

CE CONTRAT EST RESERVE AUX PARENTS DESIRANT GARANTIR LEURS ENFANTS SCOLARISES (MINEURS).

IL NE CONVIENT PAS AUX ETUDIANTS DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR, QUI DOIVENT SE RENSEIGNER AUPRES DE LEUR MUTUELLE ETUDIANTE.

Contrat collectif d'assurance scolaire n° FR32021386 souscrit

par l'intermédiaire de : S2C 18, rue Jacques Réattu – Europarc Bât. D - 13009 Marseille - Tél 04 91 16 47 12 SARL au capital de 7 622,45 € - RCS Marseille B 395 214 646 00022 - Code APE 6622 Z - N° ORIAS : 07 030 727

auprès de : Chubb European Group SE, entreprise régie par le Code des Assurances au capital de 896 176 662 €. RCS Nanterre 450 327 374. Siège social : Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400, Courbevoie.

CONDITIONS GENERALES

⚡ CHAMP D'APPLICATION DES GARANTIES

Les garanties du présent contrat s'appliquent lors **des Activités Scolaires**, pour les Evénements se produisant au cours des Activités Scolaires et parascolaires ainsi que pendant le trajet le plus direct, aller et retour, du Domicile au lieu où se déroulent ces activités, tel que ce trajet est défini par l'article L 411.2 du Code de la Sécurité Sociale consolidé au 11 février 2008.

Activités extra scolaires (non garanties par l'option A) : Evénements se produisant au cours de la vie familiale et privée, pendant les vacances scolaires, les cours de vacances, les stages organisés par l'établissement fréquenté effectués par l'Assuré dans une entreprise industrielle, commerciale, agricole ou dans une administration.

TITRE I - DISPOSITIONS GENERALES

⚡ DEFINITIONS

ACCIDENT

Toute atteinte corporelle non intentionnelle dont est victime un Assuré et provenant de l'action soudaine et inattendue d'une cause extérieure et toutes les manifestations pathologiques qui sont la conséquence directe d'une telle atteinte corporelle.

Sont considérés comme Accidents :

- Les infections causées directement par un Accident garanti, à l'exclusion de toute infection résultant de l'intervention humaine après 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.
- La noyade et les maladies infectieuses qui sont la conséquence d'une chute dans l'eau ou dans un liquide infecté.
- 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'agression, d'acte de terrorisme ou d'attentat dont l'Assuré serait victime, sauf s'il est prouvé qu'il a pris une part active comme auteur ou instigateur de ces Evénements.

ADHERENT

La personne qui a pris connaissance des présentes Conditions Générales valant Notice d'Information, qui a souscrit le présent contrat, qui est désignée en tant qu'Adhérent sur le bulletin d'adhésion délivrées par le Courtier Gestionnaire.

ANNEE D'ASSURANCE

La période comprise entre la Date d'Effet et la Date de Cessation des garanties.

ASSISTEUR

CHUBB ASSISTANCE dont les prestations d'assistance sont fournies par MONDIAL ASSISTANCE FRANCE sis 54 rue de Londres 75008 Paris.

ASSURES

Les enfants ou les élèves ou étudiants recevant un enseignement dans un établissement d'enseignement primaire, secondaire ou supérieur, qui sont expressément désignés sur le bulletin d'adhésion complété et signé par l'un des parents.

ASSUREUR

Chubb European Group SE. Siège social : Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400, Courbevoie

BENEFICIAIRE

La ou les personnes qui reçoivent de l'Assureur les sommes dues au titre des Sinistres.

- Pour la garantie Décès consécutif à un Accident garanti : Les prestations sont versées à la personne désignée par l'Adhérent sur les Conditions Particulières ou ultérieurement, ou à défaut au Conjoint de l'Assuré non séparé de corps ni divorcé à la date du Décès ou son partenaire lié par un pacte civil de solidarité en cours à la date du Décès, à défaut aux descendants de l'Assuré décédé par parts égales entre eux, la part du prédécédé revenant à ses propres descendants, ou à ses frères et sœurs s'il n'a pas de descendant, à défaut aux père et mère par parts égales entre eux ou au survivant en cas de prédécès ou, à défaut, aux héritiers de l'Assuré.
- Pour les autres garanties d'assurance et d'assistance : le Bénéficiaire est l'Assuré.

CONDITION MEDICALE GRAVE

Une condition qui, selon l'avis de CHUBB ASSISTANCE, constitue une urgence médicale sérieuse nécessitant un traitement urgent afin d'éviter le décès ou une détérioration grave des perspectives de santé immédiates ou à long terme de l'Assuré. La gravité de la condition médicale est déterminée en fonction du lieu géographique où se trouve l'Assuré, de la nature de l'urgence médicale et de la disponibilité au niveau local des installations ou soins médicaux adéquats.

CONSOLIDATION

Date à laquelle les lésions ont pris un caractère permanent et stable tel qu'un traitement n'est plus nécessaire, si ce n'est pour éviter une aggravation, et qu'il devient possible d'apprécier le degré d'Invalidité Permanente dû à l'Accident garanti donnant ainsi lieu à indemnisation au titre de la garantie Invalidité Permanente Totale ou Partielle consécutive à un Accident.

L'indemnisation est évaluée à la date de Consolidation.

COURTIER GESTIONNAIRE

S2C - 18, rue Jacques Réattu – Europarc Bât. D - 13009 Marseille. RCS Marseille B 395 214 646 00022 - Code APE 672 Z - N° ORIAS : 07 030 727

DATE D'EFFET

Date indiquée sur le bulletin d'adhésion et à compter de laquelle les garanties commencent à produire leurs effets.

DATE DE CESSATION

Les garanties cessent à la date de terme indiquée sur l'attestation, 1 an après la date d'effet.

DECHEANCE

Privation du droit aux sommes ou aux services prévus dans le contrat par suite du non-respect par l'Assuré 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.

DOMMAGE CORPOREL

Toute atteinte physique subie par une personne.

DOMMAGE IMMATERIEL CONSECUTIF

Tout 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 ou de la perte d'un bénéfice, directement consécutif à un Dommage Corporel ou Matériel garanti par le présent contrat.

DOMMAGE MATERIEL

Toute altération, détérioration, perte et destruction d'une chose ou d'une substance y compris toute atteinte physique à des animaux.

FRAIS DE RECHERCHE

Ce sont les frais des opérations effectuées par les sauveteurs ou les organismes de secours se déplaçant spécialement pour rechercher un Assuré en un lieu dépourvu de tous moyens de secours organisés ou rapprochés.

FRAIS DE SECOURS

Ce sont les frais de transport nécessité par un Accident depuis le point des opérations de Recherches telles que définies ci-avant jusqu'à l'établissement hospitalier le plus proche.

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.

FRANCHISE

Il s'agit :

- Ou d'une somme fixée forfaitairement par l'Assureur et restant à la charge du Souscripteur parent de l'Assuré en cas d'indemnisation.
- Ou d'un pourcentage au-delà duquel les indemnités sont accordées.
- Ou d'un nombre de jours ou de mois à l'expiration desquels les indemnités sont accordées.

GUERRE CIVILE

Par guerre civile, il faut entendre deux factions d'une même nation qui s'opposent ou une partie de la population qui s'oppose à l'ordre établi. Ces forces contrôlent une partie du territoire et possèdent des forces armées régulières.

GUERRE ETRANGERE

Par guerre étrangère, il faut entendre un état de lutte armée entre deux ou plusieurs Etats avec ou sans déclaration de guerre.

MALADIE

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

PAYS ETRANGERS

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'étranger en ce qui concerne la garantie Frais Médicaux.

RECLAMATION



S2C - Sud Courtage & Conseil.

Siège social : 18, rue Jacques Réattu - Europarc Bât. D - 13009 Marseille

SARL au capital de 7 622,45 € - RCS Marseille B 395 214 646 00022 - Code APE 672 Z - N° ORIAS : 07 030 727

Stratégies affinitaires d'assurances - conception de contrats groupes - gestion de groupements - souscription en ligne - administration d'applicatifs réseaux / partage de bases de données.

La société S2C communiquera au prospect ou au client qui le demande la liste des sociétés d'assurances avec lesquelles elle travaille (art. L 5201-II-b du Code des Assurances). www.sud-courtage.fr

www.sud-courtage.fr



Constitue une réclamation, toute demande en réparation amiable ou contentieuse, formée par un tiers ou ses Ayants Droit, et adressée à l'Assuré ou à son Assureur.

RECONDANT FINANCIER

La ou les personnes qui s'engagent à régler les frais de scolarité et qui sont expressément désignées sur le bulletin d'adhésion.

SINISTRE

▪ Pour la Garantie Responsabilité Civile « Vie Privée » :

La manifestation du Dommage pour le Tiers lésé dès lors que ce Dommage est susceptible d'entraîner l'application d'une garantie du Contrat.

Constitue également un Sinistre, tout Dommage ou ensemble de Dommages causés à des Tiers engageant la responsabilité de l'Assuré, résultant d'un Fait Dommageable et ayant donné lieu à une ou plusieurs Réclamations.

▪ Pour les autres garanties :

C'est un Evénement dont la réalisation répond aux conditions requises au Contrat et susceptible d'entraîner l'application d'une des garanties souscrites.

▪ Pour toutes les garanties :

Constitue un seul et même Sinistre, l'ensemble des Dommages provenant d'une même cause génératrice.

SOUSCRIPTEUR

S2C mandaté par l'adhérent.

L'adhérent

- a pris connaissance des présentes Conditions Générales valant Notice d'Information.

TIERS

Toute personne physique ou morale à l'exclusion de :


- L'Assuré lui-même, les membres de sa famille, les collatéraux ainsi que les ascendants et les descendants qui l'accompagnent.
- Toute autre personne à laquelle l'Assuré est confié, qui en a ainsi la garde et la responsabilité, soit temporairement soit définitivement, telle que les instituteurs, les professeurs, les instructeurs, les éducateurs, les assistantes maternelles, les nourrices, les entraîneurs et les moniteurs (liste non exhaustive).

USA / CANADA

Les Etats-Unis d'Amérique et le Canada y compris dans leurs territoires ou possessions.

⚡ EXCLUSIONS COMMUNES A TOUTES LES GARANTIES

L'assurance ne couvre pas les Sinistres :

	<p>S2C - Sud Courtagage & Conseil. Siège social : 18, rue Jacques Réattu - Europarc Bât. D - 13009 Marseille SARL au capital de 7 622,45 € - RCS Marseille B 395 214 646 00022 - Code APE 672 Z - N° ORIAS : 07 030 727 Stratégies affinitaires d'assurances - conception de contrats groupes - gestion de groupements - souscription en ligne - administration d'applicatifs réseaux / partage de bases de données. La société S2C communiquera au prospect ou au client qui le demande la liste des sociétés d'assurances avec lesquelles elle travaille (art. L 5201-II-b du Code des Assurances). www.sud-courtagage.fr</p>
---	---

- Causés ou provoqués intentionnellement par l'Assuré.
- Résultant d'un acte de démence, d'une dépression nerveuse ou de toute autre affection psychopathologique.
- Lors de la conduite, 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.
- En cas d'usage par l'Assuré de drogues, stupéfiants ou tranquillisants non prescrits médicalement ou lors de 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 leur conduite.
- Causés par le suicide, l'auto-mutilation ou la tentative de suicide de l'Assuré.
- Résultant de la participation de l'Assuré à des paris de toute nature (sauf compétitions sportives), à des rixes (sauf en cas de légitime défense) ou à des crimes.
- 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 de la pratique de tous les sports aériens et notamment du delta plane, du parachutisme, du parapente ou de l'ULM.
- Survenus lorsque l'Assuré est passager d'un appareil de locomotion aérienne qui n'est pas exploité par une entreprise de transport public de voyageurs.
- Provoqués par la guerre étrangère
- Provoqués par la guerre civile (l'Assureur doit prouver que le Sinistre résulte de ce fait)
- 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.

TITRE II - GARANTIES


⌘ A- LA GARANTIE DECES ACCIDENTEL

Lorsqu'un Assuré est victime d'un Accident et décède de ses suites dans les Vingt Quatre Mois de sa survenance, l'Assureur verse au Bénéficiaire les sommes indiquées aux Conditions Particulières.

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 à l'expiration d'un délai de Un 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 est à restituer, dans son intégralité, à l'Assureur.

⌘ B- LA GARANTIE INVALIDITE PERMANENTE ACCIDENTELLE

	<p>S2C - Sud Courtagage & Conseil. Siège social : 18, rue Jacques Réattu - Euro Parc Bât. D - 13009 Marseille SARL au capital de 7 622,45 € - RCS Marseille B 395 214 646 00022 - Code APE 672 Z - N° ORIAS : 07 030 727 Stratégies affinitaires d'assurances - conception de contrats groupes - gestion de groupements - souscription en ligne - administration d'applicatifs réseaux / partage de bases de données. La société S2C communiquera au prospect ou au client qui le demande la liste des sociétés d'assurances avec lesquelles elle travaille (art. L 5201-II-b du Code des Assurances). www.sud-courtagage.fr</p>
---	--

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 obtenue en multipliant le montant indiqué sur le bulletin d'adhésion par 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 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.

Le pourcentage d'invalidité est déterminé selon les taux prévus par le barème Européen d'Evaluation des Atteintes à l'Intégrité Physique et Psychique. 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. **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 Evénement.**

⚡ D - LA GARANTIE FRAIS MEDICAUX A L'ETRANGER

Cette garantie s'applique à l'occasion des séjours effectués à l'étranger à l'exclusion du pays d'origine ou de résidence.

Cette garantie est acquise, dans la limite de Sept Mille Cinq Cent Euros (7.500 €) dans le monde entier hors pays du Domicile par Sinistre, en cas d'Accident ou de Maladie, et prend en charge les frais consécutifs à une hospitalisation ainsi que tous les frais de consultation, les frais pharmaceutiques, les frais de radiographie et d'analyses médicales, après déduction des remboursements de la Sécurité Sociale et de tout autre organisme complémentaire.

L'ensemble de ces frais doit être exclusivement prescrit par un praticien légalement habilité à la pratique de son art et titulaire des diplômes requis dans le pays où il exerce.

En cas d'hospitalisation sur le lieu du séjour, les frais en découlant sont pris en charge directement par CHUBB ASSISTANCE.

Dans ce cas, l'Adhérent ou la personne en ayant la responsabilité doit obligatoirement prendre contact avec CHUBB ASSISTANCE dès son arrivée au Service d'Admission. Les autres frais médicaux sont remboursés à l'Adhérent à la réception, par l'Assureur, de tous les justificatifs.

Les frais de soins dentaires, dent ou prothèse dentaire cassés consécutifs à un Accident garanti, sont limités à Cent Euros (100 €) par dent avec un maximum par Sinistre de Cinq cent Euros (500 €).

Les frais de bris de lunettes, par verre et/ou monture ou les frais des lentilles sont limités au montant de l'option retenue et indiquée, par le parent de l'Assuré, sur le bulletin d'adhésion.

Ce montant varie de Soixante Cinq Euros (65 €) à Cent Trente Euros (130 €) selon l'option souscrite et la cotisation payée.

Les frais de prothèses (à l'exclusion des prothèses dentaires, des lunettes et des lentilles) et d'orthopédie consécutif à un Accident garanti, sont limités à Quatre cent Cinquante Euros (450 €).

DEMEURENT FORMELLEMENT EXCLUS :

- Les frais de prothèse fonctionnelle et/ou consécutifs à une maladie.
 - Les frais d'optique dont l'origine n'est pas Accidentelle.
 - Les frais de soins dentaires dont l'origine n'est pas Accidentelle.
- Les frais engagés dans le pays de Domicile de l'Assuré.
- Les frais de cure thermale et de séjour en maison de repos.
 - Les frais de rééducation.
 - Les frais occasionnés par un Accident ou une maladie dont la première constatation se situe avant la date du départ en voyage.
 - Les frais encourus si l'Assuré ne souffre pas d'un état médical grave ou si le traitement peut raisonnablement être retardé jusqu'à ce que l'Assuré rentre dans le pays de son domicile.
 - Les frais relatifs à un traitement prescrit dans le pays de domicile ou de résidence de l'Assuré avant son départ en voyage.

☿ E – GARANTIES COMPLEMENTAIRES

L'Assureur rembourse, s'il y a lieu, l'Assuré, en complément des frais médicaux :

1. LES FRAIS D'ORTHESES – PETIT APPAREILLAGE (PA) NON GARANTI.

2. LE FORFAIT HOSPITALIER JOURNALIER (FHJ)

Si lors d'une hospitalisation de l'Assuré, le forfait hospitalier journalier est facturé aux parents, l'Assureur leur rembourse le montant payé à l'établissement de santé.

Cette indemnisation est limitée au montant indiqué sur le bulletin d'adhésion.

3. FRAIS DE TRANSPORT

En cas d'Accident de l'Assuré ne nécessitant pas son hospitalisation mais nécessitant son retour rapide à son domicile, l'Assureur rembourse aux parents de coût des frais du moyen de transport utilisé depuis le lieu de survenance de l'Accident jusqu'au domicile. L'indemnisation maximum ne peut excéder Cent Cinquante Euros (150 €).

4. REMBOURSEMENT DES FRAIS DE SCOLARITE EN CAS DE DECES DU REpondant FINANCIER

En cas de décès du répondant financier, l'Assureur prend en charge les frais scolaires restant dus à l'école, au prorata au 1/365ème du nombre de jours restant dus. Ce montant varie de Sept Cent Cinquante Euros (750 €) à Mille Cinq Cent Euros (1 500 €) selon l'option souscrite et la cotisation payée.

5. REMBOURSEMENT DES COURS SCOLAIRES DE REMISE A NIVEAU A LA SUITE D'UN ACCIDENT DE L'ELEVE

En cas d'Accident de l'Assuré entraînant pour lui une incapacité temporaire de suivre ses cours, sur le site géographique de l'école, pendant plus de Trente et Un jours, l'Assureur prend en

charge les frais de soutien scolaire prodigué par un instituteur ou un professeur choisi par le répondant financier.

Cette prise en charge varie selon montant indiqué sur le Bulletin d'adhésion. Cette prise en charge ne peut, en aucun cas, excéder une durée de cent quatre vingt jours consécutifs d'incapacité temporaire de suivi des cours.

6. REMBOURSEMENT DES FRAIS D'INSCRIPTION DANS DES CLUBS OU ASSOCIATIONS SPORTIVES A LA SUITE D'UN ACCIDENT DE L'ELEVE

En cas d'Accident de l'Assuré entraînant pour lui une incapacité temporaire de pratiquer un sport, sur le site géographique du club ou de l'association sportive auprès duquel il est inscrit, pendant plus de Trente et Un jours, l'Assureur prend en charge les frais d'inscription à raison d'un maximum plafonné à Cinquante Euros par mois (50 € par mois). Cette prise en charge ne peut, en aucun cas, excéder une durée de cent quatre-vingt jours consécutifs d'incapacité temporaire d'exercice physique.

7. GARDE DE L'ASSURE EN CAS D'HOSPITALISATION D'UN DE SES PARENTS

Si lors d'une hospitalisation de plus de quarante-huit heures d'un de ses parents, l'Assuré âgé de moins de seize ans ne peut s'organiser seul ou être pris en charge par une personne de son entourage, L'Assureur prend en charge jusqu'à concurrence d'un maximum indiqué sur le Bulletin d'adhésion :

SOIT l'acheminement d'un proche au domicile de l'Assuré.

SOIT l'acheminement de l'Assuré au domicile d'un de ses proches.

SOIT la garde de l'Assuré, par du personnel qualifié, à son domicile durant deux jours au maximum.

L'Assureur n'organise ni l'acheminement d'un proche ni la garde de l'Assuré par du personnel qualifié. La prise en charge de ces frais n'est faite que sur présentation à l'Assureur des justificatifs relatifs à ces dépenses et présentation du certificat médical attestant de l'hospitalisation du parent

L'Assuré a le choix entre ces trois prestations étant précisé qu'elles ne se cumulent pas.

8. GARDE DE L'ELEVE ACCIDENTE OU MALADE

Lorsque le médecin traitant estime que l'état de santé de l'Assuré, âgé de moins de quatorze ans, nécessite une immobilisation médicalement prescrite supérieure à cinq jours consécutifs, et, si dans ce cas, aucune personne ne peut en assurer sa garde,

L'Assureur prend en charge, dès le premier jour de l'Accident ou de la maladie :

SOIT l'acheminement d'un proche au domicile de l'Assuré.

SOIT la garde de l'Assuré, par du personnel qualifié, à son domicile pendant un maximum de cinq jours suivant la date de l'Événement.

L'Assureur n'organise ni l'acheminement d'un proche ni la garde de l'Assuré par du personnel qualifié. La prise en charge de ces frais n'est faite que sur présentation à l'Assureur des justificatifs relatifs à ces dépenses et présentation du certificat médical attestant de l'Accident ou de la maladie de l'Assuré.

L'Assuré a le choix entre ces deux prestations étant précisé qu'elles ne se cumulent pas. L'ensemble des garanties de ce paragraphe E ne sont acquises uniquement et strictement qu'en France Métropolitaine.

⌘ F - LA GARANTIE ASSISTANCE JURIDIQUE

CHUBB ASSISTANCE prend en charge à concurrence de Trois Mille Euros (3.000 €) les honoraires des représentants judiciaires, auxquels l'Adhérent peut faire appel, si leur enfant est poursuivi pour infraction involontaire à la législation du pays dans lequel il se trouve. Cette garantie est acquise uniquement en-dehors du pays de domicile ou de résidence.

⌘ G - FRAIS DE RECHERCHES ET DE SECOURS REMBOURSES EN CAS D'ACCIDENT GARANTI

L'Assureur prend en charge à hauteur de Sept Cent Cinquante Euros (750 €) par Assuré et de Dix Mille Euros (10 000 €) par évènement les frais de recherche ou les frais de sauvetage à l'exclusion des frais engagés sur les pistes de ski.

L'Assureur prend en charge à hauteur de Cent Cinquante Euros (150 €) par Assuré et de Cinq Mille Euros (5 000 €) par évènement les frais d'évacuation sur les pistes de ski ou les frais de recherche, consécutifs à un Accident de l'Assuré, à l'exclusion de toute activité pratiquée hors-piste. **Seuls les frais avancés par les autorités locales ou les organismes habilités pour venir au secours de l'Assuré et qui lui sont facturés font l'objet d'un remboursement.**

⌘ H - LA GARANTIE RESPONSABILITE CIVILE « VIE PRIVEE »

1. OBJET DE LA GARANTIE

L'Assureur garantit l'Assuré contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile pouvant lui incomber en vertu de la législation en vigueur ou de la jurisprudence en raison des dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs causés aux tiers.

2. MONTANT DE LA GARANTIE

Il est fixé à Trois Millions d'Euros (3.000.000 €) par Sinistre et par année d'assurance pour l'ensemble des dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs confondus avec les sous-limites suivantes :

- Un Million Cinq Cent Mille Euros (1 500 000 €) par Sinistre en Dommages Corporels aux USA et au CANADA
- Trois Cent Mille Euros (300.000 €) par Sinistre en Dommages Matériels et Immatériels Consécutifs sous déduction d'une franchise par Sinistre de Trente Euros (30 €).
- Un Million Cinq Cent Mille Euros (1.500.000 €) en Intoxications Alimentaires.

Au cas où ces dommages se manifestent sur plus d'une année d'assurance, le Sinistre est rattaché à l'année d'assurance au cours de laquelle le premier des dommages s'est manifesté. Ce montant forme la limite des engagements de l'Assureur pour l'ensemble des Sinistres se rattachant à la même année d'assurance, étant précisé :

- Que les montants de garantie ainsi fixés comprennent les frais et honoraires d'enquête, d'instruction, d'expertise, d'avocat ainsi que les frais de procès, et se réduisent et finalement s'épuisent par tout règlement amiable ou judiciaire d'indemnités ou de frais et honoraires.
- Qu'en cas d'épuisement du montant de garantie par année d'assurance, avant l'expiration de l'année d'assurance, la garantie ne peut être reconstituée que pour les Sinistres postérieurs à la souscription d'un avenant constatant l'accord des parties sur ce point et fixant la prime complémentaire en résultant.
- Que le montant de garantie par année d'assurance se reconstitue automatiquement et entièrement le premier jour de chaque année d'assurance.
- Et que nonobstant les présentes stipulations, il n'est pas dérogé à la faculté de résiliation que les parties détiennent de la loi ou du contrat.

3. EXCLUSIONS

- Les dommages résultant des activités médicales.
 - Les dommages immatériels non consécutifs.
 - Les dommages occasionnés par l'Assuré dans le pays de son domicile.
 - Les dommages matériels résultant d'incendie, d'explosion ou de dégâts des eaux s'ils sont survenus dans les locaux dont l'Assuré est propriétaire ou occupant.
 - Les dommages occasionnés par l'Assuré au cours du fait de la chasse, la chasse sous-marine restant garantie.
 - Les dommages survenus lors de l'utilisation d'automobile ou engin à moteur, d'embarcation à voile ou à moteur, d'aéronef, d'animaux de selle y compris l'équitation avec des chevaux dont l'Assuré ou les personnes qui en sont civilement responsable ont la propriété, la conduite ou la garde.
 - Les sports dangereux : alpinisme, bobsleigh, boxe, football américain, plongée sous-marine avec appareil autonome, polo, saut à l'élastique, spéléologie, tous les sports de combat, yachting avec des voiliers de plus de cinq mètres cinquante ou résultant de toute participation à des compétitions de yachting avec des embarcations de plaisance à voiles ou à rames quelles qu'elles soient ainsi que la pratique de tous les sports aériens tels que le parachutisme, le pilotage d'avion, le vol à voile, le deltaplane, l'ULM,...
 - Les dommages résultant de la pratique de tous sports à titre professionnel.
 - Toutes les conséquences d'engagements contractuels pris par l'Assuré dans la mesure où les obligations qui en résultent excèdent celles auxquelles il est tenu en vertu du droit commun.
 - Les amendes.
 - Les indemnités judiciaires à caractère de peine, habituellement connues sous le nom de "PUNITIVE" ou "EXEMPLARY DAMAGES" et généralement définies comme des indemnités venant en complément de la réparation du préjudice réel, qui peuvent être allouées aux victimes par les tribunaux de certains pays anglo-saxons et notamment par les tribunaux des USA, lorsqu'ils considèrent que l'auteur du dommage a eu un comportement "antisocial" ou encore "en méconnaissance volontaire de ses conséquences".
- Sont, également, exclus les dommages :

- Causés aux biens, y compris aux animaux, dont l'Assuré a la conduite, la garde ou l'usage, même lorsqu'ils lui sont confiés dans le cadre d'une activité bénévole.
- Les dommages 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 six chevaux et par tous les engins ou appareils aériens autres que les engins d'aéromodélisme jusqu'à cinq kilos et dix centimètres cube dont l'Assuré ou ses tiers sont civilement responsable, ont la propriété, la conduite ou la garde.
- Causés aux biens, objets, produits ou animaux vendus par l'Assuré.
- Résultant de la participation de l'Assuré à des émeutes, mouvements populaires, attentats, actes de terrorisme ou de sabotage.

4. LIMITE D'ENGAGEMENT DANS LE TEMPS

La garantie déclenchée par le Fait Dommageable couvre l'Assuré contre les conséquences pécuniaires des Sinistres dès lors que le Fait Dommageable survient entre la prise d'effet initiale de la garantie et sa date de Cessation, et ce, quelle que soit la date des autres éléments constitutifs du Sinistre.

I - GARANTIE ASSISTANCE / AIDE AU VOYAGE - TRANSMISSION DE MESSAGES

En cas d'impossibilité absolue, indépendante de la volonté de l'Adhérent ou de l'Assuré lui-même, de transmettre un message urgent, CHUBB ASSISTANCE met tout en œuvre pour informer à temps les personnes concernées. Les messages n'engagent que la seule responsabilité de leurs auteurs qui doivent être identifiés, CHUBB ASSISTANCE n'ayant qu'un rôle d'intermédiaire pour leur transmission.

⌘ J - LA GARANTIE ASSISTANCE AUX PERSONNES

Ces garanties sont acquises aussi bien à l'étranger que dans le pays du domicile de l'Assuré.

MISE EN OEUVRE DES GARANTIES

Pour que les prestations d'assistance s'appliquent, l'Adhérent, l'Assuré lui-même ou la personne en ayant la responsabilité doit obligatoirement et préalablement à toute intervention engageant les garanties du contrat prendre contact avec :

CHUBB ASSISTANCE

Téléphone depuis la France : 01 40.25.50.25 Téléphone depuis l'Etranger : 33 140 255 025

Télécopie depuis la France : 01 40 25 52 62 Télécopie depuis l'Etranger : 33 140 255 262

CONVENTION D ASSISTANCE N°920743 / FR32021286

1. TRANSPORT MEDICAL D'URGENCE

Sur avis de ses autorités médicales, CHUBB ASSISTANCE organise, met en œuvre et prend en charge le transport de l'Assuré vers le centre médical ou l'hôpital le plus proche où les soins

médicaux adéquats sont accessibles et pas nécessairement dans le pays de domicile ou de résidence.

Ce transport se fait soit par avion sanitaire spécial, soit par avion de lignes régulières.

CHUBB ASSISTANCE se réserve le droit absolu de décider si les conditions médicales de l'Assuré sont suffisamment graves pour justifier le transport médical d'urgence.

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.

Si l'Assuré est évacué vers son domicile ou vers son pays de résidence, CHUBB ASSISTANCE se réserve le droit d'utiliser les titres de transport initialement prévus pour son retour.

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

Seules les autorités médicales de CHUBB ASSISTANCE sont habilitées à décider du rapatriement, du choix des moyens de transport et du lieu d'hospitalisation.

Les réservations sont faites par CHUBB ASSISTANCE.

2. ENVOI D'UN MEDECIN SUR PLACE

Si l'état de l'Assuré le nécessite et si les circonstances l'exigent, CHUBB ASSISTANCE peut décider d'envoyer un médecin ou une équipe médicale sur place afin de mieux juger des mesures à prendre et de les organiser.

CHUBB ASSISTANCE prend en charge les frais de déplacement et les frais de consultation du médecin missionné.

3. RAPATRIEMENT VERS LE DOMICILE DE L'ELEVE

Lorsque l'Assuré est en état de quitter l'établissement hospitalier, CHUBB ASSISTANCE organise et prend en charge le rapatriement de l'Elève jusqu'à son domicile. Le rapatriement, ainsi que les moyens les mieux adaptés, sont décidés et choisis par CHUBB ASSISTANCE.

4. RAPATRIEMENT DU CORPS EN CAS DE DECES

En cas de décès d'un Assuré, CHUBB ASSISTANCE prend en charge et organise le transport du corps de l'Assuré jusqu'à son domicile.

La prise en charge du cercueil est limitée à Trois Mille Euros (3 000 €).

Ce service s'applique également au transport du corps ayant été temporairement enseveli conformément aux pratiques et aux exigences locales afin d'être de nouveau enseveli ou incinéré dans le pays du domicile de l'Elève.

Les frais d'inhumation, d'embaumement et de cérémonie, sauf s'ils sont rendus obligatoires par la législation locale, ne sont pas pris en charge par CHUBB ASSISTANCE.

5. PRESENCE D'UN PARENT AUPRES DE L'ELEVE HOSPITALISE

Si l'Assuré est hospitalisé et si son état empêche le rapatriement vers son domicile, CHUBB ASSISTANCE met à la disposition d'un de ses parents, un billet aller/retour d'avion (classe touristique) ou de train (1ère classe), afin qu'il se rende à son chevet, ceci uniquement au départ du pays de domicile ou de résidence de l'Assuré.

6. ENVOI DE MEDICAMENTS INDISPENSABLES ET INTROUVABLES SUR PLACE

En cas d'impossibilité, pour un Assuré en déplacement à l'étranger, de trouver sur place les médicaments nécessaires à sa santé ou leurs équivalents, CHUBB ASSISTANCE les recherche et les expédie dans les plus brefs délais, dans la mesure où la législation nationale et internationale le permet.

Cette garantie ne peut en aucun cas être accordée dans le cadre :

- D'un traitement de longue durée qui nécessite des envois réguliers étalés sur toute la durée du séjour.
- D'une demande de vaccin.

7. EXCLUSIONS SPECIFIQUES 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 guerre civile ou étrangère, révolution, mouvement populaire, émeute, 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.
- Les Événements survenus du fait de la participation de l'Assuré en tant que concurrent à des compétitions sportives, paris, matches, concours, rallyes ou à leurs essais préparatoires sont exclus, ainsi que l'organisation des recherches et des secours liée à de tels Événements.

TITRE III - DECLARATION, DOCUMENTS NECESSAIRES ET REMBOURSEMENT DES SINISTRES

EXCLUSIONS COMMUNES A TOUTES LES GARANTIES


Sont exclus tous les Sinistres déclarés à l'Assureur plus de Cinq Jours après leur survenance sauf pour l'Assuré ou ses parents à prouver le cas de force majeure l'ayant empêché de procéder à la déclaration dans ce délai.

L'Assuré ou ses parents 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.

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 l'Assuré et de ses parents.

☞ DOCUMENTS A FOURNIR

	<p>S2C - Sud Courtage & Conseil. Siège social : 18, rue Jacques Réattu - Europarc Bât. D - 13009 Marseille SARL au capital de 7 622,45 € - RCS Marseille B 395 214 646 00022 - Code APE 672 Z - N° ORIAS : 07 030 727 Stratégies affinitaires d'assurances - conception de contrats groupes - gestion de groupements - souscription en ligne - administration d'applicatifs réseaux / partage de bases de données. <i>La société S2C communiquera au prospect ou au client qui le demande la liste des sociétés d'assurances avec lesquelles elle travaille (art. L 5201-II-b du Code des Assurances).</i> www.sud-courtage.fr</p>
---	--

1. POUR TOUTES LES GARANTIES

- Le numéro du contrat.
- Les coordonnées de l'Assuré, celles de l'Adhérent.

2. POUR LE DECES ET L'INVALIDITE CONSECUTIFS A UN ACCIDENT

- La déclaration écrite précisant les circonstances de l'Accident, le nom des témoins et, éventuellement, l'identité de l'autorité verbalisante si un procès-verbal est dressé ainsi que le numéro de transmission.
- Le certificat du médecin, du chirurgien ou du centre hospitalier appelé à donner les premiers soins et décrivant les blessures.
- L'acte de décès.
- Les pièces établissant la qualité du Bénéficiaire en cas de décès, le nom et l'adresse du notaire chargé de la succession.

3. POUR LES FRAIS MEDICAUX EN CAS D'HOSPITALISATION A L'ETRANGER

En cas d'Accident ou de Maladie nécessitant une hospitalisation de l'Assuré hors de son pays d'origine ou de résidence, l'Assuré ou son accompagnateur présente la notice d'information, délivrée par l'Assureur, au service d'admission de l'hôpital.

Le service d'admission se fait confirmer la validité de la garantie auprès de CHUBB ASSISTANCE dont les coordonnées figurent 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'Adhérent n'ait à effectuer une avance de paiement.

L'Adhérent et les 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 sont affiliés les parents de 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 Sept Mille Cinq Cent Euros (7 500 €) par Sinistre.

FRAIS MEDICAUX HORS HOSPITALISATION A L'ETRANGER HORS DU PAYS DE DOMICILE OU EN FRANCE

Le remboursement des frais médicaux hors hospitalisation est effectué au retour de l'Assuré dans son pays. Ses parents doivent fournir tous les justificatifs nécessaires à l'Assureur.

L'Adhérent ou les 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'Adhérent.

L'Assureur prend en charge le complément des frais remboursés par la Sécurité Sociale et/ou autres organismes complémentaires auxquels sont affiliés les parents de l'Assuré. Cette prise en charge complémentaire intervient jusqu'à concurrence de Sept Mille Cinq Cent Euros (7 500 €) par Sinistre.

4. POUR LES GARANTIES COMPLEMENTAIRES

Pour que les remboursements soient effectués, l'Adhérent doit obligatoirement fournir à l'Assureur les originaux de toutes les factures concernant les frais engagés ainsi que le certificat médical attestant de la maladie ou de l'Accident et précisant la durée et l'endroit de

l'immobilisation de l'Assuré ou de l'un de ses parents, et ce, selon le champ d'application de la garantie déclenchée.

5. POUR LES FRAIS DE RECHERCHE ET DE SECOURS

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

6. POUR LA RESPONSABILITE CIVILE « VIE PRIVEE »

Dès qu'il a connaissance d'un fait susceptible d'engager la garantie du présent contrat et au plus tard dans les Cinq Jours, l'Adhérent ou la personne en ayant la responsabilité doivent sous peine de déchéance, sauf cas fortuit ou de force majeure, en aviser l'Assureur par écrit ou verbalement contre récépissé.

Ils doivent en outre :

- Indiquer à l'Assureur dans le plus bref délai les circonstances du Sinistre, ses causes connues ou présumées, la nature et le montant approximatif des dommages.
- Prendre toutes mesures propres à limiter l'ampleur des dommages déjà connus et à prévenir la réalisation d'autres dommages.
- Transmettre à l'Assureur, dans le plus bref délai, tous avis, convocations, assignations, actes extrajudiciaires et pièces de procédure qui lui sont adressés, remis ou signifiés.

Faute par l'Adhérent ou la personne ayant la responsabilité de se conformer aux obligations énumérées aux trois alinéas précédents, l'Assureur a droit à une indemnité proportionnelle aux dommages que cette inexécution pourrait lui causer.

7. POUR LES SERVICES DE PROXIMITE ET L'ASSISTANCE AUX PERSONNES

Pour que les garanties d'assistance s'appliquent, l'Adhérent ou la personne en ayant la responsabilité doivent obligatoirement et préalablement à toute intervention engageant les garanties d'assistance, prendre contact avec CHUBB ASSISTANCE, dont le numéro d'appel figure sur cette notice d'information.

TITRE IV - OBLIGATIONS DU SOUSCRIPTEUR ET DES PARENTS DE L'ELEVE

TITRE VI – OBLIGATIONS DE L'ADHERENT

PREUVE DES OPERATIONS

L'Adhérent et l'Assuré acceptent que la voie téléphonique ou que la voie électronique soit utilisée lors de la souscription du contrat. L'Adhérent et l'Assuré acceptent que les informations et les instructions électroniques qui peuvent être échangées entre lui et l'Assureur ou son mandataire et les enregistrements qu'il a autorisés de ses conversations téléphoniques avec l'Assureur ou son mandataire (ainsi que leurs éventuelles transcriptions écrites) peuvent être conservés par l'Assureur. Le cas échéant, ces échanges électroniques et/ou ces enregistrements constituent des preuves valables des opérations effectuées pour les modifications contractuelles.

DÉCLARATION DU RISQUE



S2C – Sud Courtage & Conseil.

Siège social : 18, rue Jacques Réattu – Euro Parc Bât. D - 13009 Marseille

SARL au capital de 7 622,45 € - RCS Marseille B 395 214 646 00022 - Code APE 672 Z - N° ORIAS : 07 030 727

Stratégies affinitaires d'assurances - conception de contrats groupes - gestion de groupements - souscription en ligne - administration d'applicatifs réseaux / partage de bases de données.

La société S2C communiquera au prospect ou au client qui le demande la liste des sociétés d'assurances avec lesquelles elle travaille (art. L 5201-II-b du Code des Assurances). www.sud-courtage.fr

www.sud-courtage.fr



L'Adhérent doit déclarer exactement tous les éléments qu'il connaît et qui peuvent permettre à l'Assureur d'apprécier les risques qu'il prend à sa charge et qui sont spécifiés sur les Conditions Particulières.

L'Adhérent déclare que la ou les personne(s) désignée(s) sur les Conditions Particulières en tant qu'Assuré sont âgées de moins de **vingt six ans** et sont scolarisées.

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 L. 113-8 et L. 113-9 du Code des Assurances :

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

⚡ EXPERTISE EN CAS DE DESACCORD

S'il y a contestation d'ordre médical chaque partie désigne son médecin.

Si ces médecins ne parviennent pas à un accord, ils s'adjoignent un troisième médecin pour statuer définitivement.

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 ou ses parents 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.

⚡ DIRECTION DU PROCES

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'Adhérent 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 et l'Adhérent ne doivent pas s'immiscer dans la direction du procès lorsque l'objet de celui-ci relève de la garantie «Responsabilité

Civile Vie Privée».

⚡ 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.

⚡ PRESCRIPTION

Conformément aux Articles L 114-1 et L 114-2 du Code des Assurances, toutes les actions dérivant du présent contrat sont prescrites, c'est-à-dire ne peuvent plus être exercées au-delà de Deux Ans à compter de l'Événement qui leur donne naissance.

Toutefois ce délai ne court :

- En cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru que du jour où l'Assureur en a eu connaissance,
- En cas de Sinistre, que du jour où l'Adhérent ou l'Assuré ou les Bénéficiaires en ont eu connaissance s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque là.

Quand l'action de l'Adhérent ou 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 pour les actions exercées par les Bénéficiaires en cas de Décès de l'Assuré.

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.

⚡ SUBROGATION

A concurrence des indemnités réglées, l'Assureur est subrogé dans les termes de l'article L 121.12 du Code des Assurances dans les droits et actions de l'Adhérent et de l'Assuré 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 du Souscripteur, de l'Adhérent et de l'Assuré envers les organismes et contrats susnommés.

MEDIATION

En cas de désaccord entre l'Adhérent ou l'Assuré et l'Assureur sur l'exécution du présent contrat, les parties peuvent, avant toute procédure judiciaire, saisir le Médiateur des Assurances à l'adresse suivante :

Le Médiateur de la FFSA



S2C - Sud Courtage & Conseil.

Siège social : 18, rue Jacques Réattu - Europarc Bât. D - 13009 Marseille

SARL au capital de 7 622,45 € - RCS Marseille B 395 214 646 00022 - Code APE 672 Z - N° ORIAS : 07 030 727

Stratégies affinitaires d'assurances - conception de contrats groupes - gestion de groupements - souscription en ligne - administration d'applicatifs réseaux / partage de bases de données.

La société S2C communiquera au prospect ou au client qui le demande la liste des sociétés d'assurances avec lesquelles elle travaille (art. L 5201-II-b du Code des Assurances). www.sud-courtage.fr

www.sud-courtage.fr



BP 290
75425 Paris Cedex 09
Téléphone : 01 45 23 40 71
Télécopie : 01 45 23 27 15

TITRE VII - INFORMATION DE L'ASSURE

Conformément à la Loi du 06/01/1978, l'Adhérent ou l'Assuré disposent d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations les concernant. Ce droit peut être exercé auprès de **Chubb European Group Limited - Le Colisée - 8, avenue de l'Arche - 92419 Courbevoie Cedex.**

Chubb European Group Limited précise quels sont les différents moyens d'information dont disposent l'Adhérent ou l'Assuré concernant le contrat d'assurance.

L'Adhérent ou l'Assuré peut écrire, en précisant le numéro de contrat, à la **Direction Clientèle** de Chubb European Group Limited : Le Colisée 8, avenue de l'Arche – 92419 COURBEVOIE Cedex qui étudie la demande et répond dans les meilleurs délais.

RETRACTATION : dans le cas de vente à distance, l'assuré dispose d'un délai de rétractation de 14 jours à compter de la souscription, **à condition que les garanties n'aient pas pris effet.** Le souscripteur est informé que le contrat ne peut recevoir commencement d'exécution avant l'arrivée du terme de ce délai sans son accord. À cet égard, le souscripteur est informé que, s'il opte pour une prise d'effet des garanties antérieure à la date d'expiration du délai de 14 jours suivant la souscription, il renonce à la possibilité d'exercer son droit de rétractation. Donc, si une demande de rétractation est reçue après la date d'effet du contrat (même si cela intervient dans les 14 jours suivant la date d'enregistrement du contrat), l'annulation sera refusée, l'assuré ne pouvant se prévaloir du droit de rétractation.

TABLEAU DE GARANTIES	Option A	Option B	Option C
Champs d'application des garanties	Garanties acquises pendant les activités scolaires (dont trajets)	Garanties acquises pendant les activités scolaires (dont trajets) et extra-scolaires	Garanties acquises pendant les activités scolaires (dont trajets) et extra-scolaires
Responsabilité civile « Vie Privée »			
Dommages Corporels hors USA et CANADA	3 000 000 € par sinistre et par année d'assurance	3 000 000 € par sinistre et par année d'assurance	3 000 000 € par sinistre et par année d'assurance
Dommages Corporels aux USA ou CANADA	1 500 000 € par sinistre et par année d'assurance	1 500 000 € par sinistre et par année d'assurance	1 500 000 € par sinistre et par année d'assurance
Intoxications alimentaires	1 500 000 € par sinistre et par année d'assurance	1 500 000 € par sinistre et par année d'assurance	1 500 000 € par sinistre et par année d'assurance
Dommages Matériels (franchise de 30 € par sinistre)	300 000 € par Sinistre	300 000 € par Sinistre	300 000 € par Sinistre
Individuelle accident			
Décès consécutif à un Accident	3 000 €	3 000 €	3 000 €
Invalidité Permanente consécutive à un Accident garanti :			
- de 1% à 65% le taux d'invalidité est appliqué sur un capital de base de :	30 000 €	30 000 €	60 000 €
- de 66% à 100% le taux d'invalidité est appliqué sur un capital de base de :	45 000 €	45 000 €	90 000 €
Garanties complémentaires (indemnisation sur présentation des justificatifs des frais réellement dépensés)			
Frais Médicaux, Pharmaceutiques et d'Hospitalisation à concurrence d'un maximum de :	7 500 €	7 500 €	7 500 €
- Dent ou Prothèse Dentaire cassée : forfait de	100 € par dent avec un maximum de 500 € par Sinistre	100 € par dent avec un maximum de 500 € par Sinistre	100 € par dent avec un maximum de 500 € par Sinistre
- Bris de lunettes, par verre, monture ou lentille : forfait de	65 €	65 €	130 €
- Frais de Prothèses et d'Orthopédie (autres que dents et lunettes) : à concurrence d'un maximum de	450 €	450 €	750 €
- Frais d'orthèses – petit appareillage (PA) non remboursés par la Sécurité Sociale : forfait de	Exclu	Exclu	50 €
Prise en charge du Forfait Hospitalier Journalier : à concurrence d'un maximum de	50 €	50 €	100 €
Frais de Transport de l'élève accidenté du lieu de survenance jusqu'à son domicile	150 €	150 €	150 €
Remboursement des frais de scolarité restant dus à l'école en cas de décès du répondant financier : à concurrence d'un maximum de	750 €	750 €	1 500 €
Remboursement des cours scolaires de remise à niveau scolaire à la suite d'un accident de l'élève, à partir du 31 ^{ème} jour d'incapacité et pour une durée maximum de 180 jours : à concurrence d'un maximum de	150 € par mois	150 € par mois	750 € par mois
Remboursement des frais d'inscription dans des clubs ou associations sportives à la suite d'un accident de l'élève, à partir du 31 ^{ème} jour d'incapacité et pour une durée maximum de 180 jours : à concurrence d'un maximum de	50 € par mois	50 € par mois	50 € par mois
TABLEAU DE GARANTIES (SUITE)			
En cas d'hospitalisation de plus de 48 heures d'un de ses parents, garde de l'élève âgé de moins de 16 ans durant un maximum de 2 jours : à concurrence d'un maximum de	200 €	200 €	400 €
En cas d'accident ou de maladie maintenant un élève, âgé de moins de 14 ans, à domicile plus de 5 jours, prise en charge de ses frais de garde durant un maximum de 5 jours : à concurrence d'un maximum de	500 €	500 €	1 000 €
Assistance juridique : à concurrence d'un maximum de	3 000 €	3 000 €	3 000 €
Frais de Recherche et de Sauvetage (exclusion des pistes de ski) : à concurrence d'un maximum de	750 €	750 €	750 €
Frais d'évacuation et frais de recherche suite à accident sur les pistes de ski : à concurrence d'un maximum de	150 €	150 €	150 €
Assistance - Tél 01 40 25 57 25 - Convention : 920 743 / FR32021386			
Transmission de messages	Organisation du service	Organisation du service	Organisation du service
Transport Médical d'urgence	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Envoi d'un médecin sur place	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Rapatriement vers le domicile de l'élève	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Rapatriement du corps en cas de décès	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Frais de cercueil : limités à	3 000 €	3 000 €	3 000 €
Présence d'un parent auprès de l'élève hospitalisé	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Envoi de médicaments indispensables et introuvables	Frais réels	Frais réels	Frais réels

FICHE CONSEIL

La société S2C, qui n'est liée à aucun canal de distribution exclusif, vous propose le produit d'assurance mentionné ci-dessus en fonction de votre situation. Le nom des entreprises d'assurance avec lesquelles S2C travaille est disponible sur simple demande. S2C n'est ni détenue, ni actionnaire d'une compagnie d'assurance.

Lors de la souscription en ligne, le prospect renseigne les éléments préalables à la souscription de ce contrat correspondant à sa situation personnelle.

Le prospect est totalement informé dans la mesure où il a accès, préalablement à la souscription :

- aux conditions générales
- au tableau des garanties
- aux conditions de garantie
- à la notice d'information

En souscrivant, le prospect :

- reconnaît que le contrat proposé correspond parfaitement à ses objectifs, besoins et exigences
- déclare que les déclarations ou réponses qui ont servi de base à l'établissement du contrat sont sincères, exactes et en adéquation avec ses attentes
- certifie être informé que les garanties du contrat proposé sont assorties de plafonds d'indemnisation et de franchises, précisées dans les dispositions générales et particulières.

Si le contrat répond mal à une ou plusieurs attente(s) du prospect, celui-ci est invité à ne pas souscrire et à nous contacter

- **L'opposition au paiement CB** après l'achat constitue une utilisation frauduleuse d'un moyen de paiement, entraînant l'annulation des garanties, des poursuites pénales, et le recouvrement de la somme initiale majorée de 10 euros pour couvrir les frais engendrés.

En cas de modifications des éléments qui ont servi de base à l'établissement du contrat ou de modifications des besoins de l'assuré, celui-ci doit contacter S2C.

Notice relative à la protection des données personnelles

Le Règlement Général sur la Protection des Données (Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 dit « RGPD »), entré en application le 25 mai 2018, renforce la protection des droits et libertés des citoyens européens dont les données personnelles sont traitées par des entreprises.

En application de l'article 13 du RGPD, nous vous présentons dans la présente notice les informations principales relatives aux principaux traitements de données réalisés par la société S2C.


Présentation du Responsable du traitement

Le Responsable du Traitement est la société : S2C - 18, rue Jacques Réattu – Euro Parc Bât. D - 13009 Marseille 13009 Marseille - E-mail : gestion@sud-courtage.fr - SARL au capital de 7 622,45 € - RCS Marseille B 395 214 646 00022 - Code APE 6622 Z - N° ORIAS : 07 030 727

Présentation des catégories de données collectées et des finalités du traitement

Vos données sont collectées et traitées pour plusieurs finalités :

- Aux fins d'appréciation du risque
- Vos données collectées via les demandes de souscription et les documents complémentaires éventuellement requis selon le type de contrat, sont enregistrées et analysées dans le cadre de « l'appréciation des risques » qui comprend l'examen et l'évaluation des caractéristiques du risque pour en déterminer en particulier la fréquence, son coût moyen, le coût du sinistre maximum possible, afin d'établir une tarification et de vérifier l'assurabilité du risque.

	<p>S2C - Sud Courtage & Conseil. Siège social : 18, rue Jacques Réattu – Euro Parc Bât. D - 13009 Marseille SARL au capital de 7 622,45 € - RCS Marseille B 395 214 646 00022 - Code APE 6622 Z - N° ORIAS : 07 030 727 Stratégies affinitaires d'assurances - conception de contrats groupes - gestion de groupements - souscription en ligne - administration d'applicatifs réseaux / partage de bases de données. La société S2C communiquera au prospect ou au client qui le demande la liste des sociétés d'assurances avec lesquelles elle travaille (art. L 5201-II-b du Code des Assurances). www.sud-courtage.fr</p>
---	---

- À défaut de fourniture des informations demandées, vous êtes informés que l'Assureur peut ne pas être en mesure d'évaluer correctement le risque à couvrir et de proposer une tarification adaptée, ce qui pourrait conduire S2C à ne pas pouvoir accepter la souscription du contrat d'assurance.
- Aux fins de conclusion des contrats d'assurance
- À compter de l'acceptation du risque, vos données sont utilisées aux fins d'émission de l'ensemble des pièces
- Aux fins de gestion et d'exécution des contrats souscrits
- Cela recouvre l'ensemble des opérations administratives et techniques réalisées afin de mettre à jour votre compte et répondre à vos demandes, quel que soit le support de la demande (téléphone, mail, courrier).
- Aux fins de la gestion et du traitement des déclarations de sinistre
- Aux fins de lutte contre la fraude
- Aux fins du respect de la réglementation dite LCB-FT relative à la Lutte Anti-Blanchiment et contre le Financement du Terrorisme
- Aux fins du respect d'une manière plus générale de toute disposition légale, réglementaire administrative, française ou d'un autre Etat et qui s'appliquerait à S2C
- Aux fins de la réalisation d'études statistiques et actuarielles

Les données personnelles qui sont collectées dépendent de la nature du contrat souscrit mais peuvent être regroupées dans les catégories suivantes :

- Des données d'identification portant tant sur le souscripteur que sur le payeur s'il est différent et le(s) bénéficiaire(s) : identité, coordonnées (postale, mail, téléphonique), nationalité ainsi que des documents justificatifs associés (copie de pièce d'identité, RIB,...)
- Des données d'identification relatives aux éventuels intervenants tiers aux contrats (avocats, experts, ...)
- Des données relatives à la situation familiale, économique, patrimoniale, fiscale et financière du souscripteur et des bénéficiaires
- Des données relatives à la situation professionnelle du souscripteur et des bénéficiaires
- Des données nécessaires à l'application du contrat notamment les données relatives aux modes et moyens de paiement ou relatives aux transactions, les impayés, le recouvrement, l'autorisation de prélèvement, le montant des primes, les références de l'apporteur, des coassureurs et des réassureurs, la durée, les garanties, les exclusions
- Des données nécessaires à la gestion des sinistres : la nature du sinistre, les rapports d'expertise, les rapports d'enquête, les PV d'accident, le taux invalidité / incapacité, les rentes, le capital décès, les montants des prestations, la fiscalité, les modalités de règlement, la réversion, les indemnités chômage, ...
- Des données relatives aux habitudes de vie et aux hobbies des souscripteurs
- Des données relatives à la santé des souscripteurs

À qui vos données peuvent-elles être transférées ?

Dans le cadre des différentes actions que nous opérons, vos données peuvent être rendues accessibles aux catégories de personnes suivantes

- les personnels chargés de la passation, la gestion et l'exécution des contrats,
- les médecins-conseils et le personnel habilité à accéder aux données de santé,
- les délégataires de gestion, les intermédiaires d'assurance, les Mutuelles partenaires,
- les prestataires et les sous-traitants,
- les assureurs, et s'il y a lieu les coassureurs et réassureurs
- les personnes intervenant au contrat tels que les avocats, experts, auxiliaires de justice et officiers ministériels, curateurs, tuteurs, enquêteurs

Pendant quelle durée vos données à caractère personnel sont-elles conservées ?

Nous conserverons vos données à caractère personnel pour la plus longue des durées nécessaires conformément aux dispositions légales et réglementaires applicables.

Si vous souhaitez avoir plus d'informations concernant notre politique d'archivage, vous pouvez adresser une demande écrite tel que précisé dans la section « Comment nous contacter ? ».

Quels sont vos droits ?

Conformément à la réglementation applicable, vous disposez de différents droits, à savoir :

- Droit d'accès : vous pouvez obtenir des informations concernant le traitement de vos données à caractère personnel ainsi qu'une copie de ces données à caractère personnel.
- Droit de rectification : si vous estimez que vos données à caractère personnel sont inexacts ou incomplètes, vous pouvez exiger que ces données à caractère personnel soient modifiées en conséquence.
- Droit à l'effacement : vous pouvez exiger l'effacement de vos données à caractère personnel, dans la mesure permise par la loi.
- Droit à la limitation du traitement : vous pouvez demander la limitation du traitement de vos données à caractère personnel.

- Droit d'opposition : vous pouvez vous opposer au traitement de vos données à caractère personnel, pour des motifs liés à votre situation particulière. Vous disposez du droit absolu de vous opposer au traitement de vos données à caractère personnel à des fins de marketing direct, y compris le profilage lié au marketing direct.
- Droit de retirer votre consentement : si vous avez donné votre consentement (ce droit ne s'appliquant qu'aux traitements fondés sur la base légale du consentement) au traitement de vos données à caractère personnel, vous avez le droit de retirer ce consentement à tout moment.
- Droit à la portabilité de vos données : quand ce droit est applicable, vous avez le droit à ce que les données à caractère personnel que vous nous avez fournies vous soient restituées ou, lorsque cela est possible techniquement, de les transférer à un tiers.

Si vous souhaitez exercer les droits listés ci-dessus, vous pouvez adresser une demande écrite tel que précisé dans la section « Comment nous contacter ? ». Toute demande devra être adressée avec une preuve de votre identité (copie de votre carte d'identité par exemple).

Conformément à la réglementation applicable, en plus de vos droits susmentionnés, vous êtes également en droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL - <https://www.cnil.fr>.

Comment nous contacter ?

Si vous avez des questions concernant l'utilisation de vos données à caractère personnel dans le cadre de la présente Notice d'information sur la protection des données personnelles, vous pouvez contacter notre responsable de la protection des données par email adressé à : gestion@sud-courtage.fr.
