

CONDITIONS GÉNÉRALES 2025/2026

RESPONSABILITE **C**IVILE
ASSISTANCE



SOMMAIRE

RESPONSABILITÉ CIVILE

p 3 à 10

RESPONSABILITÉ CIVILE MÉDICALE

Assureur : AXA France IARD

26, rue Drouot – 75009 PARIS

Réf police : 1743420304 souscrite par l'intermédiaire de S2C

Buoparc Bât D – 18, rue Jacques Réattu

13009 MARSEILLE - n° ORIAS 07 030 727

ASSISTANCE

p 11 à 28

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

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 – Buroparc 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	20.000.000 € par année d'assurance	
<i>(Autres que ceux visés au paragraphe « Autres garanties » ci-après)</i>		
Dont :		
• Dommages corporels	20.000.000 € par année d'assurance	NEANT
• Dommages Matériels et immatériels consécutifs confondus	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	500.000 € par année d'assurance	400 €
tous dommages confondus dont :		
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 incomber 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 la 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 desdites 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.

Assistance

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-réserve.

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 résiliation du contrat
- À la date de fin du contrat, précisée sur son attestation.

E – La prestation Assistance aux personnes

Territorialité

Les prestations d'assistance s'appliquent à l'occasion de déplacements de loisir sans franchise kilométrique dans le monde entier à l'exclusion des pays en état de guerre ou d'instabilité politique notoire ou qui restreignent la libre circulation des personnes dans leur territoire, ainsi qu'à l'exclusion des pays sous sanctions économiques & commerciales conformément aux stipulations du A-« Respect des sanctions économiques & commerciales » du Titre VI-« Dispositions diverses » des présentes conditions générales.

Sont également exclus du présent contrat les événements survenus dans le pays dont est ressortissant un bénéficiaire de nationalité étrangère résidant en France et dans le pays de deuxième nationalité pour un bénéficiaire ayant une double nationalité dont celle française et résidant en France.

Champ d'application

Les prestations d'assistance aux personnes s'appliquent lorsque vous voyagez ou êtes en déplacement pour une durée maximum de 120 jours consécutifs et ce pour des voyages ou déplacements de loisirs à l'exclusion de tout déplacement à caractère professionnel.

Les stages sont couverts dans la mesure où ils sont conseillés ou ordonnés par l'établissement scolaire ou universitaire dont dépend le bénéficiaire qu'ils soient rémunérés ou non.

Mise en œuvre des Prestations

Pour que les prestations d'assistance s'appliquent, l'Assuré doit obligatoirement et préalablement à toute intervention engageant les garanties du contrat prendre contact avec Chubb Assistance.

1- Transport / Rapatriement

Chubb Assistance se réserve, en outre, le droit de décider du lieu où l'Assuré va être transporté et des moyens ou méthodes pour ce faire, compte-tenu de tous les faits et circonstances existants, connus par Chubb Assistance au moment de l'Événement.

Ce transport médical d'urgence se fait soit par avion sanitaire spécial, soit par avion de lignes régulières, soit par train, soit par bateau, soit par ambulance.

Si l'assuré est évacué vers son Domicile, Chubb Assistance se réserve le droit d'utiliser les titres de transport initialement prévus pour le retour de l'Assuré.

Après le transport médical d'urgence, si son état médical le permet, l'Assuré malade ou blessé est rapatrié vers son pays de Domicile par avion de lignes régulières ou par train ou par bateau ou par ambulance.

Seules les autorités médicales de Chubb Assistance sont habilitées à décider du rapatriement, du choix des moyens de transport et du lieu de l'hospitalisation. Les réservations sont faites par Chubb Assistance.

2- Présence Hospitalisation

Vous êtes hospitalisé sur le lieu de votre maladie ou de votre accident et nos médecins ne préconisent pas un transport avant 10 jours : nous organisons et prenons en charge le déplacement aller et retour par train en première classe ou avion de ligne en classe économique d'une personne choisie et résidant en France pour lui permettre de se rendre à votre chevet. Nous prenons également en charge les frais d'hôtel de cette personne sur place à concurrence de 46 € TTC par nuit pendant 10 nuits maximum (chambre et petit-déjeuner).

Cette personne doit :

- Être domiciliée en France métropolitaine ou en principauté de Monaco ou d'Andorre si vous y êtes domicilié,
- Être domiciliée dans le même département ou territoire d'Outre-Mer que vous si vous êtes domicilié dans les DOM-TOM.

3- Prolongation de séjour

Nous organisons et prenons en charge vos frais de prolongation de séjour à l'hôtel et d'une personne bénéficiaire demeurant à votre chevet si vous ne pouvez entreprendre votre retour à la date prévue pour des raisons médicales validées par notre service médical.

Nous prenons en charge les frais d'hôtel à concurrence de 46 € TTC par nuit et par personne pour vous et votre accompagnant pendant 10 jours maximum (chambre et petit déjeuner). Les prestations « retour d'un accompagnant », « présence hospitalisation » et « prolongation de séjour » ne sont pas cumulables entre elles.

4- Frais de secours sur piste

Lorsque vous êtes accidenté sur une piste de ski balisée ouverte aux skieurs au moment de l'accident, nous prenons en charge les frais de secours sur piste de l'accident jusqu'au centre de soins le plus proche à concurrence de 381 €.

Les frais de recherche en montagne s'il y a lieu restent à votre charge.

5- Remboursement complémentaire des frais médicaux

Vous êtes malade ou blessé lors d'un déplacement hors de France : nous remboursons à hauteur 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 bénéficiaire et pendant la durée de validité du contrat le montant des frais médicaux engagés hors de France et restant à votre charge après remboursement effectué par la Sécurité Sociale, la mutuelle et/ou tout autre organisme de prévoyance.

Une franchise de 31 € par bénéficiaire et par événement est appliquée dans tous les cas.

Les soins dentaires sont remboursés dans les mêmes conditions avec un plafond de 77 € TTC.

Nature des frais médicaux : honoraires médicaux, frais de médicaments prescrits par un médecin ou un chirurgien, frais d'ambulance ordonnée par un médecin pour un trajet local, frais d'hospitalisation tant que le bénéficiaire a été 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 le transport du bénéficiaire.

6- Avance des frais d'hospitalisation

En cas de maladie ou de blessures lors d'un déplacement hors de France tant que vous vous trouvez hospitalisé, nous pouvons faire l'avance des frais d'hospitalisation dans la limite de 5.336€ et de 76.225 € pour les Etats-Unis, le Canada, l'Australie, le Japon et l'Asie du Sud Est par bénéficiaire et pendant la durée de validité du contrat sous réserve des conditions cumulatives suivantes :

- Pour des soins prescrits en accord avec nos médecins,
- Tant que vous êtes jugé intransportable par décision de nos médecins prise après recueil des informations auprès du médecin local.

Aucune avance n'est accordée à dater du jour où nous sommes en mesure d'effectuer votre transport.

7- Assistance en cas de décès

Quelque soit le prix (exception faite des frais de cercueil garantis à hauteur de 458 € TTC), CHUBB ASSISTANCE assure le transport du corps et les frais funéraires induits par le rapatriement et ce jusqu'au lieu d'inhumation devant se situer en France.

8- Aide au voyage

- Avance de fonds à l'étranger

Une avance de fonds d'un montant pouvant atteindre 2.287 € est proposée à l'assuré par CHUBB ASSISTANCE après son accord préalable et contre un chèque certifié en cas de vol de vos moyens de paiement (carte(s) de crédit, chéquier (s)).

- Envoi de médicaments

Si en cours de déplacement à l'étranger, l'assuré est dans l'impossibilité de trouver des médicaments indispensables à son traitement ou d'obtenir leur équivalent, CHUBB ASSISTANCE met tout en œuvre afin d'acheminer ces médicaments, dont le coût reste dans tous les cas à la charge de l'assuré.

9- Procédure judiciaire à l'étranger

Une assistance juridique est proposée à l'assuré en cas de poursuites judiciaires dont il fait l'objet et résultant d'un accident de la circulation intervenu à l'étranger. Dans ce cas, CHUBB ASSISTANCE avance les honoraires d'avocat à concurrence de 1.525 € maximum et la caution pénale à concurrence de 7.623 € TTC maximum, dont le remboursement devra intervenir dans un délai de trois mois à compter du jour de l'avance.

10- Exclusions spécifiques aux garanties d'Assistance

Outre l'ensemble des Exclusions précisées dans les présentes Conditions Générales, Chubb Assistance :

- Ne peut intervenir que dans la limite des accords donnés par les autorités locales ;
- Ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence, ni prendre en charge les frais ainsi engagés ;
- N'est pas tenu responsable des manquements ou contretemps à l'exécution des obligations qui résultent de cas de force majeure ou d'Événement tels que Emeute, Guerre Civile, Guerre Etrangère, Mouvement Populaire, révolution, grève, saisie ou contrainte par la force publique, interdiction officielle, piraterie, explosion d'engin, effet nucléaire ou radioactif, empêchement climatique ;
- N'est pas tenu d'intervenir dans les cas où l'Assuré a commis de façon volontaire des infractions à la législation en vigueur dans les pays qu'il traverse ou dans lequel il séjourne temporairement.

Outre l'ensemble des Exclusions précisées dans les présentes Conditions Générales, sont
Outre l'ensemble des Exclusions précisées dans les présentes Conditions Générales, sont
Outre l'ensemble des Exclusions précisées dans les présentes Conditions Générales, sont exclus :

- Les frais engagés sans notre accord préalable ou dont la prise en charge n'est pas prévue par la présente convention d'assistance,
- Les frais non justifiés par des documents originaux,
- Les sinistres survenus dans les pays exclus de la garantie ou en dehors des dates de validité des contrats,
- Les conséquences des incidents survenus au cours d'épreuves, courses ou compétitions motorisées (ou leurs essais lorsque vous y participez en qualité de concurrent,
- Les maladies ou blessures préexistantes diagnostiquées et / ou traitées ayant fait l'objet d'une hospitalisation dans les 6 mois précédant la demande d'assistance,
- Les maladies mentales ayant déjà fait l'objet d'un traitement
- Les voyages entrepris dans un but de diagnostic et / ou de traitement
- L'organisation et la prise en charge du Transport/ Rapatriement pour des affections ou lésions bénignes qui peuvent être traitées sur place et qui ne vous empêchent pas de poursuivre votre déplacement ou votre séjour,
- Les conséquences de l'usage de drogue, stupéfiants ou produits assimilés non ordonnés médicalement, de l'usage abusif d'alcool,
- Les conséquences d'actes intentionnels de votre part ou les Conséquences d'actes dolosifs, tentatives de suicide ou suicide
- Les incidents liés à un état de grossesse dont le risque était connu avant le départ et dans tous les cas, les incidents dus à un état de grossesse à partir de la 28 -ème semaine, les demandes d'assistance se rapportant à la procréation médicalement assistée ou à l'interruption volontaire de grossesse.
- Les situations liées à des faits de grève
- 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 médicaux engagés en France, qu'ils soient ou non consécutifs à une maladie ou à un accident survenu hors de France,
- Les frais d'optique (lunettes ou verres de contact par exemple),
- Les frais liés aux appareillages médicaux et prothèse (prothèses dentaires notamment)
- Les frais d'annulation de séjour
- Les frais de cure thermale
- Les frais liés à des interventions à caractère esthétique
- Les frais de séjour en maison de repos
- Les frais de rééducation, kinésithérapie et chiropraxie
- Les frais d'achat de vaccins et les frais de vaccination
- Les visites médicales de contrôle et les frais s'y rapportant
- Les frais de services médicaux ou paramédicaux et d'achat de produits dont le caractère thérapeutique n'est pas reconnu par la législation française,
- Les frais médicaux engagés en France,
- Les frais de recherche et de secours de personne en montagne, en mer ou dans le désert,
- Les frais de secours hors piste de ski
- Les frais de restaurant
- Les frais de douane
- Les dommages survenus aux bénéficiaires se trouvant sous la responsabilité de l'autorité militaire.

POUR TOUTE DEMANDE D'ASSISTANCE A LA PERSONNE

- 1) Contacter CHUBB Assistance au numéro suivant : **33 1 40 25 57 25**
- 2) Préciser impérativement : Le numéro de contrat Chubb : 5.140.740 et la convention d'assistance : 620.328
- 3) Vous conformer aux solutions que nous préconisons

Toute dépense engagée sans l'accord préalable de CHUBB ASSISTANCE ne donne lieu à aucun remboursement ou prise en charge a posteriori.

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 – Europarc 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 – Mise en œuvre de la garantie Assistance aux Personnes

Pour que les prestations d'Assistance soient mises en œuvre, l'Assuré doit préalablement à toute intervention engageant les garanties du contrat prendre contact avec Chubb Assistance :

- **Assistance aux Personnes : + 33 1 40 25 57 25**
- **En indiquant le n° de contrat Chubb : 5.140.740 et la Convention n° 620 328**

C – 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.

D – 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 la garantie Frais médicaux à l'Étranger 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.

3. Pour la garantie Frais de recherches et Frais de secours

Pour que les remboursements soient effectués, l'Assuré doit obligatoirement fournir à l'Assureur l'original de la demande détaillée du remboursement des Frais de recherches et des Frais de secours émanant des autorités locales.

4. Pour les services d'Assistance aux personnes

Pour que les garanties d'assistance s'appliquent, l'Assuré doit obligatoirement et préalablement à toute intervention engageant les garanties d'assistance, prendre contact avec Chubb Assistance, dont le numéro d'appel figure sur son attestation d'assurance ou sur la notice d'information.

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.

3- 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, nonobstant 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/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 Prudenciel 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

SMENC

assurances