# Fiche d'information et de conseil

Fiche d'information générée par FLOA pour le compte de son client, dans le cadre de la souscription éventuelle d'un Contrat Assurance Scolaire.

Ce document vous est communiqué en application des articles L112-2 et suivants, L513-2 et L521-2 et suivants du Code des Assurances. Les informations recueillies auprès de vous nous sont nécessaires afin de vous conseiller un contrat d'assurance cohérent avec vos exigences et besoins.

Vous reconnaissez, conformément à l'article L.521-6 du Code des assurances, que vous avez bien été informé de la possibilité que vous soient communiqués les informations et les documents relatifs au contrat d'assurance sur un support durable autre que le papier.

**Cette fiche d'information et de conseil ne constitue pas un engagement de votre part et n'engage pas l'assureur. Pour connaître vos droits et obligations issus du contrat, vous devez vous reporter aux informations précontractuelles qui vous seront remises préalablement à votre adhésion, et tout particulièrement les paragraphes consacrés aux exclusions, délais de carence, franchises et durées d'adhésion.**

Vous pouvez poser toutes les questions que vous estimez nécessaires à votre conseiller au 09 69 39 11 86 (appel non surtaxé) du lundi au vendredi de 9h à 20h - le samedi de 9h à 18h, avant d'adhérer afin de déterminer si le contrat vous convient.

## 1. A QUI S'ADRESSE LE CONTRAT ?

Le contrat Assurance Scolaire s'adresse aux personnes physiques, résidant en France métropolitaine, qui souhaitent assurer leur enfant âgé de 2 à 26 ans scolarisé dans une école maternelle ou un établissement d'enseignement primaire, secondaire ou supérieur contre les problématiques rencontrées dans le cadre de leur activité scolaire et/ou extrascolaire (accident, agression, harcèlement, remboursement de la licence sportive) selon la formule souscrite. **Sont couverts les enfants et étudiants jusqu'au 31 août suivant leur 26e anniversaire.**

## 2. CONTRAT CONSEILLE

FLOA a souscrit les contrats d'assurance n°64 835 702, n°64 835 707 et n°64 835 727 auprès de la société Allianz IARD qui permet de prendre en charge les différents frais résultants des problématiques listées ci-dessus :

- Dommage au titre de la responsabilité civile,
- Frais de recours juridique,
- Frais d'obsèques,
- Frais au titre d'une invalidité permanente totale ou partielle,
- Frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques, frais d'hospitalisation ou d'ambulance
- Des garanties complémentaires Accident ou Maladie (en France Métropolitaine)

Pour connaître le détail et l'ensemble des exclusions, nous vous invitons à lire attentivement les exclusions figurant dans les Conditions Générales jointes valant notice d'information.

## 3. LES FORMULES

Trois formules sont proposées :

- **L'assurance scolaire** : couvre l'enfant lors des activités exercées dans son école maternelle, son établissement d'enseignement primaire, secondaire ou supérieur mais également lors des activités sportives, socioculturelles, stages obligatoires et formations organisées par ledit établissement. Enfin lors du déplacement entre son domicile et les activités précitées.
- **L'assurance scolaire et extrascolaire** : couvre l'enfant lors de toute activité scolaire et familiale ou privée, pendant toute l'année, 24h/24. Cette formule est également complétée par une garantie supplémentaire lorsque l'enfant est victime d'un acte d'agression ou de racket, ses affaires personnelles sont prises en charge (papiers d'identité ou clefs ou Fournitures scolaires ou vêtements volés ou endommagés) et une aide psychologique lui est apportée. De plus l'assurance

extrascolaire propose des garanties complémentaires comme : Assurance des Fournitures scolaires, papiers d'identité, clés, vêtements en cas d'agression/racket/Vol, Assurance dommage accidentel des papiers d'identité et des vêtements, Assurance perte des papiers d'identité, Soutien psychologique en cas de harcèlement, cyber harcèlement, agression ou racket et Remboursement de la licence sportive et des éventuels cours associés sur la période restante en cas d'invalidité, maladie ou accident de l'enfant ou en cas de déménagement pour mutation professionnelle, modification du planning ou complication de grossesse du parent.

- **L'assurance scolaire et extrascolaire + :** couvre l'enfant lors de toute activité scolaire et familiale ou privée, pendant toute l'année, 24h/24. Cette formule – en plus des garanties déjà présentes dans l'assurance scolaire et extrascolaire - est complétée des garanties frais médicaux à l'étranger, frais de secours sur piste, dommage au vélo ou trottinette, dommage ou vol d'un instrument de musique et d'une garantie permettant la prise en charge de l'enfant lors du décès ou de l'hospitalisation d'un des parents.

**Dès lors que l'Assuré est scolarisé en primaire et/ou exerce une activité extrascolaire ou périscolaire nous vous conseillons d'opter pour les formules scolaire et extrascolaire et scolaire et extrascolaire+.**

## 4. COTISATION

La cotisation n'est payable qu'à compter de la prise d'effet du contrat. Le non-paiement des cotisations aux échéances prévues est susceptible d'entraîner la résiliation de votre adhésion. Elle est payable en une fois par carte bancaire ou, en paiement mensuel, par prélèvements bancaires.

## 5. INFORMATION SUR L'ASSUREUR

**Allianz IARD** : Entreprise régie par le Code des assurances. Société anonyme au capital de 991 967 200 €. Siège social : 1, cours Michelet-CS 30051-92076 Paris la Défense cedex. 542 110 291 RCS Nanterre.

## 6. INFORMATION SUR LES INTERMÉDIAIRES EN ASSURANCES

- **FLOA** : SA au capital de 72 297 200 euros, dont le siège social est situé 71 Rue Lucien Faure - Bâtiment G7 - à Bordeaux (33300), immatriculée au RCS de Bordeaux sous le n°434 130 423. Entreprise enregistrée à l'ORIAS (www.orias.fr) sous le n°07028160 – n° ADEME : FR200182_01XHWE.

- **NEAT ou « le Courtier Gestionnaire »** : NEAT - société de courtage en assurances, SAS au capital social de 106.032,48€, dont le siège social est situé au 16 Place des Quinconces, 33000 Bordeaux, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Bordeaux sous le numéro 913 676 581 et auprès de l'ORIAS sous le numéro 22004644 - N° de TVA intracommunautaire : FR69913676581 - Responsabilité Civile Professionnelle et Garantie Financière conformes aux Articles L 512-6 et L 512-7 du Code des assurances.

Au titre du présent contrat, FLOA et NEAT sont rémunérées par une commission, c'est-à-dire une rémunération incluse dans la prime d'assurance, calculée sur la base de critères qualitatifs, de manière à ne pas porter atteinte aux intérêts des Clients.

Elles exercent leurs activités en application de l'article L 521-2 II 1° b du Code des assurances sans proposer de service de recommandation personnalisée.

La liste des compagnies d'assurance dont les produits sont commercialisés par les intermédiaires ci-dessus peut vous être communiquée sur demande.

## 7. AUTORITÉ DE CONTRÔLE

Les assureurs et intermédiaires mentionnés ci-dessus sont régis par le Code des assurances français et sont soumis au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) située 4 Place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09 (www.acpr.banque-france.fr).

## 8. QUE FAIRE EN CAS DE RÉCLAMATION

En cas de difficultés, consultez :

**Pour toute réclamation afférente à la distribution ou à la souscription de votre contrat d'assurance**, vous pouvez vous adresser à FLOA par téléphone au 09 69 32 82 68 ou par courrier à l'adresse suivante : FLOA – Service Réclamations – TSA 62710 92894 NANTERRE CEDEX 9.
La réponse doit vous être apportée par écrit deux mois au plus tard à compter de l'envoi de cette réclamation.

**Pour toute réclamation sur vos garanties d'assurance, sur le paiement de votre contrat d'assurance ou sur la gestion de vos sinistres**, vous pouvez vous adresser à NEAT en appelant le 05 54 54 25 22 (du lundi au vendredi de 9h à 12h et de 14h à 17h).
S'il n'est pas donné satisfaction à votre réclamation orale, nous vous invitons à nous écrire par e-mail à : reclamation@neat.eu ou par courrier à NEAT : 16 Place des Quinconces - 33000 BORDEAUX.
La réponse doit vous être apportée par écrit deux mois au plus tard à compter de l'envoi de cette réclamation.

**Pour toute réclamation sur vos garanties d'assurance Défense et Recours** : vous pouvez vous adresser à la Allianz IARD à l'adresse suivante : Allianz IARD, TSA 71016, 92076 Paris La Défense Cedex ou par courriel : allianzdpr1@allianz.fr.

Si la réponse apportée à votre réclamation ne vous satisfait pas, ou en l'absence de réponse dans un délai de plus de deux mois, vous pouvez saisir la Médiation de l'Assurance :

- Par voie électronique : http://www.mediation-assurance.org
- Par courrier : La Médiation de l'Assurance LMA - TSA 50110, 75441 Paris cedex 09.

**Cette saisine du médiateur ne peut se faire (sous peine de non-recevabilité) qu'une fois la période de deux mois écoulés à compter de la date d'envoi de votre première réclamation.**

# Assurance scolaire

Document d'information sur le produit d'assurance

**Compagnie** : Allianz IARD - Entreprise d'assurance immatriculée en France

**Numéro d'agrément** : 542110291

**Produit** : Police Assurance des activités Scolaires, Extrascolaires et Extrascolaires+

**Ce document d'information présente un résumé des principales garanties et exclusions du produit. Il ne prend pas en compte vos besoins et demandes spécifiques. Vous trouverez l'information complète sur ce produit dans la documentation précontractuelle et contractuelle.**

## De quel type d'assurance s'agit-il ?

Ce produit d'assurance est destiné à couvrir les dommages qu'un élève (premier ou second degré) ou étudiant pourrait occasionner à un tiers lors des activités scolaires et extrascolaires. Il couvre également les dommages qu'il pourrait subir lors de ces activités et inclut le remboursement de prestations d'assistance.

## Qu'est-ce qui est assuré ?

**Les garanties ont des plafonds de remboursement différents, indiqués au contrat**

- ✓ Responsabilité Civile « Vie privée »
- ✓ Défense-recours consécutive à un Accident garanti
- ✓ Frais d'obsèques et invalidité permanente totale ou partielle consécutifs à un Accident garanti
- ✓ Frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques, frais d'hospitalisation ou d'ambulance consécutifs à un Accident garanti
- ✓ Mise en relation avec un ergothérapeute, frais consécutifs au bilan d'adaptation du domicile
- ✓ Billet aller-retour d'un membre de la famille ou d'un proche pour se rendre au chevet de l'Assuré ou frais de garde de l'Assuré âgé de moins de 16 ans ou de ses frères et sœurs âgés de moins de 16 ans
- ✓ Protection contre le cyberharcèlement et enfouissement des données

**Les Garanties Complémentaire Accident ou Maladie dont**

- ✓ Frais de rapatriement (école, sorties scolaires ou extrascolaires)
- ✓ Conduite à l'établissement d'enseignement
- ✓ Remboursement des honoraires des répétiteurs

**Garanties uniquement disponibles dans la formule « Assurance Scolaire et Extrascolaire » :**

Indemnisation des Fournitures scolaires, papiers d'identité, clés, vêtements en cas d'agression, Vol, racket, harcèlement ou cyberharcèlement

Frais de réfaction des papiers d'identité en cas de perte, et indemnisation des vêtements en cas de dommage accidentel

Frais de soutien psychologique en cas de harcèlement, cyber harcèlement, agression, Vol ou racket

Prise en charge de la licence sportive

**Garanties uniquement disponibles dans la formule «Extrascolaire + »**

Frais médicaux à l'étranger consécutifs à un accident garanti

Frais de Secours sur piste

Dommages au vélo et/ou à la trottinette suite à collision avec un tiers identifié

Dommages et vol d'un instrument de musique

Prise en charge de votre enfant suite à hospitalisation, immobilisation de plus de 5 jours ou décès d'un parent

Les garanties précédées d'une coche ✓ sont systématiquement prévues au contrat.

## Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

✗ L'activité professionnelle

## Y-a-t-il des exclusions à la couverture ?

**Principales exclusions :**

! Les accidents résultant de la faute intentionnelle ou de la faute dolosive de l'Assuré

! Les sinistres alors que l'assuré était sous l'emprise d'un étal alcoolique caractérisé

! Les sinistres dus à l'usage par l'assuré de substances ou plantes classées comme stupéfiants non prescrits médicalement,

! Causés par le suicide conscient ou la tentative de suicide ou l'automutilation de l'Assuré

! Résultant de la guerre civile ou étrangère, d'un conflit armé international ou non international, d'invasion, de l'explosion de munitions de guerre

! Le dommage ou le Vol des téléphones portables, des lecteurs MP3, du portefeuille et de tout type de moyen de paiement

! Les lunettes pour lesquelles aucune facture ne peut être produite

**Principales restrictions**

! Les garanties dommages accidentels au vélo et/ou à la trottinette et aux instruments de musique s'appliquent au-delà d'un seuil d'intervention indiqué au contrat

- Une somme indiquée au contrat peut rester à la charge de l'assuré (franchise) notamment pour la garantie vol

## Où suis-je couvert(e) ?

✓ Les garanties Frais d'Obsèques, Invalidité Permanente Totale ou Partielle consécutifs à un Accident et Responsabilité Civile « Vie Privée », Défense recours consécutives à un accident garanti s'exercent dans l'Espace Schengen

✓ Les autres garanties s'exercent en France

## Quelles sont mes obligations ?

**Sous peine de nullité du contrat ou de non garantie :**

**A la souscription du contrat :**

- Répondre exactement aux questions posées par l'assureur, notamment dans le formulaire de souscription lui permettant d'apprécier les risques qu'il prend en charge
- Fournir tous documents justificatifs demandés par l'assureur
- Régler la cotisation (ou fraction de cotisation) indiquée au contrat

**En cours de contrat** :

Informer l'assureur de toutes circonstances nouvelles ayant pour conséquence d'aggraver les risques pris en charge ou d'en créer de nouveaux,

Ces changements peuvent dans certains cas entraîner la modification de la cotisation

**En cas de sinistre :**

- Déclarer dans les conditions et délais impartis, tout sinistre susceptible de mettre en jeu l'une des garanties et joindre tous les documents utiles à l'appréciation du sinistre.
- Informer l'assureur des garanties éventuellement souscrites, pour les mêmes risques en tout ou partie, auprès d'autres assureurs ainsi que de tout remboursement que l'assuré reçoit suite à un sinistre
- En cas de vol, déposer plainte dans les 24 heures auprès des autorités compétentes et fournir l'original de ce dépôt

## Quand et comment effectuer les paiements ?

Les cotisations sont payables d'avance pour une durée d'un an, à la date indiquée dans le contrat, auprès de l'assureur ou de son représentant. Elles sont ensuite payables chaque année, dans les dix jours à compter de l'échéance principale du contrat.

Il est rappelé que la prise d'effet du contrat intervient sous réserve du paiement effectif de la cotisation correspondante.

## Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

Le contrat et les garanties prennent effet aux dates indiquées dans le contrat.

Le contrat est conclu pour une durée d'un an. Il se renouvelle automatiquement d'année en année à sa date d'échéance principale sauf résiliation par l'une des parties dans les cas et conditions fixés au contrat.

## Comment puis-je résilier le contrat ?

La résiliation doit être demandée, notamment par lettre ou tout autre support durable, dans les cas et conditions prévus au contrat.

L'assuré peut mettre fin à son contrat notamment :

– à la date d'échéance principale du contrat, en adressant une notification à l'assureur ou à son représentant au moins deux mois avant cette date

– en cas de hausse de tarif à l'initiative de l'assureur

Sous réserve que le contrat couvre le souscripteur en tant que personne physique en dehors de toutes activités professionnelles, la résiliation peut aussi être demandée :

– à tout moment, à l'expiration d'un délai d'un an à compter de la première souscription du contrat, sans frais ni pénalité

– chaque année, lors du renouvellement du contrat, dans les vingt jours suivant la date d'envoi de l'avis d'échéance

Neat

FLOA

## Notice d'information

# Assurance des activités Scolaires, Extrascolaires et Extrascolaires +

# Sommaire


I. Notice d'information ..... 04

II. Tableau des garanties ..... 05

III. Dispositions générales ..... 10

1. Définitions ..... 10
2. Champ d'application des garanties ..... 15
3. Exclusions communes à toutes les garanties ..... 15

IV. Garanties d'assurance ..... 15

1. Garantie responsabilité civile « vie privée » ..... 16
2. Garantie défense-recours ..... 17
3. Garantie individuelle accident ..... 18
4. Garanties complémentaires accident et maladie ..... 21
5. Garantie des fournitures scolaires, papiers, clés, vêtements en cas d'agression/racket/vol ..... 23
6. Garantie frais de soutien psychologique en cas de harcèlement, cyberharcèlement, agression, vol ou racket ..... 23
7. Garantie dommage des papiers d'identité et des vêtements ..... 23
8. Garantie perte des papiers d'identité ..... 24
9. Garantie remboursement de la licence sportive et des éventuels cours associes ..... 24
10. Garantie frais médicaux à l'étranger consécutifs à un accident garanti ..... 25
11. Garantie frais de secours sur piste ..... 26
12. Garantie dommage au vélo ou trottinette musculaire suite à collision avec un tiers identifié ..... 26
13. Garantie dommage accidentel et ou vol d'un instrument de musique ..... 27
14. Garantie prise en charge de l'assure suite à un accident garanti : hospitalisation, immobilisation de plus de cinq jours ou décès d'un parent ..... 28
15. Garantie catastrophes naturelles (Art. L 125.1 et suivants du Code des assurances et leurs textes d'application) ..... 28
16. Garantie Catastrophes technologiques (articles L128-1 à L128-4 du Code des assurances) ..... 29
17. Évènement collectif ..... 29

## V. Déclaration, documents & remboursement ..... 30

1. Formalités à accomplir ..... 30
2. Pour la garantie responsabilité civile « vie privée » ..... 31
3. Pour la garantie défense-recours à un accident garanti ..... 31
4. Pour la garantie frais d'obsèques consécutifs à un accident garanti ..... 32
5. Pour la garantie invalidité permanente totale ou partielle consécutive à un accident garanti ..... 32
6. Pour la garantie frais médicaux consécutifs à un accident garanti ..... 32
7. Frais consécutifs au bilan d'adaptation du domicile ..... 33
8. Pour la garantie des fournitures scolaires, des papiers d'identité, des clés et des vêtements en cas d'agression, vol ou de racket ..... 33
9. Pour la garantie bris de lunettes correctives, perte des lentilles de contact rigides, bris de prothèses dentaires ou appareils d'orthodontie, bris d'appareils auditifs consécutivement à un accident ..... 33
10. Mise en œuvre des garanties complémentaires accident ou maladie ..... 33
11. Mise en œuvre des garanties frais médicaux à l'étranger ..... 33
12. Mise en œuvre des garanties frais secours sur piste ..... 34
13. Mise en œuvre de la garantie dommage au vélo ou trottinette musculaire suite à collision avec un tiers identifie ..... 34
14. Mise en œuvre de la garantie dommage et ou vol instrument de musique ..... 34
15. Mise en œuvre de la garantie prise en charge de votre enfant suite à un accident garanti : hospitalisation, immobilisation de plus de cinq jours ou décès d'un parent ..... 34
16. Expertise en cas de désaccord ..... 35
17. Direction du procès ..... 35
18. Résolution des conflits surgissant entre Allianz IARD et l'assuré ou son représentant légal ..... 35
19. Dispositions spécifiques à la garantie catastrophes naturelles ..... 35
20. Dispositions spécifiques à la garantie catastrophes technologiques ..... 35

## VI. Informations importantes ..... 36

1. La vie du contrat ..... 36
2. Stipulations diverses ..... 40
3. Protection des données à caractère personnel ..... 44

## VII. Annexes ..... 46

Annexe : Fiche d'information relative au fonctionnement des garanties Responsabilité Civile dans le temps ..... 46
Annexe : Souscription par internet (parcours en ligne – Convention de preuve) ..... 48

# I. Notice d'information

| CONTRAT SCOLAIRE N°64 835 702<br>CONTRAT SCOLAIRE ET EXTRASCOLAIRE N°64 835 707<br>CONTRAT SCOLAIRE ET EXTRASCOLAIRE + N°64 835 727 | |
|---|---|
| **Un sinistre à déclarer ?** | Utilisez notre formulaire en ligne :<br>https://declare.neat.eu/floa-scolaire<br>ou envoyez-nous un e-mail à l'adresse sinistre@neat.eu. |
| **Pour la garantie défense-recours contacter Allianz IARD** | • Par téléphone au +33 9 78 97 80 34<br>• Par mail à allianzdpr1@allianz.fr<br>• Par courrier adressé à :<br>Allianz IARD, TSA 71016,<br>92076 Paris La Défense Cedex |
| **Une question sur votre contrat ?** | Besoin d'une information générale, d'un conseil ou de modifier votre contrat, contactez le service client :<br>• par e-mail à l'adresse serviceclient@neat.eu<br>• ou par téléphone au +33 9 78 45 10 77<br>Notre équipe est disponible du lundi au vendredi, de 9h à 12h et de 14H à 17H. |

# II. Tableau des garanties

| | | ASSURANCE SCOLAIRE | ASSURANCE SCOLAIRE & EXTRASCOLAIRE | ASSURANCE SCOLAIRE & EXTRASCOLAIRE + |
|---|---|---|---|---|
| | | École + trajet | 24h/24 - 365 jours par an | |
| **GARANTIES / SERVICES** | | **PLAFOND DE GARANTIE** | | |
| Responsabilité Civile « Vie privée » | Tous Dommages Corporels, Matériels et Immatériels consécutifs plafonnés : | Jusqu'à 4 600 000 € par Sinistre | | |
| | • Pour les Intoxications alimentaires | Jusqu'à 900 000 € par Année d'Assurance | | |
| | • Pour les Dommages Matériels | Jusqu'à 1 000 000 € par Sinistre | | |
| | • Pour les Dommages Immatériels Consécutifs | Jusqu'à 300 000 € par Sinistre | | |
| | Pour les Dommages aux biens confiés par un Maître de stage | Jusqu'à 10 000 € par Sinistre et 20 000 € par Année d'Assurance | | |
| Défense-recours consécutive à un Accident garanti par la Responsabilité Civile « Vie Privée » | Plafond de garantie par Litige | 4 800 € | | |
| | Plafond de garantie par Année d'Assurance | 15 250 € | | |
| | Seuil d'Intervention par Litige | 141 € | | |

| | | ASSURANCE SCOLAIRE | ASSURANCE SCOLAIRE & EXTRASCOLAIRE | ASSURANCE SCOLAIRE & EXTRASCOLAIRE + |
|---|---|---|---|---|
| | | École + trajet | 24h/24 - 365 jours par an | |
| **GARANTIES / SERVICES** | | **PLAFOND DE GARANTIE** | | |
| Individuelle Accident | Frais d'obsèques consécutifs à un Accident garanti | 4 000 € | | |
| | Invalidité Permanente Totale ou Partielle consécutive à un Accident garanti :<br>• De 1% à 65% le taux d'invalidité est appliqué sur un capital de base de :<br>• De 66% à 100% le taux d'invalidité est appliqué sur un capital de base de : | 75 000 €<br>100 000 € | | |
| | Frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques consécutifs à un Accident garanti | À concurrence de 20 000 € TTC par année d'assurance | À concurrence de 25 000 € TTC par année d'assurance | |
| | • Dont bris de prothèse dentaire<br>• Dont bris d'appareil d'orthodontie<br>• Dont bris d'appareillage auditif<br>• Dont bris de lunettes correctives ou perte de lentilles de contact rigides | À concurrence de 500 € TTC par appareil et par année d'assurance | À concurrence de 500 € TTC par appareil et par année d'assurance | |
| | En cas d'Accident de l'Assuré entraînant une Invalidité Permanente égale ou supérieure à 33% :<br>• Bilan d'adaptation du domicile<br>• Frais consécutifs au bilan d'adaptation | Mise en relation avec un ergothérapeute<br>Prise en charge des honoraires de l'ergothérapeute, de ses frais de déplacement et du tarif relatif à la réalisation du devis jusqu'à concurrence de 5 000 € | | |
| | Présence d'un proche en cas d'Hospitalisation d'un Assuré de plus de 3 jours ou d'Immobilisation de plus de 5 jours | Billet aller-retour d'un Membre de la Famille ou d'un Proche afin de se rendre au chevet de l'Assuré hospitalisé ou immobilisé | | |

| | | ASSURANCE SCOLAIRE | ASSURANCE SCOLAIRE & EXTRASCOLAIRE | ASSURANCE SCOLAIRE & EXTRASCOLAIRE + |
|---|---|---|---|---|
| | | École + trajet | 24h/24 - 365 jours par an | |
| **GARANTIES / SERVICES** | | **PLAFOND DE GARANTIE** | | |
| Individuelle Accident | Garde de l'Assuré âgé de moins de 16 ans ou de ses frères et sœurs âgés de moins de 16 ans en cas d'Hospitalisation d'un Assuré de plus de 3 jours ou d'Immobilisation de plus de 5 jours | • Soit un billet aller - retour d'un Membre de la Famille ou d'un Proche pour se rendre au domicile de l'Assuré<br>• Soit la prise en charge des frais de garde de l'Assuré ou de ses frères et sœurs par du personnel qualifié, à leur domicile, pendant 15 jours maximum à raison de 7 heures maximum par jour, entre 7h et 19h et en dehors des jours fériés | | |
| | Frais de rapatriement | Frais réels dans la limite de 5 000 € par année d'assurance | | |
| Garanties Complémentaires Accident ou Maladie<br>L'Assureur indemnise l'Assuré des pertes pécuniaires résultant d'Accident Garanti ou Maladie | En cas d'Accident ou de Maladie de l'Assuré entraînant une Immobilisation de plus de 15 jours à son domicile ou en cas de phobie scolaire suite à harcèlement<br>École à domicile | Remboursement des honoraires des répétiteurs jusqu'à concurrence de 60 € par jour pendant une durée maximum de 45 jours | | |
| | En cas d'Accident ou de maladie de plus de 5 jours de l'Assuré n'entraînant pas une immobilisation ou en cas d'immobilisation des parents d'un enfant de moins de 18 ans, hospitalisés plus de 5 jours consécutifs ou décédés. | En cas de conduite à l'établissement d'enseignements par un tiers : forfait d'indemnisation de 20 € par jour dans le limite de 600 € maximum par année d'assurance | | |
| Protection contre le Cyberharcèlement | | Prise en charge de l'intervention d'une société spécialisée en e-réputation à concurrence de 500 €, dans la limite d'un sinistre par année d'assurance afin d'obtenir une information juridique, une intervention amiable et l'enfouissement des données. | | |
| Garantie des Fournitures scolaires, papiers d'identité, clés, vêtements en cas d'agression/racket/Vol/harcèlement et cyberharcèlement | | / | À concurrence de 150€, dans la limite d'un sinistre par année d'assurance | |

| | ASSURANCE SCOLAIRE | ASSURANCE SCOLAIRE & EXTRASCOLAIRE | ASSURANCE SCOLAIRE & EXTRASCOLAIRE + |
|---|---|---|---|
| | École + trajet | 24h/24 - 365 jours par an | |
| **GARANTIES / SERVICES** | **PLAFOND DE GARANTIE** | | |
| Garantie remboursement de la réfection des papiers d'identité en cas de perte | / | À concurrence de 100€, dans la limite d'un sinistre par année d'assurance | |
| Garantie dommage accidentel des papiers d'identité et des vêtements | / | À concurrence de 500 € TTC par année d'assurance | |
| Garantie frais de soutien psychologique en cas de harcèlement, agression, Vol ou racket | / | Prise en charge de 3 entretiens téléphoniques maximum par année d'assurance dans la limite de 100 € par appel | |
| Remboursement des cours et de la licence sportive sur la période restante en cas d'invalidité, maladie ou accident de l'enfant ou en cas de déménagement pour mutation professionnelle, modification du planning ou complication de grossesse du parent. | / | À concurrence de 200 € TTC par année d'assurance | |
| Frais médicaux à l'étranger | | | 80 000€ par année d'assurance |
| Secours sur piste | | | Frais réels |
| Dommage au vélo ou trottinette musculaire suite à collision avec un tiers identifié | | | Plafond : 770 € par année d'assurance<br>Seuil d'intervention : 30 € |
| Dommage accidentel/vol d'un instrument de musique | | | Plafond : 1500 € par année d'assurance<br>Seuil d'intervention : 30 € |

| | ASSURANCE SCOLAIRE | ASSURANCE SCOLAIRE & EXTRASCOLAIRE | ASSURANCE SCOLAIRE & EXTRASCOLAIRE + |
|---|---|---|---|
| | École + trajet | 24h/24 - 365 jours par an | |
| **GARANTIES / SERVICES** | **PLAFOND DE GARANTIE** | | |
| Prise en charge de votre enfant suite à hospitalisation, immobilisation de + de 5 jours ou décès d'un parent | | | Déplacement d'un proche : 1 transport aller/retour<br><br>Transfert chez un proche avec un accompagnateur : 1 transport aller/retour<br><br>Prise en charge des frais d'intervention d'une assistante maternelle : 40 heures sur 1 mois<br><br>Prise en charge des frais de transport pour la conduite à l'école : 2 fois/jour ouvrable pendant 1 mois à compter de la date de l'événement |

Votre contrat se compose :

- Des présentes **Dispositions générales** qui regroupent l'ensemble des règles communes à tous les contrats ; elles définissent la nature et l'étendue de vos garanties. Pour que tout soit clair entre nous, elles incluent également un lexique regroupant la définition des principaux termes indispensables à la bonne compréhension du contrat.
- Du **bulletin d'adhésion** qui précise la date d'effet de votre contrat, vos déclarations ainsi que les garanties que vous avez choisies. La formule de garanties que vous avez choisie est indiquée au bulletin d'adhésion. En cas de contradiction, les dispositions du bulletin d'adhésion prévalent sur cette les Dispositions générales.

**Assureur :** Allianz IARD Entreprise régie par le Code des assurances Société anonyme au capital de 991.967.200 €

**Siège social :** 1 cours Michelet – CS 30051 – 92076 Paris La Défense Cedex 542 110 291 RCS Nanterre.

**Souscripteur :** FLOA, Société Anonyme au capital de 72 927 200 euros, dont le siège social est situé 71 Rue Lucien Faure – Immeuble G7 – à Bordeaux (33300), immatriculée au RCS de Bordeaux sous le n°434 130 423 et enregistrée à l'ORIAS (www.orias.fr) sous le n°07028160 – n°ADEME : FR200182_01XHWE.

**Courtier Gestionnaire :** NEAT – société de courtage en assurances, SAS au capital social de 106.032,48 €, dont le siège social est situé au 16 Place des Quinconces, 33000 Bordeaux, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Bordeaux sous le numéro 913 676 581 et auprès de l'ORIAS sous le numéro 22004644 – N° de TVA intracommunautaire : FR69913676581 – Responsabilité Civile Professionnelle et Garantie Financière conformes aux Articles L 512-6 et L 512-7 du Code des assurances.

Ces entreprises sont soumises au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution sise 4, Place de Budapest, CS92459, 75436 Paris Cedex 09.

# III. Dispositions générales

## 1. Définitions

**Chaque terme utilisé dans les présentes Dispositions Générales valant Notice d'Information a, lorsqu'il est rédigé avec une majuscule, la signification suivante :**

### Accident

Toute atteinte corporelle ou dommage matériels non intentionnels 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 des atteintes corporelles accidentelles :**

- 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, coups de chaleur, insolation ainsi que l'inanition et l'épuisement ; tout cela par suite de naufrage, atterrissage forcé, écroulement, avalanche et inondation,
- Les lésions corporelles résultant d'Agression, d'attentat, d'acte de terrorisme ou de sabotage dont l'Assuré serait victime.

### Activités Extrascolaires

Toutes activités autres que scolaires ou universitaires, **à l'exclusion des activités à caractère professionnel**, se produisant au cours de la vie familiale et privée, pendant toute l'année, 24h/24.

### Activités Scolaires

Toutes activités exercées par l'Assuré dans son école maternelle, son établissement d'enseignement primaire, secondaire ou supérieur, les activités sportives, socio-culturelles, stages obligatoires et formations organisés par ledit établissement d'enseignement, ainsi que le déplacement direct effectué par l'Assuré de son domicile au lieu des activités précitées.

### Adhérent/Vous

La personne physique domiciliée en France, qui a adhéré au présent Contrat et qui a réglé la totalité de la Cotisation d'assurance.

### Agression

Toute atteinte corporelle, non-intentionnelle de la part de l'Assuré, provenant d'une action volontaire, soudaine et brutale d'une autre personne ou d'un groupe de personnes.

### Année d'Assurance

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

### Assuré

L'élève ou l'étudiant recevant un enseignement donné dans une école maternelle ou un établissement d'enseignement primaire, secondaire ou supérieur, qui est expressément désigné sur le bulletin d'adhésion, qui est âgé de moins de **vingt six ans au moment de la souscription** et qui est domicilié en France. L'Assuré peut également avoir la qualité d'Adhérent.

### Assureur/Nous

Allianz IARD.

### Atteinte permanente à l'intégrité physique et psychique (AIPP)

Réduction définitive du potentiel physique, psychologique, sensoriel ou intellectuel résultant d'une incapacité constitutive d'un déficit fonctionnel permanent, appréciée à la date de consolidation de l'état de santé de l'Assuré victime.

Elle est établie par un médecin expert désigné par l'Assureur qui, pour la détermination de son taux, devra se référer au barème indicatif des déficits fonctionnels séquellaires en Droit Commun du Concours Médical (dernière édition en cours au jour de l'accident).

Ne sont prises en considération que les séquelles en relation directe, certaine et exclusive avec l'Accident garanti.

## Avenant

Modification du contrat par un document contractuel.

## Bénéficiaire

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

- Pour la garantie Invalidité Permanente consécutive à un Accident garanti et pour les garanties complémentaires accident ou maladie Énoncées à l'article 3 : le Bénéficiaire est l'Assuré.
- Pour la garantie Frais d'Obsèques consécutive à un Accident garanti : Les prestations sont versées aux parents de l'Assuré ou aux personnes en charge de l'Assuré, à défaut à ses frères et sœurs, à défaut aux héritiers de l'Assuré.

## Bien Confié

Tout matériel, outil, dossier, archive, pièce, fichier (quel qu'en soit le support – magnétique, film, papier) confié par un Maître de Stage à l'Assuré et placé sous sa garde dans le cadre d'un stage obligatoire ou d'une formation organisée par l'établissement d'enseignement primaire, secondaire ou supérieur.

## Brûlure

Dommage sur l'objet assuré provoqué par le feu, un autre objet brûlant, un produit toxique ou de l'électricité.

## 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.**

## Contrat

C'est le document juridique comprenant les présentes Dispositions Générales valant Notice d'Information, le bulletin d'adhésion et l'Attestation d'Assurance et en vertu duquel l'Assureur s'engage à verser une prestation au(x) Bénéficiaire(s) en cas de survenance d'un Sinistre garanti, et ce, en retour du paiement d'une somme appelée Cotisation.

## Cotisation

Somme payée par l'Adhérent en contrepartie des garanties accordées par l'Assureur.

## Date d'Effet

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

## Déchirure

Rupture ou ouverture inhabituelle d'un objet.

## Décès

Mort d'un Assuré consécutive à un des Accidents garantis par le Contrat.

## Déchéance

Perte du droit à garantie pour le sinistre en cause.

## Domicile

Lieu de résidence principale et habituelle de l'Assuré situé en France (Corse comprise).

## Dommage Corporel

Toute atteinte corporelle subie par une personne physique.

## Dommage Immatériel Consécutif

Préjudice pécuniaire directement consécutif à la survenance d'un dommage corporel ou matériel garanti, résultant de la privation de jouissance d'un droit, de l'interruption d'un service rendu par une personne ou par un bien, ou de la perte d'un bénéfice.

**À l'exception des bénéfices collectifs tirés par l'homme de l'environnement.**

## Dommage Matériel

Toute destruction, détérioration ou disparition d'une chose ou substance, toute atteinte physique aux animaux.

## Durée du contrat

**Le contrat d'assurance est conclu pour une durée annuelle tacitement reconductible.**

## Émeute

Soulèvement populaire violent contre l'autorité publique pour obtenir la réalisation de revendication économique, sociale ou politique et troublant la sécurité et l'ordre public.

## Espace Schengen

Zone créée suite à la Convention de Schengen et l'Accord de Schengen regroupant en 2025 29 États membres dont 25 pays de l'Union Européenne (hors Chypre et Irlande) ainsi que la Norvège, Islande, Suisse et Liechtenstein.

## Établissement Hospitalier

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

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

## Étranger

Tout pays **à l'exclusion du pays où l'Assuré est domicilié ainsi que des Pays non couverts.**

## Événement / 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 Événement unique.

## Événement collectif

Événement soudain provoquant directement ou indirectement des dommages corporels ou matériels à l'égard de victimes dont le nombre doit au moins être égal à 3 (trois).

## Exclusion de garantie

Clause qui prive l'assuré du bénéfice d'une ou plusieurs garanties. C'est à nous de rapporter la preuve de l'exclusion.

## Force majeure

Événement imprévisible, irrésistible et indépendant de la volonté de l'assuré ayant pour conséquence de l'empêcher d'exécuter son obligation.

Exemple : une catastrophe naturelle.

## Frais de recherche

Frais des opérations effectuées par les sauveteurs civils ou militaires ou les organismes spécialisés publics ou privés, se déplaçant spécialement à l'effet de rechercher l'Assuré en un lieu dépourvu de tous moyens de secours organisés ou rapprochés.

## Frais de secours

Frais de transport consécutifs aux opérations de recherche (après localisation de l'Assuré) depuis le point où survient l'Accident jusqu'à la structure médicale la plus proche.

## Frais médicaux

Frais pharmaceutiques, chirurgicaux, de consultation et d'hospitalisation, prescrits médicalement, nécessaires au diagnostic et au traitement d'une Maladie.

## France

Territoire continental y compris la Corse et les DROM COM.

## Franchise

Somme toujours déduite du montant de l'indemnité en cas de sinistre et restant à votre charge.

Il s'agit :

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

## Fournitures scolaires

Ensemble des biens mobiliers légers, consommables ou réutilisables, nécessaires à l'activité scolaire de l'Assuré, incluant cahiers, papiers, instruments d'écriture, petit matériel de géométrie et articles d'arts plastiques, **à l'exclusion de tout équipement électronique, instrument de musique, mobilier ou véhicule.**

## Harcèlement

Action intentionnelle, individuelle ou collective de manière répétée, de tenir des propos ou d'adopter des comportements ayant pour objectif ou pour conséquence de dégrader la santé physique ou l'équilibre psychique de la personne visée.

Le Harcèlement peut être effectué au moyen de communications électroniques (téléphone portable, messagerie instantanée, forums, chats, jeux en ligne, courriers électroniques, réseaux sociaux, site de partage de photographies...). Dans ce cas, il est nommé plus communément cyber- harcèlement.

## Hospitalisation

Séjour imprévu en cas d'Accident garanti, dans un Établissement Hospitalier, prescrit médicalement, pour un traitement médical ou chirurgical.

## Immobilisation à Domicile

Il s'agit d'une obligation de demeurer au domicile, sur prescription d'une autorité médicale compétente, suite à un Accident garanti.

## Incapacité

Perte limitée dans le temps de la capacité fonctionnelle d'une personne, constatée médicalement, impliquant, au jour de l'annulation, la cessation de toute activité (y compris, le cas échéant de l'activité professionnelle) et nécessitant un suivi et une surveillance médicale matérialisée.

## Infection

Toute manifestation pathologique résultant de la pénétration, du développement ou de la multiplication d'un agent pathogène (bactéries, virus, champignons ou parasites) dans l'organisme. Ne sont reconnues comme infections indemnisables que celles qui :

- Résultent directement d'un Accident garanti, tel que défini au présent contrat,
- Et surviennent indépendamment de toute intervention médicale ou chirurgicale postérieure à cet Accident.

## Invalidité Permanente Totale ou Partielle

Il s'agit de la réduction définitive, totale ou partielle, de certaines fonctions physiques, intellectuelles et/ou psychosensorielles d'un Assuré résultant d'un Accident garanti par le Contrat.

## Litige

Il s'agit d'une opposition d'intérêts, d'un désaccord ou d'un refus opposé à une réclamation dont l'Assuré est l'auteur ou le destinataire, le conduisant à faire valoir des prétentions en demande ou en défense, que ce soit à l'amiable ou devant une juridiction.

## Maître de Stage

Le Maître de Stage ou tuteur est une personne qui assure une formation dans le cadre d'une entreprise ou d'une association ou d'une administration ou d'un établissement d'enseignement primaire, secondaire ou supérieur.

## Maladie

Sont considérées comme maladie les maladies privant l'Assuré de la possibilité de se rendre à ses activités sportives l'empêchant de pratiquer son sport et de se rendre dans son établissement scolaire pendant une durée minimum de 45 jours.

## Maladie grave

Sont considérées comme maladies graves, les maladies suivantes, attestées par certificat médical, y compris consécutive à épidémie ou pandémie :

- Accidents vasculaires cérébraux avec séquelles neurologiques,
- Cancers,
- Dépression,
- Greffes d'organes principaux (rein, cœur, foie, poumon, moelle osseuse),
- Infarctus du Myocarde,
- Leucémies,
- Lymphomes,
- Sclérose en plaques,
- VIH (virus de l'immunodéficience humaine).

## Médecin

Toute personne titulaire d'un diplôme de doctorat en médecine légalement reconnu dans le pays où elle exerce habituellement son activité professionnelle.

## Membre de la Famille

Dans le cadre du présent Contrat sont considérés comme Membre de la Famille de l'Assuré : le conjoint-concubin-partenaire de PACS, un ascendant ou un descendant de premier ou de second degré, une sœur, un frère, une belle mère, un beau-père, une belle-fille, un gendre, une belle-sœur, un beau-frère. Le Membre de la Famille doit être domicilié en France.

## Mouvement populaire

Action violente de la foule troublant la sécurité et l'ordre public.

## NVEI

Le terme NVEI signifie « Nouveau véhicule électrique individuel », il s'agit plus précisément des gyropodes, trottinettes électriques, mono-roues ou gyro-roues, hoverboards, mini-scooter, draisiennes électriques dont la vitesse maximale autorisée est de 25 km/h.

## Orthodontie

Spécialité dentaire permettant de corriger des malpositions dentaires, des atteintes dento-maxillaires et dentomaxillo- faciales suite à Accident.

## Proche

Toute personne physique désignée par l'Adhérent ou l'Assuré lors de la survenance du Sinistre et domiciliée en France.

## Prothèses dentaires

Il s'agit des couronnes, des piliers de bridge et des dents à tenons, des inter de bridges et prothèses amovibles.

## Responsable Légal

Il s'agit de la ou des personnes qui exerce(nt) l'autorité parentale. En principe, ce sont les parents sauf décision de justice contraire. Le Représentant Légal est responsable des Dommages Corporels, des Dommages Matériels et des Dommages Immatériels Consécutifs subis par les Tiers et causés par l'Assuré.

## Rixe

Querelle violente accompagnée de menaces et de coups quel que soit le nombre de personnes impliquées.

## Sinistre

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

## Sinistre de responsabilité civile

Constitue un Sinistre de responsabilité civile, tout dommage ou ensemble de dommages engageant la responsabilité de l'Assuré, résultant d'un fait dommageable et ayant donné lieu à une ou plusieurs réclamations. Le fait dommageable est celui qui constitue la cause génératrice du dommage. Un ensemble de faits dommageables ayant la même cause technique est assimilé à un fait dommageable unique y compris en cas d'action de groupe en matière environnementale.

En cas d'action de groupe en matière environnementale, constitue un seul et même sinistre, au sens du présent contrat, l'ensemble formé par :

- L'action de groupe par laquelle un demandeur habilité agit en justice pour le compte de plusieurs personnes placées dans une situation similaire,
- Ainsi que l'ensemble des actions individuelles, engagées contre vous.

Lorsque ces personnes sollicitent la cessation de manquements et/ou la réparation de préjudices résultant d'un même dommage dans l'un des domaines mentionnés à l'article L.142-2 du Code de l'environnement, ayant pour cause commune un manquement de même nature à vos obligations légales ou contractuelles.

**Pour toutes les garanties :** Constitue un seul et même Sinistre, l'ensemble des Dommages provenant d'une même cause génératrice.

## Tache

Marque salissante et indélébile sur un objet et d'une substance étrangère à l'objet.

## Territorialité

Les garanties Frais d'Obsèques, Invalidité Permanente Totale ou Partielle consécutifs à un Accident et Responsabilité Civile « Vie Privée » s'exercent dans l'Espace Schengen.

La garantie Défense – Recours consécutive à un Accident couvert par la garantie Responsabilité Civile « Vie Privée » s'exerce dans l'Espace Schengen et s'applique aux différends qui relèvent de la compétence d'un de ces pays dans le cadre d'un déplacement à l'étranger de 30 jours maximum.

La garantie frais Médicaux à l'étranger ne s'applique que lors d'un déplacement hors France.

Les autres garanties d'assurance ne s'exercent qu'en France.

## Tiers

Toute personne physique ou morale à l'exclusion de :

- L'Assuré lui-même ainsi que les Membres de sa Famille qui l'accompagnent lors de la survenance de l'Événement entraînant le Sinistre,
- Toute personne à laquelle l'Assuré est confié et qui en a ainsi la garde et la responsabilité, soit temporairement soit définitivement, notamment les instituteurs, les professeurs, les instructeurs, les éducateurs, les assistantes maternelles, les nourrices, les entraineurs et les moniteurs,
- Les salariés ou les stagiaires travaillant avec l'Assuré lorsque ce dernier effectue un stage ou un Contrat de travail étudiant,
- Le Maître de Stage pour la seule garantie concernant les Dommages causés aux Biens lui appartenant lorsqu'il les confie à l'Assuré.

## Valeur vénale

Il s'agit de la valeur d'achat d'un bien déduction faite de sa vétusté.

## Vétusté

Dépréciation d'un bien due à l'usage ou à l'âge.

## Vol

La soustraction frauduleuse d'un bien appartenant à l'Assuré, opérée sans son consentement. Le vol doit être caractérisé par la constatation d'indices sérieux rendant vraisemblable l'intention des voleurs. Ces indices sont notamment constitués par :

- Des traces matérielles par exemple le forcement de l'antivol, l'effraction des serrures, l'effraction par piratage du système électronique ou du système informatique, l'usage de fausses clés,
- La violence ou la menace exercée sur la personne de l'Assuré ou sur toute personne détenant le bien garanti.

Sont assimilés au Vol, lorsqu'ils sont expressément couverts, le pillage et la tentative de vol portant les mêmes caractéristiques. **Toute simple disparition sans preuve de ces circonstances est exclue. (Art. 311-1 C. pén.)**

## 2. Champ d'application des garanties

Les garanties du présent Contrat s'appliquent aussi bien au cours des Activités Scolaires qu'au cours des Activités Extrascolaires des Assurés, selon la formule souscrite.

## 3. Exclusions communes à toutes les garanties

### Le présent Contrat ne garantit pas les Sinistres :

- Résultant d'une faute intentionnelle ou d'une faute dolosive de l'assuré, au sens de l'article L113-1 du Code des assurances ;
- Causés par le suicide conscient ou la tentative de suicide ou l'automutilation de l'Assuré ;
- Résultant d'un acte de démence ;
- Alors que l'assuré était :
  - Sous l'empire d'un état alcoolique caractérisé tel que défini par la réglementation en vigueur,
  - A fait usage de substances ou plantes classées comme stupéfiants par l'agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, non prescrit par ne autorité médicale compétente,
  - A refusé de se soumettre aux vérifications destinées à établir la preuve de cet état ou de cet usage ;

  Sauf s'il est établi que le sinistre est sans relation avec cet état ou cet usage ;
- Résultant de la participation de l'Assuré à des paris de toute nature (sauf compétitions sportives scolaires), à des rixes (sauf en cas de légitime défense) ou à des crimes ou délits;
- Résultant de la pratique d'un sport en tant que professionnel (par pratique, on entend l'entraînement, les essais et les épreuves sportives) ;
- Consécutifs à une Infection résultant de l'intervention humaine après un Accident garanti ;
- Résultant de l'utilisation, comme pilote, d'un appareil permettant de se déplacer dans les airs ou de la pratique de tous les sports aériens ;
- Survenant lorsque l'Assuré effectue un voyage aérien autrement que comme passager payant d'un avion ou d'un hélicoptère appartenant et exploité par une compagnie aérienne régulière ou « charter » dûment agréée pour le transport payant des passagers sur lignes régulières ;
- Résultant :
  - De la guerre civile ou étrangère,
  - D'un conflit armé international ou non international,
  - D'invasion,
  - De l'explosion de munitions de guerre.

### Nous entendons par :

- Conflit armé international : recours à la force armée entre deux ou plusieurs États ;
- Conflit armé non international : affrontement qui oppose une ou des forces armées gouvernementales aux forces armées d'un ou de plusieurs groupes, ou qui oppose de tels groupes entre eux, et qui se produit sur le territoire d'un État ;
- Invasion : action militaire qui menace directement l'autonomie d'une nation ou d'un territoire ;
- Causés par des armes ou engins destinés à exploser par modification de structure du noyau de l'atome ou par tout combustible nucléaire, produit ou déchet radioactif, ou par toute autre source de rayonnements ionisants et qui engagent la responsabilité exclusive d'un exploitant d'installation nucléaire.

# IV. Garanties d'assurance

## 1. Garantie responsabilité civile « vie privée »

### 1.01. Objet de la garantie

L'Assureur garantit l'Assuré contre les conséquences pécuniaires de la Responsabilité Civile pouvant lui incomber ou incomber à son Responsable Légal en vertu de la législation en vigueur ou de la jurisprudence en raison des Dommages Corporels, Matériels et Immatériels Consécutifs causés aux Tiers.

Par dérogation aux exclusions relatives à la garantie Responsabilité Civile Dommages Matériels, il est convenu que sont assurés les Dommages causés aux Biens Confiés à l'élève ou à l'étudiant par un Maître de Stage dans le cadre de stages ou de séquences éducatives, d'une durée maximale de six mois, imposés et contrôlés par l'établissement d'enseignement primaire, secondaire ou supérieur.

L'Assureur garantit également :

- Les Dommages causés ou subis par un véhicule terrestre à moteur utilisé par un Assuré mineur :
  - Qui n'en a pas la garde, **ET**
  - Dont le Responsable Légal ou ses parents n'ont ni la propriété, ni l'usage, ni la garde, **ET**
  - Qui utilise ledit véhicule à l'insu de son Responsable Légal, de ses parents ou du gardien ou du propriétaire dudit véhicule.

**Pour que cette extension de garantie soit prise en considération par l'Assureur, les trois conditions indiquées ci-dessus doivent impérativement se cumuler.**

- Les Dommages causés à des Tiers du fait d'un bien mobilier ou d'un animal domestique dont l'Assuré a la garde.
- Les Dommages causés à des Tiers :
  - Apportant une aide bénévole à l'Assuré notamment une garde ou un soutien scolaire,
  - Auxquels l'Assuré apporte une aide bénévole.

### 1.02. Montant de la garantie

Les montants garantis sont indiqués au Tableau des garanties ci-dessus.

Ces montants sont exprimés par Sinistre et/ou par Année d'Assurance pour l'ensemble des Dommages Corporels, Matériels et Immatériels Consécutifs confondus et forment la limite des engagements de l'Assureur pour l'ensemble des Dommages provenant d'une même cause initiale, quel que soit le nombre des victimes.

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 sur cette même année d'assurance.

### 1.03. Exclusions spécifiques à la responsabilité civile « vie privée »

**Outre les Exclusions énoncées au chapitre III. Article 3, ne sont pas garantis :**

- Les Dommages Immatériels non Consécutifs ;
- Toutes conséquences d'engagements contractuels pris par l'Assuré qui ne répondrait pas aux exigences de validité contractuelle posées par les articles 1101 à 1111-1 du Code Civil ;
- Les amendes et toutes formes de pénalités (judiciaires, administratives et contractuelles) ;
- Les Dommages causés lorsque l'assuré circule en NVEI.

Le terme NVEI signifie « Nouveau véhicule électrique individuel », il s'agit plus précisément des gyropodes, trottinettes électriques, mono-roues ou gyro-roues, hoverboards, mini-scooter, draisiennes électriques dont la vitesse maximale autorisée est de 25 km/h.

- Les Dommages causés ou subis par un véhicule terrestre à moteur utilisé par un Assuré :
  - Majeur,
  - Ou qui a la garde du véhicule,
  - Ou dont le Responsable Légal ou ses parents ont la propriété, l'usage ou la garde,
  - Ou qui utilise ledit véhicule avec l'accord de son Responsable Légal ou de ses parents,
  - Ou qui utilise le véhicule avec l'accord du gardien ou du propriétaire dudit véhicule ;
- 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, locataire ou occupant à un titre quelconque ;
- Les Dommages occasionnés par l'Assuré au cours de la chasse ;
- Les Dommages résultant d'activités sportives pratiquées dans les associations, clubs, fédérations ou groupements sportifs soumis à une obligation d'assurance de responsabilité civile ;
- Les Dommages résultant de la pratique des sports suivants : alpinisme, bobsleigh, boxe, équitation, 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 dix, toute participation à des compétitions de yachting avec des embarcations de plaisance à voile, à moteur ou à rames, les sports aériens ;
- Les Dommages causés aux biens, y compris aux animaux, dont l'Assuré à la conduite, la garde ou l'usage, même lorsqu'ils lui sont confié dans le cadre d'une activité bénévole (à l'exception des Dommages causés aux Biens Confiés à l'Assuré par un Maître de Stage) ;
- Les Dommages Corporels Matériels et Immatériels consécutifs causés au Maître de Stage (à l'exception des Dommages causés aux Biens Confiés à l'Assuré par un Maître de Stage) ;
- Les Dommages Immatériels consécutifs au Dommage causé aux Biens Confiés à l'Assuré par le Maître de Stage ;
- Les Dommages aux Biens Confiés à l'Assuré par le Maître de Stage dans le cadre de stages ou de séquences éducatives, d'une durée supérieure à six mois, ou non imposés et non contrôlés par l'établissement d'enseignement primaire, secondaire ou supérieur ;
- 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 (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 son Responsable Légal ou ses Tiers ont la propriété, la conduite ou la garde ;
- Les Dommages causés aux biens, objets, produits ou animaux vendus par l'Assuré ;
- Les Dommages résultant de la participation de l'Assuré à un acte de terrorisme ou de sabotage, un attentat, une Émeute ou un Mouvement Populaire.

### 1.04. 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 résiliation ou d'expiration, et ce, quelle que soit la date des autres éléments constitutifs du Sinistre.

## 2. Garantie défense-recours

### 2.01. Objet de la garantie

La présente garantie a pour objet d'apporter à l'Assuré ou à son Représentant Légal les moyens juridiques et financiers qui sont nécessaires :

- Pour réclamer amiablement, et au besoin judiciairement, la réparation pécuniaire des Dommages subis par l'Assuré à la triple condition :
  - Qu'il s'agisse de Dommages Corporels, Matériels ou Immatériels Consécutifs à un Dommage Corporel ou Matériel garanti, engageant la responsabilité d'une personne physique ou morale Tiers au présent Contrat,
  - Que ces Dommages soient survenus dans des circonstances où la garantie Responsabilité Civile du présent Contrat aurait été acquise à l'Assuré s'il en avait été l'auteur au préjudice d'un Tiers,
  - Que ces Dommages soient d'un montant égal ou supérieur au Seuil d'Intervention de cent quarante et un euros (141 €).
- Pour défendre l'Assuré devant les juridictions répressives et les commissions administratives, s'il est poursuivi pour contravention ou délit à la suite d'un Accident couvert par la garantie Responsabilité Civile « Vie Privée » du présent Contrat.

### 2.02. Prestations et montants garantis

L'Assureur s'engage :

- À procurer à l'Assuré ou à son Représentant Légal tous renseignements sur l'étendue de ses droits et la manière de les faire valoir et à mettre en œuvre toutes interventions, démarches et moyens juridiques tendant à mettre fin au différend,
- À saisir l'avocat désigné par l'Assuré ou son Représentant Légal et, à défaut en fournir un lorsqu'il faut défendre, représenter ou servir les intérêts de l'Assuré devant une juridiction ou une commission,
- À prendre en charge les honoraires des mandataires (avocat, avoué, commissaire de justice, expert) et tous autres frais nécessaires, dans la mesure où ces frais et honoraires incombent à l'Assuré pour faire reconnaître ses droits et les faire exécuter, ceci dans la limite des montants indiqués au Tableau des garanties faisant partie intégrante du présent Contrat.

### 2.03. Exclusions spécifiques à la garantie défense- recours consécutive à un Accident garanti

**Outre les Exclusions énoncées au chapitre III. Article 3, ne sont pas garantis :**

- Les Litiges qui n'ont pas pour origine un Accident couvert par la garantie Responsabilité Civile « Vie Privée » ;
- Les Litiges opposant l'Assuré ou ses Représentant Légal entre eux ;
- Les Litiges consécutifs à des Événements antérieurs à la Date d'Effet du Contrat et les frais engagés avant cette Date ;
- Les coûts d'enquête pour identifier ou retrouver le responsable de l'Accident ;
- Les frais consécutifs à des actions entreprises à l'initiative de l'Assuré ou de son Représentant Légal sans l'accord de l'Assureur, sauf en cas d'urgence absolue ;
- Les Litiges dans le cadre d'un stage ou d'une activité professionnelle, rémunéré ou non, quelle que soit sa durée ;
- Les amendes et sommes de toutes natures que l'Assuré doit en définitive payer ou rembourser à la partie adverse ;
- Les honoraires de résultat ;
- Tout Litige pour un règlement amiable comme pour une action en justice dont l'enjeu entre l'Assuré et le Tiers est inférieur à cent quarante et un euros.

## 3. Garantie individuelle accident

### 3.01. Frais d'obsèques consécutifs à un Accident garanti

#### Objet de la garantie

Lorsqu'un Assuré est victime d'un Accident garanti et décède de ses suites dans **les douze mois** de sa survenance, l'Assureur verse au Bénéficiaire le capital forfaitaire indiqué au Tableau des garanties, figurant ci-dessus et faisant partie intégrante du présent Contrat.

**En cas de pluralité de Bénéficiaires, le capital est divisé par part égale entre eux.**

**En cas de 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, l'assuré est présumé décédé à l'expiration d'un délai **d'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 de l'indemnité au(x) Bénéficiaire(s), à quelque moment que ce soit, que l'Assuré est toujours en vie, l'Assureur pourra exercer un recours auprès du ou des Bénéficiaire(s) en vue de récupérer la somme versée au titre de la présomption de Décès dans son intégralité.

#### Montant de la garantie

Le montant garanti est indiqué au Tableau des garanties, figurant ci-dessus et faisant partie intégrante du présent Contrat.

### 3.02. Invalidité permanente totale ou partielle consécutive à un Accident garanti

#### Objet de la garantie

Lorsqu'un Assuré est victime d'un Accident Garanti 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 capital souscrit par le taux d'invalidité tel que défini conformément au Guide du **Barème Européen d'Évaluation 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 deux ans** à partir de la date de l'Accident.

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

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

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

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

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

Si plusieurs membres ou organes sont atteints par le même Accident, les taux d'invalidité se cumulent **sans pouvoir excéder cent pourcent.**

En cas de Décès Accidentel 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 entre les garanties « Décès consécutif à un Accident » et « Invalidité Permanente Totale ou Partielle consécutive à un Accident » lorsqu'elles sont les suites d'un même Sinistre.

### Montant de la garantie

Les capitaux de base retenus lorsque le taux d'invalidité retenu par le médecin expert de l'Assureur est compris :

- Entre 1% et 65%, **OU**
- Entre 66% et 100%.

Sont indiqués au Tableau des garanties figurant ci-dessus et faisant partie intégrante du présent Contrat.

## 3.03. Frais médicaux consécutifs à un Accident garanti

### Objet de la garantie

Lorsqu'un Assuré est victime d'un Accident garanti qui entraîne, sur prescription médicale, des frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques, d'Hospitalisation ou d'ambulance, l'Assureur rembourse, jusqu'à concurrence de la somme indiqué au Tableau des garanties, les frais médicaux qui restent à charge de l'Assuré après remboursement de la Sécurité Sociale et des régimes de prévoyance collective ou de tout autre Contrat complémentaire dont bénéficie l'Assuré.

L'ensemble de ces frais doit être décidé par un praticien légalement habilité à la pratique de son art, titulaire des diplômes requis dans l'Union européenne. Ils ne sont remboursés qu'à la réception, par l'Assureur, de tous les justificatifs.

Sont couverts le bris des matériels médicaux (lunettes, prothèses dentaires, auditives, appareil d'orthodontie) et la perte des lentilles de contact rigides comme indiqué dans le Tableau des garanties.

Le bris ou la perte des dispositifs médicaux sont pris en charge même si celui-ci résulte de la seule faute de l'Assuré.

### Montant de la garantie

Les montants garantis sont indiqués au Tableau des garanties, figurant ci-dessus et faisant partie intégrante du présent Contrat.

**Outre les Exclusions énoncées au chapitre III. Article 3, ne sont pas garantis :**

- Les frais occasionnés par un Accident dont la première constatation se situe avant la Date d'Effet du Contrat ;
- Les appareillages orthopédiques ;
- La perte des lunettes correctives ;
- Les lunettes pour lesquelles aucune facture ne peut être produite ;
- Le bris de lunette dans un pays extérieur à l'Espace Schengen ;
- Les frais de soins dentaires dont l'origine n'est pas Accidentelle ;
- Les prothèses sur dents de lait ;
- Les frais médicaux et chirurgicaux qui sont engagés dans un but esthétique ;
- Les frais de cure thermale et de séjour en maison de repos ;
- Les frais de rééducation ;
- Les frais médicaux relatifs à des traitements expérimentaux ou médecines alternatives suivantes :
  - Thérapies manuelles : kinésithérapie, ostéopathie, chiropraxie, réflexologie, médecine orientale/chinoise,
  - Acupuncture, auriculothérapie,
  - Mésothérapie,
  - Homéopathie, phytothérapie,
  - Thalassothérapie,
  - Luminothérapie, hypnothérapie.

## 3.04. En cas d'accident garanti entraînant pour l'assuré une invalidité permanente égale ou supérieure à trente-trois pour cent (33%)

### Bilan d'adaptation du domicile

NEAT accompagne l'Assuré en cas d'un besoin d'ergothérapeute. L'intervention de ce dernier permet d'évaluer l'adéquation du domicile occupé au nouveau handicap et d'établir un devis détaillé des éventuels aménagements ou travaux nécessaires.

**NEAT met à disposition une liste de contacts sans remboursement des frais engagés par l'Assuré.**

### Frais consécutifs au bilan d'adaptation du domicile

Lorsque l'Assuré, victime d'un Accident garanti, est reconnu en Invalidité Permanente égale ou supérieure à **trente-trois pour cent** (33%) et que de ce fait il est dans l'obligation d'adapter son domicile à son handicap, l'Assureur lui rembourse le montant des frais relatifs au diagnostic et à la réalisation de l'adaptation du domicile à concurrence de **cinq mille euros** (**5 000 €**).

Les frais relatifs au diagnostic pris en considération par le Contrat sont :

- Les honoraires du spécialiste qui établit le devis,
- Les frais de déplacement,
- Le tarif relatif à la réalisation de ce devis.

**Pour bénéficier de cette indemnisation l'Assuré ou son Responsable Légal doit s'adresser directement à l'Assureur.**

## 3.05. En cas d'accident garanti entraînant une hospitalisation de l'assuré de plus de trois jours ou son immobilisation à domicile de plus de cinq jours

Précisions sur l'immobilisation : pour pouvoir bénéficier de cette garantie, l'Assuré doit pouvoir produire un rapport médical dans lequel il est bien précisé la période d'impossibilité temporaire et totale d'effectuer aucune de ses activités antérieures pour des raisons qui se rapportent bien aux Accidents garantis. Un certificat d'arrêt de travail ne suffit pas. L'Assuré doit obtenir l'accord du service médical de NEAT avant d'engager des dépenses éligibles à la garantie.

### Présence d'un proche

L'Assureur prend en charge un titre de transport aller - retour en avion classe économique ou en train 1re classe pour un Membre de la Famille ou un Proche afin de se rendre au chevet de l'Assuré hospitalisé ou immobilisé.

**Cette garantie n'est accordée que si aucun Membre de la Famille ou aucun Proche ne se trouve dans un rayon de cinquante kilomètres du lieu de domicile de l'Assuré ou de son Hospitalisation.**

### Garde de l'assuré ou de ses frères ou sœurs

Si personne ne peut assurer la garde de l'Assuré **de moins de seize ans** ou la garde de ses frères ou sœurs **de moins de seize ans**, **dès le quatrième jour** de l'Hospitalisation **ou le sixième jour** de l'Immobilisation de l'Assuré, l'Assureur prend en charge :

- Soit le cout de l'acheminement d'un Membre de la Famille ou d'un Proche au domicile de l'Assuré,
- Soit le cout de la garde de l'Assuré ou de ses frères et sœurs, par du personnel qualifié, au domicile de l'Assuré, pendant quinze jours maximum à raison de sept heures maximum par jour entre sept heures et dix-neuf heures et en dehors des jours fériés.

L'Assureur prend en charge le ou les titres de transport aller-retour en avion de ligne classe économique ou en train 1ère classe. Il intervient à la demande du Responsable Légal de l'Assuré.

## 3.06. Limitations spécifiques aux garanties individuelle accident

**NEAT ou l'Assureur :**

- **Ne peut en aucun cas se substituer aux organismes 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 guerre 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 en France ou dans les pays qu'il traverse ou dans lequel il séjourne temporairement.**

## 3.07. Exclusions spécifiques aux garanties individuelle accident

### Outre les Exclusions énoncées au chapitre III. Article 3, l'Assureur n'intervient pas et n'indemnise pas :

- L'intervention et/ou le remboursement des bilans médicaux, check-up, dépistages à titre préventif, traitements ou analyses réguliers et, d'une manière générale, toute intervention ou prise en charge ayant un caractère répétitif ou régulier ;
- L'interruption volontaire de grossesse ;
- Les convalescences, les affections en cours de traitement et non encore consolidées et/ou nécessitant des soins ultérieurs programmés ;
- Les maladies ou blessures préexistantes, diagnostiquées et/ou traitées et ayant fait l'objet d'une consultation médicale ou d'une hospitalisation dans les six mois avant la date de la demande de mise en jeu des garanties ;
- Les cures de rajeunissement, d'amaigrissement et les traitements à but esthétique ;
- Les cures, les séjours en maison de repos et les frais de rééducation.

# 4. Garanties complémentaires accident et maladie

**Important** : l'Assureur n'accorde ces prestations qu'en France.

## 4.01. Garantie frais de rapatriement (école, sorties scolaires ou extrascolaires)

### Objet de la garantie

En cas d'accident ou de maladie soudaine survenant à l'Assuré lors d'un déplacement organisé dans le cadre scolaire ou extrascolaire en France, et rendant médicalement nécessaire l'interruption du séjour : L'Assureur rembourse à l'Assuré ou à son Représentant Légal les frais supplémentaires de transport engagés pour permettre son retour anticipé au domicile ou vers un centre de soins situé à proximité du domicile.

### Conditions d'application

Voici les conditions d'applications de la garantie :

- Le retour anticipé doit être prescrit par un professionnel de santé (certificat médical obligatoire),
- Le transport utilisé doit être approprié à l'état de santé de l'Assuré,
- Les frais doivent être justifiés par des factures ou reçus originaux,
- La garantie est limitée à un plafond de 5 000 euros TTC par événement,
- Aucun remboursement n'est effectué si les frais sont déjà pris en charge par un autre organisme (ex. : Sécurité sociale, mutuelle, établissement scolaire).

### Exclusions spécifiques

**Ne sont pas pris en charge :**

- Les affections bénignes permettant la poursuite du séjour ;
- Les frais d'organisation ou d'intervention médicale ;
- Les frais engagés sans justification médicale préalable ;
- Les frais de transport initialement prévus au contrat (retour normal) ;
- Les frais non liés à un motif médical.

## 4.02. Garanties en cas d'accident ou de maladie de plus de 5 jours de l'assuré n'entraînant pas une immobilisation ou en cas d'immobilisation des parents

Lorsque le médecin traitant estime que l'état de santé de l'Assuré nécessite un transport adapté suite à un Accident pour une durée supérieure à 5 jours consécutifs, l'Assureur prend en charge les frais de transport par un véhicule adapté afin d'amener l'enfant dans son établissement et le ramener à son domicile.

**Précisions**

Pour pouvoir bénéficier des garanties, l'Assuré doit pouvoir produire:

- Un rapport médical dans lequel il est bien précisé la nécessité de disposer d'un transport adapté afin de se rendre à l'établissement d'enseignement ;
- Un rapport médical dans lequel il est bien précisé la période d'impossibilité temporaire et totale du ou des parent(s) d'effectuer le trajet domicile-établissement d'enseignement pour des raisons qui se rapportent bien aux Accidents garantis.

Lorsque le médecin traitant estime que l'état de santé du ou des parent(s) nécessite une Immobilisation au Domicile ou à l'hôpital suite à un Accident pour une durée supérieure à 5 jours consécutifs ou en cas de décès, l'Assureur prend en charge les frais de taxi/VTC afin d'amener l'enfant dans son établissement et le ramener à son domicile.

Cette garantie s'adresse aux Assurés de moins de 26 ans scolarisés en France dans un établissement d'enseignement primaire, secondaire ou supérieur français.

Seuls les frais de transport par taxi/VTC ou par véhicule adapté permettant à l'Assuré de se rendre à son établissement d'enseignement et de rentrer à son domicile sont pris en charge dans la limite maximale du montant garanti par Assuré et par Année d'Assurance indiquée au Tableau des garanties faisant partie intégrante du présent Contrat.

### 4.03. Cas d'accident garanti ou maladie (dont phobie scolaire) entraînant une immobilisation de plus de quinze jours de l'Assuré à son domicile ou à l'hôpital

Précisions sur l'immobilisation : Pour pouvoir bénéficier des garanties, l'Assuré doit pouvoir produire un rapport médical dans lequel il est bien précisé la période d'impossibilité temporaire et totale d'effectuer aucune de ses activités antérieures pour des raisons qui se rapportent bien aux Accidents garantis.

Lorsque le médecin traitant estime que l'état de santé de l'Assuré nécessite une Immobilisation au Domicile suite à un Accident garanti ou une Maladie et que cette obligation entraîne une **absence scolaire supérieure à quinze jours consécutifs**, l'Assureur prend en charge le cout de l'intervention de un ou plusieurs répétiteurs.

Ce soutien s'adresse aux Assurés scolarisés en France dans un établissement d'enseignement primaire et secondaire français pour y suivre des cours d'une classe allant du cours préparatoire à la terminale.

Le ou les répétiteurs dispensent à l'Assuré des cours dans les matières principales : Français, Mathématiques, Histoire, Géographie, Physique, Biologie, Langues Vivantes.

Seuls les honoraires du ou des répétiteurs sont pris en charge pour l'ensemble des matières dans la limite maximale du montant garanti par Assuré et par Année d'Assurance indiquée au Tableau des garanties faisant partie intégrante du présent Contrat.

Ces cours sont dispensés dès le **seizième jour** de l'Immobilisation à hôpital ou au domicile de l'Assuré durant l'année scolaire en cours, hors jours fériés et vacances scolaires.

### 4.04. Protection contre le cyberharcèlement

Si l'Assuré est victime de critiques répétées sur les réseaux sociaux, portant atteinte à sa réputation, il peut contacter NEAT pour obtenir l'accompagnement nécessaire. Une première phase de règlement à l'amiable pourra être ainsi organisée.

Si aucun arrangement à l'amiable n'est possible, alors NEAT pourra mettre en relation l'Assuré avec des prestataires spécialisés en Cyberharcèlement et en « enfouissement ».

Si l'Assuré souhaite faire intervenir une société spécialisée en e-réputation, l'Assureur prendra en charge le coût de son intervention à hauteur de 500 € maximum.

### 4.05. Limitations spécifiques à toutes les garanties complémentaires accident ou maladie

**NEAT ou l'Assureur :**

- **Ne peut en aucun cas se substituer aux organismes 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 guerre 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 en France ou dans les pays qu'il traverse ou dans lequel il séjourne temporairement.**

### 4.06. Exclusions spécifiques à toutes les garanties complémentaires accident ou maladie

**Outre les Exclusions énoncées au chapitre III. Article 3, l'Assureur n'intervient pas et n'indemnise pas :**

- L'intervention et/ou le remboursement relatifs à des bilans médicaux, check-up, dépistages à titre préventif, traitements ou analyses ;
- Les convalescences, les affections en cours de traitement et non encore consolidées et/ou nécessitant des soins ultérieurs programmés ;
- Les maladies ou blessures préexistantes, diagnostiquées et/ou traitées et ayant fait l'objet d'une consultation médicale ou d'une Hospitalisation dans les six mois avant la date de la demande de mise en jeu des garanties ;
- Les cures de rajeunissement, d'amaigrissement et les traitements à but esthétique ;
- Les cures, les séjours en maison de repos et les frais de rééducation ;
- Les frais médicaux.

# 5. Garantie des fournitures scolaires, papiers, clés, vêtements en cas d'agression/racket/vol

## 5.01. Objet de la garantie

Lorsqu'un Assuré est victime d'un acte d'Agression, de Racket ou de Vol, de harcèlement ou de cyber harcèlement à la suite duquel ses papiers d'identité ou ses clefs ou ses Fournitures scolaires ou encore ses vêtements sont volés ou endommagés, l'Assureur l'indemnise à la condition expresse qu'un dépôt de plainte ait été effectué.

**Cette garantie n'est acquise que dans le cadre de la formule « Assurance Scolaire et Extrascolaire et Scolaire et Extrascolaire + ».**

## 5.02. Montant de la garantie

Le montant garanti par Assuré et par Année d'Assurance est de 150 € maximum. Un seul sinistre est couvert par an.

## 5.03. Exclusions spécifiques à la garantie des fournitures scolaires, papiers, clés, vêtements en cas d'agression/racket/vol

### Ne sont pas garantis :

- Le dommage ou le Vol des téléphones portables, des lecteurs MP3, du portefeuille et de tout type de moyen de paiement (espèces, chèque, carte).

# 6. Garantie frais de soutien psychologique en cas de harcèlement, cyberharcèlement, agression, vol ou racket

## 6.01. Objet de la garantie

En cas de harcèlement, cyber harcèlement, agression, Vol ou racket, l'Assureur prend en charge les frais d'accompagnement psychologique de l'Assuré.

**Cette garantie n'est acquise que dans le cadre de la formule « Assurance Scolaire et Extrascolaire et Scolaire et Extrascolaire + ».**

## 6.02. Montant de la garantie

L'Assureur prend en charge 3 entretiens téléphoniques maximum par année d'assurance dans la limite de 100€ par appel.

# 7. Garantie dommage des papiers d'identité et des vêtements

## 7.01. Objet de la garantie

- Remboursement des timbres fiscaux, taxes, photographies d'identité nécessaires à la reconstitution des papiers officiels de l'Assuré, lorsque ces documents sont endommagés ou rendus inutilisables. Les papiers officiels remboursés sont les suivants : carte nationale d'identité, passeport, carte de séjour. Les photographies nécessaires à la reconstitution des papiers seront remboursées à hauteur de 4€ par document officiel.
- Remboursement des vêtements de l'Assuré lorsqu'ils sont endommagés, tâchés, brûlés ou déchirés. Les vêtements remboursés sont les suivants : T-shirts, polos, chemises, pulls, sweats, vestes, manteaux, pantalons, jeans, leggings, shorts, jupes, robes, accessoires (chapeaux, écharpes, gants).

**Cette garantie n'est acquise que dans le cadre de la formule « Assurance Scolaire et Extrascolaire et Scolaire et Extrascolaire + ».**

## 7.02. Montant de la garantie

Le montant garanti par Assuré et par Année d'Assurance est de 500 € maximum. Un seul sinistre est couvert par an.

## 7.03. Exclusions spécifiques à la garantie dommage accidentel des papiers d'identité et des vêtements

### Ne sont pas garantis :

- Les sinistres autres que les Dommages matériels accidentels ;
- Les dommages dus à un évènement antérieur à la souscription de la garantie « Dommage des papiers d'identité et des vêtements » ;
- Les vêtements et biens textile décousus, feutrés, déformés ou décolorés ;
- Les dommages pour lesquels l'Assuré ne peut fournir le papier d'identité ou le vêtement endommagé ou la facture d'achat du vêtement ;
- Les taches non indélébiles n'ayant pas fait l'objet d'une tentative de nettoyage par l'Assuré ou par un teinturier professionnel avec des produits appropriés ;
- Les sinistres résultant du non-respect des instructions d'utilisation et d'entretien mentionnées dans la notice du fabricant du vêtement.
- Les frais de remise en état ou de nettoyage du vêtement engagés par l'Assuré ;
- Les taches provoquées par l'usage de produits détachants inadaptés ;

- Les sinistres imputables à la prestation d'un pressing ou d'une teinturerie lorsque le vêtement lui est confié ;
- Les sinistres subis par les biens suivantes : Les torchons, les chaussures, la lingerie, les sous-vêtements, les chaussettes, les collants, les bas, les mi-bas, les socquettes, les chaussons, les tabliers, blouses et vêtements de travail, les peignoirs, les draps de bain, les gants de toilette, les serviettes de toilette, les vêtements de nuit, les produits d'incontinence, les produits d'entretien et d'hygiène ;
- Les biens autres qu'un vêtement ou un bien textile ;
- Les sinistres relevant de la garantie légale relative aux défauts cachés au sens des Articles 1641 et 1648 du Code civil ;
- Les sinistres relevant de la garantie légale relative aux défauts de conformité au sens des Articles L 211-4, L 211-5 et L 211-12 du Code de la consommation.

# 8. Garantie perte des papiers d'identité

## 8.01. Objet de la garantie

Remboursement des timbres fiscaux, taxes, photographies d'identité nécessaires à la reconstitution des papiers officiels de l'Assuré, lorsque ces documents sont perdus. Les papiers officiels remboursés sont les suivants : carte nationale d'identité, passeport, carte de séjour. Les photographies nécessaires à la reconstitution des papiers seront remboursées à hauteur de 4 € par document officiel.

**Cette garantie n'est acquise que dans le cadre de la formule « Assurance Scolaire et Extrascolaire et Scolaire et Extrascolaire+ ».**

## 8.02. Montant de la garantie

Le montant garanti par Assuré et par Année d'Assurance est de 100 € maximum. Un seul sinistre est couvert par an.

## 8.03. Exclusions spécifiques à la garantie perte des papiers d'identité

### Ne sont pas garantis :

- Les frais engagés dans un pays autre que la France.

# 9. Garantie remboursement de la licence sportive et des éventuels cours associés

## 9.01. Évènements garantis

En cas de d'Interruption de la pratique du sport par l'assuré suite à un des motifs suivants :

- Maladie et Maladie Grave, Accident, Accident corporel grave, Blessure ou Opération chirurgicale empêchant la pratique du sport,
- Y compris les suites, séquelles, complications ou aggravation d'une maladie, d'un Accident, d'une Blessure ou d'une Opération chirurgicale constatés avant l'adhésion à la licence sportive et empêchant la pratique du sport,
- Maladie nécessitant des traitements psychiques ou psychothérapeutiques y compris les dépressions nerveuses ne permettant plus de pratiquer le sport,
- Décès,
- Toute contre-indication à la pratique du sport formulée par un médecin postérieurement à l'adhésion à la licence sportive, sous réserve qu'aucune contre-indication à la pratique du sport n'a été formulée et connue au moment de l'adhésion au contrat,
- Les complications de grossesse du parent :
  - Si le parent n'est plus en capacité de se déplacer pour amener l'enfant sur le lieu habituel de la pratique de l'activité sportive. L'incapacité doit être justifiée par un médecin,

ET,

  - Qu'aucun autre parent n'est en capacité de se déplacer pour amener l'enfant sur le lieu habituel de la pratique de l'activité sportive,
- Obtention d'un emploi de salarié du ou des parent(s) nécessitant un déménagement, sous réserve que l'obtention de l'emploi n'ait pas été connue au moment de l'adhésion au Contrat,
- Mutation professionnelle du ou des parent(s) nécessitant un déménagement, sous réserve que la mutation n'ait pas été connue au moment de l'adhésion au Contrat. Cette garantie est accordée aux collaborateurs salariés, **à l'exclusion des membres d'une profession libérale, des dirigeants, des représentants légaux d'entreprise, des travailleurs indépendants, des artisans et des intermittents du spectacle,**
- Modification du planning et/ou horaires de travail du ou des parent(s) ne permettant plus amener l'enfant sur le lieu habituel de la pratique de l'activité sportive sur les plages horaires initialement prévues.

**Cette garantie n'est acquise que dans le cadre de la formule « Assurance Scolaire et Extrascolaire et Scolaire et Extrascolaire+ ».**

### 9.02. Objet et montant de la garantie

Nous remboursons au prorata temporis les montants versés pour le paiement de la licence sportive, pour la durée pendant laquelle l'enfant ne peut pratiquer son sport et dans les limites indiquées dans le Tableau des garanties.

Dans tous les cas, le montant de cette indemnité ne pourra être supérieur au montant total de la licence sportive et/ou des cours sans jamais dépasser 200 €.

### 9.03. Exclusions spécifiques à la garantie remboursement de la licence sportive et des éventuels cours associés

Nous ne pouvons intervenir si l'interruption de licence résulte de l'impossibilité de pratiquer le sport lié :

- À un traitement esthétique, une cure, une fécondation in vitro et ses conséquences ;
- Aux restrictions administratives de déplacements des personnes édictées par les autorités compétentes du pays où est pratiqué le sport ;
- À l'organisation matérielle des sessions de sport par l'organisateur ;
- À toute circonstance ne nuisant qu'au simple agrément ;
- À tout événement dont la responsabilité pourrait incomber au club ;
- À la défaillance de toute nature, y compris financière, du club rendant impossible l'exécution de ses obligations contractuelles ;
- Aux conséquences de procédures pénales dont l'Assuré fait l'objet.

## 10. Garantie frais médicaux à l'étranger consécutifs à un accident garanti

### 10.01. Objet de la garantie

Lorsqu'un Assuré est victime d'un Accident garanti, à l'étranger, qui entraîne, sur prescription médicale, des frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques, d'Hospitalisation ou d'ambulance, l'Assureur rembourse, sur facture, et jusqu'à concurrence de la somme indiquée au Tableau des garanties, les dits frais, en complément des remboursements obtenus par le bénéficiaire (ou ses ayants droit) auprès de la Sécurité sociale et de tout autre organisme de prévoyance ou d'assurance auquel il est affilié.

Le bénéficiaire doit avoir la qualité d'assuré auprès d'un organisme français d'assurance maladie.

L'ensemble de ces frais doivent être décidé par un praticien diplômé et légalement habilité à la pratique de son art dans son pays. Ils ne sont remboursés qu'à la réception, par l'Assureur, de tous les justificatifs.

**Cette garantie n'est acquise que dans le cadre de la formule « Assurance Scolaire et Extrascolaire + ».**

### 10.02. Montant de la garantie

Les montants garantis sont indiqués au Tableau des garanties, figurant ci-dessus et faisant partie intégrante du présent Contrat.

### 10.03. Exclusions spécifiques à la garantie frais médicaux à l'étranger consécutifs à un accident garanti

**Outre les Exclusions énoncées au chapitre III. Article 3, ne sont pas garantis :**

- Les frais engagés en France ;
- les frais des voyages entrepris dans un but de diagnostic ou de traitement ;
- Les frais occasionnés par un Accident dont la première constatation se situe avant la Date d'Effet du Contrat ;
- Les appareillages orthopédiques ;
- La perte des lunettes correctives ;
- Les lunettes pour lesquelles aucune facture ne peut être produite ;
- Les frais de soins dentaires dont l'origine n'est pas Accidentelle ;
- Les prothèses sur dents de lait ;
- Les frais médicaux et chirurgicaux qui sont engagés dans un but esthétique ;
- Les frais de cure thermale et de séjour en maison de repos ;
- Les frais de rééducation ;
- Les frais médicaux relatifs à des traitements expérimentaux ou aux médecines alternatives suivantes :
  - Thérapies manuelles : kinésithérapie, ostéopathie, chiropraxie, réflexologie, médecine orientale/chinoise, acupuncture, auriculothérapie, mésothérapie.

# 11. Garantie frais de secours sur piste

## 11.01. Objet de la garantie

### Frais de recherche et de secours

À la suite d'un Accident, sont pris en charge les frais de recherche et/ou de secours en montagne, correspondant aux opérations effectuées par des sauveteurs ou organismes spécialisés, se déplaçant spécifiquement afin de localiser l'Assuré dans un lieu dépourvu de moyens de secours.

### Frais de premier transport

Sont remboursés les frais de transport engagés à la suite d'un Accident, entre le lieu de l'Accident et le centre médical ou hospitalier le plus proche, ainsi que le retour jusqu'au lieu de séjour.

**Cette garantie n'est acquise que dans le cadre de la formule « Assurance Scolaire et Extrascolaire + ».**

## 11.02. Montant de la garantie

La prise en charge est effectuée à concurrence des frais réels engagés, après déduction des remboursements déjà accordés par la Sécurité sociale ou tout autre régime collectif de prévoyance ou organisme assimilé, sans que l'Assuré puisse percevoir une indemnité supérieure au montant de ses dépenses réelles.

## 11.03. Exclusions spécifiques à la garantie frais secours sur piste

**Outre les Exclusions énoncées au chapitre III. Article 3, ne sont pas garantis les Sinistres résultant :**

- Activités sportives exclues :
  - De la pratique d'un sport à titre professionnel ou de la participation à toute forme de compétition,
  - De la pratique de sports motorisés, ainsi que de la participation à une course amateur nécessitant l'utilisation d'un engin à moteur,
  - De l'utilisation d'un véhicule terrestre à moteur à deux ou trois roues ou chenillé, d'une cylindrée supérieure à 125 cm³,
  - De toute forme de sport aérien, à l'exception des baptêmes organisés avec des engins non motorisés, pratiqués dans le cadre d'une association ou d'un groupement affilié et encadrés par un moniteur affilié,
  - Des activités suivantes : deltaplane, polo, skeleton, bobsleigh, hockey sur glace, spéléologie, saut à l'élastique ;
- États de santé et causes médicales :
  - Des maladies, sauf lorsqu'elles sont la conséquence directe d'un Accident,
  - Des crises d'épilepsie, de delirium tremens,
  - De la rupture d'anévrisme,
  - De l'accident cardiaque,
  - De l'embolie cérébrale ou de l'hémorragie méningée ;
- Comportements exclus :
  - De toute participation à une activité militaire,
  - De l'utilisation de stupéfiants ou de substances assimilées, ou de médicaments ou traitements non prescrits médicalement,
  - D'accidents résultant d'un état alcoolique, caractérisé par un taux d'alcool pur dans le sang égal ou supérieur à celui fixé par la législation française en vigueur relative à la circulation automobile à la date de l'Accident.

# 12. Garantie dommage au vélo ou trottinette musculaire suite à collision avec un tiers identifié

## 12.01. Objet de la garantie

Lorsque l'assuré utilise son vélo ou sa trottinette musculaire, nous garantissons les dommages matériels au vélo ou à la trottinette musculaire résultant d'une collision sur la voie publique ouverte à la circulation des véhicules, **avec un tiers identifié**, un véhicule en mouvement appartenant à un tiers identifié ou un animal appartenant à un tiers identifié.

**Cette garantie n'est acquise que dans le cadre de la formule « Assurance Scolaire et Extrascolaire + ».**

## 12.02. Montant de la garantie

Les montants garantis sont indiqués au Tableau des garanties, figurant ci-dessus, faisant partie intégrante du présent Contrat.

L'indemnité dommage ne pourra jamais dépasser la valeur vénale du vélo/trottinette musculaire au jour du sinistre, c'est-à-dire sa valeur d'achat diminuée de la vétusté de : 1% par mois à compter de la date d'achat.

### 12.03. Exclusions spécifiques à la garantie dommage au vélo ou trottinette musculaire suite à collision avec un tiers identifié

**Outre les Exclusions énoncées au chapitre III. Article 3, ne sont pas garantis :**

- Les dommages ou l'aggravation de dommages causés par les actes de vandalisme ;
- Les dommages ou l'aggravation des dommages, les pertes, les réclamations ayant pour origine le non-respect des instructions d'entretien et d'utilisation du vélo ou de la trottinette musculaire assurés, fixées par le constructeur, ou le loueur, ou le vendeur professionnel ;
- Les dommages ou l'aggravation des dommages, les pertes, les réclamations ayant pour origine un vice propre du vélo ou de la trottinette musculaire ;
- les rayures, écaillures, et égratignures ;
- les dommages ou l'aggravation des dommages, les pertes et les réclamations consécutifs aux opérations de confiscation ou de mise en fourrière du vélo ou de la trottinette musculaire assurés ;
- Les dommages ou l'aggravation des dommages subis par les effets vestimentaires et les équipements de sécurité de l'assuré ;
- Les dommages ou l'aggravation des dommages subis par les effets personnels de l'assuré ;
- les frais de réparation ou de remplacement qui ne sont pas la conséquence de dommages accidentels suite à collision avec un tiers identifié sur la voie publique ;
- Les dommages aux vélos ou trottinettes musculaires confiés à des tiers ;
- La perte, le vol ou la disparition du vélo ou de la trottinette musculaire assurés.

## 13. Garantie dommage accidentel et ou vol d'un instrument de musique

### 13.01. Objet de la garantie

Nous garantissons toute destruction accidentelle ou détérioration accidentelle, partielle ou totale, nuisant au bon fonctionnement de l'instrument de musique appartenant à l'assuré et de ses accessoires assurés et les rendant impropres à leur usage.

Nous garantissons également le vol ou la tentative de vol dûment constaté de l'instrument de musique garanti ou de ses accessoires, c'est-à-dire leur soustraction frauduleuse au sens de l'article 311-1 du Code Pénal.

Nous garantissons les dommages matériels accidentels et le vol de l'instrument de musique et son étui de protection appartenant, loué, prêté ou confié à l'assuré pour son éducation musicale.

Sont couverts les frais de remise en état de l'instrument de musique et de ses accessoires garantis lorsque ceux-ci s'avèrent réparables, ou lorsqu'ils sont irréparables ou volés le coût de remplacement par un instrument de musique ou accessoire équivalent.

**Cette garantie n'est acquise que dans le cadre de la formule « Assurance Scolaire et Extrascolaire + ».**

### 13.02. Montant de la garantie

Les montants garantis sont indiqués au Tableau des garanties, figurant aux présentes Dispositions Générales et faisant partie intégrante du présent Contrat. L'indemnité dommage ne pourra jamais dépasser la valeur vénale de l'instrument de musique au jour du sinistre, c'est-à-dire sa valeur d'achat diminuée de la vétusté. Cette vétusté s'applique à partir de la quatrième année et se calcule par application d'un abattement forfaitaire décompté du premier jour de l'achat de : 5% par an.

### 13.03. Exclusions spécifiques à la garantie dommage et ou vol instrument de musique

**Outre les Exclusions énoncées au chapitre III. Article 3, ne sont pas garantis :**

- Le vol ou la tentative de vol de l'instrument de musique garanti ou de ses accessoires laissés dans un véhicule ;
- La perte de l'instrument de musique ou de ses accessoires ;
- Les frais de réparation ou de remplacement qui ne sont pas la conséquence de dommages accidentels garantis ;
- Les dommages ou l'aggravation des dommages, les pertes, les réclamations résultant des causes non réparées d'un précédent sinistre ;
- Les dommages ou l'aggravation des dommages, les pertes, les réclamations causés par les mites, les vermines ;
- Les dommages ou l'aggravation des dommages, les pertes, les réclamations ayant leur origine directe dans une opération de nettoyage, réparation ou rénovation ;
- La panne de l'instrument de musique ou de ses accessoires ;
- Les dommages ou l'aggravation des dommages, les pertes, les réclamations relevant de la garantie contractuelle du constructeur ;
- L'encrassement, l'oxydation, la corrosion ou l'incrustation de rouille ;

- Les dommages ou l'aggravation des dommages, les pertes, les réclamations résultant des brûlures causées par les fumeurs ;
- Les dommages ou l'aggravation des dommages, les pertes, les réclamations résultant de dépréciation tonique ou la simple variation tonale ;
- Les frais de réparation ou de remplacement qui ne sont pas la conséquence de dommages accidentels garantis ;
- Les dommages ou l'aggravation des dommages, les pertes, les réclamations liés à l'utilisation de périphériques, consommables, connectiques ou accessoires non conformes ou inadaptés à l'instrument de musique assuré selon les normes constructeur figurant dans la notice du constructeur de l'instrument de musique assuré ;
- Les dommages ou l'aggravation des dommages atteignant les cordes, les roseaux et les peaux des instruments de percussion ;
- Les dommages esthétiques ainsi que les rayures, les écaillures, la détérioration des peintures, les taches, les modifications de sonorité ou de timbre s'ils constituent les seuls dommages ;
- Les dommages survenant lors de la livraison de l'instrument de musique garanti et de ses accessoires.

# 14. Garantie prise en charge de l'assure suite à un accident garanti : hospitalisation, immobilisation de plus de cinq jours ou décès d'un parent

## 14.01. Objet de la garantie

Cette garantie assure le remboursement des frais justifiés dans le cadre de la prise en charge de l'assuré qui est momentanément handicapé suite à un Accident garanti, hospitalisé ou immobilisé plus de cinq jours ou suite au décès d'un parent.

Précisions sur l'immobilisation : pour pouvoir bénéficier de cette garantie, l'Assuré doit pouvoir produire un rapport médical dans lequel il est bien précisé la période d'impossibilité temporaire et totale d'effectuer aucune de ses activités antérieures pour des raisons qui se rapportent bien aux Accidents garantis. Un certificat d'arrêt de travail ne suffit pas. L'Assuré doit obtenir l'accord du service médical de NEAT avant d'engager des dépenses éligibles à la garantie.

**Cette garantie n'est acquise que dans le cadre de la formule « Assurance Scolaire et Extrascolaire + ».**

## 14.02. Montant de la garantie

Le remboursement des frais justifiés est effectué sur factures dans la limite de 1 500 € par année d'assurance comme suit :

- Déplacement d'un proche : 1 transport aller/retour,
- Transfert chez un proche avec un accompagnateur : 1 transport aller/retour,
- Intervention d'une assistante maternelle : 40 heures sur 1 mois,
- Conduite à l'école : 2 fois/jour ouvrable pendant 1 mois à compter de la date de l'événement.

## 14.03. Exclusions spécifiques à la garantie prise en charge de votre enfant suite à un accident : hospitalisation, immobilisation de plus de cinq jours ou décès d'un parent

### Outre les Exclusions énoncées au chapitre III. Article 3, ne sont pas garantis :

- Les frais consécutifs à un accident ou une maladie constatée médicalement avant la date de prise d'effet de la garantie ;
- Les immobilisations ou les hospitalisations résultant d'une maladie non consécutive à l'accident garanti ;
- Votre automutilation intentionnelle, tentative de suicide ou suicide ;
- Votre consommation d'alcool et/ou votre absorption de médicaments, drogues, non prescrits médicalement.

# 15. Garantie catastrophes naturelles (Art. L 125.1 et suivants du Code des assurances et leurs textes d'application)

**Si la réglementation venait à revoir les dispositions applicables en matière de garantie catastrophes naturelles, ces dernières seraient réputées modifiées d'office dès leur entrée en vigueur.**

Les contrats d'assurance, souscrits par toute personne physique ou morale autre que l'État et garantissant les dommages d'incendie ou tous autres dommages à des biens situés en France, notamment les garanties dommages accidentels, ouvrent droit à la garantie de l'assuré contre les effets des catastrophes naturelles, dont ceux des affaissements de terrain dus à des cavités souterraines et à des marnières sur les biens faisant l'objet de tels contrats.

Les cavités souterraines considérées peuvent être naturelles ou d'origine humaine.

Nous garantissons la réparation pécuniaire des dommages matériels directs non assurables ayant eu pour cause déterminante l'intensité anormale d'un agent naturel ou également, pour les mouvements de terrain différentiels consécutifs à la sécheresse et à la réhydratation des sols, la succession anormale d'événements de sécheresse d'ampleur significative, lorsque les mesures habituelles à prendre pour prévenir ces dommages n'ont pu empêcher leur survenance ou n'ont pu être prises.

Cette garantie s'applique à l'ensemble des biens garantis par le contrat à concurrence de leur valeur fixée au Bulletin d'adhésion ou au « Tableau des montants de garanties et de franchises » et dans les limites et conditions prévues par les présentes Dispositions générales.

La garantie Catastrophes naturelles ne peut être mise en jeu qu'après publication au Journal officiel de la République française d'un arrêté interministériel ayant constaté l'état de catastrophe naturelle ainsi que la nature des dommages résultant de celle-ci couverts par la garantie Catastrophes naturelles.

Les conditions de mise en jeu de cette garantie sont constatées par Nous.

### Franchises

Nonobstant toute disposition contraire, vous conservez à votre charge une partie de l'indemnité due après sinistre.

Vous ne pouvez contracter aucune assurance pour la portion du risque constituée par la franchise dont le montant est fixé par arrêté interministériel.

Pour les biens à usage d'habitation et les autres biens à usage non professionnel, le montant de la franchise applicable aux dommages matériels directs définis au troisième alinéa de l'article L125-1 du Code des assurances est fixé à 380 €.

Le montant de la franchise est appliqué sur la totalité des dommages causés sur les biens couverts par un même contrat.

### Territorialité

**La garantie catastrophes naturelles s'applique dans les territoires suivants :**

- La France Métropolitaine,
- Les Départements et Régions d'Outre-Mer (DROM) : Guadeloupe, Guyane, Martinique, Mayotte, La Réunion,
- Les Collectivités d'Outre-Mer : Saint-Pierre-et-Miquelon, Saint-Martin, Saint-Barthélemy, Wallis-et-Futuna.

**La garantie catastrophes naturelles ne s'applique pas dans les territoires suivants :**

- Polynésie française,
- Nouvelle Calédonie,
- Terres Australes et Antarctiques Françaises (TAAF),
- Clipperton.

## 16. Garantie Catastrophes technologiques (articles L128-1 à L128-4 du Code des assurances)

Les contrats d'assurance souscrits par toute personne physique en dehors de son activité professionnelle ouvrent droit à la garantie de l'assuré pour les dommages résultant des catastrophes technologiques affectant les biens faisant l'objet de ces contrats.

Nous garantissons la réparation pécuniaire des dommages matériels causés aux biens appartenant à l'assuré et couverts par le présent contrat résultant de l'état de catastrophe technologique conformément à la loi et dans les limites de la garantie d'assurance instaurée par les articles L128-1 et suivants du Code des assurances.

La garantie ne peut être mise en jeu qu'après publication au Journal officiel de la République française de la décision de l'autorité administrative ayant constaté l'état de catastrophe technologique.

Cette garantie vous est automatiquement accordée si vous avez souscrit la garantie Dommages accidentels.

## 17. Évènement collectif

Si plusieurs Assurés sont accidentés lors d'un seul et même Événement collectif garanti, le montant total des indemnités tant en Décès qu'en Invalidité ne peut excéder un million d'euros (1 000 000 €).

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

# V. Déclaration, documents & remboursement

## 1. Formalités à accomplir

Lors de votre déclaration de sinistre, vous devrez nous communiquer les informations et les documents ci-dessous :

- Le numéro d'adhésion au Contrat ;
- Une copie du bulletin d'adhésion ;
- La copie de la pièce d'identité de l'Assuré et le cas échéant, celle de son Responsable Légal.

### 1.01. Délai de déclaration du sinistre

L'Assuré doit déclarer le Sinistre par tous moyens dès qu'il en a connaissance et au plus tard dans les 2 jours ouvrés en cas de vol, et dans les **cinq (5) jours** ouvrés qui suivent la date de sa survenance sauf cas fortuit ou de force majeure. En cas de Décès consécutif à un Accident garanti, ce délai est porté à **trente jours** en faveur du/des Bénéficiaire(s).

En cas de vol, l'assuré s'engage à porter plainte au plus tôt à partir du moment où il en a connaissance, auprès des autorités compétentes et adresser l'original du dépôt de plainte.

En cas de Catastrophes Naturelles, le délai de déclaration est porté à **trente (30) jours** à compter de la publication de l'arrêté interministériel.

**Déclaration tardive quelle que soit la nature du sinistre ou de l'événement :**

Si vous ne respectez pas les délais de déclaration et si nous prouvons que ce retard nous a causé un préjudice, vous perdrez votre droit à indemnité (déchéance), sauf si votre retard résulte d'un cas fortuit ou de force majeure.

Dispositions particulières applicables pour les risques situés dans les départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin, et de la Moselle : en cas de manquement à une obligation vous incombant après la survenance d'un sinistre, vous n'encourez la déchéance qu'en cas de faute lourde ou d'inexécution intentionnelle de votre part.

### 1.02. Renseignements à fournir pour toutes les garanties consécutives à un accident

Les documents à produire au médecin expert de l'Assureur sont :

- Une déclaration écrite précisant la cause et les circonstances de l'Accident, les noms des témoins et, éventuellement, l'identité de l'autorité qui a établi le procès-verbal si un procès-verbal est dressé ainsi que le numéro de transmission,
- Le certificat médical original du médecin, du chirurgien ou de l'Établissement Hospitalier appelé à donner les premiers soins et décrivant les blessures de l'Assuré,
- Tous les documents (tels que les certificats médicaux) nécessaires à l'évaluation et au calcul de l'indemnité que l'Assureur pourrait être amené à verser.

### 1.03. Déclaration du sinistre

- Par téléphone, en appelant le +33 9 78 45 10 77 (Service joignable de 9h à 12h et de 14h à 17h)
- Via le site : https://declare.neat.eu/floa-scolaire
- Par mail adressé à sinistre@neat.eu
- Par courrier à :
  Service Assurance Scolaire
  NEAT – 16 Place des Quinconces
  33300 BORDEAUX.

**Tous les documents expédiés à l'Assureur doivent impérativement faire apparaître le numéro d'adhésion au Contrat.**

**Les documents médicaux doivent être expédiés sous pli confidentiel à l'attention du Médecin Conseil.**

### 1.04. Expertise en cas de désaccord sur les conclusions médicales

En cas de contestation d'ordre médical chaque partie désigne son propre médecin afin d'organiser une expertise contradictoire. Si ces médecins ne parviennent pas à un accord, ils s'adjoignent un troisième médecin pour statuer définitivement.

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 Judiciaire 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.

### 1.05. Accès aux informations d'ordre médical

L'Adhérent, l'Assuré ou le Représentant Légal s'engage à faciliter l'accès au dossier médical de la victime par le médecin expert de l'Assureur. Ce dernier s'engage à respecter une procédure interne limitant le nombre de personnes ayant accès aux renseignements et aux documents médicaux. Ces personnes sont soumises à une obligation de confidentialité.

## 2. Pour la garantie responsabilité civile « vie privée »

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'Assuré ou son Responsable Légal doit sous peine de Déchéance de la garantie, sauf cas fortuit ou de force majeure, en aviser l'Assureur par écrit ou verbalement contre récépissé.

Il doit 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.

## 3. Pour la garantie défense-recours à un accident garanti

**La mise en œuvre de cette garantie est confiée à Allianz IARD joignable :**

- Par téléphone au 09 78 97 80 34
- Par mail à allianzdpr1@allianz.fr
- Par courrier adressé à :
  Allianz IARD, TSA 71016,
  92076 Paris La Défense Cedex

### 3.01. Informations à fournir

Outre celles demandées à l'article 2.01 : tous documents, renseignements et justificatifs nécessaires à la défense des intérêts de l'Assuré ou tendant à établir la matérialité ou l'existence du Litige.

### 3.02. Mise en œuvre de la garantie

**Déclaration :** Tout événement susceptible d'entraîner la mise en jeu de la présente garantie doit être déclaré par écrit à Allianz IARD.

**Attention** : Sous peine de Déchéance et sans préjudice des dispositions de la clause Accord préalable de prise en charge, l'Assuré ou son Représentant Légal doit, sauf cas fortuit ou de force majeure, faire cette déclaration avant toute saisine d'avocat ou tout engagement d'action judiciaire.

**Constitution du dossier :** L'Assuré ou son Représentant Légal doit communiquer, lors de la déclaration, et, ultérieurement dès réception, toutes pièces, informations et éléments de preuve se rapportant au différend et utiles à la vérification de la garantie, à l'instruction du dossier et à la recherche de sa solution. L'Assuré doit notamment fournir tous renseignements permettant d'identifier et de retrouver son adversaire et de chiffrer et de justifier sa Réclamation, ainsi que tous renseignements concernant les autres assurances dont il peut éventuellement bénéficier à l'occasion des Événements déclarés.

**Attention** : L'Assuré est déchu de tout droit à garantie et tenu de rembourser les frais déjà exposés s'il fait ou si son Représentant Légal fait, sciemment, des déclarations inexactes (ne serait-ce qu'en dissimulant certains documents ou renseignements) sur la nature, les causes ou les conséquences du différend ou tout élément concernant la recherche de sa solution.

Dispositions particulières applicables pour les risques situés dans les départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin, et de la Moselle : en cas de manquement à une obligation vous incombant après la survenance d'un sinistre, vous n'encourez la Déchéance qu'en cas de faute lourde ou d'inexécution intentionnelle de votre part.

**Accord préalable de prise en charge :**

- La conduite du dossier, les saisines de mandataire et les actions à entreprendre sont décidées d'un commun accord entre l'Assuré ou son Représentant Légal et Allianz IARD,
- En cas de désaccord, l'Assuré ou son Représentant Légal peut demander l'arbitrage prévu à l'article 18, mais Il peut aussi, après en avoir informé Allianz IARD par écrit, exercer lui-même l'action contestée. S'il obtient une solution définitive plus favorable, Allianz IARD rembourse, sur justification et dans les limites de la garantie, les frais qu'il a exposés et dont le montant n'a pas été mis à la charge de l'adversaire.

**Attention** : Sous réserve de ce cas particulier, les initiatives que l'Assuré ou son Représentant Légal peuvent prendre sans l'accord préalable d'Allianz IARD restent à sa charge sauf s'il s'agit de mesures conservatoires réellement urgentes pour lesquelles l'Assuré ou son Représentant Légal a été dans l'impossibilité de joindre Allianz IARD, et pour autant que ces mesures se révèlent appropriées.

**Choix et saisine de l'avocat :**

- S'il convient de constituer un avocat, l'Assuré ou son Représentant Légal a le droit de le choisir, c'est-à-dire de le désigner à Allianz IARD,
- Lorsque l'Assuré ou son Représentant Légal choisit son avocat, il ne doit jamais le saisir directement, mais confier ce soin à Allianz IARD,
- Le montant de la prise en charge de l'Assureur est évalué de gré à gré entre Allianz IARD et l'Assuré ou son Représentant Légal ou, à défaut, comme il est dit à l'article 18, en fonction de la nature et des difficultés du dossier.

L'Assureur ne prend pas en charge les frais supplémentaires découlant de l'intervention d'un avocat non territorialement compétent (frais de déplacement, frais de postulation etc.).

### 3.03. Paiement des sommes

Allianz IARD règle directement les honoraires et frais garantis sans que l'Assuré ou son Représentant Légal ait à en faire l'avance, sauf si l'un d'eux récupère la taxe sur la valeur ajoutée, auquel cas Allianz IARD lui rembourse, sur justificatifs, le montant hors taxes de ces frais et honoraires.

Allianz IARD reverse à l'Assuré ou à son Représentant Légal les sommes et indemnités obtenues à son profit dans les trente jours de la date à laquelle il les a lui-même encaissées.

De son côté, il appartient à l'Assuré ou à son Représentant Légal de verser les consignations, cautions ou provisions qui sont éventuellement requises pour faire face à des charges non garanties.

**Allianz se réserve le droit de demander toute pièce complémentaire nécessaire à l'instruction du dossier, selon les circonstances du Sinistre.**

## 4. Pour la garantie frais d'obsèques consécutifs à un accident garanti

Le représentant légal de l'Assuré doit fournir à l'Assureur :

- L'acte de décès de l'assuré,
- Une fiche familiale d'état civil,
- Les documents établissant la qualité du Bénéficiaire.

## 5. Pour la garantie invalidité permanente totale ou partielle consécutive à un Accident garanti

Le représentant légal de l'Assuré ou l'assuré doit fournir à l'Assureur :

- Un certificat médical précisant la date de suspicion d'une Invalidité et la durée probable avant Consolidation,
- Un rapport médical circonstancié sur la date de Consolidation de l'état physique de l'Assuré ainsi que sur son degré d'Invalidité.

## 6. Pour la garantie frais médicaux consécutifs à un accident garanti

Le remboursement des Frais Médicaux consécutifs à un Accident est effectué sur présentation par l'Assuré ou son Représentant Légal à l'Assureur :

- Du certificat médical,
- Des feuilles de maladie,
- Des factures hospitalières et celles des honoraires du médecin,
- Des relevés de la Sécurité Sociale et/ou de ceux des autres organismes complémentaires,
- Des décomptes de remboursement dont l'Assuré a été Bénéficiaire.

## 7. Frais consécutifs au bilan d'adaptation du domicile

L'assuré ou son représentant légal doit fournir à l'Assureur :

- Un certificat médical précisant la date de suspicion d'une Invalidité égale ou supérieure à trente pourcent de l'Assuré et la durée probable avant Consolidation,
- Un rapport médical circonstancié sur la date de Consolidation de l'état physique de l'Assuré ainsi que sur son degré d'Invalidité,
- L'original du bilan (devis) d'adaptation du domicile, ET les factures justifiant les frais relatifs à la réalisation du devis.

## 8. Pour la garantie des fournitures scolaires, des papiers d'identité, des clés et des vêtements en cas d'agression, vol ou de racket

L'assuré ou son représentant légal doit transmettre à l'Assureur :

- L'original du dépôt de plainte auprès des autorités de police ou de gendarmerie,
- Les factures relatives au remplacement des papiers d'identité, des clés, des Fournitures scolaires et/ou des vêtements de l'Assuré.

## 9. Pour la garantie bris de lunettes correctives, perte des lentilles de contact rigides, bris de prothèses dentaires ou appareils d'orthodontie, bris d'appareils auditifs consécutivement à un accident

L'assuré ou son représentant légal doit transmettre à l'Assureur :

- La déclaration d'accident circonstanciée ou une attestation de l'établissement scolaire, certifiant l'implication de l'Assuré, revêtue du cachet de l'établissement d'enseignement primaire, secondaire ou supérieur et signée par un personnel de l'Éducation Nationale,
- Le justificatif d'achat des appareils endommagés (facture/ticket de caisse).

## 10. Mise en œuvre des garanties complémentaires accident ou maladie

Pour que les garanties complémentaires accident ou maladie (hors frais de rapatriement et présence d'un proche) soient mises en œuvre, l'Assuré ou son Représentant Légal doit prendre contact avec NEAT :

- Par téléphone (depuis la France) au : 05.54.54.25.22 (Service joignable de 9h à 12h et de 14h à 17h)
- Via le site : **https://declare.neat.eu/floa-scolaire**
- Par mail adressé à **sinistre@neat.eu**
- Par courrier à :
  Service Assurance Scolaire
  NEAT – 16 place des Quinconces
  33300 BORDEAUX

La déclaration de Sinistre doit être effectuée sous cinq (5) jours ouvrés suite à la survenance d'un événement ayant entraîné la garantie.

Pour que la garantie complémentaire accident ou maladie (FRAIS DE RAPATRIEMENT et PRÉSENCE D'UN PROCHE) soit mise en œuvre, l'Assuré ou son Représentant Légal doit obligatoirement et préalablement à toute intervention engageant la garantie du Contrat prendre contact avec NEAT par téléphone (depuis la France) au : 09.78.45.25.64 en indiquant le numéro d'adhésion au Contrat.

### 10.01. Spécificités aux garanties complémentaires accident ou maladie

Les garanties ont une vocation indemnitaire. En conséquence, les prestations sont indemnisées après réception, analyse et prise de décision du dossier complet transmis à NEAT.

## 11. Mise en œuvre des garanties frais médicaux à l'étranger

Le remboursement des Frais Médicaux consécutifs à un Accident garanti est effectué sur présentation par l'Assuré ou son Représentant Légal à l'Assureur :

- Du certificat médical,
- Des feuilles de maladie,
- Des factures hospitalières et celles des honoraires du médecin,
- Des relevés de la Sécurité Sociale et/ou celles des autres organismes complémentaires,
- Des décomptes de remboursement dont l'Assuré a été Bénéficiaire.

## 12. Mise en œuvre des garanties frais secours sur piste

Les documents transmis doivent être des originaux ou des copies certifiées conformes, notamment :

- La preuve du paiement par l'Assuré des prestations garanties,
- Les documents justifiant les prestations garanties,
- Une lettre circonstanciée précisant la nature et les conséquences du Sinistre,
- Un relevé d'identité bancaire au nom de l'Assuré.

Pièces justificatives spécifiques à la garantie « Frais de recherche et de secours en montagne » En complément des documents communs :

- La facture détaillée des frais de recherche et de secours,
- La preuve de leur paiement, le cas échéant,
- Les certificats médicaux établis par les autorités compétentes.

Pour la garantie « Frais de premier transport » :

- La facture des frais de premier transport,
- La preuve de leur paiement, le cas échéant,
- La copie des décisions de remboursement ou de non-intervention des organismes concernés.

## 13. Mise en œuvre de la garantie dommage au vélo ou trottinette musculaire suite à collision avec un tiers identifié

L'Assuré ou son représentant légal doit transmettre à l'Assureur :

- La déclaration circonstanciée décrivant les circonstances du sinistre,
- la facture d'achat du vélo ou de la trottinette musculaire,
- la facture de réparation le cas échéant.

## 14. Mise en œuvre de la garantie dommage et ou vol instrument de musique

L'Assuré ou son représentant légal doit transmettre à l'Assureur la déclaration circonstanciée décrivant les circonstances du sinistre.

En complément, voici les preuves /justificatifs qui pourraient être réclamés en cas de sinistre :

**Attestation de vente entre particuliers**

Si l'instrument est acheté à un particulier, une attestation de vente signée peut être demandée. Elle doit contenir :

- Nom et coordonnées de l'acheteur et du vendeur,
- Description de l'instrument,
- Prix de vente,
- Date,
- Signatures.

**Preuve de paiement**

- Relevé bancaire,
- Virement,
- Preuve PayPal / plateforme,
- Reçu écrit,
- Tout élément permettant de prouver la transaction (Annonce sur un site de commerce, message avec le vendeur…).

**Photos**

Des photos détaillées de l'instrument (avant le sinistre) :

- Instrument complet,
- Numéro de série,
- Détails caractéristiques.

## 15. Mise en œuvre de la garantie prise en charge de votre enfant suite à un accident garanti : hospitalisation, immobilisation de plus de cinq jours ou décès d'un parent

Le remboursement des frais consécutifs à un Accident garanti est effectué sur présentation par l'Assuré ou son Représentant Légal à l'Assureur :

- Du certificat médical établi par un médecin,
- Des factures détaillées pour les prises en charge,
- Des preuves de paiement, le cas échéant.

## 16. Expertise en cas de désaccord

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

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

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 Judiciaire 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 d'un accident sont aggravées, soit du fait d'un risque thérapeutique, d'une maladie, d'une infirmité, médicalement constaté(e) avant le sinistre, ou d'une mutilation indépendante de cet accident, soit par le non-respect des soins prescrits par un membre du corps médical habilité à le faire, ou par un traitement non prescrit par un membre du corps médical habilité à le faire, les indemnités sont calculées d'après les conséquences qu'aurait eues l'accident chez un sujet de constitution ou de santé normale, soumis à un traitement médical approprié.

## 17. Direction du procès

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

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

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

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

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

## 18. Résolution des conflits surgissant entre Allianz IARD et l'assuré ou son représentant légal

Sur simple demande de l'Adhérent, de l'Assuré ou de son Représentant Légal, tout désaccord survenant entre Allianz IARD et vous à propos de la mise en œuvre de la garantie Défense – Recours est soumis par voie de requête conjointe au Président du Tribunal Judiciaire du domicile ou siège social de l'Assuré, ce magistrat statuant en amiable compositeur.

Cette requête conjointe est prise en charge par l'Assureur et n'interdit pas à l'Assuré ou à son Représentant Légal de recourir à ses frais à tous autres moyens de droit.

## 19. Dispositions spécifiques à la garantie catastrophes naturelles

**À compter de la réception de la déclaration du sinistre ou de la date de publication, lorsque celle-ci est postérieure, de l'Arrêté interministériel constatant l'état de catastrophe naturelle, nous disposons d'un délai d'un mois pour vous informer des modalités de mise en jeu des garanties prévues au contrat et pour ordonner une expertise lorsque nous le jugeons nécessaire.**

Nous faisons une proposition d'indemnisation ou de réparation en nature résultant de cette garantie, dans un délai d'un mois à compter soit de la réception de l'état estimatif transmis par vous en l'absence d'expertise, soit de la réception du rapport d'expertise définitif.

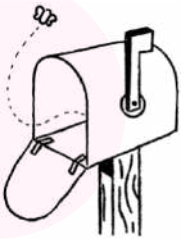
**À compter de la réception de votre accord sur la proposition d'indemnisation, nous disposons d'un délai d'un mois pour missionner l'entreprise de réparation ou d'un délai de vingt et un jours pour verser l'indemnisation due, déduction faite de votre franchise. À défaut, et sauf cas fortuit ou de force majeure, l'indemnité due porte, à compter de l'expiration de ce dernier délai, intérêt au taux de l'intérêt légal.**

En tout état de cause, une provision sur les indemnités dues au titre de cette garantie doit vous être versée dans les deux mois qui suivent la date de remise de l'état estimatif des biens endommagés ou des pertes subies, ou la date de publication, lorsque celle-ci est postérieure, de l'Arrêté interministériel constatant l'état de catastrophe naturelle.

## 20. Dispositions spécifiques à la garantie catastrophes technologiques

Pour les dommages indemnisés au titre de la garantie Catastrophes technologiques, nous vous versons l'indemnité dans les 3 mois qui suivent la remise de l'état estimatif des pertes ou la date de publication, lorsque celle-ci est postérieure, de la décision administrative prévue à l'article L128-1 du Code des assurances.

# VI. Informations importantes



## 1. La vie du contrat

### 1.01. Sanctions internationales

#### Définition

Nous entendons par « mesures de sanctions internationales » toutes mesures restrictives financières ou commerciales décidées par un État ou une Organisation Internationale / Supranationale, tels que la France, l'Union européenne, les États-Unis d'Amérique, le Royaume-Uni, ou l'Organisation des Nations Unies (ONU), à l'encontre d'autres États, de territoires, de personnes physiques, de personnes morales ou d'entités de droit public ou de droit privé, que ces personnes ou entités résident dans l'État qui a pris la mesure ou dans un autre État.

Ces mesures peuvent notamment prendre les formes suivantes :

- Interdictions ou restrictions d'importations ou d'exportations (embargos),
- Confiscations, saisies, gels de biens ou d'avoirs,
- Interdictions ou restrictions de certaines activités industrielles, commerciales ou de services en particulier financiers dont assurantiels.

Ces mesures sont évolutives tant par leur nature que dans leurs domaines d'application. Elles sont publiques et peuvent être consultées sur les sites internet des États et des Organisations précités.

Ces mesures peuvent interdire à l'assureur, d'exécuter les obligations résultant d'un contrat d'assurance telles que :

- Couvrir un risque ou,
- Payer une somme d'argent ou fournir une prestation.

#### Conséquences des mesures de sanctions internationales sur l'assureur

Dans l'exercice de ses activités, l'assureur est soumis de plein droit aux législations et réglementations d'ordre public édictées par la France et par l'Union européenne, notamment dans le domaine des mesures de sanctions internationales.

Par ailleurs, le non-respect par l'assureur d'autres mesures de sanctions internationales peut également exposer ce dernier, ses employés ou les sociétés du groupe auquel il appartient, à des risques de sanctions réglementaires, administratives, civiles et/ou pénales. Par conséquent, l'assureur doit également veiller à la conformité de ses activités avec ces autres mesures de sanctions internationales, dont celles édictées par les États-Unis d'Amérique, le Royaume-Uni, ainsi que par l'ONU.

#### Effets des mesures de sanctions internationales sur l'exécution du contrat

L'existence des mesures de sanctions internationales entraînent les effets suivants sur l'exécution du contrat :

- **Suspension de l'obligation de couverture d'un risque.**

  L'exécution de l'obligation de l'assureur de couvrir un risque en application du présent contrat d'assurance est suspendue, de plein droit et sans formalité, dans la mesure où elle contreviendrait à une ou plusieurs mesures de sanctions internationales.

  Cette suspension cesse à compter du jour où lesdites mesures cessent d'affecter l'obligation de l'assureur. Aucun sinistre survenu pendant la période de suspension mentionnée ci-dessus ne pourra donner lieu à garantie.

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

  L'exécution de l'obligation de l'assureur de payer une somme d'argent ou de fournir une prestation en application du présent contrat d'assurance est suspendue, de plein droit et sans formalité, dans la mesure où elle contreviendrait à une ou plusieurs mesures de sanctions internationales.

  Cette suspension s'applique à toute obligation de paiement d'une somme d'argent ou de fournir une prestation, notamment dans le cadre d'un sinistre ou dans le cadre d'un remboursement total ou partiel de prime.

  L'exigibilité du paiement de la somme d'argent contractuellement due par l'assureur est reportée, sauf prescription, jusqu'au jour où lesdites mesures de sanctions internationales cessent d'affecter l'obligation de l'assureur.

  Il en est de même, lorsque cela est possible, de la fourniture de la prestation qui avait été ainsi suspendue.

## 1.02. Loi applicable au contrat d'assurance

Les relations précontractuelles et contractuelles sont régies par la loi française et principalement par le Code des assurances.

Le contrat est régi par le Code des assurances français, ainsi que les dispositions particulières impératives applicables figurant aux articles L191-1 et suivants et L192-1 et suivants pour les risques situés dans les départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle (la situation du risque dans les départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle est définie à l'article L191-2 du Code des assurances).

Les dispositions contenues dans les articles L191-7 et L192-3 du Code des assurances ne sont pas applicables au présent contrat.

## 1.03. Le risque assure

Les déclarations que vous devez faire et leurs conséquences.

### À la souscription du contrat

Votre contrat a été établi à partir des réponses aux questions qui vous ont été posées lors de la souscription.

Ces réponses, qui doivent être exactes, nous ont alors permis d'apprécier les risques pris en charge et de fixer votre cotisation ; elles sont reproduites dans votre bulletin d'adhésion.

L'Adhérent déclare que la ou les personne(s) désignée(s) sur le bulletin d'adhésion en tant qu'Assuré sont âgées de moins de vingt-six (26) ans et sont scolarisées.

### Quelles sont les conséquences de déclarations non conformes à la réalité ?

Toute fausse déclaration intentionnelle, omission ou déclaration inexacte du risque ou des circonstances nouvelles qui ont pour conséquences, soit d'aggraver les risques, soit d'en créer de nouveaux, entraine l'application des sanctions ci-dessous, prévues par le Code des assurances.

Si elle est intentionnelle, vous vous exposez à la nullité de votre contrat (article L113-8 du Code des assurances). Dans ce cas, nous conservons les cotisations que vous avez payées. De plus, nous avons le droit, à titre de dédommagement, de vous réclamer le paiement de toutes les cotisations dues jusqu'à l'échéance principale du contrat. Vous devez également nous rembourser les indemnités versées à l'occasion des sinistres qui ont affecté votre contrat.

Si l'omission ou la déclaration inexacte de la part de l'assuré n'est pas intentionnelle (article L113-9 du Code des assurances) vous vous exposez à :

- A la résiliation de votre contrat dans le cas où elle est constatée avant tout sinistre.

C'est à nous d'apporter la preuve de votre fausse déclaration (intentionnelle ou non).

## 1.04. La déclaration de vos autres assurances

Si les risques que nous garantissons par votre contrat sont (ou viennent à être) assurés en tout ou partie auprès d'un autre assureur, vous devez nous en informer immédiatement et nous indiquer les sommes assurées.

Si vous avez contracté, sans fraude, plusieurs assurances pour un même risque, vous pouvez obtenir l'indemnisation de vos dommages en vous adressant à l'assureur de votre choix, dans les limites des garanties prévues au contrat.

### Important

Quand plusieurs assurances contre un même risque sont contractées de manière dolosive ou frauduleuse, nous pouvons demander la nullité du contrat et vous réclamer des dommages et intérêts (article L121-3 du Code des assurances, 1er alinéa).

C'est à nous d'apporter la preuve de la fraude ou de la faute dolosive.

## 1.05. Votre Cotisation

### La Cotisation est établie en fonction de vos déclarations ainsi que des garanties choisies

Elle comprend les frais annexes ainsi que les taxes et contributions que nous sommes chargés d'encaisser pour le compte de l'État.

Quand devez-vous payer la Cotisation ?

La Cotisation correspondant à la durée de garantie (y compris les taxes) est payable par l'Adhérent à l'Assureur au moment de l'adhésion au présent Contrat et chaque année à la date d'échéance principale.

Nous pouvons augmenter votre Cotisation à chaque échéance principale. Vous en serez averti par l'appel de cotisation précisant son nouveau montant.

Si vous n'acceptez pas cette augmentation, vous pouvez résilier le contrat, dans les conditions et selon les modalités figurant au chapitre « La vie du contrat », paragraphe « Quand et comment votre contrat peut-il être résilié ? ».

La cotisation peut aussi augmenter du seul fait d'une décision des Autorités, résultant notamment de nouvelles taxes, de contributions, ou d'une révision de celles existantes. Cette augmentation s'appliquera alors de plein droit à votre cotisation à la date d'entrée en vigueur des textes soumettant votre contrat à de nouvelles taxes ou contributions ou modifiant celles applicables.

Si votre cotisation venait à augmenter de ce seul fait, la résiliation du contrat pour ce motif ne serait pas possible.

### Quelles sanctions encourez-vous si vous ne payez pas la cotisation ?

Si vous ne payez pas la cotisation ou une fraction de cotisation dans les 10 jours de son échéance, nous pouvons poursuivre l'exécution du contrat en justice.

Sous réserve de dispositions plus favorables, la loi nous autorise également à suspendre les garanties de votre contrat 30 jours après l'envoi d'une lettre recommandée de mise en demeure à votre dernier domicile connu, voire à résilier votre contrat 10 jours après l'expiration de ce délai de 30 jours (article L113-3 du Code des assurances). Lorsqu'il y a suspension des garanties pour non-paiement, la cotisation ou la ou les fraction(s) de cotisation non réglée(s) nous reste(nt) due(s), y compris celles venues à échéance pendant la période de suspension, ainsi qu'éventuellement les frais de poursuites et de recouvrement, en dépit de l'absence de garanties.

Les frais de poursuites et de recouvrement sont ceux que nous avons dû engager pour tenter de recouvrer la cotisation ou portion de cotisation que vous nous devez.

Lorsque pendant la période de suspension, vous procédez au paiement complet de la cotisation due et des frais de poursuites et de recouvrement éventuels, les garanties vous sont de nouveau acquises le lendemain midi de ce paiement.

En cas de résiliation, vous restez redevable de la portion de cotisation afférente à la période écoulée jusqu'à la date de résiliation, majorée des frais de poursuites et de recouvrement éventuels ainsi que d'une pénalité correspondant à 6 mois de cotisation maximum sans pouvoir excéder la portion de cotisation restant due jusqu'au terme de l'échéance annuelle.

## 1.06. Conclusion, durée et résiliation du contrat

### Quand votre contrat prend- effet et quelle est sa durée ?

Pour les adhésions postérieures au 1er septembre de l'année scolaire en cours : Les garanties du contrat prennent effet à la date indiquée dans le bulletin d'adhésion

Pour les adhésions antérieures au 1er septembre de l'année scolaire à venir : Les garanties du Contrat prennent effet au 1ier septembre.

**Dans tous les cas, les garanties prennent effet sous réserve de l'encaissement effectif de la Cotisation. Ainsi, si la Cotisation ne peut ultérieurement être encaissée par l'Assureur pour une raison quelconque imputable à l'Adhérent (notamment compte non approvisionné, carte bancaire refusée ou interdiction bancaire), le Contrat est considéré comme n'ayant jamais pris effet et aucune garantie n'est en conséquence due ou accordée même en cas de production du bulletin d'adhésion et de l'Attestation d'Assurance.**

Votre contrat est ensuite renouvelé automatiquement d'année en année à l'échéance principale figurant sur votre bulletin d'adhésion.. Il peut être résilié par vous ou par nous dans les conditions prévues au paragraphe suivant « Quand et comment votre contrat peut-il être résilié ? »

### Quand et comment votre contrat peut-il être résilié ?

Il peut être mis fin à votre contrat en respectant les règles fixées par le Code des assurances :

**Par vous**, en nous notifiant la résiliation selon l'une des modalités prévues à l'article L113-14 du Code des assurances. Ainsi, vous pouvez nous notifier la résiliation de votre contrat, au choix :

- Par lettre ou tout autre support durable (comme un e-mail),
- Par déclaration faite au siège social ou chez notre représentant,
- Par acte extrajudiciaire,
- Lorsque vous avez conclu votre contrat par un mode de communication à distance, par le même mode de communication.

Dans tous les cas, nous vous confirmerons par écrit la réception de votre notification de résiliation.

Lorsque la résiliation est faite par lettre ou tout autre support durable, le délai de préavis est décompté à partir de la date d'expédition de la notification (figurant sur l'e-mail par exemple) ou sur l'enveloppe (le cachet de La Poste faisant foi).

**Par nous**, par lettre recommandée adressée à votre dernier domicile connu.

Lorsque la résiliation est faite par lettre recommandée, le délai de préavis est compté à partir de la date d'envoi (le cachet de La Poste faisant foi) ou, s'il s'agit d'une lettre recommandée électronique, sur la preuve de son dépôt selon les modalités prévues par les textes en vigueur (décret n° 2011-144 du 2 février 2011 relatif à l'envoi d'une lettre recommandée par courrier électronique pour la conclusion ou l'exécution d'un contrat).

#### A. PAR VOUS OU PAR NOUS

- **Chaque année à la date d'échéance principale, avec préavis de 2 mois au moins** (article L113-12 du Code des assurances), par notification de l'assuré à l'assureur selon l'une des modalités prévues à l'article L113-14 du Code des assurances, ou par lettre recommandée de l'assureur à l'assuré.
  Lorsque la résiliation est faite par lettre ou tout autre support durable, le délai de préavis est décompté à partir de la date d'expédition de la notification (figurant sur l'e-mail par exemple) ou sur l'enveloppe (le cachet de La Poste faisant foi).

- **En cas de changement de domicile, de situation ou de régime matrimonial,** en cas de changement de profession, de retraite professionnelle ou de cessation définitive d'activité, 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 situation nouvelle (article L113-16 du Code des assurances) :

  Vous pouvez résilier votre contrat dans les **3 mois** qui suivent l'un de ces événements, en indiquant sa date, sa nature et en produisant les justificatifs appropriés, par notification selon l'une des modalités prévues à l'article L113-14 du Code des assurances.

  Dès que nous avons connaissance de l'un de ces événements, nous pouvons aussi mettre fin au contrat dans les 3 mois.

  Dans l'un ou l'autre cas, la résiliation prend effet **1 mois** après réception par l'assuré ou l'assureur de la notification de résiliation.

B. PAR VOUS

**À tout moment à l'expiration d'un délai d'un an** à compter de la première souscription si votre contrat est à tacite reconduction annuelle et vous couvre en qualité de personne physique en dehors de vos activités professionnelles : Vous pouvez le résilier à tout moment sans frais ni pénalités à l'expiration d'un délai d'un an à compter de la première souscription. La résiliation prend effet un mois après que nous en avons reçu notification de votre part.

Ce motif de résiliation est susceptible de pouvoir s'appliquer aussi dans les cas suivants :

- Lorsque vous dénoncez la reconduction tacite du contrat en application de l'article L113-15-1 postérieurement à la date limite d'exercice du droit de dénonciation du contrat,
- Lorsque vous demandez la résiliation du contrat en vous fondant sur un motif prévu par le Code des assurances dont nous constatons qu'il n'est pas applicable,
- Lorsque vous ne précisez pas le fondement de votre demande de résiliation.

**Chaque année si vous ne souhaitez pas le reconduire (article L113-15-1 du Code des assurances) :**
Votre contrat est renouvelé chaque année automatiquement, par tacite reconduction. Si vous souhaitez ne pas le reconduire, sous réserve que votre contrat couvre des personnes physiques en dehors de leurs activités professionnelles, vous disposez d'un délai de vingt jours suivant l'envoi de l'avis d'échéance, le cachet de La Poste faisant foi ou de la date certifiée par un horodatage satisfaisant à des exigences définies par décret, pour le résilier, en nous le notifiant selon l'une des modalités prévues à l'article L 113-14 du Code des assurances, lorsque cet avis vous est adressé moins de 15 jours avant la date limite d'exercice de votre droit de résiliation ou lorsqu'il est adressé après cette date. La résiliation prend effet à l'échéance principale de votre contrat.

En l'absence de réception de votre avis d'échéance, vous pouvez résilier votre contrat, sans pénalités, à tout moment à compter de la date de reconduction, par notification à l'assureur selon l'une des modalités prévues à l'article L113-14 du Code des assurances. La résiliation prend effet le lendemain de la date de votre notification.

Vous êtes tenu au paiement de la partie de cotisation correspondant à la période calculée jusqu'à la date d'effet de la résiliation.

**En cas de transfert de portefeuille de contrats par l'entreprise d'assurance.**
Vous pouvez, dans le délai d'un mois suivant la date de publication au Journal officiel de la décision d'approbation rendue par l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution, mettre fin au contrat. Cette résiliation prend effet à la date de votre notification selon l'une des modalités prévues à l'article L113-14 du Code des assurances (article L324-1 du Code des assurances).

**En cas d'augmentation de votre cotisation à l'échéance principale.**
Vous êtes informé par votre appel de cotisation du nouveau montant de la cotisation de votre contrat, applicable à sa prochaine échéance principale.

Si vous n'acceptez pas cette augmentation, vous pouvez résilier le contrat, dans le délai d'un mois suivant le jour où vous en avez été informé.

La résiliation prendra effet dans le délai d'un mois à compter du jour de votre notification selon l'une des modalités prévues à l'article L113-14 du Code des assurances, et au plus tôt à la date d'échéance principale.

Vous devrez cependant nous régler une part de cotisation calculée à l'ancien tarif, pour la période de garantie écoulée entre l'échéance principale et la date d'effet de la résiliation.

Conformément à l'article « la révision de votre cotisation », en cas d'augmentation de votre cotisation du seul fait d'une décision des Autorités, résultant notamment de nouvelles taxes, de contributions, ou d'une révision de celles existantes, la résiliation pour augmentation tarifaire n'est pas possible.

**En cas de résiliation par nous d'un de vos contrats, après sinistre (article R113-10 du Code des assurances).**
Vous pouvez alors, dans le délai d'un mois suivant la notification par nous de cette résiliation, mettre fin au présent contrat. Cette résiliation prendra effet un mois après votre notification selon l'une des modalités prévues à l'article L113-14 du Code des assurances.

Pour les risques situés dans les départements du Bas Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle, les dispositions applicables sont celles figurant à l'article L191-6 du Code des assurances : vous pouvez résilier le contrat dans le délai d'un mois qui suit la conclusion des négociations relatives à l'indemnité (article L191-6 du Code des assurances).

### C. PAR NOUS

**Après un sinistre**, la résiliation prenant effet un mois après sa notification. Vous avez alors le droit de résilier vos autres contrats souscrits chez nous dans le délai d'un mois suivant cette notification (article R113-10 du Code des assurances).

Pour les risques situés dans les départements du Bas Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle, les dispositions applicables sont celles figurant à l'article L191-6 du Code des assurances :

L'assureur a le droit de résilier le contrat, après la réalisation du sinistre, dans le délai d'un mois qui suit la conclusion des négociations relatives à l'indemnité.

L'assureur doit donner un préavis d'un mois. Il doit restituer à l'assuré la portion de prime payée d'avance et afférente à la période pour laquelle le risque n'a pas couru, période calculée à compter de la date d'effet de la résiliation.

**En cas de non-paiement de votre cotisation** (article L113-3 du Code des assurances), dans les conditions et selon les modalités figurant au chapitre « La vie du contrat », paragraphe « Votre cotisation ».

### D. DE PLEIN DROIT

- En cas de retrait total de notre agrément, la résiliation prenant effet le quarantième jour, à midi, qui suit sa publication au Journal officiel de la décision de l'ACPR prononçant le retrait (article L326-12 du Code des assurances).
- Par l'administrateur ou le liquidateur judiciaire en cas de procédure de sauvegarde, de redressement ou de liquidation judiciaire, la résiliation intervenant dans un délai de trente jours après l'envoi de la mise en demeure à l'administrateur judiciaire, si ce dernier n'a pas pris position sur la continuation du contrat (articles L622-13, L631-14 et L641-11-1 du Code du commerce).

## 2. Stipulations diverses

### 2.01. En cas de conclusion de votre contrat d'assurance par démarchage ou de vente à distance

Les dispositions qui suivent vous concernent uniquement si vous avez conclu le présent contrat en qualité de personne physique à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de votre activité commerciale ou professionnelle, par voie de démarchage ou de vente à distance :

### A. EN CAS DE CONCLUSION DE VOTRE CONTRAT D'ASSURANCE PAR DÉMARCHAGE

Dans le cas où l'adhérent personne physique a été sollicité par voie de démarchage, à son domicile, à sa résidence ou à son lieu de travail en vue de la conclusion d'un contrat d'assurance à des fins autres que commerciales ou professionnelles, il dispose d'un droit de renonciation, dans les conditions et limites prévues par l'alinéa 1er de l'article L112-9 du Code des assurances reproduit ci-après. Toutefois, ce droit de renonciation ne s'applique pas dans les cas visés ci-après au chapitre « Par dérogation, ce droit de renonciation ne s'applique pas » :

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

L'adhérent, qui souhaite exercer son droit de renonciation dans les conditions susvisées, peut utiliser le modèle de lettre ci-dessous, dûment complété par ses soins. Cette lettre doit être adressée par lettre recommandée ou par envoi recommandé électronique avec avis de réception à NEAT 16 place des Quinconces, 33000 Bordeaux ou **support@neat.eu**

**Modèle de lettre de renonciation :**

*« Je soussigné M..... demeurant ..... renonce à mon contrat N°..... souscrit auprès d'Allianz IARD conformément à l'article L112-9 du Code des assurances. J'atteste n'avoir connaissance à la date d'envoi de cette lettre, d'aucun sinistre mettant en jeu une garantie du contrat.*
*(Date et Signature) »*

À cet égard, le souscripteur est informé que, s'il exerce son droit de renonciation, il sera totalement remboursé de la cotisation qu'il aura réglée.

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

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

- Dès lors que l'adhérent a connaissance d'un sinistre mettant en jeu la garantie du contrat.

### B. EN CAS DE SOUSCRIPTION À DISTANCE DE VOTRE CONTRAT

Lorsque la souscription de votre contrat est faite par téléphone, courrier ou internet, elle constitue une souscription à distance soumise aux règles légales dont certains principes sont rappelés ci-après.

**Les dispositions qui suivent sont applicables jusqu'au 31 décembre 2026 :**
Si votre demande d'assurance par téléphone est à votre initiative sans démarchage téléphonique de notre part ou de la part de votre Intermédiaire, le contrat est conclu immédiatement. Votre bulletin d'adhésion et vos Dispositions Générales vous parviendront après la conclusion du contrat.

Dans le cadre d'un démarchage téléphonique à notre initiative ou à celle de votre intermédiaire, nous vous adressons le bulletin d'adhésion et les Dispositions générales afin de recueillir votre accord nécessaire à la conclusion de votre contrat.

Vous ne serez engagé qu'après avoir signé le bulletin d'adhésion sur papier ou sur tout autre support durable.

**Les dispositions qui précèdent sont remplacées à compter du 1er janvier 2027 par :**

**Si votre demande d'assurance est effectuée par téléphone :**

Nous vous adressons le bulletin d'adhésion et les Dispositions générales afin de recueillir votre accord nécessaire à la conclusion de votre contrat.

Vous ne serez engagé qu'après avoir signé le bulletin d'adhésion sur papier ou sur tout autre support durable.

Constitue un Contrat à distance : tout contrat conclu entre un professionnel et un souscripteur ou un adhérent, personne physique, qui agit à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle, dans le cadre d'un système organisé de vente ou de prestation de services à distance, sans la présence physique simultanée du professionnel et de ce souscripteur ou de cet adhérent, par le recours exclusif à une ou plusieurs techniques de communication à distance jusqu'à la conclusion du contrat.

Il est précisé que les règles applicables en matière de vente à distance de contrats d'assurance ne s'appliquent :

- Qu'au contrat initial, pour les contrats renouvelables par tacite reconduction,
- Qu'au premier contrat pour les contrats à durée déterminée suivis d'opérations successives ou d'une série d'opérations distinctes, de même nature, échelonnées dans le temps.

Conformément aux dispositions applicables en matière de vente à distance des services financiers, vous êtes informé :

- Que vous disposez d'un droit de renonciation de 14 jours calendaires révolus qui commencent à courir :
  - Soit à compter du jour de la conclusion à distance du contrat,
  - Soit à compter du jour de la réception de l'ensemble des documents qui forment votre contrat d'assurance à savoir votre bulletin d'adhésion, les Dispositions Générales et, le cas échéant, les annexes qui seraient indiquées dans votre bulletin d'adhésion, si cette dernière date était postérieure à la date de conclusion sans avoir à justifier de motif, ni à supporter de pénalités.

    Toutefois, ce droit de renonciation ne s'applique pas dans les cas visés ci-après au chapitre « Par dérogation, ce droit de renonciation de 14 jours révolus en cas de vente à distance ne s'applique pas ».

    Si l'adhérent n'a jamais reçu les informations mentionnées au III de l'article L 112-2-1 ou à l'article L. 112-2 du Code des assurances, ainsi que les conditions contractuelles, le délai de renonciation expire un an et quatorze jours calendaires après la conclusion du contrat. Si l'adhérent n'a pas été informé de son droit de renonciation conformément au III, ce droit s'exerce sans limitation de durée.
- Que les contrats pour lesquels s'applique le droit de renonciation ne peuvent recevoir de commencement d'exécution par les parties avant l'arrivée du terme de ce délai sans l'accord de l'adhérent. Vous avez manifesté votre volonté pour que les garanties prennent effet à la date figurant sur le bulletin d'adhésion. L'adhérent, qui a demandé le commencement de l'exécution du contrat avant l'expiration du délai de renonciation et qui use de son droit de renonciation, devra s'acquitter de la portion de cotisation correspondant à la période pendant laquelle le risque a été couvert.

Pour les contrats pour lesquels l'adhérent dispose d'un droit de renonciation en cas de vente à distance, et qui souhaite exercer son droit de renonciation dans les conditions susvisées, il peut utiliser le modèle de lettre, inséré ci-dessous, dûment complété par ses soins. Cette lettre doit être adressée sur support durable ou sur support papier à l'adresse mail ou postale indiquée sur votre bulletin d'adhésion.

*« Je soussigné M..... demeurant ..... renonce à mon contrat N°..... souscrit auprès d'Allianz IARD conformément à l'article L112-2-1 du Code des assurances. J'atteste n'avoir connaissance à la date d'envoi de cette lettre, d'aucun sinistre mettant en jeu une garantie du contrat.*
*(Date et Signature) »*

Pour les contrats conclus à distance au moyen d'une interface en ligne pour lesquels l'adhérent dispose d'un droit de renonciation, il peut également exercer gratuitement ce droit au moyen d'une fonctionnalité en ligne accessible sur **https://declare.neat.eu/resiliation-floa** avant l'expiration du délai de renonciation indiqué ci-avant.

Si l'adhérent utilise cette fonctionnalité en ligne dans le délai de renonciation indiqué ci-avant, nous lui enverrons, dans les meilleurs délais, un accusé de réception de sa déclaration de renonciation qu'il a remplie en ligne, sur support papier ou sur tout autre support durable (par exemple, par courriel), qui mentionnera le contenu de votre déclaration de renonciation ainsi que la date et l'heure de l'envoi de cet accusé de réception.

Par dérogation, le droit de renonciation de 14 jours révolus en cas de vente à distance ne s'applique pas aux contrats exécutés intégralement par les deux parties à la demande expresse de l'adhérent avant que ce dernier n'exerce son droit de renonciation.

## 2.02. Subrogation

Dans la limite de l'indemnité que nous avons versée, nous avons le droit de récupérer auprès de tout responsable du sinistre, les sommes que nous avons payées ; c'est la subrogation (article L121-12 du Code des assurances).

**Important :**

**Vous ne devez prendre aucune initiative pouvant compromettre notre recours.**

**Si nous ne pouvons plus de votre fait exercer ce recours, notre garantie cesse de vous être acquise, dans la limite de la subrogation.**

De même, lorsque des garanties du présent Contrat sont couvertes, totalement ou partiellement, par une autre police d'assurance ou un organisme d'assurance maladie, la Sécurité Sociale ou toute autre institution, l'Assureur est subrogé dans les droits et actions de l'Adhérent ou de l'Assuré ou de son Représentant Légal à l'encontre des organismes et Assureurs susvisés.

**Précisions spécifiques à la garantie Défense – Recours :**

L'Assureur est subrogé conformément à l'Article L. 121-12 du Code des assurances dans les droits et actions de l'Assuré et de son Représentant Légal contre les Tiers à concurrence des sommes qu'il a réglées.

L'Assuré et/ou son Représentant Légal s'engage(nt) à préserver ces droits et, s'il y a lieu, à reverser à l'Assureur les sommes qui auraient été directement perçues à ce titre, notamment celles obtenues au titre de l'Article 700 du Nouveau Code de Procédure Civile ou de tout autre texte équivalent.

## 2.03. 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.

## 2.04. Prescription

Prescription des actions dérivant du contrat d'assurance :

Les dispositions relatives à la prescription des actions dérivant du contrat d'assurance sont fixées par les articles L114-1 à L114-3 du Code des assurances reproduits ci-après :

**Article L 114-1 du Code des assurances** :

Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Par exception, les actions dérivant d'un contrat d'assurance relatives à des dommages résultant de mouvements de terrain consécutifs à la sécheresse-réhydratation des sols, reconnus comme une catastrophe naturelle dans les conditions prévues à l'article L125-1, sont prescrites par cinq ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

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

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

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

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

**Article L 114-2 du Code des assurances** :

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée ou d'un envoi recommandé électronique 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.

**Article L 114-3 du Code des assurances** :

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

### Information complémentaire :

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

**Article 2240 du Code civil** :

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

**Article 2241 du Code civil** :

La demande en justice, même en référé, interrompt le délai de prescription ainsi que le délai de forclusion. Il en est de même lorsqu'elle est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure.

**Article 2242 du Code civil :**

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

**Article 2243 du Code civil** :

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

**Article 2244 du Code civil :**

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

**Article 2245 du Code civil :**

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

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

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

**Article 2246 du Code civil :** L'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance interrompt le délai de prescription contre la caution.

Pour prendre connaissance de toute mise à jour éventuelle des dispositions précitées, nous vous invitons à consulter le site officiel www.legifrance.gouv.fr

## 2.05. Relations clients et médiation

Votre réclamation doit nous être adressée par écrit à moins que la réclamation que vous avez formulée par oral ou via une messagerie instantanée n'ait été résolue entièrement et immédiatement.

En cas de difficultés, vous pouvez vous adresser à NEAT en appelant le +33 9 78 45 10 77 (du lundi au vendredi de 9h à 12h et de 14h à 17h).

S'il n'est pas donné immédiatement satisfaction à votre réclamation orale, ou si vous souhaitez nous adresser directement une réclamation écrite, nous vous invitons à nous écrire par e-mail à : reclamation@neat.eu ou par courrier à NEAT : 16 Place des Quinconces - 33000 BORDEAUX.

Nous accuserons réception de votre réclamation écrite dans les 10 jours ouvrables à compter de son envoi et nous vous apporterons une réponse écrite dans un délai maximal de 2 mois.

Vous pouvez en tout état de cause saisir le Médiateur indépendant de l'assurance à l'issue d'un délai de deux mois à compter de l'envoi de votre première réclamation écrite :

- Par courrier :
  La Médiation de l'Assurance
  TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09
- Par voie électronique :
  www.mediation-assurance.org

Votre demande auprès du Médiateur de l'assurance doit, le cas échéant, être formulée au plus tard dans le délai d'un an à compter de votre première réclamation écrite auprès de nos services.

Vous avez toujours la possibilité d'intenter toute action en justice.

## 2.06. Droit d'opposition des consommateurs au démarchage téléphonique

Si vous ne souhaitez pas faire l'objet de prospection commerciale par téléphone, vous pouvez gratuitement vous inscrire sur une liste d'opposition au démarchage téléphonique (Bloctel) https://www.bloctel.gouv.fr/

Ces dispositions sont applicables à tout consommateur c'est-à-dire à toute personne physique qui agit à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité professionnelle.

**À compter du 11/08/2026**

**La clause ci-dessus sera remplacée comme suit :**

Vous êtes informés qu'il est interdit de démarcher par téléphone un consommateur sans son consentement préalable.

Cette interdiction n'est pas applicable lorsque la sollicitation intervient dans le cadre de l'exécution d'un contrat en cours ou pour vous proposer des produits ou services afférents ou complémentaires à l'objet du contrat en cours Ces dispositions sont applicables à tout consommateur c'est-à-dire à toute personne physique qui agit à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité professionnelle.

### 2.07. Lutte contre le blanchiment

Les contrôles que nous sommes légalement tenus d'effectuer au titre de la lutte contre le blanchiment d'argent et contre le financement du terrorisme, notamment sur les mouvements de capitaux transfrontaliers, peuvent nous conduire à tout moment à vous demander des explications ou des justificatifs, y compris sur l'acquisition des biens assurés.

Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée par la loi du 6 août 2004 et au Code monétaire et financier, vous bénéficiez d'un droit d'accès aux données vous concernant en adressant un courrier à la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL).

### 2.08. Tribunaux compétents

Toute action judiciaire relative au présent contrat sera de la seule compétence des tribunaux français.

Toutefois si vous êtes domicilié dans la Principauté de Monaco, les tribunaux monégasques seront compétents en cas de litige entre vous et nous.

### 2.09. Langue utilisée

La langue utilisée dans le cadre des relations précontractuelles et contractuelles est la langue française.

### 2.10. L'autorité de contrôle

L'autorité chargée du contrôle des entreprises d'assurances qui accordent les garanties prévues par le présent contrat est l'Autorité de Contrôle

Prudentiel et de Résolution (ACPR), 4 place de Budapest
CS 92459 – 75436 PARIS CEDEX 09 France
www.acpr.banque-france.fr

### 2.11. Identifiant unique (IDU) Ademe

L'IDU d'Allianz IARD est le suivant : FR232391_01NRUL

## 3. Protection des données à caractère personnel

### 3.01. Pourquoi recueillons-nous vos données personnelles ?

Vous êtes Assuré, Adhérent, Souscripteur, Bénéficiaire, payeur de primes ou de cotisations, affilié d'un contrat collectif ? Quelle que soit votre situation, nous recueillons et traitons vos données personnelles. Pourquoi ? Tout simplement parce qu'elles nous sont nécessaires pour respecter nos obligations légales, gérer votre contrat et mieux vous connaître.

#### Gérer votre contrat et respecter nos obligations légales

En toute logique, vos données personnelles sont indispensables lorsque nous concluons ensemble un contrat et que nous le gérons pour sa bonne exécution. Elles nous servent à vous identifier, à évaluer le risque assuré, à déterminer vos préjudices et indemnités, à contrôler la sinistralité et lutter contre la fraude. Cela concerne également vos données d'infractions (historique et circonstances) et d'état de santé. Ces dernières font l'objet d'un traitement spécifique lié au respect de la confidentialité médicale.

En outre, nous avons besoin de vos données pour respecter en tout point les dispositions légales et administratives applicables à notre profession (entre autres dans le cadre de la lutte contre le blanchiment).

#### Mieux vous connaître… et vous servir

**Avec votre accord express**, vos données servent également un objectif commercial. Elles peuvent être liées à vos habitudes de vie, à votre localisation… Elles nous aident à mieux vous connaître, et ainsi à vous présenter des produits et des services adaptés à vos seuls besoins (profilage). Elles serviront pour des actions de prospection, de fidélisation, de promotion ou de recueil de votre satisfaction.

Si vous souscrivez en ligne, nous utilisons un processus de décision automatisé, différent selon les types de risques à couvrir. Quelle que soit notre décision, vous pouvez demander des explications à l'adresse indiquée au paragraphe « Vos contacts ».

### 3.02. Qui peut consulter ou utiliser vos données personnelles ?

Prioritairement les entreprises du groupe Allianz et votre intermédiaire en assurance (courtier, agent…). Mais aussi les différents organismes et partenaires directement impliqués dans la conclusion, la gestion, l'exécution de votre contrat ou un objectif commercial : sous-traitants, prestataires, réassureurs, organismes d'assurance, organismes sociaux, annonceurs ou relais publicitaires.

Ces destinataires se situent parfois en dehors de l'Union européenne. En ce cas, nous concevons des garanties spécifiques pour assurer la protection complète de vos données. Si vous souhaitez des informations sur ces garanties, écrivez-nous à l'adresse indiquée au paragraphe « Vos contacts ».

### 3.03. Combien de temps sont conservées vos données personnelles ?

#### Vous êtes client

Nous conservons vos données tout au long de la vie de votre contrat ou pendant le processus d'indemnisation. Une fois cette période achevée, elles sont conservées pendant le délai de prescription.

## 3.04. Pourquoi utilisons-nous des cookies ?

Tout simplement parce qu'ils facilitent et accélèrent votre navigation sur le web.

Les cookies sont de simples fichiers textes stockés temporairement ou définitivement sur votre ordinateur, votre smartphone, votre tablette ou votre navigateur. Grâce à eux, vos habitudes de connexion sont reconnues, et vos pages sont plus rapidement chargées.

## 3.05. Données personnelles : quels sont vos droits ?

Consulter, modifier, effacer... Vous disposez de nombreux droits pour l'utilisation qui est faite de vos données :

- Le droit d'opposition, lorsque vos données personnelles ne sont pas utiles ou ne sont plus nécessaires à notre relation contractuelle, y compris le droit de changer d'avis, notamment pour annuler l'accord que vous aviez donné pour l'utilisation commerciale de vos données,
- Le droit d'accès à vos données personnelles et aux traitements,
- Le droit de rectification,
- Le droit à l'effacement, notamment lorsque la durée de conservation de vos données personnelles est dépassée,
- Le droit à une utilisation restreinte, lorsque les données ne sont pas nécessaires ou ne sont plus utiles à notre relation contractuelle,
- Le droit à la portabilité, c'est-à-dire la possibilité de communiquer vos données à la personne de votre choix, sur simple demande,
- Le droit de décider de l'utilisation de vos données personnelles après votre décès. Conservation, communication ou effacement... : vous désignez un proche, lui indiquez votre volonté et il la mettra en œuvre sur simple demande.

Pour exercer votre droit d'accès aux données traitées dans le cadre de la lutte anti-blanchiment et anti-terroriste, adressez-vous directement à la CNIL.

De manière générale, vous pourrez lire toutes les précisions sur les cookies ainsi que sur le recueil et l'utilisation de vos données sur le site www.allianz.fr ou le site de l'entité juridique mentionnée au paragraphe « Qui est en charge de vos données au sein du groupe Allianz ? ».

Enfin, le site de la CNIL vous renseignera en détail sur vos droits et tous les aspects légaux liés à vos données personnelles : www.cnil.fr.

## 3.06. Qui est en charge de vos données au sein du groupe Allianz ?

Allianz IARD. Entreprise régie par le Code des assurances. Société anonyme au capital de 991 967 200 €. Siège social : 1, cours Michelet-CS 30051-92076 Paris la Défense cedex. 542 110 291 RCS Nanterre.

## 3.07. Comment exercer vos droits ?

Pour exercer vos droits, vous pouvez nous solliciter directement à l'adresse du paragraphe « Vos contacts », ou écrire à notre Délégué à la Protection des Données Personnelles (DPO) à la même adresse.

En cas de réclamation et si notre réponse ne vous satisfait pas, vous pouvez vous adresser à la CNIL.

## 3.08. Vos contacts

Pour toutes vos demandes, écrivez directement à : serviceclient@neat.eu

N'oubliez pas de joindre un justificatif d'identité.

# VII. Annexes

## Annexe : Fiche d'information relative au fonctionnement des garanties Responsabilité Civile dans le temps

Annexe de l'article A112 du Code des assurances

Avertissement : La présente fiche d'information vous est délivrée en application de l'article L112-2 du Code des assurances. Elle a pour objet d'apporter les informations nécessaires à une bonne compréhension du fonctionnement de la garantie de Responsabilité civile dans le temps. Elle concerne les contrats souscrits ou reconduits postérieurement à l'entrée en vigueur le 3 novembre 2003 de l'article 80 de la loi n° 2003-706. Les contrats souscrits antérieurement font l'objet de Dispositions particulières précisées dans la même loi.

### Comprendre les termes

#### Fait dommageable

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

#### Réclamation

Mise en cause de votre responsabilité, soit par lettre ou tout autre support durable adressé à l'assuré ou à l'assureur, soit par assignation devant un tribunal civil ou administratif. Un même sinistre peut faire l'objet de plusieurs réclamations, soit d'une même victime, soit de plusieurs victimes.

#### Période de validité de la garantie

Période comprise entre la date de prise d'effet de la garantie et, après d'éventuelles reconductions, sa date de résiliation ou d'expiration.

#### Période subséquente

Période se situant après la date de résiliation ou d'expiration de la garantie. Sa durée est précisée par le contrat. Elle ne peut être inférieure à cinq ans.

Si votre contrat garantit exclusivement votre Responsabilité civile vie privée, reportez-vous au I. Sinon, reportez-vous au I et au II.

Dès la validation des informations fournies et le paiement effectif par internet de l'acompte, Allianz IARD vous confirme la prise en compte de votre souscription par un courrier électronique de confirmation à l'adresse mail que vous avez fournie lors de la souscription, comprenant les Dispositions générales et les Dispositions particulières du contrat.

**I. Le contrat garantit votre Responsabilité civile vie privée**

En dehors de toute activité professionnelle, la garantie est déclenchée par le fait dommageable. L'assureur apporte sa garantie lorsqu'une réclamation consécutive à des dommages causés à autrui est formulée et que votre responsabilité ou celle des autres personnes garanties par le contrat est engagée, dès lors que le fait à l'origine de ces dommages est survenu entre la date de prise d'effet et la date de résiliation ou d'expiration de la garantie.

La déclaration de sinistre doit être adressée à l'assureur dont la garantie est ou était en cours de validité au moment où le fait dommageable s'est produit.

**II. Le contrat garantit la Responsabilité civile (encourue du fait d'une activité professionnelle)**

Le contrat d'assurance doit préciser si la garantie est déclenchée par le « fait dommageable » ou si elle l'est par « la réclamation ». Lorsque le contrat contient à la fois des garanties couvrant votre Responsabilité civile du fait d'activité professionnelle et des garanties couvrant votre Responsabilité civile vie privée, ces dernières sont déclenchées par le fait dommageable (voir I).

Certains contrats, pour lesquels la loi prévoit des Dispositions particulières dérogent cependant à cette disposition ; c'est le cas par exemple en matière d'assurance décennale obligatoire des activités de construction.

### 1. Comment fonctionne le mode de déclenchement « par le fait dommageable » ?

L'assureur apporte sa garantie lorsqu'une réclamation consécutive à des dommages causés à autrui est formulée et que votre responsabilité ou celle des autres personnes garanties par le contrat est engagée, dès lors que le fait à l'origine de ces dommages est survenu entre la date de prise d'effet et la date de résiliation ou d'expiration de la garantie.

La déclaration de sinistre doit être adressée à l'assureur dont la garantie est ou était en cours de validité au moment où le fait dommageable s'est produit.

## 2. Comment fonctionne le mode de déclenchement « par la réclamation » ?

Quel que soit le cas, la garantie de l'assureur n'est pas due si l'assuré avait connaissance du fait dommageable au jour de la souscription de celle-ci.

2.1 Premier cas : la réclamation du tiers est adressée à l'assuré ou à l'assureur pendant la période de validité de la garantie souscrite.

L'assureur apporte sa garantie, même si le fait à l'origine du sinistre s'est produit avant la souscription de la garantie.

2.2 Second cas : la réclamation est adressée à l'assuré ou à l'assureur pendant la période subséquente.

Cas 2.2.1 : l'assuré n'a pas souscrit de nouvelle garantie de responsabilité déclenchée par la réclamation couvrant le même risque. L'assureur apporte sa garantie.

Cas 2.2.2 : l'assuré a souscrit une nouvelle garantie de responsabilité déclenchée par la réclamation auprès d'un nouvel assureur couvrant le même risque. C'est la nouvelle garantie qui est mise en œuvre, sauf si l'assuré avait connaissance du fait dommageable au jour de la souscription de celle-ci, auquel cas, c'est la garantie précédente qui intervient.

Aussi, dès lors qu'il n'y a pas d'interruption entre deux garanties successives et que la réclamation est adressée à l'assuré ou à son assureur avant l'expiration du délai subséquent de la garantie initiale, l'un des deux assureurs est nécessairement compétent et prend en charge la réclamation.

Lorsque la garantie initiale est déclenchée pendant la période subséquente, le plafond de l'indemnisation ne peut être inférieur à celui de la garantie déclenchée pendant l'année précédant la date de sa résiliation ou de son expiration.

## 3. En cas de changement d'assureur

Si vous avez changé d'assureur et si un sinistre, dont le fait dommageable est intervenu avant la souscription de votre nouveau contrat, n'est l'objet d'une réclamation qu'au cours de votre nouveau contrat, il faut déterminer l'assureur qui vous indemnisera. Selon le type de contrats, l'ancien ou le nouvel assureur pourra être valablement saisi. Reportez-vous aux cas types ci-dessous :

3.1 L'ancienne et la nouvelle garantie sont déclenchées par le fait dommageable.

La garantie qui est activée par la réclamation est celle qui est ou était en cours de validité à la date de survenance du fait dommageable.

3.2 L'ancienne et la nouvelle garantie sont déclenchées par la réclamation.

Votre ancien assureur devra traiter la réclamation si vous avez eu connaissance du fait dommageable avant la souscription de votre nouvelle garantie.

Aucune garantie n'est due par votre ancien assureur si la réclamation vous est adressée ou l'est à votre ancien assureur après l'expiration du délai subséquent.

Si vous n'avez pas eu connaissance du fait dommageable avant la souscription de votre nouvelle garantie, c'est votre nouvel assureur qui accueillera votre réclamation.

3.3 L'ancienne garantie est déclenchée par le fait dommageable et la nouvelle garantie est déclenchée par la réclamation.

Si le fait dommageable s'est produit pendant la période de validité de l'ancienne garantie, c'est l'ancien assureur qui doit traiter les réclamations portant sur les dommages qui résultent de ce fait dommageable.

Dans l'hypothèse où le montant de cette garantie serait insuffisant, la garantie nouvelle déclenchée par la réclamation sera alors amenée à compléter cette insuffisance pour autant que vous n'ayez pas eu connaissance du fait dommageable avant la date de souscription de votre nouvelle garantie.

Si le fait dommageable s'est produit avant la prise d'effet de l'ancienne garantie et est demeuré inconnu de l'assuré à la date de souscription de la nouvelle garantie, c'est le nouvel assureur qui doit traiter les réclamations portant sur les dommages qui résultent de ce fait dommageable.

3.4 L'ancienne garantie est déclenchée par la réclamation et la nouvelle garantie est déclenchée par le fait dommageable.

Si le fait dommageable s'est produit avant la date de souscription de la nouvelle garantie, c'est l'ancien assureur qui doit traiter les réclamations.

Aucune garantie n'est due par votre ancien assureur si la réclamation est adressée à l'assuré ou à votre ancien assureur après l'expiration du délai subséquent.

Si le fait dommageable s'est produit pendant la période de validité de la nouvelle garantie, c'est bien entendu l'assureur de cette dernière qui doit traiter la réclamation.

## 4. En cas de réclamations multiples relatives au même fait dommageable

Un même fait dommageable peut être à l'origine de dommages multiples qui interviennent ou se révèlent à des moments différents. Plusieurs réclamations ont alors vocation à être successivement adressées par les différents tiers concernés. Dans ce cas, le sinistre est considéré comme unique. En conséquence, c'est le même assureur qui prend en charge l'ensemble des réclamations.

Si le fait dommageable s'est produit alors que votre contrat était déclenché sur la base du fait dommageable, c'est donc votre assureur à la date où le fait dommageable s'est produit qui doit traiter les réclamations.

Si vous n'étiez pas couvert sur la base du fait dommageable à la date du fait dommageable, l'assureur qui doit être désigné est celui qui est compétent, dans les conditions précisées aux paragraphes II-1, II-2 et II-3 ci-dessus, au moment de la formulation de la première réclamation.

Dès lors que cet assureur est compétent au titre de la première réclamation, les réclamations ultérieures seront alors traitées par ce même assureur quelle que soit la date à laquelle ces réclamations sont formulées, même si la période subséquente est dépassée.

# Annexe : Souscription par internet (parcours en ligne – Convention de preuve)

Vous avez la possibilité de souscrire votre contrat par internet.

Il vous sera demandé de procéder via un site sécurisé, au paiement de la cotisation d'assurance par carte bancaire au moment de votre acceptation du contrat.

Dès l'acceptation du contrat par internet, ainsi que du paiement effectif par carte bancaire, une confirmation de la prise en compte de votre souscription vous est adressée par un courrier électronique sur l'adresse mail que vous avez fournie lors de la souscription, et comprend les Dispositions générales et votre bulletin d'adhésion de votre contrat.

À défaut de réception de ce courrier électronique dans un délai de 48 (quarante-huit) heures à compter de la souscription de votre contrat, vous devez immédiatement en aviser le conseiller NEAT (par téléphone au numéro figurant dans le courrier électronique d'accompagnement des Dispositions générales, ou à l'adresse **postale suivante : 16 Place des Quinconces, 33000 BORDEAUX, à défaut de signalement dans ce délai, les documents seront réputés avoir été reçus par l'adhérent, sauf preuve contraire.**

À compter de la réception de ce courrier électronique, vous disposez d'un **délai de 30 (trente) jours** pour faire part de vos éventuelles contestations ou demandes de modifications des informations fournies lors de la souscription de votre contrat en ligne. À défaut de contestation ou de demande de modification dans le délai imparti, **les informations communiquées lors de la souscription seront réputées conformes à votre demande, sauf preuve contraire.**

L'adresse de courrier électronique communiquée lors de la souscription en ligne servant à vous transmettre des informations contractuelles, vous devez veiller à son actualité et à sa véracité. En conséquence, vous vous engagez à la vérifier et à la mettre à jour autant que de besoin. Toutes les conséquences directes ou indirectes résultant de l'envoi d'informations ou de documents à une adresse mail erronée ou modifiée sans en avoir avisé le conseiller NEAT, relève de votre seule responsabilité.

## Convention de preuve

Sauf preuve contraire que vous pourrez apporter par tous moyens, vous acceptez et reconnaissez que :

- Votre adhésion par voie dématérialisée au contrat, vaut authentification de l'adhérent et assure votre identification, nécessaire à votre consentement,
- La validation par l'adhérent des documents précontractuels et contractuels par internet via la plateforme sécurisée, vaut expression du consentement de l'adhérent à la souscription du contrat et entraîne sa conclusion dans les termes et conditions des documents contractuels,
- Le courrier électronique et ses pièces jointes ci-avant visés confirmant la souscription du contrat, non contesté dans un délai de trente jours à compter de sa réception, font la preuve du contenu du contrat notamment des garanties souscrites par l'adhérent et l'étendue des exclusions,
- Les procédés mis en place par Allianz et ses prestataires pour assurer l'intégrité et la conservation des documents contractuels font foi entre les parties.

(1) Conseiller : s'entend au titre de cette annexe, d'un intermédiaire en assurance travaillant avec Allianz, inscrit à l'ORIAS, et donc habilité à proposer, présenter des contrats d'assurance.