

CONDITIONS GÉNÉRALES 2024/2025

RESPONSABILITE CIVILE SMENO

ET

PACK ASSURANCES SMENO



SOMMAIRE

RESPONSABILITÉ CIVILE RESPONSABILITÉ CIVILE MÉDICALE

p 3 à 10

Assureur : AXA France IARD
26, rue Drouot – 75009 PARIS
Réf police : 1743420304 souscrite par l'intermédiaire de S2C
Buroparc Bât D – 18, rue Jacques Réattu
13009 MARSEILLE - n° ORIAS 07 030 727

INDIVIDUELLE ACCIDENT VOL ET PERTE DE BAGAGES, VOL DE VÉLO ET INSTRUMENT DE MUSIQUE COMMUNICATIONS FRAUDULEUSES VOL ET PERTE DE CLÉS ET PAPIERS OFFICIELS VOL D'ORDINATEUR PORTABLE, TABLETTE* VOL DE MANUELS UNIVERSITAIRES* ASSURANCES EXAMENS*

p 11 à 33

**Uniquement sur le produit Pack Assurance SMENO*
Assureur : CHUBB European Group SE
La tour Carpe Diem
31, place des Corolles, Esplanade Nord,
92419 Courbevoie Cedex
Convention 5 140 740 souscrite par l'intermédiaire de S2C

EUROP ASSISTANCE SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE ET INFORMATIONS MÉDICALES PAR TÉLÉPHONE AIDE A LA RECHERCHE DE STAGE COFFRE FORT ÉLECTRONIQUE

p 34 à 48

Prestations d'assistance garanties et mises en œuvre par EUROP ASSISTANCE
1 promenade de la Bonnette – 92230 GENNEVILLIERS
Société Anonyme au capital de 35 402 786€ - Entreprise régie par le Code des Assurances
Convention CN1

RESPONSABILITÉ CIVILE

ARTICLE 1- DÉFINITIONS

Accident

Événement soudain, imprévu et extérieur à la victime et à la chose endommagée constituant la cause de dommages corporels ou matériels.

Assuré

Tous les adhérents des Mutuelles ayant adhéré à la présente police groupe.

Les enfants mineurs d'un adhérent, s'ils sont fiscalement à sa charge

Toutes personnes assurant la garde bénévole desdits enfants et seulement dans le cas d'un dommage causé par l'un de ces enfants.

Dommmages

Corporels : toute atteinte corporelle subie par une personne physique.

Matériels : détérioration ou destruction d'une chose ou substance, toute atteinte physique à un animal.

Immatériels : préjudice pécuniaire résultant de la privation de jouissance d'un droit, de l'interruption d'un service rendu par une personne ou par un bien meuble ou immeuble, de la perte de bénéfice réel, lorsqu'ils sont directement consécutifs à un dommage corporel ou matériel garanti par ce contrat.

Dommmages exceptionnels

Dommmages résultant de l'action du feu, de l'eau, des gaz et de l'électricité, de la pollution, de l'effondrement des ouvrages ou constructions, des glissements de terrain, des avalanches, des intoxications alimentaires, de l'écrasement ou de l'étouffement dus à la panique, de l'utilisation des moyens de transports publics quels qu'ils soient.

Franchise

La somme qui reste en tout état de cause à la charge de l'Assuré sur le montant de l'indemnité due par l'Assureur.

La franchise s'applique par sinistre, quel que soit le nombre de victimes.

Nous : AXA FRANCE IARD

Sinistre : Événement susceptible de mettre en jeu la garantie

Souscripteur : S2C – Sud Courtage et Conseil – Europarc Bât D – 18, rue Jacques Réattu – 13009 Marseille.

Tiers

Toute personne autre que :

- l'Assuré tel qu'il est défini ci-dessus,
- les ascendants ou descendants de l'Assuré responsable du sinistre.

Toutefois, en cas de dommages subis par les membres de la famille ayant la qualité d'Assuré, ou les ascendants et descendants visés à l'alinéa précédent, la garantie s'applique aux prestations que la Sécurité Sociale ou tout autre organisme de prévoyance pourrait réclamer au Souscripteur ou à toute autre personne assurée,

- les préposés de l'assuré responsable dans l'exercice de leurs fonctions sauf dans le cadre des recours de droit commun.

Article 2 - PRÉAMBULE

Le présent contrat garantit l'Assuré tel qu'il est défini à l'article 1.

Les garanties prennent effet dès lors que la qualité d'adhérent de la Smeno est acquise.

Les garanties du présent contrat ne seront plus acquises aux Assurés dès qu'ils cesseront d'être adhérents.

En ce qui concerne les adhésions enregistrées en cours d'année universitaire, les garanties prennent effet le lendemain à 0 heure du jour de l'adhésion.

Toutefois, les garanties seront acquises au plus tôt le 1er juillet de chaque année pour une première adhésion Mutualiste, pour celles souscrites avant cette date, et ce pour l'année universitaire suivante. Pour une adhésion dans le cadre d'une scolarité fonctionnant sur une année universitaire spécifique, la garantie prend effet le lendemain à 0 heure du jour de l'adhésion et dure un an.

Événements couverts

- les activités de la vie privée (y compris scolaires et universitaires),
- les activités sportives, à l'exception de celles exclues par ailleurs,
- les stages rémunérés ou non, conseillés ou ordonnés par l'établissement d'enseignement

Article 3 - RESPONSABILITÉ CIVILE

Objet de l'assurance

L'assureur garantit l'assuré contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité Civile pouvant lui incomber en application des articles 1382 à 1386 du Code Civil en raison des dommages corporels, matériels et immatériels qui en sont directement la conséquence, causés aux Tiers au cours ou à l'occasion des activités définies ci-dessus et provenant du fait :

- de l'assuré.
- de son personnel domestique en service,
- des animaux domestiques lui appartenant ou dont il a la garde à titre gratuit,
- des choses lui appartenant ou dont il a la garde, notamment :
- de l'usage des cycles sans moteur et de leurs remorques
- de tous véhicules mus à la main
- de remorques de camping ou de caravanes sauf lorsque, attelées ou non à un véhicule automobile tracteur, elles sont assujetties à l'obligation d'assurance automobile selon les termes des Articles L211 -1 et suivants du Code des Assurances, de l'outillage et des appareils ménagers, de l'outillage de jardin avec ou sans moteur, sous réserve que ce matériel ne soit pas soumis à l'obligation d'assurance automobile,
- de l'immeuble constituant sa résidence principale,
- des agencements intérieurs ou extérieurs des locaux d'habitation qu'il occupe, à titre privé,
- des dépendances, antennes de télévision et de radio,
- d'émanations de gaz provoquées par son installation domestique.

Cette garantie ne peut trouver application que si l'Assuré justifie avoir procédé à l'exécution régulière des opérations normales d'entretien,

- de l'intoxication ou de l'empoisonnement causés par les boissons et aliments servis à sa table,
- de l'usage, à son insu ou à l'insu de son conjoint, par un de ses enfants mineurs d'un véhicule terrestre à moteur ne lui appartenant pas et dont il n'est pas gardien autorisé. Cette garantie s'applique également aux dommages subis par le véhicule.

Dans tous les cas, la garantie s'applique tant aux dommages causés aux tiers qu'à ceux subis par le véhicule à la suite d'un accident. Toutefois, elle n'interviendra qu'en l'absence de tout contrat d'assurance relatif au véhicule considéré.

- de la pratique de tous les sports non exclus ci-après, même au cours de compétitions, pourvu quelles soient réservées à des amateurs.
- d'une personne qui lui prête assistance à titre gratuit, sous réserve toutefois que l'intervention de cette personne soit occasionnelle et inopinée.
- des dommages causés à un enfant dont il aurait la garde en qualité de simple particulier et à titre gratuit. Cette garantie est étendue à la pratique occasionnelle ou régulière du baby-sitting.
- des dommages occasionnés au matériel (animaux compris) dont il a l'usage, lorsque ce matériel lui est confié dans le cadre d'un stage de formation, rémunéré ou non, ordonné ou conseillé par l'établissement d'enseignement (y compris les stages de formation agricole).

- des dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs causés aux tiers, à l'occasion de ses activités de stagiaire qu'il est appelé à effectuer en sa qualité d'étudiant, y compris au cours de déplacements, notamment par les SAMU, SMUR, lors de convois sanitaires. La garantie s'applique également aux accidents de trajet.

Sont notamment considérées comme tiers les personnes physiques et morales de droit privé ou de droit public accueillant l'assuré (y compris leur personnel).

Il est précisé que nous renonçons au recours que, comme subrogé dans les droits de l'assuré, il serait en droit d'exercer contre ces personnes.

Article 4 - DÉFENSE ET RECOURS

Objet de la garantie

En cas de litige vous opposant à un tiers, l'Assureur garantit :

- la mise en œuvre, par les voies amiables ou judiciaires, des moyens nécessaires à la sauvegarde de vos droits et intérêts,
- la prise en charge, dans la limite de la garantie, du coût d'intervention de tout auxiliaire de justice, des frais et dépens, y compris les frais d'expertise qui vous incombent.

Champ d'application

L'Assureur intervient :

- pour votre défense pénale, si vous êtes l'objet de poursuites ayant pour fait générateur un événement dont la garantie est prévue au contrat, ou à la suite d'un délit ou d'une contravention en matière de circulation des piétons et des bicyclettes sans moteur ;
- en recours amiable ou judiciaire à l'encontre du responsable identifié du dommage corporel ou matériel subi par vous, dès lors que ce préjudice est survenu dans le cadre de l'un des événements ou situations de la vie privée énumérés au paragraphe «Responsabilité civile», ou à la suite d'un dommage corporel subi par l'Assuré en tant que piéton du fait d'un véhicule terrestre à moteur dont il n'a ni la propriété, ni la conduite ni la garde, et dont il n'est pas le passager lors du sinistre.

Débours pris en charge

A condition d'avoir donné son accord préalable sur l'engagement de ces frais, l'Assureur acquitte directement :

- les frais de constitution de dossier, à l'exception des frais engagés pour vérifier la réalité du préjudice ou en faire la constatation, - les honoraires d'experts judiciaires,
- les frais et honoraires des auxiliaires de justice

Libre choix de l'avocat

Si un litige implique l'intervention d'un avocat, vous pouvez le choisir parmi ceux inscrits au Barreau du Tribunal saisi, ou demander à l'Assureur de vous en proposer un.

Divergences d'intérêts

En cas de désaccord entre vous et l'Assureur sur l'opportunité d'engager ou de poursuivre une action en justice, la procédure prévue par l'article L.127-4 du Code des Assurances est appliquée ; en voici le résumé :

«Le différend est soumis à l'appréciation d'une tierce personne choisie d'un commun accord ou, à défaut, par le Président du Tribunal de Grande Instance. Sauf décision contraire, c'est l'assureur qui supporte, dans la limite de la garantie, les frais de cette procédure».

Les mêmes modalités sont appliquées en cas de survenance, entre vous et l'Assureur, de divergences d'intérêts au sens de l'article L.127-5 du Code des Assurances.

Article 5 - EXCLUSIONS

A - Responsabilité civile

Nous ne garantissons pas :

- **votre résidence secondaire,**
- **votre activité d'assistante maternelle,**

- les immeubles ou parties d'immeubles dont vous n'êtes pas occupant.
- résultant d'une activité professionnelle, étant précisé que les accidents causés au cours de trajet pour vous rendre sur les lieux de l'établissement scolaire ou en stage, ne sont pas considérés comme résultant d'une activité professionnelle.
- résultant d'une fonction publique, politique ou sociale ou de dirigeant d'Association.
- résultant de la pratique de la chasse (la chasse sous-marine restant garantie), de l'équitation avec des chevaux vous appartenant, du bobsleigh, des sports aériens, du polo, du yachting avec des voiliers de plus de 5,50 m ou résultant de toute participation à des compétitions de yachting avec des embarcations de plaisance à voiles ou à rames quelles qu'elles soient.
- résultant de la pratique de tous sports à titre professionnel.
- causés par les armes à feu et leurs munitions de 1ère ou de 4ème catégorie dont la détention est interdite et dont vous seriez sciemment possesseur ou détenteur sans autorisation préfectorale.
- causés par les véhicules à traction animale, par les véhicules, leurs remorques et semi-remorques soumis à la législation sur l'assurance automobile obligatoire (tels que les karts, les tondeuses avec siège, les véhicules à moteur destinés aux enfants), par les appareils nautiques de plus de 6 cv et par tous engins au appareils aériens autres que les engins d'aéromodélisme jusqu'à 5 kg et 10 cm3 dont vous ou les personnes dont vous êtes civilement responsable ont la propriété, la conduite ou la garde.
- causés aux biens ou animaux, dont vous ou les personnes dont vous êtes civilement responsable avez la propriété, l'usage ou la garde (sauf dans le cadre des stages).
- matériels et immatériels consécutifs causés par les eaux, un incendie ou une explosion s'ils résultent de sinistres ayant pris naissance dans les locaux ou caravane dont vous êtes propriétaire, locataire ou occupant à titre quelconque.

B - Défense et Recours

Outre les exclusions générales du contrat et celles spécifiques à la garantie responsabilité civile, l'extension Défense et Recours ne s'applique pas aux :

- litiges dont l'intérêt financier en principal porte sur un montant inférieur à 225 euros
- montants des condamnations tant civiles que pénales ;
- litiges relevant d'un acte intentionnel ou de la procédure dite des « amendes de composition » ;
- litiges dont le fait générateur est survenu soit avant la prise d'effet du contrat, soit après la date de prise d'effet de la résiliation, soit au cours d'une période de suspension des garanties ;
- litiges de mitoyenneté
- litiges découlant d'opération de construction, de restauration ou réhabilitation immobilières dans les risques assurés ou dans les risques voisins
- litiges intervenant dans le cadre d'une succession, d'une cessation d'indivision, d'une opération de partage familial ;
- litiges provoqués par une interruption d'activité, une dissolution de société ou d'association ; procédures engagées sans l'accord préalable de l'assureur.

Article 6 - TABLEAU DES GARANTIES

NATURE DES GARANTIES	MONTANTS	FRANCHISE
Tous dommages corporels, matériels et immatériels confondus <i>(Autres que ceux visés au paragraphe « Autres garanties » ci-après)</i>	20.000.000 € par année d'assurance	
Dont :		
• Dommages corporels	20.000.000 € par année d'assurance	NEANT
• Dommages Matériels et immatériels consécutifs	800.000 € par année d'assurance	91 €
• Dommages Matériels et immatériels consécutifs confondus causés aux biens confiés lors de stages ou par l'établissement d'enseignement (à l'exclusion du vol et de la perte)	20.000 € par sinistre	121 €

AUTRES GARANTIES		
Les risques environnementaux		
Atteinte à l'environnement accidentelle		
tous dommages confondus dont :	500.000 € par année d'assurance	400 €
Le préjudice écologique (y compris les frais de prévention) et responsabilité environnementale	100.000 € par année d'assurance	400 €
Défense	Inclus dans la garantie mise en jeu	Selon la franchise de la garantie mise en jeu
Recours	20.000 € par litige	Seuil d'intervention 225 €

Article 7 - RC MÉDICALE

Les garanties du contrat sont étendues aux conséquences pécuniaires de la responsabilité civile pouvant incombent à l'assuré en raison des dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs causés aux tiers au cours de toutes activités liées à l'exercice de professions médicales, chirurgicales et paramédicales.

Ces dommages sont couverts dans le cadre de stages, gardes, soins, imposés ou non, rémunérés ou non, en externat ou internat, que l'assuré pourra effectuer dans un service hospitalier, une clinique ou auprès d'un professionnel exerçant en libéral, dans la limite des actes qu'il est légalement autorisé à pratiquer.

Cette extension de garantie est acquise uniquement pour les assurés inscrits dans l'une des quatre premières années d'études en : Médecine, Kinésithérapie, Dentaire, Ecoles d'infirmiers, Puéricultrices, Manipulateurs radios, préparation universitaire ou en école privée ou publique au diplôme d'Etat d'Ergothérapeute, à l'exclusion de tout autre.

Les garanties sont accordées jusqu'à la cinquième année d'études pour les disciplines suivantes : psychologie, pharmacie et sage-femme.

Les garanties sont accordées jusqu'à la sixième année d'études pour les disciplines suivantes : ostéopathe.

MONTANT DES GARANTIES

Tous dommages corporels, matériels et immatériels confondus : 6 100 000 € par année d'assurance et par sinistre

Dont :

Dommages corporels : 6 100 000 € par année d'assurance Franchise néant

Dommages matériels et immatériels consécutifs confondus : 458 000 € Franchise 100 €

Défense : *Inclus dans la garantie mise en jeu*

Recours : 20 000 € par sinistre

Extensions :

- RC du fait des salariés et préposés légalement autorisés,
- Fonctions hospitalières : la garantie est étendue à la responsabilité que l'assuré peut encourir à titre personnel dans le cadre de ses fonctions hospitalières au sein d'un établissement public à la suite d'une faute détachable de ses fonctions.

Période de garantie :

- Inopposabilité des déchéances : aucune déchéance motivée par un manquement de l'assuré à ses

obligations commises postérieurement au sinistre n'est opposable aux personnes lésées ou à leurs ayants droit. AXA FRANCE conserve néanmoins la faculté d'exercer contre l'assuré une action en remboursement de toutes les sommes qu'elle aura payées ou mises en réserve à sa place.

Délai de règlement :

- paiement des indemnités dans les 15 jours suivant l'accord amiable ou la décision judiciaire exécutoire. En cas d'opposition, ce délai ne court qu'à compter du jour de la mainlevée.

EXCLUSIONS :

Outre les exclusions prévues dans le cadre de la garantie Responsabilité Civile Familiale, sont exclus de la présente extension de garantie :

- les dommages résultant d'actes professionnels prohibés par les dispositions légales ou réglementaires, ou exécutés par des personnes non habilitées à les faire.
- les conséquences de faits antérieurs à la présente extension et les actions engagées à leur sujet
- la faute intentionnelle de l'assuré, sauf recours intenté par la Sécurité sociale en vertu des articles L 452-2, L 452-5 du Code de la Sécurité sociale.
- les dommages engageant la responsabilité de l'assuré à l'égard de personnes se prêtant à des recherches biomédicales lorsque la responsabilité de l'assuré est recherchée à titre de promoteur (loi du 20/12/1988).
- les dommages résultant de la prescription de spécialités pharmaceutiques n'ayant pas obtenu le visa légalement exigé.
- les conséquences d'un acte à finalité purement esthétique.
- les dommages qui proviendraient directement ou indirectement de :
 - prélèvements, transformations, traitement ou fourniture de sang ou de tous produits dérivés de celui-ci et de toutes sécrétions ou cellules humaines effectuées pour le compte et/ou dans le cadre de tout service ou organisme chargé de cette activité,
 - activités consistant à concevoir, étudier, créer de nouveaux médicaments, équipements, produits destinés à tous usages de soins ou de cosmétique ainsi que toutes expérimentations et tests associés.
 - les dommages dus aux effets directs ou indirects d'explosions ou irradiations provenant de transmutations de noyaux d'atomes ou de radioactivité, accélération artificielle des particules. L'assuré est cependant garanti en cas d'usage médical de la radioactivité en sa qualité d'utilisateur de substances radioactives et des installations les contenant, de propriétaire ou gardien de substances radioactives et des installations les contenant lorsque l'activité « corrigée » des substances radioactives se trouvant ensemble dans un même établissement ne dépasse pas un curie.
- les conséquences d'engagements contractuels dans la mesure où elles excèdent celles auxquelles serait tenu l'assuré en vertu des textes légaux ou réglementaires sur la responsabilité civile.
- les dommages matériels et dommages immatériels qui ne sont pas la conséquence de dommages corporels, subis par les assurés lorsqu'ils ont la qualité de tiers entre eux.
- les conséquences pécuniaires de la responsabilité incombant à l'assuré du fait des dommages qui trouvent leur origine dans un dysfonctionnement provenant ou affectant des matériels électroniques ou informatiques, dès lors que ce dysfonctionnement est imputable au codage ou à la gestion des dates.

DÉFENSE

En cas d'action mettant en cause une responsabilité assurée par la présente extension :

- devant les juridictions civiles, commerciales, ou administratives, Axa France, dans la limite de sa garantie, assume la défense de l'assuré, dirige le procès et exerce toutes voies de recours,
- devant les juridictions pénales : si la ou les victimes n'ont pas été désintéressées, Axa France a, dans la limite de sa garantie, la faculté, avec l'accord de l'assuré, de s'associer à sa défense sur le plan pénal. A défaut de cet accord, Axa France peut néanmoins assumer la défense des intérêts civils de l'assuré.

Axa France peut exercer toutes voies de recours au nom de l'assuré, y compris le pourvoi en cassation, lorsque l'intérêt pénal de l'assuré n'est plus en jeu. Dans le cas contraire, elle ne peut les exercer qu'avec l'accord de l'assuré.

Axa France choisit les auxiliaires de justice à qui sont confiés les dossiers et les rémunère en totalité. Si l'assuré avait l'intention de choisir lui-même ses auxiliaires, il devrait en aviser Axa France :

- si Axa France accepte : elle prendra en charge les frais et honoraires de ces conseils sur production des pièces justificatives dans la limite de 4 600 Euros TTC par sinistre.
- si Axa France fait intervenir ses conseils aux côtés de ceux de l'assuré, ce dernier fera son affaire personnelle des frais et honoraires des conseils qu'il aura choisis.

PROTECTION JURIDIQUE PROFESSIONNELLE

Ce contrat garantit la protection juridique, c'est à dire la prise en charge de tout litige entendu comme une situation conflictuelle conduisant l'assuré devant une juridiction, pour y faire valoir un droit, résister à une prétention ou s'y défendre, lorsque le litige résulte de l'activité faisant l'objet de la présente extension.

En cas de décès de l'assuré, Axa France poursuit et soutient jusqu'à leur liquidation les actions engagées du vivant de l'assuré. L'assistance d'Axa France est accordée au conjoint et aux héritiers, à condition qu'ils se conforment aux mêmes obligations que celles incombant à l'assuré pour tout procès en demande ou en défense fondé sur des faits antérieurs au décès.

Procédure : l'assuré doit obtenir l'accord d'Axa France relatif au litige auquel il est confronté. Il peut faire appel à l'avocat de son choix. S'il choisit l'un des avocats correspondants de Axa France, celle-ci prend en charge la totalité de ses frais et honoraires.

Si l'assuré choisit un avocat personnel, Axa France lui rembourse les frais judiciaires sur présentation des pièces justificatives et des mémoires d'honoraires d'avocat, d'huissier, dans un délai de deux mois de la production des dites pièces dûment taxées, et moyennant les sommes maximum suivantes TTC prévues au barème ci-après :

- référé : 382 €
- jugement de 1ère instance ou transaction en cours de procédure : 1150€
- décision d'appel : 1220 €
- procédure en cours de cassation, Conseil d'État ou juridiction européenne : 1530€

En cas de prétention insoutenable en fait ou en droit, lorsque les frais envisagés sont hors de proportion avec l'intérêt pécuniaire du litige ou lorsqu'elle juge raisonnable les offres de l'adversaire, Axa France peut à tout moment refuser ou retirer son appui dans une procédure par décision motivée.

En cas de pareil désaccord entre Axa France et l'assuré pour régler un différend, cette difficulté pourra être soumise à l'appréciation d'un arbitre désigné d'un commun accord par les deux parties, ou, à défaut par le Président du Tribunal de Grande Instance statuant en la forme des référés. Les frais exposés pour la mise en œuvre de cette faculté sont à la charge d'Axa France; sauf si le Président du TGI en décide autrement (mise en œuvre abusive).

En tout état de cause, l'assuré conserve la pleine liberté d'action. S'il obtient une solution plus favorable que celle proposée par Axa France ou l'arbitre, Axa France lui rembourse les frais exposés pour l'exercice de cette action, dont le montant n'a pas été supporté par l'adversaire, dans la limite du montant de la garantie.

D'une manière générale, l'assuré a la liberté de choisir un avocat ou une personne qualifiée pour l'assister à chaque fois que survient un conflit d'intérêt entre lui-même et Axa France.

Exclusions supplémentaires propres à la Protection juridique : outre les exclusions prévues dans le cadre de la garantie responsabilité civile, restent exclus :

- les litiges dont la valeur pécuniaire est inférieure à 305 euros
- les amendes de toute nature
- les actions en recouvrements d'honoraires ou de créances

Obligations de l'assuré

Si les risques garantis par ce contrat viennent à être couverts par une autre assurance, l'assuré doit obligatoirement le déclarer à AXA FRANCE, en identifiant l'autre assureur et en détaillant le montant des garanties souscrites. En cas de sinistre, le bénéficiaire peut obtenir l'indemnisation des dommages en s'adressant à l'assureur de son choix.

Article 8 - DISPOSITIONS DIVERSES

A - Application des garanties

Prise d'effet des garanties : le jour de l'adhésion à la Mutuelle. Pour les nouveaux adhérents qui règlent leur cotisation entre le 01/07 et le 30/09 pour être garantis par la Mutuelle à compter du 01/10 suivant : prise d'effet immédiate dès réception de la cotisation.

Cessation d'effet des garanties : lorsque l'Assuré cesse d'être adhérent de la Mutuelle signataire ou des groupements visés dans la définition de l'assuré (article 1).

B - Étendue territoriale

Les garanties Responsabilité Civile et Défense Recours s'exercent dans le monde entier, à l'exclusion des États Unis et du Canada en ce qui concerne la RC médicale et la Protection Juridique médicale.

C - Période de garantie

La garantie s'applique aux sinistres dont le fait générateur se situe pendant la période de validité du contrat, c'est à dire entre la date de prise d'effet indiquée aux Conditions Particulières et la date d'expiration ou de résiliation du contrat.

INDIVIDUELLE ACCIDENT ET GARANTIES COMPLÉMENTAIRES

TITRE I : Dispositions générales

A – Définitions

Accident

Toute atteinte corporelle non intentionnelle dont est victime un Assuré et provenant de l'action soudaine et inattendue d'une cause extérieure. Sont notamment considérés comme Accidents :

- Les infections causées directement par un Accident garanti.
- Les empoisonnements et lésions corporelles dus à l'absorption non intentionnelle de substances toxiques ou corrosives.
- L'asphyxie due à l'action imprévue de gaz ou de vapeurs ou à la noyade.
- Les gelures, coup de chaleur, insolation ainsi que l'inanition et l'épuisement par suite de naufrage, atterrissage forcé, écroulement, avalanche et inondation.,
- Les lésions corporelles résultant d'un Acte de Terrorisme ou de Sabotage, d'un Attentat ou d'une Agression dont l'Assuré serait victime, sauf s'il est prouvé qu'il a pris une part active comme auteur ou instigateur de ces Evénements.

Chubb Assistance

Désigne l'entité en charge des prestations d'assistance.

Acte de terrorisme ou de sabotage, attentat

Toute action clandestine ayant une motivation idéologique et/ou politique, mise en œuvre à titre individuel ou collectif, dirigée contre des personnes ou des entités publiques ou privées.

Année d'assurance

La période comprise entre la Date d'effet ou la date de renouvellement du Contrat et sa date d'échéance ou la date de Cessation des Garanties.

Assureur

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

Assuré(s)

La ou les personnes assurées, résidant(s) fiscalement en France et titulaire d'un compte bancaire en France, au titre du présent contrat déclarées par la mutuelle adhérente sur la base des garanties souscrites.

Bagages

Les sacs de voyage, les valises ainsi que les effets ou objets personnels, de l'Assuré, qu'ils contiennent.

Bénéficiaire

Le Bénéficiaire est la personne qui reçoit de l'Assureur le versement des indemnités prévues par le Contrat suite à tout Sinistre garanti. **Ne peuvent être Bénéficiaires les personnes qui provoquent volontairement l'Accident ou le Sinistre.**

Coma

Une perte totale de la conscience et de la vigilance non réversible par la stimulation. Cet état de Coma, établi médicalement, doit être la conséquence d'un Accident garanti.

Condition médicale grave

Une condition qui, selon l'avis de Chubb Assistance, constitue une urgence médicale sérieuse nécessitant une intervention chirurgicale ou un traitement curatif hospitalier immédiats afin d'éviter le décès ou une détérioration grave des perspectives de santé immédiates ou à long terme de l'Assuré.

Conjoint

La personne liée à l'Assuré par les liens du mariage et non séparée judiciairement, le concubin ou le cosignataire d'un Pacte civil de Solidarité avec l'Assuré.

Décès accidentel

Mort d'un Assuré consécutive à un Accident garanti par le Contrat.

Déchéance

Privation du droit aux sommes ou aux services prévus dans le Contrat par suite du non-respect par l'Assuré ou par l'Entreprise souscriptrice de certaines obligations qui lui sont imposées.

Domicile

Le pays de résidence habituel ou le pays d'origine de l'Assuré avant son départ en voyage. Par pays d'origine, on entend le pays de nationalité de l'Assuré.

Domage matériel grave

Un Événement tel qu'un incendie, une explosion, une implosion, un dégât des eaux ou une tempête qui a endommagé à plus de **cinquante pour cent (50%)** le domicile de l'Assuré au point de le rendre inhabitable ou les locaux de l'Entreprise souscriptrice au point de les rendre inexploitable.

Établissement Hospitalier

Est considéré comme Etablissement Hospitalier tout établissement public ou privé qui répond aux exigences légales du pays dans lequel il est situé et qui :

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

Evénement / Fait dommageable

Toute circonstance susceptible de provoquer ou ayant provoqué un Sinistre. Un ensemble de Faits dommageables ayant la même cause et la même origine est assimilé à un Evénement unique.

Exclusion

Ce qui n'est pas garanti par le Contrat.

Famille

Le Conjoint, un ascendant ou un descendant de premier degré, une sœur, un frère, une belle-mère, un beau-père, une belle-fille, un gendre, une belle-sœur, un beau-frère.

France métropolitaine

Les parties européennes de la République française incluant son territoire continental, les îles proches de l'Océan Atlantique, de la Manche et de la mer Méditerranée y compris la Corse.

Franchise

Partie de l'indemnité restant à votre charge.

Hospitalisation

L'admission dans un Etablissement Hospitalier à la suite d'une altération de la santé par Accident constaté par une autorité médicale compétente.

Maladie

Toute altération de santé constatée par une autorité médicale qualifiée, à condition qu'elle se manifeste pour la première fois au cours du séjour.

Manuels universitaires

Tout ouvrage propriété de l'Assuré et utilisé dans le cadre de ses études (traité, code, livre...)

Pays étrangers

Tout pays, territoire ou possession en dehors de la France métropolitaine. **Par convention, les DOM-ROM** (Départements d'Outre-Mer et Régions d'Outre-Mer), **PTOM** (pays et territoires d'outre-mer) **et COM** (Collectivités d'Outre-Mer) **sont assimilés à l'Etranger** en ce qui concerne la garantie Frais médicaux.

Réclamation :

Une réclamation se définit comme l'expression d'un mécontentement envers un professionnel quel que soit l'interlocuteur ou le service auprès duquel elle est formulée.

Sinistre

Evénement susceptible d'entraîner l'application d'une garantie au contrat.

Souscripteur

Sud Courtage & Conseils.

Tiers

Toute personne physique ou morale à l'exclusion de :

- L'Assuré lui-même, sa Famille ainsi que les personnes qui l'accompagnent.
- Les préposés, salariés ou non de l'Entreprise souscriptrice, dans l'exercice de leurs fonctions.

Voyage

Un séjour impliquant un vol ou un hébergement pré-réservé.

B – Champ d'application des garanties

Les garanties prennent effet à la date d'adhésion de l'Assuré au présent contrat et cessent automatiquement à la date de cessation des garanties. Elles sont acquises vingt-quatre heures sur vingt-quatre (24h/24).

C – Exclusions communes à toutes les garanties

L'assurance ne couvre pas les sinistres :

- Causés ou provoqués intentionnellement par l'Assuré ;
- Dus à la conduite de l'Assuré de tout type de véhicule en état d'ivresse, lorsque le taux d'alcoolémie est égal ou supérieur à celui légalement admis dans le pays où a lieu l'Accident ;
- Dus à l'usage par l'Assuré de drogues, stupéfiants ou tranquillisants non prescrits médicalement ou dus à la conduite, de tout type de véhicule, lorsque l'Assuré est sous l'emprise de ces drogues, stupéfiants ou tranquillisants prescrits médicalement alors que la notice médicale interdit la conduite de tout type de véhicule ;
- Causés par le suicide ou la tentative de suicide de l'Assuré ;
- Résultant de la participation de l'Assuré à des paris de toute nature (sauf compétitions sportives autorisées), à des rixes (sauf en cas de légitime défense) ou à des délits et crimes au sens du droit pénal applicable ;
- Résultant de la pratique d'un sport en tant que professionnel ainsi que de la participation même en tant qu'amateur à des courses de véhicules à moteur.
- Résultant de l'utilisation, comme pilote, d'un appareil quelconque permettant de se déplacer dans les airs ou résultant de la pratique, en tant que pilote ou passager, de tous les sports aériens et notamment du deltaplane, du parachutisme, du parapente ou de l'ULM ;
- Résultant de voyages aériens dont l'objectif du vol est la participation à une activité de construction, la photographie, la publicité aérienne, les vols liés au tournage ou à la production d'émissions télévisées ou de cinéma, des vols à destination de plates-formes offshore, les vols aéroclubs ;
- Que l'Assuré peut subir en tant que passager d'une Entreprise de transport aérien dont le pilote ne possède pas les certificats, licences ou autorisations nécessaires ;
- Dus aux effets thermiques, mécaniques, radioactifs et autres, provenant d'une modification quelconque de la structure atomique de la matière ou de l'accélération artificielle de particules atomiques ou encore dus à la radiation provenant de radio-isotopes.

D – Cessation des garanties

Dans tous les cas la garantie cesse pour chaque Assuré :

- À la date de fin du contrat, précisée sur son attestation.
- À l'expiration de l'année d'assurance au cours de laquelle l'Assuré atteint l'âge limite d'éligibilité à la garantie.

TITRE II : Garanties

LES GARANTIES DÉTAILLÉES CI-APRÈS NE S'APPLIQUENT QUE SI ELLES SONT INDICÉES COMME ASSURÉES SUR VOTRE CERTIFICAT OU ATTESTATION D'ASSURANCE.

TABLEAU DES GARANTIES	Capitaux garantis dans le limite de	Franchises	Garanties acquises
Individuelle Accident niveau 2	152 500 €	relative 10%	RC SMENO PA SMENO
Domage Accidentel sur instrument de musique	800 €	Néant	RC SMENO PA SMENO
Accident sur la voie publique: vélos et objets personnels	300 €	Néant	RC SMENO PA SMENO
Utilisation frauduleuse du téléphone portable	100 €	Néant	RC SMENO PA SMENO
vol ou perte de clés/papiers officiels	450 €	Néant	RC SMENO PA SMENO
Vol ordinateurs portable/ manuels scolaires	200 €	Néant	exclusivement sur le PA SMENO
Assurance Examens	4 000 €	Néant	exclusivement sur le PA SMENO

A – En cas de décès accidentel

Lorsqu'un Assuré est victime d'un accident et décède de ses suites dans les **vingt-quatre (24) mois** de sa survenance, l'Assureur verse au Bénéficiaire les sommes indiquées au Tableau des montants de garanties.

Disparition

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

La garantie est acquise sur présentation d'un jugement déclaratif de décès.

Cependant, s'il est prouvé, après le versement du capital au Bénéficiaire, à quelque moment que ce soit, que l'Assuré est toujours en vie, la somme versée au titre de la présomption de Décès accidentel est à restituer par le Bénéficiaire, dans son intégralité, à l'Assureur, l'Assuré étant garant de cette restitution.

Outre l'ensemble des Exclusions précisées dans les présentes Conditions générales, demeurent formellement exclus de la garantie Décès Accidentel les Sinistres résultants :

- D'un acte de terrorisme ou de sabotage, d'un Attentat, d'une prise d'otage, d'un Enlèvement, d'une Guerre civile ou d'une Guerre étrangère.
- D'une Guerre civile ou Guerre étrangère survenue sur le territoire Français lorsqu'il s'agit du pays de résidence de l'Assuré.

B – En cas d'invalidité permanente

Lorsqu'un Assuré est victime d'un Accident et qu'il est établi qu'il reste invalide de ses suites, partiellement ou totalement, l'Assureur verse à l'Assuré la somme indiquée au Tableau des montants de garanties selon le taux d'invalidité tel que défini dans le Guide du Barème européen d'Evaluation des atteintes à l'Intégrité physique et psychique.

Le taux d'invalidité est fixé dès qu'il y a consolidation de l'état de l'Assuré et au plus tard à l'expiration d'un délai de **trois (3) ans** à partir de la date de l'Accident.

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

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

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

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

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

Si plusieurs membres ou organes sont atteints par le même Accident, les taux d'invalidité se cumulent sans pouvoir excéder cent pour cent (100%).

En cas de décès avant consolidation définitive de l'invalidité, le capital prévu en cas de décès est versé déduction faite, éventuellement, des sommes versées au titre de l'invalidité.

Il n'y a pas cumul de ces deux garanties lorsqu'elles sont les suites d'un même événement.

Demeurent formellement exclus de la garantie invalidité permanente consécutive à un accident les sinistres résultants :

- D'un acte de terrorisme ou de sabotage, d'un attentat, d'une prise d'otage, d'un enlèvement, d'une Guerre Civile ou d'une Guerre Etrangère survenus dans l'un des pays suivants : Afghanistan, Iraq, Libye, Somalie, Soudan, Syrie, Yémen, Mali, Nigéria, Tchad, Ukraine.
- D'une Guerre Civile ou Guerre Etrangère survenues sur le territoire Français lorsqu'il s'agit du pays de résidence de l'Assuré.

C – Evénement collectif garanti

Si plusieurs Assurés sont accidentés lors d'un seul et même événement collectif garanti, le montant total des indemnités tant en décès qu'en invalidité y compris les capitaux complémentaires, ne peut excéder **vingt-cinq millions d'Euros (25.000.000€)**

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

D – Détérioration, vol ou destruction des Bagages lors d'un Voyage

Objet de la garantie

L'Assureur garantit dans le cadre d'un trajet lié à un Voyage la perte, la détérioration, le vol commis par effraction ou violence caractérisée, la destruction totale ou partielle.

La garantie de l'Assureur n'est acquise que dans les cas suivants :

- La perte, la détérioration et la destruction se réalise alors que le bagage est sous la responsabilité une compagnie aérienne et qu'il a fait l'objet d'un enregistrement. L'Assuré doit émettre auprès de la compagnie aérienne toutes les réserves nécessaires, dans les délais et formes prévus par les règlements et doit en apporter la preuve à l'Assureur.
- La perte, la détérioration et la destruction est la résultante d'un phénomène catastrophique tel qu'un incendie, une inondation, un effondrement ou un acte de terrorisme.
- Le vol fait l'objet d'une plainte auprès des autorités locales et que l'Assuré transmet l'original du récépissé à l'Assureur.
- Le vol des effets personnels laissés dans le coffre d'un véhicule en stationnement, de sept (7) heures à vingt-deux (22) heures n'est couvert que sous réserve qu'ils ne soient pas visibles et sur présentation, à l'Assureur, du dépôt de plainte.

Limites de la garantie

- La garantie des bagages et effets personnels de l'Assuré s'exerce dans la limite du montant indiqué au Tableau des montants de garanties.
- La garantie des objets de valeur, des bijoux et des fourrures s'exerce dans la limite de cinquante pour cent (50%) du montant indemnisé au titre de la garantie « bagages ».

Exclusions spécifiques à la garantie Bagages

Outre l'ensemble des Exclusions précisées dans les présentes Conditions Générales, demeurent formellement exclus de la garantie Bagages :

- Les prothèses dentaires, optiques ou autres, les lunettes, les verres de contacts ;
- Les espèces, papiers personnels, documents commerciaux, documents administratifs, chèques de voyage, cartes de crédit, billets d'avions, titre de transport et « vouchers »
- Les dommages causés par usure normale, vétusté, vice propre du bagage ;
- Les détériorations occasionnées par les mites ou vermines ou par un procédé de nettoyage, de réparation ou de restauration, de mauvaise manipulation du bagage du fait de l'assuré ;
- Les dommages résultants de confiscation, saisie ou destruction par ordre d'une autorité administrative
- Les bagages ou les effets et les objets personnels laissés dans un véhicule en stationnement entre vingt-deux (22) heures et sept (7) heures ;
- Les objets de valeur, les bijoux et les fourrures laissés dans un véhicule en stationnement, et ce, quelle que soit l'heure ;
- Les objets de valeur, les bijoux et les fourrures confiés aux transporteurs ;
- Les clés et tout autre objet assimilé (exemple : cartes ou badges magnétiques)
- Tout bagage ou effet personnel laissé sans surveillance par l'Assuré ;
- Les téléphones portables ;
- Les portables informatiques et tous leurs accessoires ;
- Les matériels audio-visuels, les appareils photos, les appareils vidéo ou HIFI confiés aux transporteurs ;
- Les frais qui peuvent être indemnisés par un autre contrat d'assurance ou ceux qui font l'objet d'une indemnité attribuée soit à l'Assuré soit au Souscripteur ;

Exclusions spécifiques au matériel informatique

Outre l'ensemble des Exclusions précisées dans les présentes Conditions Générales, ne donnent lieu à aucune indemnisation pour la garantie Matériel Informatique :

- Les frais de reconstitution des médias ;
- Les frais supplémentaires d'exploitation ;
- Les dommages pris en charge par la garantie du constructeur ;
- Les frais qui peuvent être indemnisés par un autre contrat d'assurance ou ceux qui font l'objet d'une indemnité attribuée soit à l'Assuré soit au Souscripteur ;

Détermination de l'indemnité Objets de valeur, des bijoux et des fourrures

L'indemnité est calculée sur la base de la valeur de remplacement à neuf au jour du Sinistre mais plafonnée à cinquante pourcent (50%) du montant indemnisé au titre de la garantie « Bagages ».

Une valeur d'amateur personnelle n'est pas prise en compte.

Détermination de l'indemnité des Bagages, des effets et objets personnels de l'Assuré

La première année suivant l'achat, le remboursement est calculé à hauteur de soixante-quinze pour cent (75%) du prix d'achat. A partir de la seconde année suivant l'achat, le remboursement est réduit de dix pour cent (10%) par an.

Récupération des Bagages volés ou perdus

En cas de récupération de tout ou partie d'objets volés ou perdus, à quelque époque que ce soit, l'Assuré doit en aviser immédiatement l'Assureur.

Si la récupération a lieu :

- Avant le paiement de l'indemnité : l'Assuré doit reprendre possession desdits objets. L'Assureur n'est tenu qu'au paiement d'une indemnité correspondant aux détériorations subies ainsi qu'aux frais payés par l'Assuré, avec l'accord de l'Assureur, pour récupérer ces objets.
- Après le paiement de l'indemnité : l'Assuré, dès la date de la récupération desdits objets, a un délai de trente (30) jours pour opter soit pour la reprise soit pour le délaissement de tout ou partie des objets retrouvés. En cas de non-respect de ce délai, les biens deviennent la propriété de l'Assureur. En cas de reprise, le règlement est révisé en faisant état des biens repris pour leur valeur au jour de la récupération.
- L'Assuré a pour obligation de restituer, s'il y a lieu, l'excédent d'indemnité perçue.

E – Détérioration, vol ou destruction des Vélos et Instruments de musique

Objet de la garantie

L'Assureur garantit :

- Les dommages subis par les vélos appartenant à l'Assuré lorsque ces dommages sont consécutifs à une collision avec un autre véhicule sur la voie publique ou causés par un animal appartenant à une personne identifiée.
- Les dommages subis par les instruments de musique et leurs étuis
- Le vol des instruments de musique et leurs étuis commis par effraction ou violence caractérisée
- Le vol des vélos commis par violence caractérisée

La garantie de l'Assureur n'est acquise que dans les cas suivants :

- Le vol fait l'objet d'une plainte auprès des autorités locales et que l'Assuré transmet l'original du récépissé à l'Assureur.
- Le vol des biens laissés dans le coffre d'un véhicule en stationnement, de sept (7) heures à vingt-deux (22) heures n'est couvert que sous réserve qu'ils ne soient pas visibles et sur présentation, à l'Assureur, du dépôt de plainte.

Limites de la garantie

- La garantie des vélos et instruments de musique appartenant à l'Assuré s'exerce dans la limite du montant indiqué au Tableau des montants de garanties.

Exclusions spécifiques à la garantie

Outre l'ensemble des Exclusions précisées dans les présentes Conditions Générales, demeurent formellement exclus de la garantie :

- Les sinistres résultants de la participation de l'Assuré à des courses ou compétition cyclistes ;
- Les dommages causés par usure normale, vétusté, vice propre des vélos et instruments de musique ;
- Les dommages aux cordes des instruments de musique et peaux de batteries ;
- Les dommages résultants de confiscation, saisie ou destruction par ordre d'une autorité administrative ;
- Les biens laissés dans un véhicule en stationnement entre vingt-deux (22) heures et sept (7) heures
- Les biens laissés sans surveillance par l'assuré ;
- Les frais qui peuvent être indemnisés par un autre contrat d'assurance ou ceux qui font l'objet d'une indemnité attribuée soit à l'Assuré soit au Souscripteur ;

Détermination de l'indemnité des vélos et instruments de musique de l'Assuré

La première année suivant l'achat, le remboursement est calculé à hauteur de soixante-quinze pour cent (75%) du prix d'achat. A partir de la seconde année suivant l'achat, le remboursement est réduit de dix pour cent (10%) par an. **Une valeur d'amateur personnelle n'est pas prise en compte.**

Récupération des vélos et instruments de musique volés

En cas de récupération de tout ou partie d'objets volés, à quelque époque que ce soit, l'Assuré doit en aviser immédiatement l'Assureur.

Si la récupération a lieu :

- Avant le paiement de l'indemnité : l'Assuré doit reprendre possession desdits objets. L'Assureur n'est tenu qu'au paiement d'une indemnité correspondant aux détériorations subies ainsi qu'aux frais payés par l'Assuré, avec l'accord de l'Assureur, pour récupérer ces objets.
- Après le paiement de l'indemnité : l'Assuré, dès la date de la récupération desdits objets, a un délai de trente (30) jours pour opter soit pour la reprise soit pour le délaissement de tout ou partie des objets retrouvés. En cas de non-respect de ce délai, les biens deviennent la propriété de l'Assureur. En cas de reprise, le règlement est révisé en faisant état des biens repris pour leur valeur au jour de la récupération.
- L'Assuré a pour obligation de restituer, s'il y a lieu, l'excédent d'indemnité perçue.

F – Utilisation frauduleuse du téléphone portable

En cas de Vol par violence caractérisée du téléphone portable de l'Assuré, et uniquement si le téléphone portable garanti est sous la garde de l'Assuré au moment du sinistre, l'Assureur remboursera à l'Assuré le prix des communications facturées qui ont été frauduleusement effectuées par un tiers, dans la limite du montant indiqué au Tableau des montants de garanties, avant la mise en opposition de la ligne auprès de l'opérateur (la compagnie du téléphone) **avec un délai maximum de 48 heures**.

G – Vol, perte des clés et des papiers officiels

En cas de vol par effraction ou violence caractérisée ou de perte de clefs de la résidence principale de l'Assuré, l'Assureur remboursera les frais de la réfection à l'identique, voire le remplacement de l'organe de sûreté des serrures en cas d'impossibilité technique de refaire les clefs seules.

Si une clef est perdue ou volée sans que des documents officiels ne soient perdus ou volés concomitamment, seule la réfection de la clef sera remboursée (pas de changement de serrure).

En cas de vol par effraction ou violence caractérisée ou de perte des papiers officiels de l'Assuré (carte nationale d'identité française, permis de conduire, carte grise, passeport, permis de chasse, carte d'étudiant) l'Assureur remboursera les timbres fiscaux pour le renouvellement desdits papiers.

La garantie de l'Assureur n'est acquise que dans les cas suivants :

- Le vol fait l'objet d'une plainte auprès des autorités locales et que l'Assuré transmet l'original du récépissé à l'Assureur.

Limites de la garantie

- La garantie s'exerce dans la limite du montant indiqué au Tableau des montants de garanties.

H – Vol des ordinateurs portables et Manuels universitaires

Objet de la garantie

L'Assureur garantit le vol commis par effraction ou violences caractérisée.

La garantie de l'Assureur n'est acquise que dans les cas suivants :

- Le vol fait l'objet d'une plainte auprès des autorités locales et que l'Assuré transmet l'original du récépissé à l'Assureur.

Limites de la garantie

- La garantie des ordinateurs portables et des Manuels universitaires de l'Assuré s'exerce dans la limite du montant indiqué au Tableau des montants de garanties.

Exclusions spécifiques à la garantie

Outre l'ensemble des Exclusions précisées dans les présentes Conditions Générales, demeurent formellement exclus de la garantie :

- Les ordinateurs portables et les Manuels universitaires laissés dans un véhicule en stationnement entre vingt-deux (22) heures et sept (7) heures ;
- Les ordinateurs portables et les Manuels universitaires laissés sans surveillance par l'assuré ;
- Les frais qui peuvent être indemnisés par un autre contrat d'assurance ou ceux qui font l'objet d'une indemnité attribuée soit à l'Assuré soit au Souscripteur ;
- Les frais de reconstitution des médias ;
- Les frais supplémentaires d'exploitation ;
- Les dommages pris en charge par la garantie du constructeur
- Les portables informatiques et tous leurs accessoires lorsqu'ils sont laissés dans les bagages confiés aux transporteurs ou lorsqu'ils voyagent en soute ;

I – La garantie Assur Exam

L'Assureur prend en charge à concurrence du montant indiqué au Tableau des montants de garanties le coût d'inscription scolaire ou universitaire de l'année de Redoublement à venir ainsi que les frais divers liés à cette nouvelle année scolaire ou universitaire suite à la survenance d'un Événement garanti.

Il est précisé que les retards de règlement des Frais de Scolarité pour les prestations délivrées à l'Elève ou l'Etudiant avant la date de survenance d'un Evénement Garanti ne sont pas couverts par l'Assureur.

Evènements garantis

Les Evénements Garantis sont :

- Le Redoublement total ou partiel (échec à une ou plusieurs UE / Unités d'enseignement à la suite d'un même événement) de l'Elève ou de l'Etudiant suite à son Hospitalisation supérieure à trois jours survenant pendant la période d'examen ou dans les trente jours qui la précèdent.
- Le Redoublement de l'élève ou de l'Etudiant suite au Décès consécutif à un Accident d'un de ses Parents Proches durant les jours d'Examen ou de Concours ou survenant dans les trente jours qui les précèdent.

Définitions spécifiques

Parent proche : au titre de la présente garantie, l'Assureur considère comme Parents Proches, le Conjoint, les enfants, la mère, le père, la sœur, le frère de l'Elève ou de l'Etudiant.

Elève – Etudiant : La personne physique qui reçoit l'enseignement donné dans l'établissement d'enseignement supérieur et bénéficiant des garanties souscrites par la mutuelle adhérente.

Examen/concours : Dans le cadre du présent contrat, il faut entendre par Examen ou Concours l'épreuve que subit un Elève ou un Etudiant en fin d'année scolaire en vue de vérifier ses aptitudes pouvant lui permettre son passage en classe supérieure.

Redoublement : L'obligation pour un Elève ou un Etudiant de recommencer son année d'études :

- Suite à son Hospitalisation pendant la période d'Examen ou de Concours ou dans les trente jours qui la précèdent.
- Suite au Décès consécutif à un Accident d'un de ses Parents Proches durant la période d'Examens ou de Concours ou survenant durant les trente jours qui le précèdent.

Objet de la garantie

Lorsqu'un Elève ou un Etudiant redouble, du fait de la survenance d'un des deux Evénements Garantis, le contrat prend en charge le coût d'inscription scolaire ou universitaire de l'année de Redoublement à venir ainsi les frais divers liés à cette nouvelle année scolaire ou universitaire sous la forme du versement d'un capital forfaitaire indiqué au Tableau des montants de garanties, à la condition expresse que l'Elève ou l'Etudiant soit dans l'impossibilité de se présenter au même Examen ou Concours organisé lors d'une session ultérieure au cours de la même année d'études, qu'il soit âgé de moins de trente-cinq ans et que le redoublement soit effectif.

Le droit à indemnité ne s'exerce uniquement et strictement que si l'Elève ou l'Etudiant se réinscrit dans la même filière d'études et pour le même Examen ou Concours.

En cas de décès simultanés de plusieurs Parents Proches, le montant indiqué au Tableau des montants de garanties n'est versé qu'une seule et unique fois.

L'échec à une unité d'enseignement (UE) ou une année d'étude ne peut être indemnisé qu'1 seule

fois. En cas de nouvel échec, quelle qu'en soit la cause, aucune indemnisation ne peut être prévue.

Exclusions spécifiques au redoublement de l'élève ou de l'étudiant

Les coûts d'inscription de l'année de Redoublement à venir ne sont pas pris en charge si :

- **L'Elève ou l'Etudiant a la possibilité de se présenter au même Examen ou Concours au cours d'une session ultérieure dans l'année d'études en cours.**
- **L'Hospitalisation est la conséquence d'un Accident ou d'une Maladie ayant fait l'objet d'un traitement médical ou d'une Hospitalisation dans les cent quatre-vingt jours qui précèdent cette admission en Etablissement Hospitalier.**
- **L'Hospitalisation de l'Elève ou de l'Etudiant n'est pas la conséquence d'un état médical grave ou si cette Hospitalisation peut raisonnablement être retardée.**

TITRE III : Déclaration, Documents nécessaires et remboursement des Sinistres

A – Demande d'indemnisation

La déclaration de Sinistre doit être adressée sous cinq (5) jours ouvrés, en utilisant l'un des moyens suivants :

Par courrier :

S2C _Service Sinistres

18. rue Jacques Réattu – Buroparc Bât D. 13009 Marseille

Par Courriel :

gestion@sud-courtage.fr

Tous les documents médicaux doivent être adressés sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil.

B – Déchéance commune à toutes les garanties

- Aucune indemnité n'est due pour tout Sinistre déclaré à l'Assureur, plus de cinq (5) jours après sa survenance, lorsque ce retard cause un préjudice quelconque à l'Assureur.
- L'Entreprise souscriptrice ou l'Assuré, qui intentionnellement fournit de faux renseignements ou use de documents faux ou dénaturés dans l'intention de tromper l'Assureur, perd tout droit à la garantie pour le Sinistre en cause.
- Toutes les mesures utiles doivent être prises sans retard pour limiter les conséquences du Sinistre et hâter le rétablissement de l'Assuré qui doit se soumettre aux soins médicaux nécessités par son état. L'Assuré perd tout droit à la garantie en cas de non-respect de cet engagement de limiter l'étendue du Sinistre.
- Le médecin de l'Assureur doit avoir libre accès auprès de l'Assuré pour constater son état. Tout refus non justifié de se conformer à ce contrôle, après mise en demeure par lettre recommandée, entraîne la Déchéance de la garantie.

C – Documents à fournir

1. Pour toutes les garanties

- Le numéro du Contrat (5.140.740).
- Les coordonnées de l'Assuré et de la mutuelle adhérente

2. Pour les garanties Décès accidentel et Invalidité consécutive à un Accident

La déclaration doit comprendre :

- La déclaration écrite précisant les circonstances de l'Accident, le nom des témoins et, éventuellement, l'identité de l'autorité verbalisateur si un procès-verbal est dressé ainsi que le numéro de rapport de police ou de gendarmerie établi suite à l'Accident.
- Sur demande du médecin de l'Assureur, le certificat du médecin, du chirurgien ou du centre hospitalier appelé à donner les premiers soins et décrivant les blessures.
- Les actes de naissance des enfants à charge ainsi que la copie de la déclaration fiscale prouvant qu'ils sont à la charge de l'Assuré.
- L'acte de décès.
- Les pièces établissant la qualité du Bénéficiaire en cas de Décès accidentel, le nom et l'adresse du notaire chargé de la succession.

3. Pour la garantie Frais médicaux à l'Etranger en cas d'Hospitalisation hors du Pays de domicile

En cas d'Accident ou de Maladie nécessitant une Hospitalisation, l'Assuré présente son attestation d'assurance au service d'admission de l'hôpital.

Le service d'admission de l'hôpital se fait confirmer la validité de la garantie Frais médicaux en cas d'Hospitalisation auprès de Chubb Assistance dont les coordonnées figurent sur la carte d'identification Chubb Assistance ou sur la notice d'information (par téléphone ou par télécopie).

Le paiement des frais est effectué directement à l'hôpital par Chubb Assistance sans que l'Assuré n'ait à effectuer une avance de paiement.

Le Souscripteur, l'Assuré ou ses Ayants Droit s'engagent à effectuer toutes les démarches nécessaires pour obtenir le remboursement de ces frais (en totalité ou en partie) auprès de la Sécurité Sociale et/ou autres organismes complémentaires auxquels est affilié l'Assuré et à reverser immédiatement à Chubb Assistance toute somme perçue par lui à ce titre.

Important : Cette garantie est acquise après acceptation par Chubb Assistance, et ce, dans la limite de

5.336 € TTC et de 76.225 € TTC pour les Etats-Unis, le Canada, l'Australie, le Japon et l'Asie du Sud Est par Sinistre.

Frais médicaux hors Hospitalisation à l'Etranger hors du Pays de domicile

Le remboursement des frais médicaux hors hospitalisation est effectué au retour de l'Assuré dans son pays d'origine. Il doit fournir tous les justificatifs nécessaires.

Le Souscripteur, l'Assuré ou ses Ayants Droit s'engagent à effectuer toutes les démarches nécessaires pour obtenir le remboursement de ces frais (en totalité ou en partie) auprès de la Sécurité Sociale et/ou autres organismes complémentaires auxquels est affilié l'Assuré. L'Assureur prend à son compte le complément des frais remboursés par la Sécurité Sociale et/ou autres organismes complémentaires auxquels est affilié l'Assuré ou ses Ayants Droit.

Important : Cette garantie est acquise après acceptation par Chubb Assistance, et ce, dans la limite de

5.336 € TTC et de 76.225 € TTC pour les Etats-Unis, le Canada, l'Australie, le Japon et l'Asie du Sud Est par Sinistre.

4. Pour les garanties Perte, détérioration, vol ou destruction

Cette garantie est acquise aux conditions suivantes :

- L'Assuré doit obligatoirement déposer plainte pour perte, détérioration, vol ou destruction auprès des autorités locales compétentes dans un délai de vingt-quatre (24) heures suivant la date du Sinistre.
- L'original du récépissé de dépôt de plainte ainsi qu'une déclaration circonstanciée doit être transmise à l'Assureur dans un délai maximum de dix (10) jours.
- En cas de vol de Bagages dans le coffre de son véhicule, l'Assuré est tenu d'apporter la preuve de l'effraction (photographie des Dommages, facture de réparation de serrure).
- L'Assuré est tenu d'apporter à l'Assureur tous les justificatifs permettant de vérifier ou d'estimer le Dommage (photographie du Bagage endommagé, facture) ainsi que tout document que l'Assureur se réserve le droit de réclamer.
- Dans tous les cas, un courrier attestant de la date, du lieu de l'achat ainsi que la facture originale.
- En ce qui concerne les objets de valeur et les bijoux, l'Assuré doit impérativement produire à l'Assureur les factures originales, l'original du certificat de garantie, l'acte notarié si la possession de ces objets est la conséquence d'un héritage, l'estimation d'un expert si ces objets ont été expertisés faute de facture.

5. Pour la garantie Assur Exam

- La convocation à l'examen de l'Assuré
- Le relevé de note de l'examen de l'Assuré notifiant le redoublement
- Un certificat d'inscription scolaire ou universitaire de l'année de Redoublement
- Un certificat d'hospitalisations de l'Assuré
ou
- Un certificat médical précisant la date et les causes du décès du Parent proche
- Une copie de l'acte de décès du Parent proche
- Toute pièce, notamment procès-verbal de gendarmerie ou constat de police, prouvant que le décès résulte d'un Accident et décrivant ses circonstances.
- Toute autre pièce, rapport d'expertise médicale ou judiciaire ou document fiscal pouvant être demandée par l'Assureur pour les besoins du règlement du dossier. Aussi longtemps que les pièces à l'appui n'ont pas été produites et/ou qu'il n'a pas été fait droit aux demandes de l'Assureur, l'indemnisation n'est pas versée.

Les certificats ou pièces médicales sont à adresser à l'adresse susvisée, sous pli confidentiel, à l'attention du médecin conseil de l'Assureur.

TITRE IV : Obligations du Souscripteur

1. Déclaration du risque

Le Souscripteur doit déclarer exactement tous les éléments qu'il connaît et qui peuvent permettre à l'Assureur d'apprécier le risque qu'il prend à sa charge et qui sont spécifiés aux Conditions particulières.

2. Déclaration des modifications apportées au risque

Le Souscripteur doit déclarer toute aggravation des éléments d'appréciation du risque pris en charge par l'Assureur.

Lorsque la modification constitue une aggravation du risque telle que si le nouvel état de fait avait existé lors de la souscription du contrat, l'Assureur ne se serait pas engagé ou ne l'aurait fait que moyennant une cotisation plus élevée, L'Assureur peut proposer une nouvelle cotisation. Si le Souscripteur refuse cette nouvelle cotisation, l'Assureur peut résilier le contrat moyennant un préavis de dix (10) jours.

Toute réticence, fausse déclaration intentionnelle, omission ou inexactitude dans la déclaration de ces éléments est sanctionnée, même si elle a été sans influence sur le Sinistre, dans les conditions prévues par les articles L113-8 et L113-9 du code des Assurances :

- En cas de mauvaise foi, par nullité du contrat ;
- Si la mauvaise foi n'est pas établie, par une réduction de l'indemnité en fonction des cotisations payées par rapport aux cotisations qui auraient été dues si les risques avaient été exactement et complètement déclarés.

1. Paiement de la Cotisation

La cotisation annuelle ou, dans le cas de paiement fractionné, les fractions de cotisations et les frais de dossier dont le montant est stipulé aux Conditions particulières, ainsi que les taxes, sont payables d'avance aux dates convenues.

Si une cotisation (ou fraction de cotisation) n'est pas payée dans les dix (10) jours suivant son échéance, l'Assureur peut, indépendamment de son droit de poursuivre l'exécution du contrat en justice, suspendre la garantie après avoir envoyé au Souscripteur, à son dernier domicile connu, une lettre recommandée valant mise en demeure.

Si le Souscripteur maintient son refus de payer la cotisation due, l'Assureur a le droit de résilier le contrat dix (10) jours après l'expiration du délai de trente (30) jours suivant la réception de cette lettre. Cette résiliation et ce nouveau délai de dix (10) jours doivent figurer soit dans la première lettre de mise en demeure, soit dans une nouvelle lettre recommandée.

Si la cotisation annuelle est payable en plusieurs fractions, le non-paiement d'une fraction de cotisation à l'échéance fixée entraîne l'exigibilité de la totalité des fractions de cotisation restant dues au titre de l'année d'assurance en cours.

TITRE V : Date d'Effet, Durée et Cessation de l'adhésion

• 1. Date d'Effet de l'adhésion

Sous réserve du paiement de la Prime provisionnelle au Courtier S2C par la Mutuelle, l'adhésion prend effet à la date de souscription mentionnée au Certificat d'adhésion.

• 2. Durée de l'adhésion

La durée de l'adhésion est une durée ferme ne pouvant excéder 1 an, précisée dans le Certificat d'adhésion délivré par la Mutuelle.

• 3. Faculté de renonciation

L'adhérent(e) peut, dans les quatorze jours calendaires qui suivent sa souscription, renoncer à celle-ci et être intégralement remboursé(e) des sommes éventuellement déjà payées, en adressant une lettre recommandée avec avis de réception à la Mutuelle ou à son cabinet de courtage captif.

Modèle de lettre recommandée de renonciation : Je, soussigné(e) :

.....

demeurant à..... déclare

renoncer à la souscription au contrat

N° :Mutuelle et vous prie de bien vouloir me

rembourser l'intégralité des sommes

éventuellement versées dans un délai maximum de 30 jours, à compter de la

réception de la présente lettre. Fait le : Signature :

.....

• 4. Résiliation de l'adhésion

L'adhésion peut être résiliée :

- Par l'Assureur
 - En cas de non-paiement de tout ou partie de la cotisation (se reporter au TITRE VI – Article 2 « En cas de non- paiement » ;
 - En cas d'omission ou d'inexactitude dans les déclarations du risque (article L. 113-9 du Code).
- De plein droit
 - En cas de retrait de l'agrément de l'Assureur, dans les conditions prévues aux articles L. 326-12 et R. 326-1 du Code ;

TITRE VI : Dispositions diverses

A – Respect des sanctions économiques et commerciales

Lorsque la garantie ou le paiement de l'indemnité ou du Sinistre prévus par cette police enfreint les résolutions des Nations Unies ou les sanctions, lois ou règlements économiques et commerciaux de l'Union Européenne, du Royaume-Uni, d'une législation nationale ou des États-Unis d'Amérique, une telle garantie ou un tel paiement d'indemnité ou de Sinistre sont nuls et non avenue.

B – Expertise en cas de désaccord

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

Si ces médecins ne parviennent pas à un accord, ils s'adjoignent un troisième médecin pour statuer définitivement. Ce dernier tiendra lieu d'arbitrage.

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

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

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

C – Direction du procès

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

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

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

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

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

D – Transaction

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

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

Toutefois, n'est pas considéré comme une reconnaissance de responsabilité l'aveu d'un fait matériel, ni le seul fait d'avoir procuré à la victime un secours urgent lorsqu'il s'agit d'un acte d'assistance que toute personne a le devoir moral d'accomplir.

E – Conciliation

Le présent contrat étant fait et souscrit de bonne foi, les parties contractantes s'engagent, en cas de différend, à ne recourir en justice qu'après avoir tenté une conciliation.

A cet effet, elles désigneront chacune un conciliateur. En cas de désaccord entre les deux conciliateurs sur la solution du différend, ceux-ci choisissent d'un commun accord un troisième conciliateur et statuent à la majorité des voix.

Chaque partie paie les frais et honoraires du conciliateur qu'elle a désigné, et, le cas échéant, la moitié des honoraires du troisième conciliateur.

F – Prescription

Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par **deux (2) ans** à compter de l'événement qui y donne naissance dans les conditions prévues aux articles L.114-1 et L.114-3 du Code des assurances.

L'article L 114-1 du Code des assurances dispose que :

« Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Par exception, les actions dérivant d'un contrat d'assurance relatives à des dommages résultant de mouvements de terrain consécutifs à la sécheresse-réhydratation des sols, reconnus comme une catastrophe naturelle dans les conditions prévues à l'article L. 125-1, sont prescrites par cinq ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

1° En cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ;

2° En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

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

La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte du souscripteur et, dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé.

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

L'article L. 114-2 du Code des Assurances dispose que :

«La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée ou d'un envoi recommandé électronique, avec accusé de réception, adressés par l'Assureur à l'Assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'Assuré à l'Assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.»

Article L 114-3 du Code des assurances :

« Par dérogation à l'article 2254 du code civil, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci. »

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

Article 2240 du Code civil :

La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription.

Article 2241 du Code civil :

La demande en justice, même en référé, interrompt le délai de prescription ainsi que le délai de forclusion.

Il en est de même lorsqu'elle est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure.

Article 2242 du Code civil :

L'interruption résultant de la demande en justice produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance.

Article 2243 du Code civil :

L'interruption est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande ou laisse périmer l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée.

Article 2244 du Code civil :

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

Article 2245 du Code civil :

L'interpellation faite à l'un des débiteurs solidaires par une demande en justice ou par un acte d'exécution forcée ou la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription contre tous les autres, même contre leurs héritiers.

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

part dont cet héritier est tenu.

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

Article 2246 du Code civil :

L'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance interrompt le délai de prescription contre la caution.

G – Subrogation

A concurrence des frais qu'il a engagé, l'Assureur est subrogé dans les termes de l'Article L. 121-12 du Code des Assurances dans les droits et actions de l'Entreprise souscriptrice et des Assurés contre tout responsable du Sinistre.

De même, lorsque tout ou partie des prestations fournies en exécution des garanties du Contrat est couvert totalement ou partiellement par une police d'assurance, un organisme d'assurance maladie, la Sécurité Sociale ou toute autre institution, l'Assureur est subrogé dans les droits et actions de l'Assuré envers les organismes et contrats susnommés.

H – Réclamation et médiation

Réclamation – Service Clients Chubb

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

Chubb European Group SE,
Service Clients Assurances de Personnes
La Tour Carpe Diem
31. Place des Corolles, Esplanade Nord,
92419 Courbevoie Cedex
France
Téléphone (numéro non surtaxé) : 01 55 91 47 28
Mail : gestionpartenariats@chubb.com

Conformément à la Recommandation 2022-R-01 de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, en cas de réclamation, l'Assureur s'engage à accuser réception de la réclamation de l'Assuré au plus tard dans les Dix (10) jours ouvrables qui suivent l'envoi de celle-ci et, à y répondre au plus tard dans les Deux (2) mois suivant l'envoi de la réclamation.

Médiation et voie judiciaire

Sans préjudice des recours judiciaires dont dispose l'Assuré et/ou le Souscripteur, en cas de désaccord avec l'Assureur sur l'exécution du présent Contrat, l'Assuré et/ou le Souscripteur peuvent, avant toute procédure judiciaire, saisir La Médiation de l'Assurance à l'adresse suivante :

La Médiation de l'Assurance
TSA 50110
75441 Paris Cedex 09
www.mediation-assurances.org

TITRE VII : Protection des données à caractères personnel

L'Assureur utilise les données personnelles que le Souscripteur met à sa disposition ou, le cas échéant, à la disposition du courtier en assurance du Souscripteur pour la souscription et la gestion de cette Police d'assurance, y compris en cas de sinistre afférent à celle-ci.

Ces données comprennent des informations de base telles que les nom et prénom des Assurés, leur adresse et leur numéro de police, mais peuvent aussi comprendre des données comme par exemple, leur âge, leur état de santé, leur situation patrimoniale ou l'historique de leurs sinistres, si celles-ci sont pertinentes au regard du risque assuré, des prestations fournies par l'Assureur ou des sinistres déclarés par le Souscripteur ou les Assurés.

L'Assureur appartenant à un groupe mondial de sociétés, les données personnelles des Assurés pourront être partagées avec d'autres sociétés de son groupe, situées dans des pays étrangers, dès lors que ce partage est nécessaire à la gestion ou l'exécution de la police d'assurance, ou à la conservation des données des Assurés. L'Assureur utilise également des prestataires et gestionnaires, qui peuvent avoir accès aux données personnelles des Assurés, conformément aux instructions et sous le contrôle de l'Assureur.

Les Assurés bénéficient de droits relatifs à leurs données personnelles, notamment des droits d'accès ainsi que, le cas échéant, d'un droit à l'effacement de leurs données.

Cette clause est une version courte du traitement des données personnelles de l'Assuré effectué par l'Assureur. Pour plus d'informations, les Assurés et le Souscripteur ont la possibilité de se reporter à la Politique de Confidentialité, accessible via le lien suivant: <https://www2.chubb.com/fr-fr/footer/politique-de-confidentialite-en-ligne.aspx>. Les Assurés et le Souscripteur peuvent également demander à l'Assureur un exemplaire papier de la Politique de Confidentialité, à tout moment, en soumettant leur demande par email à l'adresse suivante : dataprotectionoffice.europe@chubb.com.

TITRE VIII : Droit applicable et autorité de contrôle

Chubb European Group SE est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) située 4, Place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 9.

Le contrat est soumis à la loi française et est régi par les dispositions du code des assurances.

EUROP ASSISTANCE

Préambule

La présente convention d'assistance constitue les Conditions Générales du contrat d'assistance SMENO ASSISTANCE.

Elle détermine les prestations qui seront garanties et fournies par EUROP ASSISTANCE, entreprise régie par le code des assurances aux Bénéficiaires du contrat SMENO ASSISTANCE souscrit auprès de SMENO, entré en vigueur à compter du 01/07/2010.

1. Objet

La présente convention d'assistance SMENO ASSISTANCE a pour objet de préciser les droits et obligations réciproques d'EUROP ASSISTANCE et des Bénéficiaires définis ci-après.

2. Définitions

2.1. Définitions des personnes intervenant au titre du contrat

2.1.1. EUROP ASSISTANCE

Désigne EUROP ASSISTANCE, Société Anonyme au capital de 35 402 786 euros, Entreprise régie par le Code des assurances, immatriculée au registre du commerce et des sociétés de Nanterre sous le numéro 451 366 405, sise 1 promenade de la Bonnette, 92230 GENNEVILLIERS.

Dans la présente convention d'assistance, EUROP ASSISTANCE, est remplacé par le terme « Nous ».

2.1.2. Assuré ou Vous

Désigne la personne physique résidant en France métropolitaine, inscrite dans un établissement d'enseignement post-secondaire, relevant ou non de l'enseignement supérieur et ayant adhéré à la mutuelle « SMENO » ou au pack assurances « SMENO ».

2.2. Définitions des notions utilisées dans le contrat

2.2.1. Domicile

Désigne le lieu de résidence principale et habituelle de l'Assuré en France. Son adresse figure sur son dernier avis d'imposition sur le revenu ou sur celui du foyer fiscal auquel il est rattaché.

2.2.2. Etranger

Désigne l'un des pays listés à l'article 2.5. « Etendue Territoriale » ci-après, à l'exception de la France.

2.2.3. France

Désigne la France métropolitaine et la Principauté de Monaco.

2.2.4. Franchise

Désigne la partie du montant des frais restant à la charge de l'Assuré.

2.2.5. Hospitalisation

Désigne toute admission justifiée par un bulletin d'hospitalisation dans un centre hospitalier (hôpital ou clinique), prescrite par un médecin, consécutive à une Maladie ou à une Blessure, et comportant au moins une nuit sur place.

2.2.6. Maladie

Désigne l'état pathologique dûment constaté par un docteur en médecine, nécessitant des soins médicaux et présentant un caractère soudain et imprévisible.

2.2.7. Membre de la famille

Désigne:

- le conjoint/concubin/partenaire de PACS de l'Assuré,
- les enfants de l'Assuré ou ceux de son conjoint/concubin/partenaire de PACS,
- la mère ou le père de l'Assuré ou ceux de son conjoint/concubin/partenaire de PACS,
- la sœur ou le frère de l'Assuré, y compris les enfants du conjoint/concubin/partenaire de PACS du père ou de la mère de l'Assuré,
- la tante ou l'oncle de l'Assuré.

3. Conditions et modalités d'application de la convention d'assistance

3.1. Conditions d'application

Nous intervenons à la condition expresse que l'événement qui l'amène à fournir la prestation demeurerait incertain au moment du départ.

Notre intervention ne saurait se substituer aux interventions des services publics locaux ou de tous intervenants auxquels nous aurions l'obligation de recourir en vertu de la réglementation locale et/ ou internationale.

3.2. Titres de transport

Lorsqu'un transport est organisé et pris en charge en application des clauses du présent contrat, Vous vous engagez soit à Nous réserver le droit d'utiliser les titres de transport que Vous détenez soit à Nous rembourser les montants dont Vous obtiendrez le remboursement auprès de l'organisme émetteur de ce titre.

3.3. Nature des déplacements couverts

Les prestations d'assistance décrites dans la présente convention s'appliquent :

- En France, au cours de tout déplacement privé,
- A l'Étranger,
 - soit au cours de tout déplacement privé, d'une durée n'excédant pas 120 jours consécutifs,
 - soit au cours d'un séjour d'une durée maximale de 12 mois consécutifs :
 - o ayant pour objectif la réalisation d'un stage en entreprise intégré à un cursus rémunéré ou non et faisant l'objet d'une convention de stage étudiant en milieu professionnel,
 - o ayant pour objectif la réalisation d'un voyage d'étude auprès d'une université étrangère effectué dans le cadre d'un programme entre établissements d'enseignement supérieur.

3.4. Etendue territoriale

3.4.1. Assistance aux Personnes

Monde entier.

3.4.2. Exclusions territoriales

Sont exclus les pays en état de guerre civile ou étrangère, d'instabilité politique notoire, ou subissant des catastrophes naturelles, des mouvements populaires, émeutes, actes de terrorisme, représailles, restriction à la libre circulation des personnes et des biens (quel qu'en soit le motif, notamment sanitaire, de sécurité, météorologique, etc.), ou désintégration du noyau atomique, ou toute irradiation provenant d'une source d'énergie présentant un caractère de radioactivité.

4. Modalités d'intervention

Il est nécessaire, en cas d'urgence, de contacter les services de secours pour tous problèmes relevant de leurs compétences.

Afin de Nous permettre d'intervenir, Nous Vous recommandons de préparer votre appel.

Nous Vous demanderons les informations suivantes :

- vos nom(s) et prénom(s),
- l'endroit précis où Vous vous trouvez, l'adresse et le numéro de téléphone où l'on peut Vous joindre,
- votre numéro de contrat SMENOASSISTANCE

Si Vous avez besoin d'assistance, Vous devez:

- Nous appeler sans attendre au n° de téléphone :
 - 01 41 85 86 59
 - depuis l'Etranger Vous devez composer le +33 1 41 85 86 59.
- **obtenir notre accord préalable avant de prendre toute initiative ou d'engager toute dépense,**
- Vous conformer aux solutions que Nous préconisons,
- Nous fournir tous les éléments relatifs au contrat souscrit,
- Nous fournir tous les justificatifs originaux des dépenses dont le remboursement est demandé.

Nous nous réservons le droit de Vous demander tout justificatif nécessaire à l'appui de toute demande d'assistance (tels que notamment, bulletin d'hospitalisation, certificat de décès, certificat de concubinage, avis d'imposition sous réserve d'avoir préalablement occulté tous les éléments y figurant autre que votre nom, votre adresse, et les personnes composant votre foyer fiscal, certificat médical d'arrêt de travail, etc.).

Toute dépense engagée sans notre accord ne donne lieu à aucun remboursement ou prise en charge a posteriori.

5. Prestations d'assistance aux Personnes

5.1. Quelques conseils pour votre déplacement

AVANT DE PARTIR

- Vérifiez que votre contrat Vous couvre pour le pays concerné et pour la durée de votre voyage.
- Pensez à Vous munir de formulaires adaptés à la durée et à la nature de votre voyage ainsi qu'au pays dans lequel Vous vous rendez (il existe une législation spécifique pour l'Espace économique européen). Ces différents formulaires sont délivrés par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie à laquelle Vous êtes affilié(e) afin de bénéficier, éventuellement, en cas de maladie ou d'accident d'une prise en charge directe de vos frais médicaux par cet organisme.
- Si Vous vous déplacez dans un pays qui ne fait pas partie de l'Union Européenne et de l'Espace Economique Européen (EEE), Vous devez vous renseigner, avant votre départ, pour vérifier si ce pays a conclu un accord de sécurité sociale avec la France. Pour ce faire, Vous devez consulter votre Caisse d'Assurance Maladie pour savoir si Vous entrez dans le champ d'application de la dite convention et si Vous avez des formalités à accomplir (retrait d'un formulaire...)

Pour obtenir ces documents, Vous devez vous adresser avant votre départ à l'institution compétente et en France, auprès de la Caisse d'Assurance Maladie.

- Si Vous êtes sous traitement, n'oubliez pas d'emporter vos médicaments et transportez les dans vos bagages à mains pour éviter une interruption de traitement en cas de retard ou de perte de bagages ; en effet, certains pays (Etats-Unis, Israël, etc.) n'autorisent pas les envois de ce type de produits.

SUR PLACE

- Si Vous pratiquez une activité physique ou motrice à risque ou un déplacement dans une zone isolée dans le cadre de votre voyage, Nous Vous conseillons de vous assurer au préalable qu'un dispositif de secours d'urgence a été mis en place par les autorités compétentes du pays concerné pour répondre à une éventuelle demande de secours.
- En cas de perte ou de vol de vos clés, il peut être important d'en connaître les numéros. Prenez la précaution de noter ces références.

- De même, en cas de perte ou de vols de vos papiers d'identité ou de vos moyens de paiement, il est plus aisé de reconstituer ces documents si Vous avez pris la peine d'en faire des photocopies et de noter les numéros de votre passeport, carte d'identité et carte bancaire, que vous conserverez séparément.
- A l'entrée dans certains pays, les caractéristiques du véhicule sont enregistrées sur votre passeport ou sur un document officiel ; si Vous quittez le pays en laissant votre véhicule, il est nécessaire de remplir certaines formalités auprès des douanes (passeport à apurer, importation temporaire, etc.).
- Si Vous êtes malade ou blessé(e), contactez-nous dans les plus brefs délais, après avoir pris soin de faire appel aux secours d'urgence (SAMU, pompiers, etc.) auxquels Nous ne pouvons nous substituer.
- En cas de panne ou d'accident sur autoroute ou voie rapide, utilisez la borne téléphonique la plus proche. Vous serez directement relié(e) avec un interlocuteur habilité à déclencher les premiers secours. Gardez vos factures de dépannage ou de remorquage ; Nous Vous les rembourserons dans ce cas.

ATTENTION

Certaines pathologies peuvent constituer une limite aux conditions d'application du contrat. Nous Vous conseillons de lire attentivement la présente convention d'assistance.

5.2. Transport / Rapatriement

A la suite d'une Blessure ou d'une Maladie, en France ou à l'Etranger, nos médecins se mettent en relation avec le médecin local qui Vous a pris en charge à la suite de l'évènement.

Les informations recueillies auprès du médecin local, et éventuellement auprès de votre médecin traitant habituel, Nous permettent, après décision de nos médecins, de déclencher et d'organiser, en fonction des seules exigences médicales :

- soit votre retour à votre Domicile,
- soit votre transport, le cas échéant sous surveillance médicale, vers un service hospitalier approprié proche de votre Domicile,

par véhicule sanitaire léger, ambulance, wagon-lit, train 1ère classe (couchette ou place assise), avion classe économique ou avion sanitaire.

De même, en fonction des seules exigences médicales et sur décision de nos médecins, Nous pouvons déclencher et organiser dans certains cas, un premier transport vers un centre de soins de proximité, avant d'envisager un retour vers une structure proche de votre Domicile.

Seuls votre situation médicale et le respect des règlements sanitaires en vigueur sont pris en considération pour arrêter la décision de transport, le choix du moyen utilisé pour ce transport et le choix du lieu d'hospitalisation éventuel.

IMPORTANT

Il est, à cet égard, expressément convenu que la décision finale à mettre en œuvre appartient en dernier ressort à nos médecins, et ce afin d'éviter tous conflits d'autorités médicales.

Par ailleurs, dans le cas où Vous refusez de suivre la décision considérée comme la plus opportune par nos médecins, votre refus nous décharge de toute responsabilité, notamment en cas de retour par vos propres moyens, ou encore en cas d'aggravation de votre état de santé.

5.3. Retour des accompagnants, Membres de la famille

Lorsque Vous êtes rapatrié(e) par nos soins, selon avis de notre Service Médical, Nous organisons le transport des Membres de la famille qui se déplaçaient avec Vous afin, si possible, de Vous accompagner lors de votre retour.

Ce transport se fera :

- soit avec Vous,
- soit individuellement.

Nous prenons en charge le transport de ces Bénéficiaires, par train 1ère classe ou avion classe économique ainsi que, le cas échéant, les frais de taxi, au départ, pour se rendre du lieu de séjour à la gare ou à l'aéroport, et à l'arrivée, de la gare/aéroport au Domicile.

Cette prestation n'est pas cumulable avec la prestation Présence hospitalisation.

5.4. Présence hospitalisation

Lorsque Vous êtes hospitalisé(e) sur le lieu de votre Maladie ou de votre Blessure et que nos médecins jugent à partir des informations communiquées par les médecins locaux que votre retour ne peut se faire avant 10 jours, Nous organisons et prenons en charge le voyage aller-retour depuis la France par train 1ère classe ou avion classe économique d'une personne de votre choix afin qu'elle se rende à votre chevet.

Nous prenons en charge également les frais d'hôtel de cette personne (chambre et petit-déjeuner) pendant 6 nuits maximum, jusqu'à un maximum de 60 € TTC par nuit.

Cette prestation n'est pas cumulable avec la prestation :

- Retour des accompagnants Membres de la famille.

5.5. Prolongation de séjour de l'Assuré et d'unaccompagnant

A la suite d'une Blessure ou d'une Maladie, si Vous êtes hospitalisé et que nos médecins jugent à partir des informations communiquées par les médecins locaux que cette Hospitalisation est nécessaire au-delà de votre date initiale de retour, Nous prenons en charge vos frais d'hébergement ainsi que ceux d'un accompagnant, jusqu'à concurrence de 60 € TTC par nuit pendant 6 nuits maximum, afin qu'il reste auprès de Vous jusqu'à ce que Vous soyez en état de revenir en à votre Domicile.

5.6. Frais de secours sur piste

En cas de Blessure de l'Assuré sur une piste de ski balisée, ouverte aux skieurs au moment de l'accident, Nous prenons en charge les frais de secours du lieu de l'accident jusqu'au centre de soins le plus proche jusqu'à concurrence de 500 € TTC.

Seuls les frais facturés par une société dûment agréée pour ces activités peuvent être remboursés.

En aucun cas Nous ne serons tenus à l'organisation des secours.

Les frais de recherche et de secours hors-piste ne sont pas pris en charge.

5.7. Avance sur frais d'hospitalisation (Etranger uniquement)

A la suite d'une Blessure ou d'une Maladie, lors d'un déplacement à l'Etranger et tant que Vous vous trouvez hospitalisé(e), Nous pouvons faire l'avance des frais d'hospitalisation dans la limite de 80 000 € TTC par an. Cette avance s'effectuera sous réserve des conditions cumulatives suivantes : pour des soins prescrits en accord avec nos médecins, tant que ces derniers Vous jugent intransportable après recueil des informations auprès du médecin local.

Aucune avance n'est accordée à compter du jour où Nous sommes en mesure d'effectuer le transport, même si Vous décidez de rester sur place.

Dans tous les cas, Vous vous engagez à Nous rembourser cette avance au plus tard 30 jours après réception de notre facture.

Pour être vous-même remboursé(e), Vous devez ensuite effectuer les démarches nécessaires au recouvrement de vos frais médicaux auprès des organismes concernés.

Cette obligation s'applique même si Vous avez engagé les procédures de remboursement prévues dans la prestation 'Remboursement complémentaire des frais médicaux'.

Dès que ces procédures ont abouti, Nous prenons en charge le remboursement complémentaire des frais médicaux, dans les conditions prévues à la prestation 'Remboursement complémentaire des frais médicaux'.

5.8. Remboursement complémentaire des frais médicaux (Etranger uniquement)

Pour bénéficier de cette prestation, Vous devez obligatoirement relever d'un régime primaire d'assurance maladie (Sécurité Sociale) ou de tout organisme de prévoyance, effectuer, au retour dans votre pays de Domicile ou sur place, toutes les démarches nécessaires au recouvrement de ces frais auprès des organismes concernés et Nous communiquer les pièces justificatives mentionnées ci-après. Avant de partir en déplacement à l'Etranger, Nous Vous conseillons de Vous munir de formulaires adaptés à la nature et à la durée de ce déplacement, ainsi qu'au pays dans lequel Vous vous rendez (pour l'Espace économique européen et pour la Suisse, munissez-vous de la carte européenne d'Assurance Maladie).

Ces différents formulaires sont délivrés par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie à laquelle Vous êtes affilié(e) afin de bénéficier, en cas de Maladie ou de Blessure, d'une prise en charge directe de vos frais médicaux par cet organisme.

Nature des frais médicaux ouvrant droit à remboursement complémentaire :

Le remboursement complémentaire couvre les frais définis ci-après, à condition qu'ils concernent des soins reçus à l'Etranger à la suite d'une Maladie ou d'une Blessure survenue à l'Etranger :

- honoraires médicaux,
- frais de médicaments prescrits par un médecin ou un chirurgien,
- frais d'ambulance ou de taxi ordonnés par un médecin pour un trajet local à l'Etranger,
- frais d'hospitalisation quand Vous êtes jugé intransportable par décision de nos médecins prise après recueil des informations auprès du médecin local. Le remboursement complémentaire de ces frais d'hospitalisation cesse à compter du jour où Nous sommes en mesure d'effectuer votre transport, même si Vous décidez de rester sur place,
- frais relatifs aux soins dentaires urgents avec un plafond de 80 € TTC.

Montant et modalités de prise en charge :

Nous Vous remboursons le montant des frais médicaux engagés à l'Etranger et restant à votre charge après remboursement effectué par la Sécurité sociale, la mutuelle et/ou tout autre organisme de prévoyance à hauteur de 80 000 € TTC maximum par an.

Une Franchise de 30 € TTC est appliquée dans tous les cas par événement.

Vous (ou vos ayants droit) vous engagez (s'engagent) à cette fin à effectuer, au retour en France, toutes les démarches nécessaires au recouvrement de ces frais auprès des organismes concernés, ainsi qu'à nous transmettre les documents suivants :

- décomptes originaux des organismes sociaux et/ou de prévoyance justifiant des remboursements obtenus,
- photocopies des notes de soins justifiant des dépenses engagées.

A défaut, Nous ne pourrions procéder au remboursement.

Dans l'hypothèse où la Sécurité Sociale et/ou les organismes auxquels Vous cotisez ne prendraient pas en charge les frais médicaux engagés, Nous Vous rembourserons jusqu'à concurrence des montants maximum susvisés, sous réserve que Vous Nous communiquiez préalablement les factures originales de frais médicaux et l'attestation de non prise en charge émanant de la Sécurité Sociale, la mutuelle et tout autre organisme de prévoyance.

5.9. Soutien psychologique

A la suite d'une Maladie ou d'une Blessure, Nous mettons à votre disposition, 24 h/24, 7 j /7 et 365 jours par an, un service Ecoute et Accueil Psychologique Vous permettant de contacter par téléphone des psychologues cliniciens.

Le ou les entretien(s) téléphonique(s), mené(s) par des professionnels qui garderont une écoute neutre et attentive, Vous permettra de Vous confier et de clarifier la situation à laquelle Vous êtes confronté à la suite de cet événement.

Les psychologues interviennent dans le strict respect du code de déontologie applicable à la profession de psychologue et ne s'autoriseront en aucun cas à débiter une psychothérapie par téléphone. Nous assurons l'organisation et la prise en charge de 3 entretiens téléphoniques par année d'assurance.

En fonction de votre situation et de votre attente, un rendez-vous pourra être aménagé afin de rencontrer près de chez Vous, un psychologue diplômé d'état choisi par Vous parmi 3 noms de praticiens que Nous Vous aurons communiqués.

Nous assurerons l'organisation de ce rendez-vous. Le choix du praticien Vous appartient et les frais de cette consultation sont à votre charge.

5.10. Assistance en cas de décès

5.10.1. Rapatriement ou transport de corps en cas de décès de l'Assuré

L'Assuré décède durant son déplacement, en France ou à l'Etranger, à plus de 50 km de son Domicile,

Nous organisons et prenons en charge le transport du défunt Assuré jusqu'au lieu des obsèques

en France. Nous prenons également en charge l'intégralité des frais nécessités par les soins de préparation et les aménagements spécifiques au transport exclusivement, à l'exclusion de tous les autres frais.

A la suite du décès de l'Assuré, Nous participons aux frais de cercueil ou frais d'urne, que la famille se procure auprès du prestataire funéraire de son choix, jusqu'à un maximum de 1500 € TTC. Les autres frais (notamment de cérémonie, convois locaux, inhumation) restent à la charge de la famille.

5.10.2. Retour anticipé à la suite du décès d'un Membre de la famille

Pendant votre voyage, Vous apprenez le décès, survenu en France, durant votre déplacement d'un Membre de votre famille,

Afin que Vous puissiez assister aux obsèques du défunt en France,

Nous organisons et prenons en charge votre voyage aller et retour par train 1ère classe ou avion classe économique jusqu'en France ainsi que, le cas échéant, les frais de taxi, au départ, pour se rendre du lieu de séjour à la gare ou à l'aéroport, et à l'arrivée, de la gare/aéroport au Domicile.

A défaut de présentation de justificatifs (certificat de décès, justificatif du lien de parenté) dans un délai de 30 jours, Nous nous réservons le droit de Vous facturer l'intégralité de la prestation.

Cette prestation est accordée dès lors que la date des obsèques est antérieure à la date initialement prévue pour votre retour.

5.11. L'ASSISTANCE COMPLEMENTAIRE

5.11.1. Aide à la recherche d'un premier emploi ou d'un stage professionnel

5.11.1.1. Premier niveau d'intervention : être informé sur les études et l'emploi

(France)

Sur simple appel téléphonique de 8 heures 00 à 19 heures 30 sauf les dimanches et jours fériés, Nous pouvons Vous informer dans les domaines suivants :

Informations pratiques liées à l'emploi ou aux études

- Informations sur les emplois publics,
- Informations sur les adresses utiles et compétences des structures Pôle Emploi,
- Informations concernant les régimes de protection sociale,
- Informations relatives aux études et aux métiers : contenu, débouchés, aptitudes nécessaires,
- Informations relatives à l'octroi des bourses d'étude, des programmes d'études à l'étranger,
- Informations relatives à l'inscription en université, en 3ème cycle...).

Informations d'ordre juridiques liées à l'emploi

- Droit du travail,
- Convention de stage,
- Premier contrat de travail (CDD, CDI, Intérim,)
- La période probatoire
- Licenciement, Chômage.

Les informations que Nous recherchons et Vous communiquons constituent des renseignements à caractère documentaire visés par l'article 66-1 de la Loi modifiée du 31 décembre 1971. Il ne peut en aucun cas s'agir de consultations juridiques.

Selon les cas, Nous Vous orienterons vers les organismes ou les professionnels susceptibles de lui répondre.

Dans le cas où des recherches approfondies seraient nécessaires et si Nous ne pouvons donner immédiatement la réponse, Nous Vous rappelons dans les meilleurs délais.

5.11.1.2. Second niveau d'intervention : être informé sur les études et l'emploi

(France)

L'objectif de ce service est de Vous apporter un soutien lors de la recherche d'un job, d'un stage ou d'un premier emploi. Grâce à ce service, Nous Vous aiderons notamment :

- à rédiger un CV efficace,
- à bâtir un projet professionnel solide et réaliste,
- A savoir se présenter.

Sur simple appel téléphonique, Nous Vous faisons parvenir par courrier un dossier complet composé :

- D'un questionnaire personnel, permettant au professionnel de définir votre profil,
- D'un manuel sur les techniques de recherche et des conseils de rédaction de CV et de lettre de motivation,
- D'outils d'aide au suivi des recherches.

Vous disposez de 15 jours pour remplir le dossier et Nous le retourner. Après réception du dossier, Nous fixerons une date pour un entretien.

Au cours de l'entretien

- Nous analysons le contenu des documents constituant le dossier ; il s'agit là de mettre en valeur les points forts et de faire une analyse plus personnelle (principaux traits de la personnalité, motivations...),
- Nous Vous conseillons sur la rédaction de son CV et de sa lettre de motivation,
- Nous Vous informons sur les moyens de sélection les plus fréquemment utilisés (graphologie, tests),
- Nous effectuons des recommandations concernant la stratégie de recherche (cibles...) et sur les formations éventuelles,
- Nous Vous donnons des exemples de questions les plus fréquemment posées dans le cadre d'un entretien de recrutement.

Cette prestation est accessible une fois par année d'assurance.

Nous nous engageons à respecter une totale confidentialité sur l'ensemble des documents que Vous Nous envoyez ainsi que sur les conversations tenues lors de l'exécution de nos prestations.

Nous Vous communiquons les informations et les moyens susceptibles de Vous aider dans la recherche d'un stage, job ou premier emploi. Nous ne pouvons être tenus à une obligation de résultat.

Nous Vous suivons dans votre recherche pendant une période de 1 an. Vous pouvez à tout moment, autant de fois que vous le souhaitez, Nous appeler pour obtenir des conseils sur le déroulement de vos démarches en fonction du résultat de votre recherche d'emploi.

Si Vous n'avez pas encore trouvé un poste, Nous évoquons ensemble, les entretiens effectués, analysons ensemble les raisons du non-aboutissement et Nous redonnons, si besoin, les conseils nécessaires.

5.12. Assistance en cas de poursuites judiciaires

5.12.1. Avance caution pénale

Vous êtes en voyage à l'Etranger et Vous faites l'objet de poursuites judiciaires du fait d'un accident de la circulation et ce à l'exclusion de toute autre cause. Nous faisons l'avance de la caution pénale jusqu'à un maximum de 6 100 € TTC sous réserve de la communication préalable d'un acte d'accusation et/ou tout document émanant des autorités judiciaires locales permettant d'attester de l'existence de poursuites judiciaires à votre rencontre.

Vous vous engagez à Nous rembourser cette avance dans un délai de 30 jours après réception de notre facture ou aussitôt que la caution pénale vous aura été restituée par les autorités si la restitution intervient avant l'expiration de ce délai.

5.13. Informations à caractère documentaire

5.13.1. Information médicale (France/Etranger)

Ce service est conçu pour Vous écouter, orienter et informer. En cas d'urgence médicale, le premier réflexe doit être d'appeler les secours prévus localement.

Sur simple appel téléphonique 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, Nous nous efforçons de rechercher les renseignements à caractère documentaire destinés à Vous orienter dans le domaine de la santé. Si une réponse ne peut Vous être apportée immédiatement, Nous effectuons les recherches nécessaires et Vous rappelons dans les meilleurs délais. Les informations sont données dans le respect de la déontologie médicale.

L'objet du service n'est en aucun cas de délivrer une consultation ou une prescription médicale téléphonique personnalisée, de favoriser une automédication ou de remettre en cause les choix thérapeutiques de praticiens. Si telle était votre demande, Nous Vous conseillerions de consulter un médecin local ou votre médecin traitant.

Nous apportons aux questions que Vous nous posez une réponse objective à partir d'éléments officiels et ne pouvons être tenus pour responsables de l'interprétation que Vous pourrez en faire ni de ses conséquences éventuelles.

5.13.2. Informations voyage

A votre demande, Nous pouvons Vous fournir des informations concernant :

- Les précautions médicales à prendre avant d'entreprendre un voyage (vaccins, médicaments), etc.
- Les formalités administratives à accomplir avant un voyage ou en cours de voyage (visas),
- Les conditions de voyage (possibilité de transport, horaires d'avion),
- Les conditions de vie locale (température, climate, nourriture).

Ce service est accessible tous les jours de 8 heures 00 à 19 heures 30, heures françaises, sauf dimanches et jours fériés.

5.13.3. Informations vie quotidienne

Sur simple appel téléphonique, de 8 heures à 19 heures 30, sauf dimanches et jours fériés, Nous nous efforçons de rechercher les informations et renseignements à caractère documentaire destinés à orienter vos démarches dans les domaines suivants :

- Famille, mariage, divorce, succession
- Habitation, logement,
- Justice,
- Travail,
- Impôts, fiscalité,
- Assurances sociales, Allocations, retraites,
- Consommation, vie privée,
- Formalités, cartes,
- La législation routière (les contraventions, les procès verbaux),
- Le permis à points (les points, les stages, les sanctions)
- Enseignement, formation,
- Voyages, loisirs
- Assurances, responsabilité civile
- Services publics,

Dans tous les cas, ces informations constituent des renseignements à caractère documentaire visés par l'article 66.1 de la loi modifiée du 31 décembre 1971.

Il ne peut en aucun cas s'agir de consultations juridiques.

Selon les cas, Nous pourrions Vous orienter vers les organismes professionnels susceptibles de vous répondre.

Nous nous engageons à respecter une totale confidentialité des conversations tenues lors de ces prestations d'assistance téléphoniques.

Nous nous efforçons de répondre immédiatement à tout appel mais pouvons être conduit pour certaines demandes à procéder à des recherches entraînant un délai de réponse.

Nous serons alors amenées à -Vous recontacter dans les meilleurs délais, après avoir effectué les recherches nécessaires.

Nous ne pouvons être tenus pour responsables de l'interprétation, ni de l'utilisation faite par Vous des informations communiquées.

5.14. 123classez abonnement classic (Coffre-fort électronique)

Pour accéder à ce service, Vous devez vous munir du code partenaire qu'EUROP ASSISTANCE Vous aura préalablement communiqué, afin de pouvoir procéder à votre inscription en ligne sur le site Internet www.123classez.com/classic et souscrire aux Conditions Générales d'Utilisation. Vous disposerez ensuite d'un compte d'utilisateur accessible sur ce site, Vous permettant d'archiver, de consulter et de gérer vos documents pendant toute la durée de votre abonnement.

Le service '123Classez' version CLASSIC est rendu aux conditions et limites exposées aux Conditions Générales d'Utilisation de l'abonnement 'CLASSIC', disponibles sur le site.

Vous êtes informé que l'archivage électronique de vos documents ne saurait se substituer à la conservation du document original sous format papier, qui possède une valeur probatoire supérieure aux documents copiés et dont la production pourrait s'avérer nécessaire. En conséquence, Vous reconnaissez que le service '123Classez' version CLASSIC n'a pas vocation à Vous permettre de détruire vos documents papier.

5.15. Transmission de messages urgents

Au cours de votre voyage, si Vous êtes dans l'impossibilité de contacter une personne qui se trouve en France, Nous transmettons, à l'heure et au jour que Vous avez choisis, le message que Vous Nous auez préalablement communiqué par téléphone.

NOTA :

Ce service ne permet pas l'usage du PCV. Le contenu de vos messages, ne saurait, par ailleurs, en aucun cas engager notre responsabilité, et reste soumis à la législation française, notamment pénale et administrative. Le non-respect de cette législation peut entraîner le refus de communiquer le message.

5.16. Transfert de fonds

A la suite d'un vol ou de la perte de vos moyens de paiement (ayant fait l'objet d'une déclaration auprès des autorités compétentes), Nous Vous faisons parvenir, des fonds d'un montant maximum de 1500 € TTC afin que Vous puissiez faire face à vos dépenses de première nécessité, aux conditions préalables suivantes :

- soit du versement par un tiers par débit sur carte bancaire de la somme correspondante,
 - soit du versement par votre établissement bancaire de la somme correspondante.
- Vous signerez un reçu lors de la remise des fonds.

6. Exclusions

6.1. Exclusions communes à toutes les prestations

Sont exclues les demandes consécutives

- à une guerre civile ou étrangère, des émeutes, des mouvements populaires, des actes de terrorisme, une catastrophe naturelle
- à votre participation volontaire à des émeutes ou grèves, rixes ou voies de fait,
- à la désintégration du noyau atomique ou toute irradiation provenant d'une source d'énergie présentant un caractère de radioactivité,
- à l'usage de médicaments, de drogues, de stupéfiants et produits assimilés non ordonnés médicalement, et de l'usage abusif d'alcool,
- à un acte intentionnel de votre part ou d'un acte dolosif, d'une tentative de suicide ou suicide
- à un incident survenu au cours d'épreuves, courses, ou compétitions motorisées (ou leurs essais), soumises par la réglementation en vigueur à l'autorisation préalable des pouvoirs publics, lorsque Vous y participez en tant que concurrent, ou au cours d'essais sur circuit soumis à homologation préalable des pouvoirs publics, et ce, même si Vous utilisez votre propre véhicule.
- à un sinistre survenu dans l'un des pays exclus de la garantie de la convention d'assistance ou en dehors des dates de validité de garantie, et notamment au-delà de la durée de déplacement prévu à l'Etranger.

Sont également exclus :

- les demandes qui relèvent de la compétence des organismes locaux de secours d'urgence ou des transports primaires tels que le SAMU, les pompiers, et les frais s'y rapportant,
- les frais engagés sans notre accord, ou non expressément prévus par la présente convention d'assistance,
- les frais non justifiés par des documents originaux
- les frais de douanes
- les frais de restauration

6.2 Exclusions spécifiques l'assistance aux Personnes

Nous ne pouvons en aucun cas nous substituer aux organismes locaux de secours d'urgence.

Outre les Exclusions communes à toutes les prestations figurant au chapitre 6.1., sont exclus : les conséquences des situations à risques infectieux en contexte épidémique, de l'exposition à des agents biologiques infectants, de l'exposition à des agents chimiques type gaz de combat, de l'exposition à des agents incapacitants, de l'exposition à des agents neuro- toxiques ou à effets neurotoxiques rémanents, qui font l'objet d'une mise en quarantaine ou de mesures préventives ou de surveillances spécifiques de la part des autorités sanitaires internationales et/ou sanitaires locales du pays où Vous séjournez et/ou nationale de votre pays de domicile.

- les Maladies et/ou Blessures préexistantes diagnostiquées et/ou traitées ayant fait l'objet d'une hospitalisation continue, d'une hospitalisation de jour ou d'une hospitalisation ambulatoire dans les 6 mois précédant toute demande, qu'il s'agisse de la manifestation ou de l'aggravation dudit état,
- Les voyages entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement médical ou d'intervention de chirurgie esthétique, leurs conséquences et les frais en découlant,
- l'organisation et la prise en charge du transport visé au chapitre « Transport / Rapatriement » pour des affections bénignes qui peuvent être traitées sur place et qui ne Vous empêchent pas l'organisation et la prise en charge du transport visé au chapitre « Transport / Rapatriement » pour des affections bénignes qui peuvent être traitées sur place et qui ne Vous empêchent pas de poursuivre votre déplacement ou votre séjour,
- les demandes d'assistance se rapportant à la procréation médicalement assistée et ses conséquences ou à l'interruption volontaire de grossesse et ses conséquences,
- les demandes relatives à la procréation ou la gestation pour le compte d'autrui, et ses conséquences,
- les appareillages médicaux et les prothèses (dentaires, auditives, médicales),
- les soins dentaires non urgents, leurs conséquences et frais en découlant
- les cures thermales et les frais en découlant,
- les frais médicaux engagés dans votre pays de Domicile,
- les hospitalisations prévues, leurs conséquences et les frais en découlant,
- les frais d'optique (lunettes et verres de contact par exemple),

- les vaccins et les frais de vaccination,
- les visites médicales de contrôle et les frais s'y rapportant, et leurs conséquences,
- les interventions à caractère esthétique, les frais en découlant ainsi que leurs conséquences,
- les séjours dans une maison de repos et les frais en découlant,
- les rééducations, kinésithérapies, chiropraxies, ostéopathies, les frais en découlant, et leurs conséquences,
- les services médicaux ou paramédicaux et l'achat de produits dont le caractère thérapeutique n'est pas reconnu par la législation française, et les frais s'y rapportant,
- les bilans de santé concernant un dépistage à titre de prévention, les traitements ou analyses réguliers, et les frais y afférents,
- les recherches et secours de personne en montagne, en mer ou dans le désert, et les frais s'y rapportant,
- les frais liés aux excédents de poids des bagages lors d'un transport par avion et les frais d'acheminement des bagages lorsqu'ils ne peuvent être transportés avec vous,
- les frais d'annulation de voyage,

7- Limitations en cas de force majeure ou autres événements assimilés

Nous ne pouvons en aucun cas nous substituer aux organismes locaux en cas d'urgence.

Nous ne pouvons être tenus pour responsables des manquements, ni des retards dans l'exécution des prestations résultant de cas de force majeure ou d'évènements tels que :

- guerres civiles ou étrangères, instabilité politique notoire, mouvements populaires, émeutes, actes de terrorisme, représailles,
- recommandations de l'O.M.S. ou des autorités nationales ou internationales ou restriction à la libre circulation des personnes et des biens, et ce quel qu'en soit le motif notamment sanitaire, de sécurité, météorologique, limitation ou interdiction de trafic aéronautique,
- grèves, explosions, catastrophes naturelles, désintégration du noyau atomique, ou toute irradiation provenant d'une source d'énergie présentant un caractère de radioactivité,
- délais et/ou impossibilité à obtenir les documents administratifs tels que visas d'entrée et de sortie, passeport, etc. nécessaires à votre transport à l'intérieur ou hors du pays où vous vous trouvez ou à votre entrée dans le pays préconisé par nos médecins pour y être hospitalisé(e),
- recours à des services publics locaux ou à des intervenants auxquels nous avons l'obligation de recourir en vertu de la réglementation locale et/ou internationale,
- inexistence ou indisponibilité de moyens techniques ou humains adaptés au transport (y compris refus d'intervention).

8- Circonstances exceptionnelles

Les transporteurs de personnes (dont notamment les compagnies aériennes) sont susceptibles d'opposer pour les personnes atteintes de certaines pathologies ou pour les femmes enceintes, des restrictions applicables jusqu'au moment du début du transport, et susceptibles d'être modifiées sans préavis (ainsi pour les compagnies aériennes : examen médical, certificat médical, etc.).

De ce fait, le rapatriement de ces personnes ne pourra être réalisé que sous réserve d'absence de refus du transporteur, et bien évidemment, d'absence d'avis médical défavorable (tel que prévu et suivant les modalités prévues au chapitre « transport/rapatriement ») au regard de la santé de l'Assuré et/ou de l'enfant à naître.

9- Cadre du contrat

a. Prise d'effet et durée de la couverture

La couverture du contrat « SMENO ASSISTANCE » prend effet à la même date et pour la même durée, renouvellement(s) compris, que le contrat d'assurance dénommé « SMENO ».

b. Prise d'effet des garanties

Les prestations d'assistance sont mises en œuvre pendant la durée de validité de la couverture d'assistance et cessent en cas de cessation de ladite couverture, quelle qu'en soit la cause.

c. Cessation de la couverture et des garanties

La couverture du contrat « SMENO ASSISTANCE » cesse de plein droit :

- en cas de cessation, quelle qu'en soit la cause, du contrat « SMENO »;
- en cas de cessation du partenariat liant SMENO et EUROP ASSISTANCE, à la date communiquée par SMENO aux Assurés.

d. Subrogation

Après avoir engagé des frais dans le cadre de ses prestations d'assistance, Nous sommes subrogées dans les droits et actions que Vous pouvez avoir contre les tiers responsables du sinistre, comme le prévoit l'article L 121-12 du Code des assurances. Notre subrogation est limitée au montant des frais que nous avons engagés en exécution de la convention d'assistance.

e. Prescription

Conformément à l'article L 114-1 du Code des assurances :

« Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

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

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

Conformément à l'article L114-2 du Code des assurances :

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

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription sont décrites aux articles 2240 à 2246 du Code civil : la reconnaissance par le débiteur du droit contre lequel il prescrivait (article 2240 du Code civil), la demande en justice (articles 2241 à 2243 du Code civil), un acte d'exécution forcée (articles 2244 à 2246 du Code civil).

Conformément à l'article L114-3 du Code des assurances :

« Par dérogation à l'Article 2254 du Code civil, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci. »

f. Fausses déclarations

Lorsqu'elles changent l'objet du risque ou en diminuent notre opinion toute réticence ou déclaration intentionnellement fautive de votre part entraîne la nullité du contrat. Les primes payées nous demeurent acquises et nous serons en droit d'exiger le paiement des primes échues article L.113-8 du Code des assurances).

Toute omission ou déclaration inexacte de votre part dont la mauvaise foi n'est pas établie entraîne la résiliation du contrat 10 jours après la notification qui vous sera adressée par lettre recommandée et/ou l'application de la réduction des indemnités (article L 113-9 du Code des assurances).

g. Déchéance pour déclaration frauduleuse

En cas de sinistre ou demande d'intervention au titre des prestations d'assistance, si sciemment, Vous utilisez comme justificatifs, des documents inexacts ou usez de moyens frauduleux ou faites des déclarations inexactes ou réticentes, Vous serez déchu(e) de tout droit aux prestations d'assistance, prévues dans la présente convention d'assistance, pour lesquelles ces déclarations sont requises.

h. Cumul des garanties

Si les risques couverts par le présent contrat sont couverts par une autre assurance, Vous devez Nous informer du nom de l'assureur auprès duquel une autre assurance a été souscrite (article L121-4 du Code des assurances) dès que cette information a été portée à votre connaissance et au plus tard lors de la déclaration de sinistre.

i. Réclamations –Litiges

En cas de réclamation ou de litige, Vous pourrez vous adresser à :

**Europ Assistance
Service Remontées Clients
1 promenade de la Bonnette
92633 Gennevilliers Cedex**

Si le litige persiste après examen de votre demande par notre Service Remontées Clients, Vous pourrez saisir le Médiateur par courrier postal ou par internet :

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

Vous restez libre de saisir, à tout moment, la juridiction compétente.

j. Autorité de contrôle

L'autorité chargée du contrôle est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution – ACPR – 61 rue Taitbout – 75436 Paris CEDEX 09.

k. Informatique et Libertés

Toutes les informations recueillies par EUROP ASSISTANCE FRANCE, 1 promenade de la Bonnette, 92633 Gennevilliers Cedex, lors de la souscription à l'un de ses services et/ou lors de la réalisation des prestations sont nécessaires à l'exécution des engagements que Nous prenons à votre égard. A défaut de réponse aux renseignements demandés, EUROP ASSISTANCE FRANCE sera dans l'impossibilité de fournir le service auquel Vous souhaitez souscrire.

Ces informations sont uniquement réservées aux services d'EUROP ASSISTANCE FRANCE en charge de votre contrat et pourront être transmises pour les seuls besoins de la réalisation du service à des prestataires, sous-traitants ou partenaires du Groupe EUROP ASSISTANCE à l'origine de la présente garantie.

EUROP ASSISTANCE FRANCE se réserve également la possibilité d'utiliser vos données personnelles à des fins de suivi qualité ou d'études statistiques. Vous êtes également informé(e) que vos données personnelles peuvent faire l'objet de traitements dans le cadre du dispositif de lutte contre la fraude à l'assurance, ce qui peut entraîner une inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude.

Par ailleurs, en vue de satisfaire à ses obligations légales et réglementaires, EUROP ASSISTANCE FRANCE peut être amenée à communiquer des informations aux autorités administratives ou judiciaires légalement habilitées.

Vous disposez, en justifiant de votre identité, d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des informations Vous concernant en écrivant à :

Europ Assistance France
Service Remontées Clients
1 promenade de la Bonnette
92633 Gennevilliers cedex

EUROP ASSISTANCE FRANCE Vous informe, conformément à la loi 2014-344 du 17 mars 2014, que si Vous ne souhaitez pas faire l'objet de prospection commerciale par voie téléphonique de la part d'un professionnel avec lequel Vous n'avez pas de relation contractuelle préexistante, Vous pouvez vous inscrire gratuitement sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique par courrier postal ou par internet :

SOCIETE OPPOSETEL - Service Bloctel - 6, rue Nicolas Siret - 10 000 TROYES
www.bloctel.gouv.fr

Si pour les besoins de la réalisation du service demandé, un transfert des informations Vous concernant est réalisé en dehors de l'Union Européenne, EUROP ASSISTANCE FRANCE prendra des mesures contractuelles avec les destinataires afin de sécuriser ce transfert.

Par ailleurs, Vous êtes informé(e) que les conversations téléphoniques que Vous échangerez avec EUROP ASSISTANCE FRANCE pourront faire l'objet d'un enregistrement dans le cadre du suivi de la qualité des services et de la formation des personnels. Ces conversations sont conservées deux mois à compter de leur enregistrement. Vous pourrez vous y opposer en manifestant votre refus auprès de votre interlocuteur.

SMENC 
assurances