui communique les éléments des décisions qui lui sont soumises.

Il nomme le directeur général et décide s'il y a lieu, des éventuelles limitations

apportées aux pouvoirs du directeur général. Celles-ci sont inopposables aux tiers. Il peut à tout moment révoquer le directeur général.

Il nomme sur proposition de ce dernier et révoque le ou les directeurs généraux délégués.

Il peut conférer à un ou plusieurs de ses membres ou à des tiers, sociétaires ou non, tous mandats spéciaux pour un ou plusieurs objets déterminés.

Il peut décider la création de comités chargés d'étudier les questions que lui-même ou son président soumet, pour avis, à leur examen.

Il fixe la composition et les attributions des comités qui exercent leur activité sous sa responsabilité.

Article 25 - Rétribution

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 ordinaire, et de rembourser leurs frais de déplacement et de séjour.

Le conseil d'administration peut également décider d'allouer une rémunération, qu'il détermine, au président du conseil d'administration.

Article 26 - Responsabilité

Conformément aux dispositions de la législation en vigueur, les administrateurs sont responsables civilement et pénalement des actes de leur gestion.

Les administrateurs sont soumis aux dispositions de l'article R. 322-57 du Code des assurances concernant les conventions réglementées.

Section II - Commissaires aux comptes

Article 27 - Désignation

L'assemblée générale ordinaire désigne pour six exercices, en se conformant aux dispositions légales et réglementaires un ou plusieurs commissaires aux comptes.

Article 28 - Attributions

Les commissaires aux comptes exercent les fonctions qui leur sont dévolues par les dispositions légales et réglementaires. Ils ont notamment pour mandat de vérifier les livres et les valeurs de la société, de contrôler la régularité et la sincérité des inventaires, des comptes et bilans, ainsi que l'exactitude des informations données sur les comptes de la société dans le rapport du conseil d'administration.

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 d'un rapport qui est présenté par les commissaires à l'assemblée générale.

Les commissaires aux comptes présentent également à l'assemblée générale ordinaire un rapport spécial sur les conventions réglementées autorisées telles que visées à l'article R. 322-57 du Code des assurances.

Les commissaires aux comptes peuvent convoquer l'assemblée générale dans les conditions prévues par l'article R. 322-69 du Code des assurances.

Article 29 - Rémunération

La rémunération des commissaires aux comptes est fixée d'un commun accord entre ceux-ci et la société.

Section III - Direction

Article 30 - Désignation du directeur général et des directeurs généraux délégués

La direction générale 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 d'administration et portant le titre de directeur général. La direction générale peut être assumée par le président du conseil d'administration. Le directeur général est révocable à tout moment par le conseil d'administration.

Le conseil d'administration peut, sur proposition du directeur général, nommer une ou plusieurs personnes physiques chargées d'assister le directeur général, avec le titre de directeur général délégué. Le conseil d'administration peut les démettre de leurs fonctions à tout moment.

Le directeur général informe le conseil d'administration des missions, pouvoirs et responsabilités qu'il délègue aux directeurs généraux délégués.

Lorsque le directeur général cesse ou est empêché d'exercer ses fonctions, les directeurs généraux délégués conservent, sauf décision contraire du conseil d'administration, leurs fonctions et leurs attributions jusqu'à la nomination du nouveau directeur général.

En outre, le conseil d'administration peut décider que le directeur général délégué ou un des directeurs généraux délégués, exercera en cas de cessation de fonction, absence ou empêchement du directeur général, à sa place, les pouvoirs énoncés à l'article 31 des statuts.

La limite d'âge pour les fonctions de directeur général

et de directeur général délégué est fixée à 65 ans. La personne atteinte par cette limite d'âge est réputée démissionnaire d'office, au plus tard lors de l'assemblée générale qui clôture les comptes de l'exercice au cours duquel elle aura atteint cette limite d'âge.

Article 31 - Attributions

Sous le contrôle du conseil d'administration et dans le cadre des orientations arrêtées par celui-ci, le directeur général est investi des pouvoirs les plus étendus pour agir en toutes circonstances au nom de la société. Il exerce ses 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.

Le directeur général fait exécuter les décisions de l'Assemblée générale et du conseil d'administration.

Il procède, sous sa seule signature, à tous placements de fonds et notamment à tous achats ou ventes de valeurs mobilières, parts ou actions de sociétés immobilières, d'immeubles, à tous apports en société et notamment en nature. Cependant, le conseil d'administration peut décider que certaines décisions du directeur général seront soumises à son autorisation préalable.

Il assiste, avec voix consultative, aux délibérations des Assemblées générales et du conseil d'administration, s'il n'en fait pas partie lui-même.

Il peut déléguer, avec faculté de sous-délégation, les différents pouvoirs qu'il détient aux directeurs généraux délégués ou pour un objet déterminé, à toute autre personne nommément désignée.

Article 32 - Rémunération

Le conseil d'administration détermine la rémunération du directeur général et des directeurs généraux délégués ou fixe les modalités de leur contrat de travail, conformément aux dispositions du Code des assurances.

Article 33 - Responsabilité

Le directeur général et les directeurs généraux délégués sont responsables civilement et pénalement des actes de sa gestion, conformément aux dispositions législatives en vigueur.

Les dirigeants salariés sont soumis aux dispositions de l'article R. 322-57 du Code des assurances concernant les conventions réglementées.

TITRE IV - CHARGES ET CONTRIBUTIONS SOCIALES

Article 34 - 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 provisions techniques prévues par la réglementation en vigueur, ainsi que le règlement intégral de ses engagements.

Article 35 - Exercice social

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

Article 36 - Capital de solvabilité requis et minimum de capital requis

La société doit détenir des fonds propres éligibles couvrant le capital de solvabilité requis dans les conditions prévues par la réglementation en vigueur.

La société doit par ailleurs détenir des fonds propres de base éligibles couvrant le minimum de capital requis, lequel ne peut être inférieur à un seuil plancher absolu dans les conditions prévues par la réglementation en vigueur.

Article 37 - Réserves statutaires

Dans le cadre de la législation en vigueur, l'assemblée générale peut créer toutes réserves libres ou facultatives dont la création lui paraît justifiée.

Article 38 - Emprunts

La société peut emprunter dans les conditions fixées par les articles R. 322-77 et suivants du Code des assurances.

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.

Article 39 - Frais de gestion

Les frais de gestion de la société comprennent notamment les frais de vérification des risques, 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 45 % des cotisations normales.

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

Article 40 - Excédents de recettes

Il ne peut être procédé à des répartitions d'excédents de recettes qu'après constitution des réserves 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 et le minimum de capital requis aient été satisfaites.

L'autorité administrative compétente peut toujours s'opposer à une affectation d'excédents aux réserves libres.

Les excédents distribuables peuvent être employés à la constitution d'un fonds de répartition destiné à être réparti proportionnellement entre les sociétaires appartenant à des catégories bénéficiaires et à jour de leurs cotisations suivant les dates, modalités et conditions fixées par l'assemblée générale, sur la proposition du conseil d'administration.

TITRE V - DISPOSITIONS DIVERSES

Article 41 - 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.

Toutes significations ou oppositions devront, à peine de nullité, être faites au siège de la société.

Article 42 - 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.

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.

L'actif net est dévolu, par décision de l'assemblée générale, soit à d'autres sociétés d'assurance mutuelles, soit à des associations reconnues d'utilité publique.

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.

Article 43 - Dispositions transitoires relatives à l'élection des délégués à l'assemblée générale

L'Assemblée générale du 25 juin 2021 a modifié l'organisation des élections des délégués aux Assemblées générales en remplaçant les trois groupements socio-professionnels et leurs éventuels sous-groupements qui existaient auparavant par cinq groupements régionaux regroupés en trois collèges électoraux comme indiqué à l'article 10 des présents statuts.

Il est donc nécessaire, lors de la prochaine élection de délégués, de remplacer, quelle que soit la durée restant à courir de leur mandat, la totalité des délégués représentant les anciens groupements socioprofessionnels par des délégués représentant l'ensemble des nouveaux groupements régionaux.

Le nouveau processus d'organisation de ces élections par groupements régionaux nécessitant une période comprise entre le 1^{er} janvier d'une année N et le 15 janvier de l'année N+1, il n'est pas possible de le déployer en 2021.

Ce nouveau processus sera donc mis en place à partir du 1^{er} janvier 2022 pour une élection, qui interviendra du 15 décembre 2022 au 15 janvier 2023.

Pour assurer ensuite un renouvellement annuel et par roulement des nouveaux délégués représentant l'un des trois collèges électoraux, il est par ailleurs nécessaire d'adopter, pour les premiers mandats uniquement, des durées différentes pour les délégués des trois collèges électoraux.

Enfin, pour éviter que les mandats des délégués du premier collège électoral à renouveler après la première élection de la totalité des délégués de tous les collèges électoraux ne soient d'une durée trop courte, il convient de prévoir que le premier renouvellement des délégués du collège électoral concerné n'intervienne que la deuxième année après la première élection.

Compte tenu de ce qui précède le processus électoral transitoire sera le suivant :

- ▶ la première élection de la totalité des délégués représentant les cinq groupements régionaux aura lieu du 15 décembre 2022 au 15 janvier 2023, après avoir été précédée d'une période de collecte des candidatures du 1^{er} janvier au 30 juin 2022 ;
- ▶ tous les mandats en cours à la date de l'Assemblée générale du 25 juin 2021 se poursuivront jusqu'à la date d'émission du procès-verbal de l'huissier constatant le résultat de la première élection des délégués des cinq groupements régionaux et qui sera établi au plus tard le 30 janvier 2023. En conséquence, les Assemblées générales qui se tiendront en 2022 seront valablement composées des délégués ayant un mandat en cours à la date de l'Assemblée générale du 25 juin 2021, sous réserve que ceux-ci soient toujours sociétaires. Ces délégués pourront donner mandat au président ou à tout autre délégué, quel que soit son groupement d'origine, pour les représenter dans les Assemblées générales ;

▶ pour la seule première élection qui interviendra du 15 décembre 2022 au 15 janvier 2023, la durée des mandats des nouveaux délégués sera, conformément au tirage au sort opérée par huissier le 15 avril 2021, la suivante :

- le mandat des délégués issus du collège électoral Grand-Ouest aura une durée de l'ordre de quatre ans qui prendra fin à la date d'émission du procès-verbal de l'huissier constatant le résultat des élections des délégués dudit collège électoral et qui sera établi au plus tard le 30 janvier 2027,
- le mandat des délégués issus du collège électoral Nord aura une durée de l'ordre de trois ans qui prendra fin à la date d'émission du procès-verbal de l'huissier constatant le résultat des élections des délégués dudit collège électoral et qui sera établi au plus tard le 30 janvier 2026,
- le mandat des délégués issus du collège électoral Sud aura une durée de l'ordre de deux ans qui prendra fin à la date d'émission du procès-verbal de l'huissier constatant le résultat des élections des délégués dudit collège électoral et qui sera établi au plus tard le 30 janvier 2025.

La durée d'une élection, dont le dernier jour expirerait un samedi, un dimanche ou un jour férié ou chômé, est prorogée jusqu'au premier jour ouvrable suivant ;

▶ la durée des mandats des délégués élus à l'issue de toute élection organisée après celle intervenant entre le 15 décembre 2022 et le 15 janvier 2023 sera de trois ans conformément à l'article 10 des présents statuts.

Les stipulations du présent article 43 organisant un dispositif par nature temporaire, elles seront supprimées après avoir épuisé l'ensemble de leurs effets, soit au plus tard le 30 janvier 2027.

CHAPITRE 12

La fiche d'information sur le fonctionnement des garanties « Responsabilité civile » dans le temps (Annexe de l'article A 112 du Code des assurances)

Avertissement

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

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

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

Comprendre les termes

Fait dommageable

Fait, acte ou évènement à l'origine des dommages subis par la victime et faisant l'objet d'une réclamation.

Réclamation

Mise en cause de votre responsabilité, soit par lettre ou tout autre support durable adressé 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 5 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.

COMMENT FONCTIONNE LE MODE DE DÉCLENCHEMENT PAR « LE FAIT DOMMAGEABLE » ?

L'assureur apporte sa garantie lorsqu'une réclamation consécutive aux 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.

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.

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.

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 oeuvre, 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 l'indemnisation ne peut être inférieur à celui de la garantie déclenchée pendant l'année précédant la date de sa résiliation ou de son expiration.

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, votre réclamation doit être formulée au cours de votre nouveau contrat. Il vous faudra déterminer l'assureur qui vous indemniserá. Selon le type de contrats, l'ancien ou le nouvel assureur pourra être valablement saisi. Reportez-vous aux cas types ci-dessous :

L'ancienne et la nouvelle garantie 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.

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.

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 vous est demeuré inconnu 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.

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.

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 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.

www.ccas.satecassur.com



SATEC - Immeuble Le Hub - 4 place du 8 mai 1945 - CS 90168 - 92532 LEVALLOIS PERRET CEDEX - TÉL. 01 42 80 15 03. SAS de Courtage d'Assurances, Conseiller en Investissement Financier, Courtier en Opérations de Banque et Services de Paiement au capital social de 36 344 931,66 euros indirectement détenu à plus de 10 % par AXA France IARD qui représente également l'entreprise d'assurance visée à l'alinéa II de l'article R521-1 du Code des assurances. RCS NANTERRE 784 395 725 - Registre des Intermédiaires d'Assurance n° 07 000 665 - Site ORIAS : www.orias.fr. Soumis au contrôle de l'ACPR, Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, 4 place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS Cedex 09 et à l'Autorité des Marchés Financiers pour l'activité de Conseiller en Investissement Financier, 17 place de la Bourse, 75002 PARIS. TVA Intracommunautaire : SATEC FR 70784395725
AXA France IARD. S.A. au capital de 214 799 030 € - RCS Nanterre 722 057 460 - TVA intracommunautaire n° FR 14 722 057 460 - Siège social : 313, Terrasses de l'Arche - 92727 Nanterre Cedex • **AXA Assurances IARD Mutuelle**. Société d'assurance mutuelle à cotisations fixes contre l'incendie, les accidents et risques divers - Siren 775 699 309 - TVA intracommunautaire n° FR 39 775 699 309 - Siège social : 313, Terrasses de l'Arche - 92727 Nanterre Cedex • **Juridica**. S.A. au capital de 14 627 854,68 € - RCS Versailles 572 079 150 - TVA intracommunautaire n° FR 69 572 079 150 - Siège social : 1, place Victorien Sardou - 78160 Marly-le-Roi • **AXA Assistance France Assurances**. S.A. au capital de 48 124 320,60 € - 451 392 724 RCS Nanterre, dont le siège social est situé 6, rue André Gide - 92320 Châtillon. **Entreprise Régie par le Code des Assurances.**

