



ASSURANCE

S C O L A I R E

C o n d i t i o n s G é n é r a l e s

Voici les Conditions Générales du contrat "ASSURANCE SCOLAIRE CARREFOUR" que vous avez conclu avec nous.

Jointes à vos Conditions Particulières, ces dispositions régissent nos accords.

I - OBJET DE VOTRE CONTRAT

Ce contrat a pour objet d'accorder un ensemble de garanties contre les événements spécifiquement désignés comme couverts aux Conditions Particulières.

II - PARTENAIRES AU CONTRAT

Assuré : - les élèves désignés aux Conditions Particulières ;
- leurs parents et tuteurs.

Assureur : • CARMA SA au capital de 23 270 000 € - RCS Evry B 330 598 616,
• Défense Orléanaise, Société de Protection Juridique au capital de 1 000 000 €
pour la garantie "Protection Juridique Etendue";

Entreprises régies par le Code des Assurances, sises 6 rue du Marquis de Raies,
91008 Evry Cedex.

Souscripteur : la personne désignée comme telle aux Conditions Particulières.

III - LEXIQUE

POUR MIEUX NOUS COMPRENDRE

Accident : pour les garanties "Responsabilité Civile" et " Protection Juridique" : tout événement soudain et extérieur à la personne lésée ou au bien endommagé constituant la cause de dommages corporels, matériels ou immatériels.

Pour les autres garanties : toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de la victime et résultant de l'action soudaine d'une cause extérieure survenue dès lors que la victime a la qualité d'élève assuré. Il est précisé que ne constituent pas un accident les lésions ou réactions de l'organisme causées par un choc émotionnel, des substances médicamenteuses, des radiations ionisantes ou une exposition au soleil.

Année d'assurance : période comprise entre deux échéances annuelles consécutives. Toutefois si la date d'effet du contrat est distincte de l'échéance annuelle, il faut entendre par "première année d'assurance" la période comprise entre cette date et la première échéance annuelle. Si ce contrat expire entre deux échéances annuelles, la dernière année d'assurance s'entend de la période comprise entre la dernière date d'échéance annuelle et la date d'expiration du contrat.

Autorité médicale : toute personne titulaire, à la connaissance de l'assuré, d'un diplôme de médecin ou de chirurgien en état de validité dans le pays où se trouve l'élève assuré.

Code des assurances : sous ce titre sont regroupés les lois et textes réglementaires qui régissent l'assurance. Chaque fois que nécessaire des références (entre parenthèses ou non) renvoyant aux articles de ce code, seront citées.

Dommege corporel : toute atteinte corporelle subie par un être humain.

Dommege matériel : toute détérioration ou destruction d'une chose ou d'une substance, toute atteinte corporelle subie par un animal.

Dommege immatériel : tout préjudice pécuniaire résultant soit de la privation de jouissance d'un droit, soit de l'interruption d'un service rendu par une personne ou par un bien meuble ou immeuble, soit de la perte de bénéfice.

Franchise : part des dommegees restant toujours à la charge de l'assuré.

Maladie : toute atteinte de la santé constatée par une autorité médicale compétente.

IV - EFFET ET DUREE DU CONTRAT

Effet

S'il est accepté par l'assureur et sous réserve du paiement de la première cotisation, le contrat prend effet le jour de la réception chez l'assureur du bulletin de souscription dûment complété et signé du souscripteur. Il en est de même pour tout avenant.

La date de prise d'effet figure aux Conditions Particulières.

Durée

Le contrat est annuel et renouvelable par tacite reconduction à chaque échéance anniversaire.

La tacite reconduction est toutefois subordonnée à la fourniture du relevé d'identité bancaire ou postal et d'une autorisation de prélèvement.

V - ETENDUE TERRITORIALE

Les garanties sont accordées dans le monde entier en cas de séjour à l'étranger inférieur à 45 jours.

VI - LES BASES DE NOTRE ACCORD

A - DÉCLARATION DU RISQUE

Les engagements de l'assureur sont fondés sur la sincérité des déclarations faites par le souscripteur.

1 - A la souscription : le souscripteur doit répondre exactement aux questions posées aux Conditions Particulières sous peine des sanctions prévues ci-après.

2 - En cours de contrat : le souscripteur doit déclarer à l'assureur les circonstances nouvelles qui ont pour conséquence, soit d'aggraver les risques, soit d'en créer de nouveaux et rendent de ce fait, inexactes ou caduques les réponses faites aux Conditions Particulières.

Le souscripteur doit, par lettre recommandée, déclarer ces circonstances à l'assureur dans un délai de quinze jours à partir du moment où il en a connaissance. (article L 113-2).

Si cette modification constitue une aggravation telle que, si le nouvel état de choses avait existé lors de la souscription, l'assureur n'aurait pas contracté ou ne l'aurait fait que moyennant une cotisation plus élevée, la déclaration doit en être faite sous peine des sanctions prévues ci-après.

Dans le cas d'une telle aggravation, l'assureur a la faculté, soit de résilier le contrat moyennant un préavis de dix jours, soit de proposer un nouveau montant de cotisation. Si le souscripteur n'accepte pas celui-ci, ou s'il ne répond pas, l'assureur peut résilier le contrat moyennant préavis de trente jours.

Lorsque les modifications constituent une diminution du risque garanti, le souscripteur a droit à une diminution du montant de la cotisation. Si l'assureur n'y consent pas, l'assuré peut dénoncer le contrat. La résiliation prend alors effet trente jours après la dénonciation. L'assureur doit alors rembourser à l'assuré la portion de cotisation afférente à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru.

B - SANCTIONS

Même si elles sont sans influence sur le sinistre :

1 - Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle dans les déclarations du risque entraîne la nullité du contrat (article L 113-8).

2 - une omission ou une inexactitude dans les déclarations du risque n'entraîne pas la nullité du contrat si la mauvaise foi du souscripteur n'est pas établie (L 113-9).

a) - Si cette omission ou inexactitude est constatée avant tout sinistre, l'assureur a le droit :

- soit de maintenir le contrat moyennant une augmentation de la cotisation acceptée par le souscripteur,

- soit de résilier le contrat dix jours après notification adressée au souscripteur par lettre recommandée en restituant la portion de cotisation payée pour le temps où l'assurance ne court plus.

b) - Dans le cas où la constatation n'a lieu qu'après sinistre, l'omission ou l'inexactitude est sanctionnée par une réduction de l'indemnité, en proportion des cotisations payées par rapport à celles qui auraient été dues si le risque avait été complètement et exactement déclaré.

Les sanctions opposables au souscripteur le sont également à toute personne ayant la qualité d'assuré.

C - AUTRES ASSURANCES

Si les risques couverts par le présent contrat font ou viennent à faire l'objet d'une autre assurance, le souscripteur doit déclarer immédiatement à l'assureur le nom de l'autre assureur auprès duquel une assurance a été contractée, et la somme assurée (L 121-4).

Quand plusieurs assurances pour un même risque sont contractées de manière dolosive ou frauduleuse, l'assureur peut en demander la nullité et réclamer, en outre, des dommages et intérêts. (L 121-3)

Quand elles sont contractées sans fraude, chacune d'elles produit ses effets dans les limites des garanties du contrat et dans le respect des dispositions de l'article L 121-1 quelle que soit la date à laquelle l'assurance aura été souscrite. Dans ces limites, le bénéficiaire du contrat peut obtenir l'indemnisation de ses dommages en s'adressant à l'assureur de son choix.

VII - COTISATIONS

A - CALCUL DE LA COTISATION

La cotisation est constituée par une somme fixe dont le montant est indiqué aux Conditions Particulières.

B - PAIEMENT DES COTISATIONS

1 - MODALITÉS DE PAIEMENT

Les cotisations sont payables annuellement et exigibles à leur échéance annuelle. Elles sont payables d'avance (L 113-2).

Les cotisations sont payables au siège social de l'assureur (L 113-3).

2 - SANCTIONS

Le paiement de la cotisation doit être effectué dans les dix jours qui suivent l'échéance. A défaut, l'assureur peut, indépendamment de son droit de poursuivre l'exécution du contrat en justice, suspendre sa garantie. (L 113-3)

Pour cela, il doit adresser au dernier domicile connu du souscripteur une lettre recommandée valant mise en demeure. La garantie est suspendue trente jours après cet envoi.

L'assureur a le droit de résilier le contrat dix jours après l'expiration de ce délai de trente jours si le paiement ne lui est pas parvenu dans ce délai. Il doit en aviser le souscripteur, soit dans sa lettre de mise en demeure, soit dans une nouvelle lettre recommandée.

La suspension ou la résiliation de garantie pour non-paiement de la cotisation ne dispense pas le souscripteur de l'obligation de payer les cotisations à leur échéance.

C - REVISION DE LA COTISATION

En cas de modification ou de changement des tarifs utilisés pour des motifs de caractère technique, la nouvelle cotisation nette qui en résulte est applicable au présent contrat à compter de la première échéance annuelle qui suit la date de mise en vigueur du nouveau tarif.

L'assureur avise le souscripteur du montant de la nouvelle cotisation. Le souscripteur a alors le droit de résilier le contrat dans un délai maximum d'un mois à compter de la réception de cet avis, la résiliation devant intervenir dans les formes prévues au chapitre VIII ci-après.

La résiliation prend effet un mois après la date de récépissé de déclaration, d'expédition de la lettre recommandée ou de signification de l'acte extrajudiciaire.

Le souscripteur reste redevable d'une portion de cotisation calculée d'après le tarif précédemment en vigueur et correspondant au temps écoulé entre la date de la dernière échéance de la cotisation et la date de prise d'effet de la résiliation.

VIII - RESILIATION

A - LES DIVERS CAS DE RÉSILIATION

Le contrat peut être résilié avant sa date de résiliation normale dans les cas suivants :

1 - Par le souscripteur ou l'assureur :

- à chaque échéance annuelle de la cotisation, moyennant le préavis indiqué aux Conditions Particulières, dans les délais et selon les modalités prévues aux Conditions Particulières (L.113-12) ;
- dans les trois mois suivant l'un des événements suivants : changement de domicile, de situation matrimoniale, de régime matrimonial, de profession de l'assuré, retraite professionnelle ou cessation définitive d'activité de l'assuré lorsque le contrat a pour objet la garantie de risques en relation directe avec la situation antérieure et qui ne se retrouvent pas dans la nouvelle situation (L. 113-16) (R. 113-6).

2 - Par l'assureur :

- en cas de non-paiement des cotisations (L. 113-3).
- en cas d'aggravation de risque dans les conditions fixées au chapitre VI ci avant (L. 113-4) ;
- en cas d'omission ou d'inexactitude dans la déclaration du risque à la souscription ou en cours de contrat (L. 113-9) ;
- après sinistre, le souscripteur pouvant alors résilier, dans le délai d'un mois à compter de la notification de cette résiliation, les autres contrats souscrits par lui auprès de l'assureur concerné par le sinistre (R 113-10).

3 - Par le souscripteur :

- si des circonstances nouvelles entraînent une diminution du risque garanti et si l'assureur refuse de réduire la cotisation en conséquence, mais seulement pour la partie du contrat concernant cet assureur (L. 113-4) ;
- si l'assureur concerné par le sinistre résilie un autre contrat du souscripteur après sinistre mais seulement pour la partie du contrat concernant cet assureur (R. 113-10) ;
- en cas de révision de la cotisation par l'assureur, conformément aux dispositions prévues au chapitre VII ci avant.

4 - De plein droit :

- en cas de retrait total de l'agrément de l'assureur et seulement pour la partie du contrat concernant cet assureur (L. 326-12) ;
- en cas de disparition totale du risque assuré, résultant d'un événement non garanti (L. 121-9).

B - LES MODALITÉS DE RÉSILIATION

En cas de résiliation entre deux échéances annuelles, la part de cotisation correspondant à la période postérieure à la résiliation n'est pas acquise à l'assureur. Elle doit être remboursée au souscripteur si elle a été perçue d'avance.

Toutefois, cette part de cotisation reste acquise à l'assureur à titre d'indemnité en cas de résiliation par l'assureur pour non-paiement des cotisations.

Lorsque le souscripteur a la faculté de résilier le contrat, il peut le faire à son choix, soit par une déclaration faite contre récépissé au siège social de l'assureur, soit par acte extrajudiciaire, soit par lettre recommandée. Dans ce dernier cas lorsqu'un préavis est prévu, le début du délai de préavis s'apprécie en retenant la date d'expédition de la lettre recommandée de résiliation, le cachet de la poste faisant foi (L 113-14).

Lorsque l'assureur a la faculté de résilier le contrat, il doit le faire par lettre recommandée adressée au dernier domicile connu du souscripteur. Une lettre recommandée avec accusé de réception est toutefois nécessaire dans les cas prévus par l'article L 113-16 du Code des assurances.

IX - VOS GARANTIES

L'étendue de la garantie est indiquée en fonction de la formule retenue aux Conditions Particulières.

Formule 1 : « Activités scolaires et trajets »

Les garanties s'appliquent pendant le temps des activités scolaires, sportives et socioculturelles organisées par l'établissement scolaire fréquenté et le trajet aller-retour du domicile à l'établissement scolaire.

Formule 2 « Activités scolaires et trajets (formule 1) + Activités extra-scolaires (vie privée) »

Les garanties s'appliquent pendant le temps des activités scolaires, sportives et socioculturelles organisées par l'établissement scolaire fréquenté, le trajet aller-retour du domicile à l'établissement scolaire et la vie privée, vacances comprises.

Sont également couverts par les garanties prévues au chapitres XII et XIII ci-après les accidents survenus pendant le temps où l'élève assuré apporte son concours occasionnel ou bénévole, soit à ses ascendants, soit à des tiers pour l'exploitation de leur entreprise, à l'exclusion des accidents donnant lieu à des prestations ou indemnités versées par un organisme d'assurance au titre de la législation sur les accidents du travail ou de l'article 20 de la loi du 8 août 1962 sur l'entraide agricole.

MONTANT DES GARANTIES

1 - Garantie responsabilité civile

Le montant, par sinistre, de la garantie, et éventuellement des franchises, est fixé aux Conditions Particulières.

Le montant de la garantie est limité :

- a) Pour les dommages résultant d'intoxication alimentaire : à la somme spécialement indiquée aux Conditions Particulières, par sinistre et pour l'ensemble des sinistres d'une même année d'assurance quel que soit le nombre des lésés.
- b) Par sinistre, à 4 500 000 euros (somme non soumise à adaptation automatique), quel que soit le nombre, pour les dommages corporels, matériels et immatériels.

La garantie des seuls dommages matériels et immatériels consécutifs ne pourra jamais dépasser la somme fixée aux Conditions Particulières.

En cas de coassurance, cette garantie de 4 500 000 euros est ramenée à un montant proportionnel à la quote-part des engagements incombant à l'assureur.

Ces dispositions n'impliquent pour les dommages énumérés ci-dessus :

- aucune garantie si celle-ci n'est pas prévue au contrat,
- aucune augmentation du montant des garanties lorsque celui-ci est stipulé dans le contrat pour une somme globale inférieure à 4 500 000 euros.

2 - Autres garanties (sauf assistance)

Le montant des garanties par sinistre, et le cas échéant celui des franchises, est fixé aux Conditions Particulières.

X - ASSURANCE DE LA RESPONSABILITE CIVILE

A - GARANTIE « RESPONSABILITÉ CIVILE »

Cette assurance garantit l'assuré contre les conséquences pécuniaires de la Responsabilité civile qui peut lui incomber en raison des :

- dommages corporels,
- dommages matériels,
- dommages immatériels consécutifs à des dommages corporels et/ou matériels garantis, subis par autrui et causés par un élève.

B - GARANTIE « RESPONSABILITÉ CIVILE VOL HORS LOCAUX »

Cette assurance garantit les parents ou tuteurs contre les conséquences pécuniaires de la Responsabilité civile qu'ils peuvent encourir par application de l'article 1384 (alinéa 4) du Code civil, en raison des dommages subis par autrui et résultant du vol commis par un élève hors des locaux des établissements scolaires ou hors des locaux dont les parents ou tuteurs ont la propriété, l'usage ou la garde.

C - ASSURANCE « RESPONSABILITÉ CIVILE DU FAIT DE L'ÉLÈVE STAGIAIRE EN RAISON DES DOMMAGES CAUSÉS AU MATÉRIEL CONFIEÉ PAR L'ENTREPRISE D'ACCUEIL »

Par dérogation aux dispositions de l'article E paragraphe 10 C (risques exclus ci-après), cette assurance garantit l'assuré contre les conséquences pécuniaires de la Responsabilité civile qui peut lui incomber en raison des dommages causés au matériel confié par l'entreprise d'accueil à l'élève stagiaire pour son éducation.

La garantie s'applique uniquement aux dommages causés par l'élève dans l'accomplissement d'une tâche entrant dans le cadre de la convention d'enseignement conclue entre le maître de stage et l'établissement d'enseignement.

Sont exclus de la garantie :

- les dommages dus à l'usure, au défaut d'entretien, au vice propre de la chose ;
- les dommages résultant de l'inobservation par le maître de stage des obligations de la convention d'enseignement, notamment en matière d'instructions données, de direction et de surveillance des travaux.

D - GARANTIE DE LA CONDUITE PAR UN ÉLÈVE A L'INSU DE SES PARENTS OU TUTEURS D'UN VÉHICULE TERRESTRE A MOTEUR

Par dérogation aux dispositions de l'article E paragraphe 9, (risques exclus ci-après), cette assurance garantit l'assuré contre les conséquences pécuniaires de la Responsabilité civile qui peut lui incomber en raison des :

- dommages corporels,
- dommages matériels,
- dommages immatériels consécutifs à des dommages corporels et matériels garantis, subis par autrui et dans la réalisation desquels est impliqué un véhicule terrestre à moteur dont l'assuré n'a pas la propriété et qu'il n'a ni loué ni emprunté lorsque le véhicule est utilisé par un élève à l'insu de ses parents ou tuteurs.

Cette garantie couvre également la Responsabilité civile personnelle de l'élève assuré.

Est exclue de la garantie, la Responsabilité civile qui incombe personnellement à l'élève en cas de vol.

Cette assurance est réputée comporter des garanties équivalentes à celles prévues par le Livre II, Titre I du Code des assurances.

La présente extension de garantie s'exercera en complément ou à défaut des garanties minimales accordées afin de satisfaire à l'obligation d'assurance automobile par tout contrat souscrit pour l'emploi dudit véhicule.

E - RISQUES EXCLUS

Sont exclus de la garantie, avec toutes leurs conséquences :

- 1 - Les risques exclus au titre des « exclusions générales » chapitre XVI
- 2 - Les dommages causés :
 - à l'assuré responsable du sinistre,
 - au conjoint, aux ascendants ou descendants de l'assuré responsable du sinistre, à l'exception des dommages pour lesquels un recours est exercé par une personne physique ou morale, subrogée dans les droits de la famille de l'assuré.
- 3 - Les dommages corporels causés aux préposés de l'assuré lorsqu'ils sont pris en charge par un régime de réparation des accidents du travail.
- 4 - Les dommages résultant de façon inéluctable et prévisible des modalités d'exercice des activités que l'assuré n'aurait pas dû prescrire ou accepter.
- 5 - Les dommages occasionnés par la participation de l'assuré à des attentats, émeutes, mouvements populaires, actes de terrorisme ou de sabotage, actions de groupe menées à force ouverte.
- 6 - Les dommages matériels et immatériels résultant d'incendie, d'explosion, de phénomènes d'ordre électrique ou de l'action de l'eau prenant naissance dans les locaux :
 - dont l'assuré a la propriété, l'usage ou la garde,
 - permanents affectés à l'exercice des activités de l'établissement scolaire, sauf si la responsabilité d'un élève est engagée.

- 7 - Les dommages résultant d'activités sportives pratiquées avec une licence.
- 8 - Les dommages causés par les bateaux, engins maritimes et fluviaux, appareils de navigation aérienne dont l'assuré ou les personnes dont il est responsable ont la propriété, la conduite ou la garde.
- 9 - Les dommages dans la réalisation desquels sont impliqués tous véhicules terrestres à moteur, y compris les engins de chantier automoteurs, en raison des risques visés par l'assurance obligatoire dont l'assuré ou toute personne dont il est civilement responsable a la propriété, la conduite, la garde ou l'usage, sous réserve des dispositions de l'article D ci-avant.
- 10 - Les dommages subis par :
 - a) les biens fournis par l'assuré,
 - b) les biens mobiliers ou immobiliers loués par l'assuré,
 - c) les biens mobiliers ou immobiliers confiés à l'assuré, sous réserve des dispositions de l'article C ci-avant.
- 11 - Les transferts conventionnels de responsabilité.
- 12 - Les dommages mis à la charge de l'assuré en vertu d'obligations contractuelles acceptées par lui, dans la mesure où ces obligations excèdent ce qui serait dû en application des dispositions légales.

F - DISPOSITIONS PARTICULIÈRES CONCERNANT LE RISQUE D'INTOXICATION ALIMENTAIRE

En cas d'intoxication alimentaire, sont considérés comme formant un seul et même sinistre tous les dommages résultant d'une même erreur, malfaçon ou faute quelconque.

Chaque sinistre est imputé à l'année d'assurance au cours de laquelle est survenu le premier dommage.

La garantie ne joue qu'aux conditions suivantes :

- 1 - Les erreurs, malfaçons ou fautes invoquées doivent concerner des produits utilisés par l'assuré postérieurement à la date d'effet du contrat et antérieurement à sa résiliation.
- 2 - Le premier dommage engendré par ces erreurs, malfaçons ou fautes, doit survenir pendant la période de validité de l'assurance.
- 3 - Les autres dommages engendrés par ces erreurs, malfaçons ou fautes, doivent survenir pendant la période de validité de l'assurance.

Toutefois, en cas résiliation du contrat, soit par l'assureur pour un motif autre que le défaut de paiement de la cotisation ou la déclaration inexacte, soit par l'assuré par suite de cessation

d'activité, ces dommages peuvent survenir dans le délai maximum d'un an à compter de la date de cette résiliation.

- 4 - En cas de résiliation du contrat, les réclamations doivent être portées à la connaissance de l'assureur dans le délai maximum de deux ans à compter de la date de cette résiliation.

XI - PROTECTION JURIDIQUE

A - GARANTIE "RECOURS"

Cette assurance garantit le paiement des frais nécessaires pour obtenir, soit à l'amiable, soit judiciairement la réparation pécuniaire des dommages suivants, lorsqu'ils engagent la responsabilité d'une personne n'ayant pas la qualité d'assuré :

- dommages corporels résultant d'accident, d'incendie ou d'explosion, subis par un élève assuré,
- dommages matériels résultant d'accident, d'incendie ou d'explosion ou causés par l'eau, subis par un élève assuré.

Dans la limite de cette garantie, l'assureur exerce lui-même le recours au nom de l'assuré.

1 - Risques exclus

Sont exclus de la garantie avec toutes leurs conséquences :

a) - Les risques exclus au titre des "exclusions générales" chapitre XVI

b) - Les dommages occasionnés par la participation de l'assuré à des attentats, émeutes, mouvement populaires, actes de terrorisme ou de sabotage, actions de groupe menées à force ouverte.

c) - Les dommages causés par les bateaux, engins maritimes et fluviaux, appareils de navigation aérienne dont toute personne ayant la qualité d'assuré a la propriété, la conduite, l'usage ou la garde.

d) - Les risques liés à l'utilisation d'un véhicule terrestre à moteur dont toute personne ayant la qualité d'assuré a la propriété ou l'usage habituel.

2 - Introduction d'une action en justice

L'assuré doit s'abstenir rigoureusement d'introduire lui-même une action en justice sans l'accord de l'assureur.

S'il contrevient à cette obligation, les frais et les conséquences de cette action resteront à sa charge.

Cependant, si le sinistre nécessite des mesures conservatoires réellement urgentes, l'assuré peut les prendre, à condition d'en aviser l'assureur dans les 48 heures.

B - GARANTIE "DÉFENSE PÉNALE"

Cette assurance garantit à l'assuré le paiement des frais nécessaires pour le défendre lorsqu'il est poursuivi devant les tribunaux répressifs sous l'inculpation de délit ou de contravention.

Cette assurance ne joue que lorsque les faits servant de base aux poursuites sont effectivement couverts par les garanties prévues au titre de l'assurance de la responsabilité civile (chapitre X).

Dans la limite de cette garantie, l'assureur pourvoit lui-même à la défense de l'assuré.

DISPOSITIONS COMMUNES AUX GARANTIES PROTECTION JURIDIQUE

A - PROCÉDURE D'ARBITRAGE

En cas de désaccord entre l'assureur et l'assuré au sujet des mesures à prendre pour régler un différend, cette difficulté peut être soumise à l'appréciation d'une tierce personne désignée d'un commun accord entre les parties ou, à défaut, par le Président du Tribunal de Grande Instance du domicile de l'assuré statuant en la forme des référés. Les frais exposés pour la mise en oeuvre de cette faculté sont à la charge de l'assureur. Toutefois, le Président du Tribunal de Grande Instance statuant en la forme des référés, peut en décider autrement lorsque l'assuré a mis en oeuvre cette faculté dans des conditions abusives.

Si l'assuré a engagé à ses frais une procédure contentieuse et obtient une solution plus favorable que celle proposée par l'assureur ou la tierce personne mentionnée à l'alinéa précédent, l'assureur l'indemnise des frais exposés pour l'exercice de cette action, dans la limite du montant de la garantie.

Lorsque la procédure visée au premier alinéa de cet article est mise en oeuvre, le délai de recours contentieux est suspendu pour toutes les instances juridictionnelles qui sont couvertes par la garantie d'assurance et que l'assuré est susceptible d'engager en demande, jusqu'à ce que la tierce personne chargée de proposer une solution en ait fait connaître la teneur.

B - DISPOSITIONS RELATIVES AUX VOIES DE RECOURS

En matière d'appel et de recours en cassation ou en Conseil d'Etat, l'assuré peut prendre l'initiative d'une procédure qui lui aura été refusée par l'assureur, sans se soumettre préalablement à l'arbitrage.

S'il obtient un résultat favorable ou une solution meilleure que celle obtenue en première instance ou en appel, l'assureur lui remboursera, sur justification, les frais taxables restant à sa charge et les honoraires raisonnablement réclamés dans une telle affaire dans la limite du montant de la garantie.

En cas désaccord sur le montant des honoraires, le différend est réglé selon la procédure d'arbitrage prévue à l'article A ci-dessus.

C - CHOIX DE L'AVOCAT

Pour toute action en justice, l'assuré a le libre choix de l'avocat ou peut s'en remettre à l'assureur pour sa désignation, ou s'il préfère, d'une personne qualifiée par la loi ou la réglementation en vigueur pour l'assister.

Dans l'un ou l'autre cas, l'assureur rembourse directement à l'assuré qui en aura fait l'avance, les honoraires de son mandataire selon le barème habituel des mandataires de l'assureur pour le type d'affaire considéré dans la limite du montant de la garantie.

Lorsque survient un conflit d'intérêts entre l'assureur et l'assuré, l'assuré bénéficie de la même liberté de choix.

Toutefois, ces dispositions ne s'appliquent pas à l'activité exercée par l'assureur de la Responsabilité civile pour la défense ou la représentation de son assuré dans toute procédure judiciaire ou administrative, dans la mesure où cette activité est exercée en même temps dans son intérêt au titre de cette couverture.

XII - FRAIS MEDICAUX ET PHARMACEUTIQUES SUITE A ACCIDENT

A - DÉFINITION DE LA GARANTIE

En cas de soins nécessités par l'accident, cette assurance garantit à l'élève assuré le remboursement :

- des honoraires médicaux, chirurgicaux et d'auxiliaires médicaux,
- des frais pharmaceutiques, d'hospitalisation, de cure thermale, d'optique, de soins dentaires,
- des frais d'acquisition des appareils d'orthopédie ou de prothèse.

La garantie est étendue au remboursement du forfait journalier institué par l'article 4 de la loi n° 83-25 du 19 janvier 1983.

Sont exclus les frais résultant d'un séjour dans les maisons de repos et de convalescence, aériums, hospices et les établissements ou secteurs qualifiés de "long séjour" (dont la circulaire ministérielle n° 1403 du 6 juin 1977 a défini les modalités d'organisation et de fonctionnement).

B - CONDITIONS DE REMBOURSEMENT

Aucun traitement, médicament appareil, intervention ou hospitalisation, n'est pris en charge s'il n'a pas été prescrit et exécuté par un praticien légalement habilité ou un établissement régulièrement agréé, conformément à la réglementation du pays où sont dispensés les soins.

Lorsque l'assuré dispose d'un régime de prévoyance sociale, seul les frais ayant fait l'objet d'un remboursement de ce régime peuvent donner lieu à un remboursement au titre du présent contrat. Ces dispositions ne s'appliquent pas aux frais énumérés aux paragraphes C-2) et C-3) ci-dessous.

Lorsque l'assuré ne dispose pas de régime de prévoyance sociale, les conditions de remboursement sont les mêmes que celles du régime général de la Sécurité Sociale.

C - BASE ET MONTANT DU REMBOURSEMENT

1- Sauf pour les appareils de prothèse dentaire, d'orthodontie, de lunetterie ou de prothèse auditive, le remboursement est effectué sur la base du tarif de responsabilité de la Sécurité Sociale, affecté du pourcentage de garantie mentionné aux Conditions Particulières.

Du remboursement ainsi obtenu pour chaque acte médical plafonné au montant des frais réels, est déduite la prestation servie par le régime de prévoyance sociale ou par tout autre régime de prévoyance dont dépend l'élève assuré victime de l'accident.

2- Appareils de prothèse dentaire, d'orthodontie, de lunetterie et de prothèse auditive : le remboursement des frais concernant ces appareils est effectué sur la base du forfait fixé aux Conditions Particulières et dans la limite des frais réels, de la façon suivante :

- en cas de prothèse dentaire, est garanti le remplacement des dents cassées et le remplacement ou la réparation de la prothèse cassée.
- en cas de bris ou de perte d'appareil d'orthodontie, sont garantis la réparation ou le remplacement de l'appareil.
- en cas de bris de lunettes, même résultant de la seule faute de l'élève, sont garantis la réparation ou le remplacement des lunettes.
- en cas de perte des lentilles, même résultant de la seule faute de l'élève, est garanti le remplacement des lentilles.
- en cas de prothèse auditive, même résultant de la seule faute de l'élève, sont garantis la fourniture, la réparation ou le remplacement de la prothèse.

3- Transport de l'élève accidenté :

Sont remboursés :

- les frais de transport de l'assuré accidenté effectué d'urgence ou sur l'ordre du médecin traitant,
- les frais de transport exposés à l'occasion des consultations, examens radiologiques et traitements spéciaux.

Le remboursement est calculé sur la base :

- du moyen de transport le plus économique compatible avec l'état médical de l'assuré sans pouvoir excéder, si ce transport est réalisé par véhicule privé, le double du prix du billet de chemin de fer en deuxième classe,
- de la distance aller et retour de la résidence habituelle de l'assuré au cabinet du praticien ou à l'établissement de soins le plus proche, compte tenu de la nature du traitement prescrit.

D - FORMALITÉS EN CAS DE SINISTRE

Outre les obligations prévues au chapitre XVII, l'assuré doit fournir à l'assureur le décompte original après intervention des régimes de prévoyance.

XIII - INDEMNITES CONTRACTUELLES

A - GARANTIE "DECES"

1 - Définition de la garantie

Si l'élève assuré décède des suites d'un accident cette assurance garantit le paiement du capital fixé aux Conditions Particulières.

La garantie n'est acquise que si le décès intervient dans un délai de 24 mois à dater du jour de l'accident.

2 - Montant de la prestation

Le montant du capital est celui garanti au jour du décès.

3 - Bénéficiaire

Le capital est versé aux ayants droit.

4 - Formalités en cas de sinistre

Les pièces suivantes doivent être fournies à l'assureur :

- la fiche familiale d'état civil de l'élève assuré,
- le certificat médical post-mortem,
- le procès verbal prévu par le Code civil en matière de mort violente.

Le bénéficiaire doit apporter la preuve que l'accident est la cause exclusive du décès.

B - GARANTIE "INVALIDITE PERMANENTE"

1 - Définition de la garantie

L'élève assuré est réputé en état d'invalidité permanente lorsque ses fonctions physiologiques sont définitivement réduites à la suite d'un accident.

2 - Reconnaissance de l'état d'invalidé permanent

L'état d'invalidité permanente doit être reconnu dès la consolidation des séquelles de l'accident et au plus tard à l'expiration d'un délai de vingt quatre mois à dater du jour de l'accident.

3 - Détermination du taux d'invalidé

Le taux d'invalidité permanente est fixé, par expertise médicale réalisée en France, par référence au barème fonctionnel du « Concours médical ».

Cette évaluation doit faire abstraction des invalidités permanentes reconnues antérieurement à la prise d'effet et/ou au cours du contrat. En cas de lésions associées suite à un même accident le taux doit être apprécié globalement.

4 - Montant de la prestation

Toute invalidité permanente d'un taux supérieur à celui de la franchise prévue aux Conditions Particulières entraîne le paiement d'un capital à l'élève assuré.

Si le taux d'invalidité permanente est inférieur à 66 %, il sera diminué d'un nombre de points égal au taux de franchise indiqué aux Conditions Particulières. La franchise s'applique pour chaque accident. Si le taux d'invalidité permanente atteint 66 %, aucune diminution ne sera appliquée.

Le taux ainsi déterminé est considéré comme définitif, donc non révisable.

La prestation versée est égale au capital de base multiplié par le taux retenu.

Le montant du capital de base retenu est celui garanti à la date de survenance de l'accident.

5 - Formalités en cas de sinistre

Outre les obligations prévues au chapitre XVII, l'assuré doit fournir à l'assureur un certificat médical de consolidation.

6 - Non cumul des garanties "Décès" et "Invalidité Permanente"

En aucun cas, le capital dû en cas de décès ne peut se cumuler avec la prestation servie en cas d'invalidité permanente.

Si le décès, quoique survenant dans le délai de 24 mois à dater de l'accident se produit après qu'un règlement a été effectué au titre de la garantie "Invalidité permanente", le bénéficiaire perçoit la différence entre le montant de la garantie prévue en cas de décès et la somme allouée au titre de l'invalidité permanente.

C - GARANTIE POLIOMYELITE ANTERIEURE AIGUE ET MENINGITE CEREBRO-SPINALE

Cette assurance garantit le paiement des indemnités en cas de remboursement de soins et d'inva-

lidité permanente définies ci-dessus en cas de poliomyélite antérieure aiguë ou de méningite cérébro-spinale, survenant à un élève assuré lorsque la première constatation médicale est postérieure de quinze jours, soit à la prise d'effet du contrat, soit à l'incorporation au contrat, pour les élèves assurés au cours d'une période d'assurance.

Toutefois :

1 - En cas d'invalidité permanente partielle, les invalidités dont le taux est égal ou inférieur à dix pour cent ne donnent droit à aucune indemnité.

2 - En ce qui concerne la garantie poliomyélite antérieure aiguë, la prise en charge des frais de séjour dans les établissements qualifiés pour la rééducation des infirmes est subordonnée à l'entente préalable de l'assureur.

D - RISQUES EXCLUS

Outre les exclusions générales chapitre XVI, sont exclus des garanties "frais pharmaceutiques suite à accident" et "Indemnités Contractuelles".

1 - Les accidents subis par l'élève assuré et résultant :

- de l'usage de drogues, stupéfiants, tranquillisants non prescrits médicalement,
- de l'alcoolisme,
- de suicide et de tentative de suicide de l'élève assuré, que celui-ci ait eu ou non conscience des conséquences de son acte,
- d'une activité professionnelle et de la pratique par l'élève assuré de tout sport à titre professionnel,
- de la pratique de sports comportant l'utilisation d'un véhicule terrestre à moteur,
- de la pratique de sports aériens (deltaplane, parachutisme, planeur, parapente, sauts à l'élastique),
- de la participation à des compétitions aériennes, démonstrations acrobatiques, tentatives de record, vols d'essai ou vols sur prototypes,
- de la pratique du pilotage d'appareil de navigation aérienne.

2 - Les claquages, lumbagos, tours de reins et déchirures musculaires résultant de la pratique de sports.

3 - Les accidents de la circulation survenus à l'élève assuré conducteur présentant un taux d'alcoolémie supérieur au taux légal en vigueur.

4 - Les dommages résultant de la désintégration du noyau de l'atome.

5 - Les dommages résultant d'un accident survenu avant la prise d'effet de la garantie.

XIV - ASSURANCE DES FRAIS DE RECHERCHES ET DE SECOURS

Cette assurance garantit à l'assuré le paiement des frais nécessaires aux recherches et au sauvetage de l'élève assuré à la suite de tout événement mettant sa vie en danger.

Sont exclus de la garantie les sinistres résultant de l'utilisation d'un moyen de transport aérien par l'assuré.

XV - ASSURANCE INTERRUPTION DE SCOLARITE

DEFINITION DES GARANTIES

Cette assurance garantit le remboursement :

- des frais exposés pour la remise à niveau de l'élève assuré dans l'incapacité médicalement constatée, suite à un accident, une poliomyélite antérieure aiguë ou une méningite cérébro-spinale, de suivre l'enseignement,
- des frais de garde de l'élève assuré, suite à un accident, si une présence à domicile est médicalement justifiée,
- des frais de transport domicile-école, médicalement justifiés, de l'élève provisoirement handicapé à la suite d'un accident, autorisé à fréquenter l'établissement scolaire.

MODALITES D'APPLICATION DE LA GARANTIE

Les frais doivent être justifiés par les parents ou tuteurs de l'élève assuré.

XVI - EXCLUSIONS GENERALES

Sont exclus :

- 1 - Les dommages occasionnés par la guerre étrangère, l'assuré devant faire la preuve que le sinistre résulte d'un fait autre que la guerre étrangère (L. 121-8).
- 2 - Les dommages occasionnés par la guerre civile, l'assureur devant faire la preuve que le sinistre résulte de ce fait (L. 121-8).

- 3 - Les dommages causés intentionnellement par l'assuré ou avec sa complicité (L. 113-1).
- 4 - Les sinistres résultant de la participation de l'assuré à une rixe (sauf le cas de légitime défense), un délit intentionnel ou un crime.

XVII - VOTRE DEMANDE D'INDEMNISATION

A - OBLIGATIONS DE L'ASSURE EN CAS DE SINISTRE

1 - Déclaration

Sous peine de déchéance, l'assuré doit, dès qu'il a connaissance d'un sinistre et au plus tard dans les cinq jours ouvrés, sauf cas fortuit ou de force majeure, en donner avis au siège social de l'assureur.

L'assuré doit déclarer à l'assureur, dans les plus brefs délais, la date et les circonstances du sinistre, ses causes connues ou présumées, la nature et le montant approximatif des dommages, les garanties souscrites sur les mêmes risques auprès d'autres assureurs.

La déclaration de sinistre doit être accompagnée d'un certificat médical détaillé décrivant les lésions subies ou la nature de l'affection ainsi que la date des premiers symptômes.

2 - Assurance des responsabilités

L'assuré doit transmettre à l'assureur, dès réception, tous avis, lettres, convocations, assignations, actes extrajudiciaires et pièces de procédure qui seraient adressés, remis ou signifiés à lui-même ou à ses préposés concernant un sinistre susceptible d'engager la garantie de l'assureur.

B - CONSEQUENCES DU NON RESPECT DES OBLIGATIONS DE L'ASSURE

1 - L'assuré serait déchu de tout droit à indemnité si :

- il ne déclarait pas le sinistre dans le délai prévu en A-1) ci-dessus, à condition que l'assureur établisse que le retard dans la déclaration lui a causé un préjudice,
- il faisait sciemment de fausses déclarations sur la nature, les causes, les circonstances et les conséquences du sinistre,
- il employait sciemment comme justification des moyens frauduleux ou documents inexacts.

2 - En cas de manquement de l'assuré aux autres obligations prévues ci-dessus, sauf cas fortuit ou de force majeure, l'assureur pourra lui réclamer une indemnité proportionnée au préjudice que son manquement lui aura fait subir.

C - PROCEDURE DE CONTROLE ET D'EXPERTISE

L'assureur est autorisé à faire vérifier par un expert de son choix les causes et l'existence de l'état d'invalidité de l'assuré. Le refus non justifié de ce contrôle entraîne la suspension du versement de la prestation.

S'agissant d'expertise médicale, en cas de désaccord entre le médecin de l'assuré et celui de l'assureur, une expertise sera effectuée par un troisième médecin désigné par les parties concernées ou, s'il n'y a pas accord sur son nom, par le Président du Tribunal de Grande Instance du domicile de l'assuré. Chaque partie paiera les frais et honoraires de son médecin et la moitié de ceux du troisième médecin.

D - SINISTRE COLLECTIF

Constitue un seul et même sinistre, l'ensemble des dommages corporels résultant d'un même événement. L'engagement de l'assureur est limité, en ce qui concerne les garanties Décès et Invalidité permanente, pour un même sinistre et quel que soit le nombre des assurés accidentés, à 10 Millions de Francs.

E - CLAUSE D'IMPUTATION

Si l'accident a été causé par une personne dont la Responsabilité civile est garantie par le chapitre X, les indemnités versées à la victime au titre des garanties prévues par le chapitre XIII seront imputées aux sommes qui lui sont dues par le responsable du sinistre.

F - APPLICATION D'UNE FRANCHISE

Sous réserve des dispositions relatives aux garanties prévues au chapitre XIII, lorsqu'une franchise est prévue au contrat, l'assuré conserve à sa charge :

- 1 - Tout sinistre dont le montant ne dépasse pas celui de la franchise,
- 2 - Le montant de la franchise sur la totalité du montant du sinistre, lorsque celui-ci est supérieur à la franchise.

G - PAIEMENT DE L'INDEMNITE

Le paiement de l'indemnité est effectué dans un délai de trente jours à compter de la date de l'accord des parties ou de la décision judiciaire devenue exécutoire. Ce délai ne court en cas d'opposition à paiement qu'à compter du jour de la mainlevée.

Pour les risques situés dans les départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle, les dispositions qui précèdent dérogent à celles contenues dans l'article L 191-7 du Code des assurances.

H - SUBROGATION

L'assureur est subrogé, jusqu'à concurrence des indemnités versées par lui, dans les droits et actions de l'assuré contre tout responsable du sinistre (L 121-12),

L'assureur peut renoncer à l'exercice d'un recours mais si le responsable est assuré, l'assureur peut, malgré cette renonciation, exercer son recours contre l'assureur du responsable, dans la limite de cette assurance.

Si la subrogation ne peut plus, du fait de l'assuré, s'opérer en faveur de l'assureur, celui-ci est déchargé de sa garantie envers l'assuré, dans la mesure où aurait pu s'exercer la subrogation.

Les dispositions du présent article ne sont pas applicables aux assurances de personnes (L 131-2),

Toutefois, l'assureur est subrogé dans les droits du contractant ou des ayants droit contre le tiers responsable pour le remboursement des prestations à caractère indemnitaire.

I - DISPOSITIONS SPECIALES AUX GARANTIES DE RESPONSABILITE

1 - Procédure - transactions

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

- Devant les juridictions civiles ou administratives, l'assureur assume la défense de l'assuré, dirige le procès et a le libre exercice des voies de recours ;
- Devant les juridictions pénales, si la ou les victimes n'ont pas été désintéressées, l'assureur a la faculté de diriger la défense ou de s'y associer et, au nom de l'assuré civilement responsable, d'exercer les voies de recours. Dans ce cas, en ce qui concerne l'action publique, l'assuré a le libre choix de l'avocat.

Toutefois, si l'assuré a été cité comme prévenu, l'assureur ne pourra exercer les voies de recours qu'avec l'accord de celui-ci, exception faite du pourvoi en cassation lorsqu'il est limité aux intérêts civils.

Aucune reconnaissance de responsabilité, aucune transaction intervenant en dehors de l'assureur ne lui seront opposables.

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.

Seul l'assureur a le droit de transiger avec la personne lésée, dans la limite de sa garantie.

2 - Frais de procès

Les frais de procès, de quittance et autres frais de règlement ne viennent pas en déduction du montant de la garantie. Toutefois, en cas de condamnation à un montant supérieur à celui de la garantie souscrite, ils seront supportés par l'assureur et l'assuré dans la proportion de leur part respective dans la condamnation. Les sommes allouées au titre de l'article 700 du Nouveau Code de procédure civile reviennent à l'assureur ayant pris en charge les honoraires et frais de défense de l'assuré.

Les frais et honoraires dus en matière pénale, les amendes et les décimes ne sont jamais à la charge de l'assureur.

3 - Constitution de rente

Lorsque l'indemnité allouée à une victime ou à ses ayants droit consiste en une rente, les dispositions suivantes sont applicables :

- Si une acquisition de titres est ordonnée pour sùreté de son paiement l'assureur procède à la constitution de cette garantie.
- Si aucune garantie spéciale n'est ordonnée par une décision judiciaire, la valeur de la rente en capital est calculée d'après les règles applicables pour le calcul de la provision mathématique de cette rente.
- L'assureur peut exiger le remboursement des sommes qu'il a versées ou mises en réserve pour le compte de l'assuré, dans la mesure où elles excèdent le montant de la garantie.

4 - Inopposabilité des déchéances

Ne sont pas opposables aux victimes ou à leurs ayants droit, les déchéances motivées par un manquement de l'assuré à ses obligations commis postérieurement au sinistre.

L'assureur peut néanmoins, dans ce cas, exercer contre l'assuré une action en remboursement pour toutes les sommes qu'il aura payées ou mises en réserve à sa place.

XVIII - DISPOSITIONS DIVERSES

A - PRESCRIPTION

Toute action dérivant du présent contrat est prescrite par deux ans à compter de l'événement qui lui donne naissance (L. 114-1)

La prescription peut être interrompue par :

- la désignation d'un expert, (L. 114-2),
- l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception,
- un acte d'huissier,
- la saisine d'un tribunal, même en référé,
- toutes les causes ordinaires.

B - SERVICE CONSOMMATEURS

Nous mettons à votre disposition un service destiné à régler tout désaccord pouvant survenir à l'occasion d'une action résultant du présent contrat.

Vous avez la possibilité de saisir ce service en écrivant à :

CARMA
SERVICE CONSOMMATEURS
CP 8004
91008 EVRY

Si malgré l'intervention de ce service subsiste un désaccord, il vous sera possible de saisir le Médiateur. Sur demande, le Service Consommateurs vous communiquera toute information pratique pour exercer cette saisine.

XIX - ASSISTANCE

Les prestations ne sont acquises qu'après accord téléphonique délivré par CARMA ASSISTANCE.

 **0 826 826 815**
0,15 Euro TTC/min, à partir d'un poste fixe.

L'organisation par l'assuré ou par son entourage de l'une des assistances énoncées ci-dessous ne peut donner lieu à remboursement que si CARMA ASSISTANCE a été prévenue de cette procédure et a donné son accord exprès en communiquant à l'assuré un numéro de dossier.

En cas d'accident et de maladie

Rapatriement ou transport sanitaire

Si l'état du bénéficiaire nécessite des soins médicaux ou examens spécifiques ne pouvant être réalisés sur place, CARMA ASSISTANCE organise et prend en charge :

- soit le transport vers un centre régional hospitalier ou dans un pays susceptible d'assurer les soins,
- soit le rapatriement en France métropolitaine s'il n'existe pas de centre médical adapté plus proche.

Selon la gravité du cas, le rapatriement ou le transport est effectué, sous surveillance médicale si nécessaire, par le plus approprié des moyens suivants :

- a) avion sanitaire spécial ;
- b) avion de lignes régulières, train, wagon-lit, bateau, ambulance, jusqu'au service hospitalier le mieux adapté, proche du domicile en France métropolitaine.

Dans le cas où l'hospitalisation à l'arrivée n'est pas indispensable, le transport est assuré jusqu'au domicile.

Si l'hospitalisation n'a pu se faire dans un établissement proche du domicile, CARMA ASSISTANCE organise et prend en charge, lorsque l'état de santé le permet, le transport depuis cet hôpital au domicile.

Pour les pays autres qu'européens et riverains de la Méditerranée (y compris les Canaries), le rapatriement sanitaire ne peut être effectué que par avion des lignes régulières avec aménagement spécial s'il y a lieu.

CARMA ASSISTANCE ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence, ni prendre en charge les frais ainsi engagés, à l'exception des frais de transport en ambulance ou en taxi jusqu'au lieu le plus proche où pourront être prodigués les soins appropriés, en cas d'affection bénigne ou de blessures légères, ne nécessitant ni un rapatriement, ni un transport médicalisé.

Accompagnement lors du rapatriement ou transport sanitaire

Si le bénéficiaire est transporté dans les conditions définies à l'article "rapatriement ou transport sanitaire" et s'il n'est pas accompagné d'un médecin ou d'un infirmier de CARMA ASSISTANCE, CARMA ASSISTANCE organise et prend en charge, après avis du médecin du CARMA ASSISTANCE, le voyage d'une personne se trouvant sur place pour accompagner le bénéficiaire.

Présence auprès du bénéficiaire hospitalisé

CARMA ASSISTANCE organise et prend en charge le séjour à l'hôtel d'une personne qui reste au chevet du bénéficiaire hospitalisé, dont l'état ne justifie pas ou empêche un rapatriement immédiat et prend en charge ces frais imprévus réellement exposés, jusqu'à un maximum de 31 € TTC par nuit.

Cette prise en charge ne peut en aucun cas dépasser 305 € TTC.

CARMA ASSISTANCE prend également en charge le retour en France métropolitaine de cette personne si elle ne peut utiliser les moyens initialement prévus.

Si l'hospitalisation doit dépasser 10 jours et si personne ne reste au chevet du bénéficiaire, CARMA ASSISTANCE prend en charge les frais de transport au départ de la France métropolitaine et les frais de séjour à l'hôtel d'une personne désignée par le bénéficiaire.

CARMA ASSISTANCE organise le séjour à l'hôtel de cette personne et prend en charge ces frais réellement exposés, jusqu'à un maximum de 31 € TTC par nuit.

Cette prise en charge ne peut en aucun cas dépasser 305 € TTC.

Prolongation de séjour à l'hôtel

Si le bénéficiaire, dont l'état ne justifie pas une hospitalisation ou un transport sanitaire, ne peut entreprendre son retour à la date initialement prévue, CARMA ASSISTANCE prend en charge les frais de prolongation de séjour à l'hôtel du bénéficiaire et d'une personne demeurant à son chevet jusqu'à un maximum de 31 € TTC par nuit et par personne.

Cette prise en charge ne peut en aucun cas dépasser 305 € TTC.

Lorsque l'état de santé le permet, CARMA ASSISTANCE organise et prend en charge le retour en France métropolitaine du bénéficiaire et éventuellement de la personne restée à son chevet, s'ils ne peuvent rentrer par les moyens initialement prévus.

Prise en charge complémentaire des frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation engagés à l'étranger.

La prise en charge des frais vient en complément des remboursements obtenus par le bénéficiaire

ou ses ayants-droit auprès de la Sécurité Sociale ou de tout autre organisme de prévoyance ou d'assurance auquel il serait affilié.

Son montant est de 3812 € TTC maximum par bénéficiaire pour une maladie ou un accident.

CARMA ASSISTANCE peut faire l'avance des frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques ou d'hospitalisation.

Le bénéficiaire ou ses ayants-droit s'engage alors à effectuer toute démarche nécessaire pour obtenir le remboursement de ces frais auprès des organismes auxquels il est affilié et à reverser immédiatement à CARMA ASSISTANCE toute somme perçue par lui à ce titre.

En cas de décès

Rapatriement ou transport de corps (hors du domicile).

CARMA ASSISTANCE organise et prend en charge le transport du corps du bénéficiaire depuis le lieu de mise en bière jusqu'au lieu d'inhumation en France métropolitaine.

CARMA ASSISTANCE prend en charge les frais annexes nécessaires au transport du corps dont le coût d'un cercueil de modèle simple.

Les frais d'accessoires, de cérémonie, d'inhumation ou de crémation en France métropolitaine sont à la charge des familles.

Lorsqu'il y a inhumation provisoire, CARMA ASSISTANCE organise et prend en charge les frais de transport du corps du bénéficiaire jusqu'au lieu d'inhumation définitive en France métropolitaine, après expiration des délais légaux d'exhumation.

Dans le cas où des raisons administratives imposent une inhumation provisoire ou définitive sur place, CARMA ASSISTANCE organise et prend en charge le transport aller et retour d'un membre de la famille pour se rendre de son domicile en France métropolitaine jusqu'au lieu d'inhumation ainsi que son séjour à l'hôtel, jusqu'au maximum 31 € TTC par nuit.

Cette prise en charge ne peut en aucun cas dépasser 214 € TTC

▲ CONDITIONS APPLICABLES AUX INTERVENTIONS LIEES A UN EVENEMENT D'ORDRE MEDICAL

Dans tous les cas, la décision d'assistance appartient exclusivement au médecin de CARMA ASSISTANCE, après contact avec le médecin traitant sur place et éventuellement la famille du bénéficiaire.

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

▲ ENGAGEMENTS FINANCIERS DE CARMA ASSISTANCE

L'organisation par le bénéficiaire ou par son entourage de l'une des assistances énoncées ci-avant ne peut donner lieu au remboursement que si CARMA ASSISTANCE a été prévenue préalablement

Les frais exposés seront remboursés sur présentation des justificatifs, dans la limite de ceux que CARMA ASSISTANCE aurait engagés pour organiser le service. Lorsque CARMA ASSISTANCE doit organiser le retour prématuré du bénéficiaire en France métropolitaine, il peut lui être demandé d'utiliser son titre de voyage.

Lorsque CARMA ASSISTANCE a assuré à ses frais le retour du bénéficiaire, il lui est demandé d'effectuer les démarches nécessaires au remboursement de ses titres de transport non utilisés et de reverser le montant perçu à CARMA ASSISTANCE sous un délai maximum de trois mois suivant la date du retour.

Seuls les frais complémentaires à ceux que le bénéficiaire aurait dû normalement engager pour son retour au domicile en France métropolitaine, sont pris en charge par CARMA ASSISTANCE.

Lorsque CARMA ASSISTANCE a accepté le changement d'une destination fixée contractuellement, sa participation financière ne pourra être supérieure au montant qui aurait été engagé si la destination initiale avait été conservée.

En cas de prise en charge de séjour à l'hôtel, CARMA ASSISTANCE ne participe qu'aux frais de location de chambre réellement exposés, dans la limite des plafonds indiqués ci-avant et à l'exclusion de tous autres frais.

▲ SUBROGATION

Toute personne bénéficiant de l'Assistance s'oblige à subroger la Société d'Assistance et la Compagnie d'Assurance agréée dans ses droits et actions, contre tout tiers responsable à concurrence des frais engagés par elles en exécution de la présente convention.

▲ PRESCRIPTION

Toute action découlant de la garantie CARMA ASSISTANCE est prescrite dans un délai de 2 ans à compter de la date de l'événement qui lui donne naissance.

▲ EXCLUSIONS

- les convalescences et les affections (maladie, accident) en cours de traitement non encore consolidées ;
- les maladies préexistantes diagnostiquées et/ou traitées ayant fait l'objet d'une hospitalisation dans les six mois précédant la demande d'assistance ;
- les voyages entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement ;
- les états de grossesses sauf complication imprévisible et dans tous les cas à partir de la 36ème semaine de grossesse ;
- les états résultant de l'usage de drogues, stupéfiants et produits assimilés non prescrits médicalement, de l'absorption d'alcool ;
- les conséquences de tentative de suicide ;

Pour la garantie des frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques ou d'hospitalisation à l'étranger :

- les frais consécutifs à un accident ou une maladie constatée médicalement avant la prise d'effet de la garantie ;
- les frais occasionnés par le traitement d'un état pathologique, physiologique ou physique constaté médicalement avant la prise d'effet de la garantie à moins d'une complication nette et imprévisible ;
- les frais de prothèses internes, optiques, dentaires, acoustiques, fonctionnelles, esthétiques ou autres, les frais engagés en France métropolitaine et dans les départements d'outre mer, qu'ils soient ou non consécutifs à un accident ou une maladie survenus en France ou à l'étranger ;
- les frais de cure thermale et de séjour en maison de repos, les frais de rééducation ;
- Il n'est pas effectué de remboursement inférieur à 16 € TTC ;
- les frais de secours d'urgence, les frais de recherche, les frais de transports primaires, à l'exception des frais d'évacuation sur piste de ski à concurrence de 229 € TTC ;
- les frais de remboursement dentaires sont pris en charge à concurrence de 46 € TTC ;
- les dommages provoqués intentionnellement par un bénéficiaire et ceux résultant de sa participation à un crime, à un délit ou une rixe, sauf le cas de légitime défense ;
- les événements survenus lors de la pratique de sports dangereux (raids, trekkings, escalades...) ou de la participation du bénéficiaire en tant que concurrent à des compétitions sportives, paris, matchs, concours, rallyes ou à leurs essais préparatoires sont exclus, ainsi que l'organisation et la prise en charge de tous autres frais de recherche.

▲ DEFINITIONS PROPRES A LA GARANTIE ASSISTANCE

Domicile : lieu de résidence en France métropolitaine ;

Maladie : altération de l'état de santé médicalement constatée ;

Accident : toute lésion corporelle provenant de l'action violente, soudaine et imprévisible d'une cause extérieure ;

les intoxications alimentaires sont assimilées à un accident ;

risque couvert : dans le cadre de la formule souscrite

Formule 1 « activités scolaires + trajets domiciles - lieu de scolarité »

Formule 2 « activités scolaires + trajets + les activités extra-scolaires (vie privée) »



Entreprise régie par le Code des Assurances. S.A. au capital de 23 270 000 € - R.C.S. Evry B 330 598 616
Siège Social : 6, rue du Marquis de Raies. 91008 EVRY Cedex