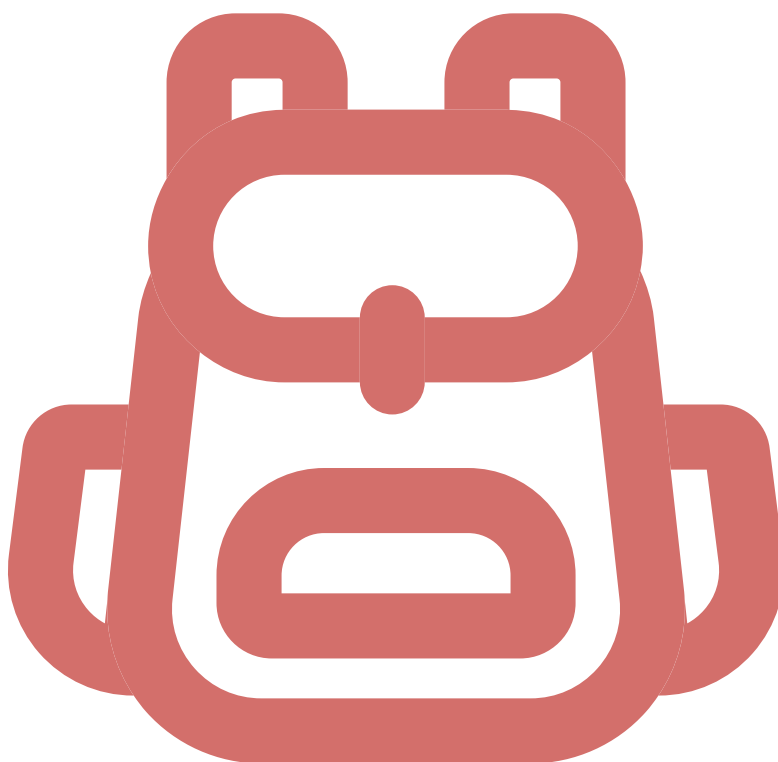


Conditions générales

MULTIRISQUE SCOLAIRE



Vous venez de souscrire votre contrat d'assurance **Multirisque Scolaire**.

Vous bénéficiez ainsi :

- des prestations décrites au contrat et adaptées en fonction de vos besoins,
- de la proximité de notre interlocuteur qui se tient à votre disposition pour Vous apporter les conseils d'un professionnel de l'assurance.

Votre contrat d'assurance se compose de trois parties :

- les conditions générales ci-après qui définissent les garanties proposées et décrivent la vie et le fonctionnement de votre contrat,
- des conditions particulières rédigées spécialement pour Vous en fonction de vos déclarations et des garanties que Vous avez choisies,
- des documents annexes indiqués aux conditions particulières.

Votre contrat d'assurance est régi par le Code des assurances applicable en Polynésie Française plus simplement désigné Code dans le contrat.

Important

La numérotation des paragraphes des présentes conditions générales est établie comme suit :

le numéro figurant à gauche d'un titre ou d'un début d'un paragraphe est la référence applicable jusqu'à la mention du numéro suivant

Table des matières

Définitions.....	4
Les garanties	6
1. Les dommages causés par l'Assuré à des Tiers.....	6
1.1 Responsabilité civile.....	6
1.2 Exclusions propres aux dommages causés par l'Assuré à des Tiers.....	6
2. Défense et recours	7
3. Les dommages corporels subis par l'Assuré à la suite d'un Accident	7
3.1 Remboursement des frais de soins, de transport pour soins, de prothèse et d'optique.....	7
3.2 Remboursement des frais du lit de l'accompagnant.....	7
3.3 Frais de recherche et de secours.....	8
3.4 Versement d'un capital en cas d'invalidité permanente	8
3.5 Remboursement des frais liés au décès.....	8
3.6 Dispositions particulières aux dommages corporels subis par l'Assuré à la suite d'un Accident.....	8
Dispositions communes	9
4. Exclusions générales	9
5. Montants des garanties	10
6. Territorialité des garanties.....	10
Les Sinistres.....	10
7. Vos obligations	10
7.1 Délai de déclaration	10
7.2 Formalités à accomplir.....	10
8. Sanctions	11
9. L'indemnisation	11
9.1 Modalités de règlement du Sinistre.....	11
9.2 Etendue de la garantie dans le temps.....	11
9.3 Paiement de l'indemnité	11
9.4 Subrogation	11
9.5 Assurances cumulatives.....	11
La vie du contrat	11
10. Le début et la fin du contrat.....	11
10.1 Effet du contrat.....	11
10.2 Durée du contrat.....	12
10.3 Résiliation	12
10.4 Modalités de résiliation	12
10.5 Effet de la résiliation	12
11. Vos déclarations.....	12
11.1 Déclaration à la souscription.....	12
11.2 En cours de contrat.....	12
11.3 Sanctions.....	12
12. Les cotisations.....	13
12.1 Paiement des cotisations	13
12.2 Conséquences du non-paiement des cotisations.....	13
13. Autres dispositions	13
13.1 Prescription	13
13.2 Réclamation	14
13.3 Autorité de contrôle	14
13.4 Protection des données à caractère personnel	14
13.5 Lutte contre le blanchiment.....	15
13.6 Élection de domicile—droit applicable.....	15
13.7 Renonciation en cas de vente à distance.....	15
Tableau des montants de garanties	17
Annexe Protection Juridique.....	18

Définitions

Pour l'application du présent contrat d'assurance, on entend par :

Accident

Tout événement soudain, imprévu et extérieur à la victime ou au bien endommagé constituant la cause de dommages corporels et/ou matériels et/ou immatériels survenant pendant la durée de validité du contrat.

La poliomyélite, les méningites cérébrospinales, les maladies dues à une vaccination obligatoire dont la première constatation médicale est postérieure à la date de souscription du contrat sont assimilées à un Accident corporel.

Activités scolaires et extra-scolaires

Les Activités scolaires : toutes les activités obligatoires ou facultatives directement liées à la scolarisation de l'Assuré créées dans le cadre de l'établissement fréquenté, organisées par les enseignants, les collectivités territoriales ou les associations agréées. Toutes les activités de formation dans le cadre de l'apprentissage et de la formation professionnelle en alternance ordonnées et contrôlées par l'établissement scolaire.

Les Activités extra-scolaires (ou de la vie privée) : toutes les activités qui ne revêtent aucun caractère professionnel quel qu'il soit, sauf :

- si elles sont complémentaires à la formation de l'Assuré et relèvent de l'apprentissage ou de la formation professionnelle en alternance,
- lors de la garde occasionnelle (baby-sitting) d'enfants d'un Tiers au domicile de ses parents,
- lorsque l'Assuré donne, à titre occasionnel, des leçons particulières dans les matières scolaires.

Assuré(s)

La (ou les) personne(s) désignée(s) nominativement comme telle(s) aux conditions particulières, scolarisée(s) dans un établissement d'enseignement de la maternelle aux études supérieures, âgée(s) de moins de 31 ans et sur laquelle (ou lesquelles) s'exercent les garanties du contrat.

Assureur

Aréas Dommages.

Société d'assurance mutuelle à cotisations fixes immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés (RCS) de Paris sous le n°775 670 466 dont le siège social est situé 47-49 rue de Miromesnil 75380 PARIS Cedex 08.

Entreprise soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudenciel et de Résolution (ACPR), 4 place de Budapest CS 92459, 75436 Paris Cedex 09, et régie par le Code des assurances.

CPS

Caisse de Prévoyance Sociale

Consolidation (ou date de Consolidation)

Il s'agit de la date à partir de laquelle les séquelles consécutives à l'Accident prennent un caractère permanent, permettant de constater la stabilisation durable de l'état de santé de l'Assuré par une autorité médicale compétente.

Courtier

Anset Assurances Tahiti

5 Avenue du Prince Hinoï- BP4656 – 98713 Papeete

Déchéance

Perte du droit à garantie, constatée à l'occasion d'un Sinistre, d'une demande de versement de prestation en raison du non-respect par l'Assuré de ses obligations contractuelles.

Domicile

Lieu de résidence principale et habituelle de l'Assuré figurant comme Domicile sur le contrat d'assurance.

Indemnisation en droit commun

Indemnisation déterminée selon les règles applicables en Polynésie Française en matière de réparation du préjudice corporel. Elle tient compte de la situation particulière de chaque Victime (notamment l'âge, la profession, les revenus ou encore la situation de famille).

Fait dommageable

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

Franchise

En cas d'invalidité permanente, il s'agit du taux d'invalidité exprimé en pourcentage pour lequel l'Assuré ne perçoit aucune indemnité.

En cas de dommages subis par les biens de l'Assuré ou causés par l'Assuré à un Tiers : Il s'agit de la somme, qui dans tous les cas, reste à la charge de l'Assuré.

Nous

L'Assureur ou par délégation le Courtier.

Nullité

Sanction appliquée dans les conditions prévues par l'article L.113-8 du Code des assurances à un Assuré qui fait une fausse déclaration à l'Assureur dans l'intention de le tromper. Le contrat est alors considéré comme n'ayant jamais existé et les cotisations payées restent acquises à l'Assureur au titre de dommages et intérêts. De même, l'Assureur est en droit de réclamer à l'Assuré le remboursement des indemnités déjà versées.

Période de garantie

La période comprise entre :

- la date d'effet du contrat et la date de fin de l'année scolaire, pour la formule 1 (couvrant les Activités scolaires).
- la date d'effet du contrat et la veille de la date de la rentrée scolaire suivante, pour les formules 2 et 3 (couvrant les Activités scolaires et extra-scolaires).

Ces dates sont mentionnées aux conditions particulières du contrat.

Réduction proportionnelle d'indemnité

Réduction proportionnelle de prime en cas de fausse déclaration non intentionnelle lors de la souscription applicable dans les conditions prévues par l'article L113-9 du Code des assurances.

Sinistre

Au titre de la garantie responsabilité civile, constitue un Sinistre tout dommage ou ensemble de dommages causés à autrui, engageant la responsabilité de l'Assuré, résultant d'un fait dommageable et, ayant donné lieu à une ou plusieurs réclamations.

Au titre des autres garanties, constitue un Sinistre tout dommage ou ensemble de dommages résultant d'un même événement garanti.

Sociétaire / Souscripteur (Vous)

La personne désignée aux conditions particulières comme étant le Souscripteur du contrat, représentant légal de l'assuré s'il est mineur.

Tiers

Toute personne non définie comme Assuré.

Les garanties

Les garanties accordées sont celles mentionnées aux conditions particulières.

Le tableau des garanties inclus aux présentes conditions générales indique les montants assurés, les Franchises et les limites des garanties mentionnées ci-après.

Les garanties s'appliquent :

- lors des Activités scolaires (Formule 1)
- lors des Activités scolaires et extra-scolaires (Formules 2 et 3)

et sur la Période de garantie mentionnée aux conditions particulières.

1. Les dommages causés par l'Assuré à des Tiers

1.1 Responsabilité civile

L'Assureur garantit, dans la limite des montants indiqués au tableau des garanties et suivant la formule choisie, les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile que l'Assuré pourrait légalement encourir en raison des dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs causés à autrui, lorsque ces dommages sont le fait de l'Assuré au cours :

- de ses activités de la vie privée,
- de ses activités scolaires, y compris lors des stages en entreprise ordonnés et contrôlés par l'établissement scolaire. Dans ce cas, les dommages aux biens confiés au stagiaire par le maître de stage sont garantis dans la limite du montant indiqué au tableau des garanties, lorsque ces dommages surviennent dans l'accomplissement d'une tâche en rapport direct avec l'objet du stage,
- de loisirs, y compris la pratique de sports à titre amateur,
- de « baby-sitting » d'enfants d'un Tiers gardés au domicile de ses parents.
- de leçons particulières de matières scolaires données occasionnellement.

L'Assureur étend également sa garantie à la responsabilité civile du représentant légal de l'enfant mineur en tant que civilement responsable de l'enfant Assuré.

1.2 Exclusions propres aux dommages causés par l'Assuré à des Tiers

Ne sont pas garantis les dommages ainsi que leurs suites et conséquences :

- **subis par toute personne n'ayant pas la qualité de Tiers, qui sont la conséquence des obligations incombant à l'Assuré en application d'un contrat à titre onéreux** sauf les cas de « baby-sitting » et de leçons particulières visés au paragraphe 1.1 ci-avant,
- **survenus au cours des activités professionnelles syndicales, politiques et publiques,**
- **causés aux immeubles, choses ou animaux dont l'assuré ou son représentant légal a la propriété, la garde ou l'usage ou qui leur est confiés à un titre quelconque,**
- **immatériels non consécutifs à des dommages matériels ou corporels garantis,**

• **résultant de l'utilisation à quelque titre que ce soit :**

- de véhicules terrestres à moteur ainsi que les remorques lorsqu'elles sont attelées à ces véhicules,
- de véhicules ou engins aériens,
- d'embarcations à moteur d'une puissance supérieure à 6 CV et d'embarcations sans moteur d'une longueur supérieure à 6 mètres,

dont l'assuré ou toute personne dont il est civilement responsable a la propriété, la garde ou la conduite,

- **résultant de la pratique de la chasse** (sauf chasse sous-marine),
- **résultant de la pratique des sports aériens,**
- **résultant de l'organisation ou de la participation à des manifestations ou activités sportives qui mettent en jeu une assurance obligatoire,**
- **résultant d'un incendie, d'une explosion, de l'action de l'eau survenus dans les biens dont l'assuré ou son représentant légal est propriétaire, locataire ou occupant à un titre quelconque,**
- **résultant de la participation de l'assuré à des paris, à des rixes** (sauf cas de légitime défense), **à des émeutes ou mouvements populaires,**
- **résultant de la transmission de maladies,**
- **résultant de la pollution de l'atmosphère, des eaux, du sol ou de toute autre atteinte à l'environnement,**
- **causés par les chiens en action de chasse,**
- **les chiens visés à l'arrêté n° HC 1927/DRCL du 22/12/2009.**

2. Défense et recours

La garantie défense et recours est accordée en complément des autres garanties définies au présent contrat d'assurance. Elle a pour objet de prendre en charge la défense de l'Assuré et son recours de droit commun en vue d'obtenir la réparation de son préjudice personnel à la suite d'un Accident.

Prestations garanties :

- Défendre l'Assuré
- Réclamer amiablement et au besoin judiciairement la réparation pécuniaire des dommages subis par l'Assuré ou causés aux biens assurés par le contrat, lorsque ces dommages résultent d'un Accident survenu au cours des activités mentionnées au paragraphe 1.1, engageant la responsabilité d'une personne n'ayant pas la qualité d'Assuré au titre du contrat, et ne pouvant être indemnisés au titre d'une garantie du présent contrat.
- Défendre l'Assuré devant les juridictions répressives et les commissions administratives, s'il est poursuivi pour contravention ou délit à la suite d'un événement dont les conséquences pécuniaires à l'égard des Tiers sont couvertes par la garantie responsabilité civile du contrat.

Ces prestations sont délivrées sous réserve des exclusions indiquées au paragraphe 1.2.

3. Les dommages corporels subis par l'Assuré à la suite d'un Accident

3.1 Remboursement des frais de soins, de transport pour soins, de prothèse et d'optique

L'Assureur garantit à l'Assuré ou à son représentant légal le remboursement des prestations ci-après exposées sur prescription médicale à la suite d'un Accident corporel :

- Les frais médicaux, pharmaceutiques, chirurgicaux, d'hospitalisation,
- Les frais de transport (ambulance, véhicule sanitaire léger (VSL) ou taxi) dans la mesure où ces transports sont médicalement justifiés,
- Les frais de première prothèse (y compris prothèse dentaire) ou de premier appareillage ainsi que des lunettes ou lentilles correctrices dont le port est nécessité par l'Accident.

Cas particuliers : l'optique, l'appareil d'orthodontie et la prothèse auditive

Les frais de remplacement ou de réparation de lunettes ou de lentilles correctrices (non jetables), d'appareil d'orthodontie ou de prothèses auditives brisés ou perdus à la suite d'un Accident corporel ou non sont remboursés au maximum une fois par Période de garantie et par Assuré.

Conditions et modalités de prise en charge des frais

Pour être pris en charge, les traitements, médicaments, prothèses, interventions et hospitalisations doivent avoir été prescrits ou exécutés par un praticien légalement habilité ou un établissement régulièrement agréé à cet effet.

Les frais sont remboursés :

- déduction faite de toutes les prestations de même nature versées au titre d'un régime de prévoyance obligatoire et/ou complémentaire,
- dans la limite des plafonds indiqués aux conditions particulières. Ces plafonds s'appliquent à la somme des frais réellement engagés à la suite du même événement. En outre, si l'Accident entraîne des frais de transport, de prothèse ou d'optique, les plafonds spécifiques sont prévus aux conditions particulières.

3.2 Remboursement des frais du lit de l'accompagnant

Si l'Assuré âgé de moins de 15 ans est hospitalisé à la suite d'un Accident, l'Assureur rembourse les frais journaliers de lit d'accompagnement dans la limite du montant prévu aux conditions particulières.

Cette indemnité ne peut excéder les dépenses réellement engagées.

Sont exclus au titre des garanties mentionnées aux paragraphes 3.1 et 3.2 :

- les séjours en maison de repos, de convalescence, de cure de toute nature et dans les établissements, services ou secteurs qualifiés de "long séjour"
- toutes prestations ou soins prescrits après la date de guérison ou de Consolidation des blessures.

3.3 Frais de recherche et de secours

L'Assureur rembourse, dans la limite du montant prévu aux conditions particulières, les frais consécutifs à des opérations de recherche et de secours de l'enfant assuré, signalé en état de détresse, effectuées par des organismes de secours. Les frais de transport terrestre jusqu'à la localité la plus proche de son Domicile sont inclus dans le remboursement.

3.4 Versement d'un capital en cas d'invalidité permanente

En cas d'invalidité permanente de l'Assuré résultant d'un Accident, l'Assureur verse une indemnité calculée en fonction du taux d'invalidité dont l'Assuré reste atteint.

Le capital servant de base au calcul de l'indemnité est indiqué aux conditions particulières.

Détermination de l'indemnité

Le taux d'invalidité permanente est évalué par le médecin expert de l'Assureur après Consolidation, par référence au barème indicatif d'évaluation des taux d'incapacité fonctionnelle en droit commun publié dans la revue "Le Concours médical" en cours au jour de l'Accident.

En cas d'Accident survenant à l'étranger, la reconnaissance d'une invalidité ne peut avoir lieu qu'en Polynésie Française ou en France métropolitaine.

Aggravation indépendante du fait accidentel

Seules les lésions consécutives à un Accident garanti postérieur à la date d'effet du contrat sont prises en compte dans la détermination du taux d'invalidité.

L'aggravation due par l'état constitutionnel de l'Assuré, par une malformation congénitale, par une maladie ou infirmité préexistante est exclue.

Disposition particulière

Dans tous les cas, l'indemnité due au titre de l'invalidité permanente est versée à l'Assuré à titre définitif. En aucun cas, l'Assureur, l'Assuré ou son représentant légal ne pourront demander une révision ultérieure consécutive à l'amélioration ou l'aggravation des séquelles de l'Assuré.

3.5 Remboursement des frais liés au décès

En cas de décès de l'Assuré résultant d'un Accident, survenant immédiatement ou dans le délai maximum d'un an à compter du jour de l'Accident, l'Assureur rembourse les frais liés au décès dans la limite du montant prévu aux conditions

particulières.

Cette indemnité ne peut excéder les dépenses réellement engagées.

3.6 Dispositions particulières aux dommages corporels subis par l'Assuré à la suite d'un Accident

Les frais et indemnités sont remboursés par l'Assureur déduction faite de toutes les éventuelles prestations de même nature versées au titre d'un régime de prévoyance obligatoire et/ou complémentaire.

Dispositions communes

4. Exclusions générales

Outre les exclusions spécifiques prévues pour chaque garantie, ne sont pas garantis les dommages ainsi que leurs suites et conséquences :

- causés par une maladie n'ayant pas pour origine un Accident garanti, par les séquelles d'Accidents ou d'infirmités antérieures à la date d'effet du contrat,
- résultant du suicide ou d'une tentative de suicide de l'assuré,
- provoqués par une affection cardio-vasculaire, cérébrale, rupture d'anévrisme,
- résultant d'un délit intentionnel ou de la participation de l'Assuré à une rixe sauf en cas de légitime défense ou d'assistance à personne en danger,
- provoqués par l'état d'imprégnation alcoolique de l'Assuré (infraction au sens des articles L.234-1, L.234-8 et R.234-1 du Code de la route) ou par l'usage de drogues, stupéfiants et produits assimilés non prescrits médicalement sauf si l'assuré prouve que l'Accident est sans rapport avec cet état,
- subis à l'occasion d'activités professionnelles ou de fonctions publiques et/ou électives ou syndicales ou d'Accidents de trajets tels que définis par la CPS sauf les activités qui relèvent de l'apprentissage, de la formation professionnelle en alternance, de la garde occasionnelle (babysitting) et des leçons particulières données par l'Assuré,
- résultant d'une faute intentionnelle ou dolosive de l'Assuré,
- résultant de l'exercice de tout sport (ou exercice) aérien et de tout sport pratiqué à titre professionnel ou dans un cadre rémunéré.

Toutefois, l'exclusion de tout sport aérien ne s'applique pas si l'activité est pratiquée ponctuellement dans le cadre d'une initiation ou d'un baptême, encadré par une personne qualifiée.

- résultant de la manipulation volontaire par l'assuré d'armes ou d'explosifs dont la détention est interdite par la loi,
- résultant de la participation de l'assuré à des compétitions comportant l'utilisation d'engins, de véhicules ou d'embarcations à moteur ainsi que leurs entraînements ou essais préparatoires,
- subis par l'assuré lorsqu'il conduit un véhicule à moteur et n'a pas l'âge requis ou n'est pas titulaire du permis de conduire en état de validité exigé par la réglementation en vigueur pour la conduite de ce véhicule.
Toutefois, sont garantis les dommages survenus au cours de leçons de conduite données par une personne qualifiée dans le cadre de la réglementation en vigueur.
- résultant de la guerre civile ou étrangère,
- résultant d'attentats, grèves, émeutes, mouvements populaires, acte de terrorisme ou de sabotage lorsque l'assuré y a pris une part active,
- dus aux effets directs ou indirects d'explosion de dégagement de chaleur, d'irradiation provenant de transmutations de noyaux d'atomes ou de la radioactivité, ainsi que ceux dus aux effets de radiations provoqués par l'accélération artificielle de particules.

Est également exclu :

- Le paiement des amendes

5. Montants des garanties

Les garanties sont accordées dans les limites indiquées aux conditions particulières.

Ces montants sont exprimés par Sinistre ou par Période de garantie.

Lorsque le montant de la garantie est exprimé par Période de garantie, ce montant constitue la limite d'engagement de l'Assureur pour la totalité des Sinistres survenus au cours d'une Période de garantie.

Il est convenu que :

- les montants garantis se réduisent et finalement s'épuisent par tout règlement amiable ou judiciaire d'indemnités, sans reconstitution de la garantie après règlement,
- l'ensemble des dommages résultant d'un même fait dommageable se rattache à la Période de garantie durant laquelle le premier de ces faits dommageables s'est produit.

6. Territorialité des garanties

Les garanties s'exercent :

- en Polynésie Française.
- dans les autres pays du monde entier lors de voyages et de séjours n'excédant pas une durée continue de trois mois.

Les Sinistres

7. Vos obligations

7.1 Délai de déclaration

En cas de Sinistre, l'Assuré ou son représentant légal, doit, dès qu'il en a connaissance et au plus tard dans les cinq jours ouvrés, en donner avis par écrit ou verbalement contre récépissé à l'Assureur ou à son mandataire.

Sauf si le retard dans la déclaration est dû à un cas fortuit ou de force majeure, l'Assuré est déchu de la garantie lorsque l'Assureur établit que le retard dans la déclaration lui a causé un préjudice (article L. 113-2 du Code).

Outre la déclaration du Sinistre, l'Assuré ou à défaut, son représentant légal, doit accomplir les formalités prévues ci-après, faute de quoi l'Assureur peut lui réclamer une indemnité proportionnée au préjudice que ce manquement peut lui causer.

7.2 Formalités à accomplir

Pour faciliter le règlement du Sinistre, l'Assuré ou son représentant légal doit, dans le plus bref délai, adresser à l'Assureur les éléments suivants :

- la date, le lieu, la nature et les circonstances du Sinistre, ses causes et ses conséquences connues ou présumées,
- le montant approximatif des dommages,
- les coordonnées de l'auteur responsable et des témoins le cas échéant,
- les références des autres contrats d'assurance susceptibles d'intervenir.

En outre, l'Assuré doit communiquer à l'Assureur les documents relatifs au règlement du Sinistre et répondre à tout renseignement complémentaire formulé par l'Assureur et jugé nécessaire pour l'instruction du Sinistre.

En cas de blessures de l'Assuré :

L'Assuré ou son représentant légal doit adresser un bulletin d'hospitalisation et/ou un certificat médical décrivant les lésions et évaluant les conséquences probables de l'Accident. Par la suite, l'Assuré ou son représentant légal doit adresser le certificat médical de guérison ou de Consolidation des lésions.

En cas de remboursement de frais de soins :

L'Assuré ou son représentant légal doit fournir les décomptes originaux après intervention des régimes de prévoyance obligatoire et/ou complémentaire ainsi que tout autre document justifiant les dépenses engagées (factures, notes d'honoraires acquittées, etc.) et ce pendant toute la durée du traitement jusqu'à la guérison ou la Consolidation des lésions.

En cas de décès :

Le représentant légal de l'Assuré ou ses ayants droit doivent fournir l'acte de décès et un certificat médical indiquant les causes du décès ainsi que l'original de la facture acquittée des pompes funèbres.

Tout document ou renseignement d'ordre médical doit être adressé à l'Assureur sous pli confidentiel et dans le respect du secret médical.

En cas de dommages aux biens confiés :

L'Assuré ou son représentant légal doit fournir à l'Assureur dans un délai de 30 jours à compter de la déclaration, un état estimatif détaillé des biens endommagés.

8. Sanctions

L'adhérent, l'Assuré ou le bénéficiaire qui fait sciemment de fausses déclarations ou présente des documents falsifiés afin d'obtenir des prestations indues, est entièrement déchu de tout droit à la garantie.

L'Assureur se réserve le droit de demander le remboursement des prestations indument versées et de résilier l'adhésion au contrat.

9. L'indemnisation

9.1 Modalités de règlement du Sinistre

En cas de dommages corporels subis par l'Assuré :

Celui-ci doit se soumettre à tout examen ou expertise médicale. **En cas de refus, sauf motif dûment justifié, l'Assuré est déchu de tout droit à indemnité.**

En cas de dommages aux biens confiés à l'Assuré :

Les dommages sont évalués de gré à gré.

En cas de désaccord sur les causes ou conséquences d'un Sinistre :

Une expertise amiable est toujours obligatoire, sous réserve des droits respectifs des parties.

Chacune des parties choisit un expert. Si les experts ainsi désignés ne sont pas d'accord, ils s'adjoignent un troisième expert. Les trois experts opèrent en commun et à la majorité des voix.

Faute, par l'une des parties de nommer son expert ou par les deux experts de s'entendre sur le choix du troisième, la désignation est effectuée par ordonnance du tribunal compétent sur le territoire. Cette nomination a lieu sur simple requête de la partie la plus diligente, faite au plus tôt quinze jours après l'envoi, à l'autre partie, d'une lettre recommandée de mise en demeure avec avis de réception.

Chaque partie paie les frais et honoraires de son expert et, s'il y a lieu, la moitié des honoraires du Tiers expert et des frais de nomination.

9.2 Etendue de la garantie dans le temps

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.

9.3 Paiement de l'indemnité

L'Assureur s'engage à verser l'indemnité dans les 15 jours qui suivent l'accord des parties ou la décision judiciaire exécutoire.

En cas d'opposition, ce délai ne court que du jour de la mainlevée.

9.4 Subrogation

L'Assureur est subrogé jusqu'à concurrence des indemnités qu'il aura versées dans les droits et actions de l'Assuré ou du bénéficiaire contre tout Tiers responsable du dommage (article L. 121-12 du Code).

Si la subrogation ne peut plus, du fait de l'Assuré ou du bénéficiaire, s'opérer en faveur de l'Assureur, la garantie cesse d'être engagée dans la mesure où aurait pu s'exercer la subrogation.

9.5 Assurances cumulatives

En cas d'événement mettant en jeu le présent contrat, l'Assuré ou le bénéficiaire est tenu de déclarer l'existence de tous les autres contrats d'assurance à caractère indemnitaire couvrant le même risque.

La vie du contrat

10. Le début et la fin du contrat

10.1 Effet du contrat

Le contrat prend effet, dès l'accord des parties, à la date mentionnée aux conditions particulières, sous réserve du paiement de la première cotisation. Les mêmes dispositions s'appliquent à tout avenant au contrat.

La signature du contrat comporte, pour le Sociétaire, l'adhésion à nos statuts disponibles sous :

https://www.areas.fr/medias/fichiers/statuts_areas_dommages1.pdf

10.2 Durée du contrat

Le contrat est souscrit pour une durée ferme égale à la Période de garantie prévue aux conditions particulières.

10.3 Résiliation

Le contrat peut être résilié dans les cas et conditions ci-après :

10.3.1 Par l'Assureur

- a) En cas de non-paiement des cotisations (article L. 113-3 du Code).
- b) Dans les conditions prévues par l'article L.113-16 du Code, en cas de changement de Domicile, de situation matrimoniale, de régime matrimonial, de profession lorsque les risques garantis sont en relation directe avec la situation antérieure et ne se retrouvent pas dans la situation nouvelle.
- c) En cas d'omission ou de déclaration inexacte du risque à la souscription ou en cours de contrat (article L. 113-9 du Code) dix jours après notification adressée à l'Assuré par lettre recommandée.
- d) Le contrat peut être résilié en cas de fraude ou tentative de fraude à l'occasion d'une demande de versement de prestations : le montant de la prestation est réduit en proportion du taux des primes payées par rapport au taux des primes qui auraient été dues, si les risques avaient été complètement et exactement déclarés.
- e) Après sinistre, le sociétaire ayant alors le droit de résilier les autres contrats souscrits par lui auprès de l'assureur (article R.113.10 du Code).

10.3.2 Par le Sociétaire

- a) Dans les conditions prévues par l'article L.113-16 du Code telles qu'énoncées précédemment au paragraphe 9.3.1 alinéa b,
- b) En cas de résiliation par l'assureur d'un autre contrat du sociétaire après sinistre (article R.113.10 du Code),

10.3.3 De plein droit

- a) Dans le cas où l'Assuré arrêterait sa scolarité ou ses études et au plus tard à la date d'échéance annuelle suivant le 30^{ème} anniversaire de l'Assuré,
- b) En cas de décès de l'Assuré,
- c) En cas de retrait de l'agrément de l'Assureur (article L.326.12 du Code).
- d) En cas de fixation de Domicile de l'Assuré hors de Polynésie Française.

10.4 Modalités de résiliation

Lorsque le Sociétaire a le droit de résilier le contrat, la notification de la résiliation peut être effectuée, à son choix,

soit par une déclaration faite contre récépissé au siège social ou chez le représentant de l'Assureur dans la localité, soit par acte extrajudiciaire, soit par lettre recommandée, soit par tout autre moyen indiqué par les présentes conditions générales.

L'Assureur confirme par écrit la réception de la notification de résiliation.

La résiliation par l'Assureur doit être notifiée au Sociétaire par lettre recommandée à son dernier Domicile connu.

Les préavis ou délais courent à partir de la date d'envoi de la lettre recommandée, le cachet de la poste faisant foi.

10.5 Effet de la résiliation

Les garanties cessent à la date d'effet de la résiliation. Les prestations acquises ou nées avant la date de résiliation sont maintenues dans la limite de la durée contractuelle des obligations de l'Assureur.

11. Vos déclarations

11.1 Déclaration à la souscription

Le Souscripteur doit, sous peine de sanctions prévues ci-après, répondre exactement aux questions posées par l'Assureur, notamment dans le formulaire de déclaration du risque, sur les circonstances qui sont de nature à faire apprécier par l'Assureur les risques qu'il prend en charge.

Ces documents sont adressés à l'Assureur qui se réserve le droit de demander au futur Assuré de lui fournir toutes précisions ou complément d'information lui permettant l'appréciation du risque.

11.2 En cours de contrat

Le Souscripteur doit, sous peine de sanctions prévues ci-après, déclarer à l'Assureur, dans un délai de quinze jours à partir du moment où il en a eu connaissance, les circonstances nouvelles qui ont pour conséquence de rendre inexacts ou caduques les réponses faites à l'Assureur lors de la souscription du contrat dans le formulaire de déclaration du risque.

11.3 Sanctions

Toute omission ou inexactitude dans les déclarations à l'adhésion ou en cours de contrat entraîne l'application des sanctions prévues par les articles L.113-8 (fausse déclaration intentionnelle) et L.113-9 (fausse déclaration non intentionnelle) du Code.

12. Les cotisations

12.1 Paiement des cotisations

La cotisation, dont le montant est stipulé au contrat ainsi que les taxes, sont payables d'avance annuellement à l'Assureur ou à son représentant en Polynésie Française :

ANSET ASSURANCES : 5 Avenue du Prince Hinoï, 98713 Papeete

12.2 Conséquences du non-paiement des cotisations

À défaut de paiement d'une cotisation ou d'une fraction de cotisation dans les dix jours de son échéance, l'Assureur, indépendamment de son droit de poursuivre l'exécution du contrat en justice, peut, par lettre recommandée valant mise en demeure, adressée au Sociétaire à son dernier Domicile connu, suspendre la garantie trente jours après l'envoi de cette lettre. L'Assureur a le droit de résilier le contrat dix jours après l'expiration du délai de trente jours visé ci-dessus, par notification faite au Sociétaire soit dans la lettre recommandée de mise en demeure, soit par une nouvelle lettre recommandée.

En cas de fractionnement de la cotisation annuelle, la suspension de la garantie, intervenue pour non-paiement d'une des fractions de cotisation, produit ses effets jusqu'à l'expiration de la période annuelle considérée, sans pour autant dispenser le Sociétaire de l'obligation de payer les fractions de cotisations devenues exigibles immédiatement.

13. Autres dispositions

13.1 Prescription

La prescription est la période au-delà de laquelle aucune réclamation n'est plus recevable.

Toute action dérivant du présent contrat est prescrite par 2 ans à compter de l'évènement qui y donne naissance. (Article L.114-1 du code ci-dessous).

Articles L.114-1, et L.114-2 du Code

Article L. 114-1

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

Toutefois, ce délai ne court :

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

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

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

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

Article L.114-2

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

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription mentionnées à l'article L.114-2 sont celles prévues aux articles 2240 à 2246 du code civil, reproduits ci-dessous :

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 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. »

13.2 Réclamation

Au regard de la recommandation ACPR 2022-R-01 du 09 mai 2022 sur le traitement des réclamations, une réclamation se définit comme « l'expression d'un mécontentement envers un professionnel quel que soit l'interlocuteur ou le service auprès duquel elle est formulée. Elle peut émaner de toute personne, y compris en l'absence de relation contractualisée avec le professionnel : clients (particuliers ou professionnels), anciens clients, bénéficiaires, personnes ayant sollicité du professionnel la fourniture d'un produit ou service ou qui ont été sollicitées par un professionnel, y compris leurs mandataires et leurs ayants droit.

Une demande de service ou de prestation, d'information ou d'avis n'est pas une réclamation.

Pour toute réclamation, Vous pouvez saisir le service réclamations de Anset Assurances à l'adresse suivante :

**ANSET Assurances Tahiti
Service des Réclamations
BP 45 56 – 98713 PAPEETE**

ou par voie électronique : reclamation@anset.pf

Le service réclamations en accusera réception dans les 10 jours ouvrables suivant la date d'envoi de la réclamation écrite (sauf si la réponse à la réclamation est apportée dans ce délai) et, en tout état de cause, apportera une réponse à la réclamation dans un délai de 2 mois à compter de l'envoi de la première réclamation écrite.

En cas d'insatisfaction persistante ou en l'absence de réponse du gestionnaire ou de l'Assureur dans le délai de 2 mois à compter de l'envoi de la première réclamation écrite, Vous avez la possibilité de saisir la Médiation de l'Assurance par voie postale :

**Médiation de l'assurance
TSA 50110
75441 Paris cedex 09.**

ou par voie électronique : <http://www.mediation-assurance.org> dans un délai maximal d'un an à compter de l'envoi de votre première réclamation écrite et sans préjudice du droit d'agir en justice.

13.3 Autorité de contrôle

L'Autorité chargée du contrôle d'Aréas Assurances est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) 4 place de Budapest CS 92459 75436 Paris cedex 09.

13.4 Protection des données à caractère personnel

Le Courtier et l'Assureur appliquent le règlement 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016, relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données (désigné ci-après le « Règlement Général sur la Protection des Données » - RGPD).

En vertu du RGPD, Nous Vous informons que vos données personnelles sont recueillies et traitées par le Courtier et l'Assureur.

Le Courtier et l'Assureur respectent les engagements suivants : vos données sont utilisées uniquement pour des finalités explicites, légitimes et déterminées en lien avec la passation, la gestion et l'exécution des contrats d'assurance. Seules les données qui sont utiles sont collectées. Vos données ne sont pas conservées au-delà de la durée nécessaire pour les opérations pour lesquelles elles ont été collectées, ou de celles prévues par les dispositions légales applicables, en vertu du principe de conservation limitée des données.

Le Courtier et l'Assureur communiquent vos données, y compris en dehors de l'Union Européenne, aux seuls organismes professionnels habilités intervenant au contrat : Sociétés des groupes auxquels appartiennent le Courtier et l'Assureur, délégués de gestion, organismes d'assurance, réassureurs, coassureurs, professionnels de santé, organismes sociaux, médecins conseils, experts, médiateur. Vos données peuvent également être communiquées aux organismes officiels et aux autorités administratives et judiciaires habilitées, notamment

dans le cadre de la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme ou de la lutte contre la fraude. Enfin, vos données peuvent être communiquées aux services chargés du contrôle tels que les services chargés du contrôle interne, de l'audit, les commissaires aux comptes, ainsi qu'aux autorités de tutelle.

Vous disposez des droits suivants au titre du traitement de vos données personnelles par le Courtier et l'Assureur : accéder à vos données, demander leur rectification en cas d'erreur, demander leur effacement, demander la limitation de leur traitement, demander leur portabilité, Vous opposer à leur traitement et définir des directives relatives à leur sort en cas de décès. Lorsque Vous avez donné votre consentement à un traitement de données, Vous pouvez le retirer à tout moment, sans remettre en cause les opérations effectuées préalablement à ce retrait.

L'ensemble de vos droits peut être exercé auprès des délégués à la protection des données personnelles Courtier ou de l'Assureur.

Coordonnées du délégué à la protection des données personnelles du Courtier :

Anset Assurances – DPO
5 avenue du PRINCE HINOI
BP 4656 -98713 Papeete
dpo@anset.pf

Coordonnées du délégué à la protection des données personnelles de l'Assureur :
Aréas Assurances - Service Conformité - DPO
47 Rue de Miromesnil 75380 PARIS Cedex 08
<https://www.areas.fr/contacter-le-dpo>
Enfin, Vous disposez du droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL.

Vous pouvez obtenir plus d'informations sur vos droits sur le site de l'Assureur : www.areas.fr ou sur le site de la CNIL : www.cnil.fr.

13.5 Lutte contre le blanchiment

Anset Assurances Polynésie Française est assujettie à des obligations légales et réglementaires au titre de la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme. Les sommes versées pour l'adhésion au contrat ne doivent pas provenir d'activités délictueuses et doivent être en conformité avec les dispositions réglementaires énoncées dans le 8° de l'article 6-2 de la loi organique n° 99-209 du 19 mars 1999. Sous réserve des dispositions prévues aux II, III et IV de la même loi, ces règles sont applicables de plein droit en Polynésie Française et sont codifiées aux articles L561-1 et suivants du Code monétaire et financier, ainsi que par les textes réglementaires qui les complètent.

À ce titre, Anset Assurances Polynésie Française procède, notamment lors de l'adhésion et à l'occasion des différentes opérations effectuées, à l'identification et à la vérification de votre identité.

Dans ce cadre, l'Assuré doit fournir à Anset Assurances

Polynésie Française toutes informations et/ou justificatifs demandés par celle-ci dans le cadre de la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme notamment son identité ainsi que la provenance et l'origine des fonds versés.

En l'absence d'informations et/ou de justificatifs conformes suffisants, Anset Assurances Polynésie Française se réserve le droit de refuser toute opération conformément au Code monétaire et financier.

13.6 Élection de domicile—droit applicable

Pour l'exécution du présent contrat, l'Assureur fait élection de domicile à **PARIS VIII^e - 47/49, rue de Miromesnil**.

Le présent contrat est soumis au droit français. De convention expresse tout litige découlant de l'interprétation ou de l'exécution du présent contrat sera soumis aux tribunaux français.

13.7 Renonciation en cas de vente à distance

Si votre contrat a été conclu à distance, c'est-à-dire par internet, par téléphone ou par mail, les dispositions suivantes s'appliquent.

Conformément à la réglementation relative à la vente à distance, vous avez le droit de renoncer à votre contrat dans les 14 jours qui suivent sa date de conclusion, sans avoir à fournir de motifs et sans encourir de pénalités.

Toutefois, en cas de survenance d'un sinistre couvert par le contrat durant cette période de 14 jours, l'exercice du droit de renonciation ne sera plus possible.

Pour exercer votre droit de renonciation, vous pouvez envoyer une lettre recommandée avec accusé de réception, ou une lettre recommandée électronique avec demande d'avis de réception, adressée à votre Assureur.

La renonciation doit être faite par lettre recommandée ou par envoi recommandé électronique avec demande d'avis de réception à :

Anset Assurances Tahiti : au siège d'Anset Assurances, par voie postale ou numérique
5 avenue du PRINCE HINOI
BP 4656 -98713 Papeete
assurances@anset.pf

Elle peut être faite suivant le modèle de lettre ci-après.

Modèle de lettre de renonciation :

Je soussigné(e) (nom et prénom du Sociétaire), demeurant à (adresse), renonce à mon contrat Assurance Scolaire (indiquer numéro du contrat). Souscrit le (date).

Je retourne les exemplaires de mon contrat en ma possession et demande le remboursement de la partie de prime ou de cotisation versée correspondant à la période débutant à compter de la date d'effet de la résiliation et pendant

laquelle aucune couverture ne sera accordée.

Fait àLe.....

Signature du Sociétaire.

La renonciation entraîne la résiliation du contrat à compter de la date de réception de la lettre recommandée ou de l'envoi recommandé électronique avec demande d'avis de réception. Dès lors qu'il a connaissance d'un sinistre mettant en jeu la garantie du contrat, le Sociétaire ne peut plus exercer ce droit de renonciation.

En cas de renonciation, le Sociétaire ne peut être tenu qu'au paiement de la partie de prime ou de cotisation correspondant à la période pendant laquelle le risque a couru, cette période étant calculée jusqu'à la date de la résiliation.

Tableau des montants de garanties

Les garanties	Formule 1 Activités scolaires uniquement	Formule 2 Activités scolaires et extra-scolaires	Fomule3 Activités scolaires et extra-scolaires avec protection juridique
Dommages causés par l'assuré à des Tiers			
Responsabilité civile corporelle	500 000 000 CFP	500 000 000 CFP	500 000 000 CFP
Responsabilité civile matérielle et immatérielle consécutive (1)	30 000 000 CFP	30 000 000 CFP	30 000 000 CFP
Dommages matériels aux biens confiés à l'élève ou au stagiaire (1)	1 000 000 CFP	2 000 000 CFP	2 000 000 CFP
Défense et recours			
Défense et recours	100 000 CFP	200 000 CFP	200 000 CFP
Dommages subis par l'Assuré à la suite d'un Accident			
Frais de soins (médicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation)	300 000 CFP	500 000 CFP	500 000 CFP
Frais de transports pour soins (ambulance, taxi, VSL)	50 000 CFP	100 000 CFP	100 000 CFP
Prothèses dentaires	20 000 CFP / dent	35 000 CFP / dent	35 000 CFP / dent
Perte ou bris de lunettes ou lentille correctrice (2)	12 500 CFP	18 000 CFP	18 000 CFP
Perte ou bris d'appareil d'orthodontie (2)	20 000 CFP	35 000 CFP	35 000 CFP
Perte ou bris de prothèse auditive (2)	50 000 CFP	75 000 CFP	75 000 CFP
Autres prothèses	50 000 CFP	75 000 CFP	75 000 CFP
Frais du lit d'accompagnant (en cas d'hospitalisation d'enfant âgé de moins de 15 ans)	2 000 CFP / jour (max. 30 000 CFP)	2 500 CFP / jour (max. 45 000 CFP)	2 500 CFP / jour (max.45 000 CFP)
Frais de recherche et de secours	80 000 CFP	120 000 CFP	120 000 CFP
Invalidité permanente (pour un taux AIPP supérieur à 11%)	4 000 000 CFP x taux AIPP	8 000 000 CFP x taux AIPP	8 000 000 CFP x taux AIPP
Frais liés au décès	350 000 CFP	400 000 CFP	400 000 CFP
Protection juridique			
Protection juridique	Non garantie	Non garantie	Détails mentionnés en annexe

(1) Par sinistre : franchise de 5 000 CFP et franchise de 10 000 CFP si l'Accident est causé par un véhicule à moteur

(2) Remplacement ou réparation des lunettes ou lentilles correctrices, appareil d'orthodontie ou auditif brisés ou perdus suite à un Accident corporel ou non (limité à un remboursement maximum par période de garantie et par Assuré)

Annexe Garantie protection juridique proposée en inclusion de la Formule 3

PROTECTION JURIDIQUE SCOLAIRE

Notice d'information valant Dispositions Générales

N° 202300066/EG2321007V01

Ce contrat, conforme aux lois n° 2007-210 du 19 Février 2007 et n° 89-1014 du 31 Décembre 1989 ainsi qu'au décret n° 90-697 du 1^{er} Août 1990, est régi par le Code des Assurances.

Le numéro de votre contrat de groupement souscrit par ANSET ASSURANCES NOUVELLE CALEDONIE est le 505 133

Pensez à le rappeler lors de toute demande d'information juridique ou lorsque Vous déclarez un Sinistre afin de faciliter votre identification et d'éviter toute perte de temps dans la gestion de votre demande.

Pour Vous aider dans la lecture et la compréhension de ce contrat, un lexique figure en dernière partie.

Afin de Vous garantir les meilleures conditions de service une société indépendante et spécialisée assure ce contrat :

SOCIETE FRANCAISE DE PROTECTION JURIDIQUE

Entreprise régie par le Code des Assurances
Société Anonyme au capital de 2 216 500 € - RCS PARIS : B 321 776 775
Siège Social : 8 – 10, rue d'Astorg – 75008 PARIS

QUELQUES DEFINITIONS :

Il faut entendre par :

NOUS :

L'Assureur, c'est-à-dire la **SOCIETE FRANÇAISE DE PROTECTION JURIDIQUE**.

VOUS :

L'Assuré, adhérent au contrat, c'est-à-dire :

- La personne désignée nominativement aux Conditions particulières de l'assurance scolaire, scolarisée dans un établissement d'enseignement de la maternelle aux études supérieures et sur laquelle s'exerce les garanties du contrat,
- Ou le/les représentant(s) légal/légaux de l'Assuré s'il est mineur (parent ou tuteur).

TIERS :

Toute personne, physique ou morale, étrangère au présent contrat.

SINISTRE :

Refus opposé à une réclamation dont Vous êtes l'auteur ou le destinataire – point de départ du délai dans lequel Vous devez Nous le déclarer, conformément à l'**article 6** (« Quelles sont les formalités à accomplir pour la mise en jeu de la garantie ? »).

LITIGE :

Désaccord ou contestation d'un droit, Vous opposant, y compris sur le plan amiable, à un Tiers.

PERIODE DE GARANTIE :

Il s'agit de la période de validité du présent contrat comprise entre sa date d'effet et la veille de la date de la rentrée scolaire suivante, conformément à la formule 3 (couvrant les activités scolaires et extra-scolaires).

Ces dates sont mentionnées aux conditions particulières du contrat.

ARTICLE 1 – QUELLES SONT LES PRESTATIONS DONT VOUS BENEFICIEZ ?

1.1 – PRESTATIONS EN PREVENTION D'UN LITIGE

UN SERVICE D'INFORMATIONS JURIDIQUES PAR TELEPHONE
En cas de difficulté juridique ou en prévention de tout litige,

Notre intervention s'effectue par téléphone.

Ce service peut être contacté du lundi au vendredi de 9 h à 20 h et le samedi de 9 h à 12 h 30 (France métropolitaine), au numéro de téléphone suivant : +33 1 41 43 98 14 sauf jours fériés, (Coût des communications selon le tarif en vigueur de votre opérateur de télécommunication).

survenant dans le cadre de votre vie privée, une équipe de juristes spécialisés répond à toute demande d'ordre juridique en Vous délivrant des **informations pratiques et documentaires sur les différents domaines du droit français applicables à votre interrogation.**

1.2 – PRESTATIONS EN CAS DE LITIGE

UN SERVICE DE PROTECTION JURIDIQUE

Lorsqu'un litige dont la nature est définie à l'article 2, Vous oppose à un Tiers, Nous Vous apportons nos conseils et notre assistance selon les modalités suivantes :

Nous intervenons lorsque Vous entendez obtenir réparation d'un préjudice que Vous avez subi et que Vous justifiez d'un intérêt fondé en droit, ou lorsque Vous êtes juridiquement fondé à résister à la demande d'un Tiers.

Ainsi, Nous n'intervenons que dans la mesure où votre affaire est défendable au regard des règles de droit en vigueur.

A ce titre, Nous intervenons à réception des pièces de votre dossier communiquées dans le cadre de votre déclaration de Sinistre, conformément à l'**article 6** (« Quelles sont les formalités à accomplir pour la mise en jeu de la garantie ? »).

Nos prestations peuvent prendre différentes formes :

Sur un plan amiable :

- La Consultation Juridique :

Nous Vous exposons (soit oralement, soit par écrit), au vu des éléments communiqués dans le cadre d'une prestation personnalisée, les règles de droit applicables à votre cas et Nous Vous donnons un avis sur la conduite à tenir.

- L'Assistance Amiable :

Nous intervenons, après étude complète de votre situation, directement auprès de votre adversaire, afin de rechercher une issue négociée et conforme à vos intérêts.

Lorsque l'appui d'un intervenant extérieur (expert / médiateur / avocat) est nécessaire (notamment lorsque votre adversaire est représenté par un avocat), Nous prenons en charge les frais et honoraires de ce dernier dans les limites figurant à l'article 5.2 (« Frais garantis dans le cadre de la gestion amiable »).

Lorsque Nous sommes amenés à intervenir à l'amiable, **Vous Nous donnez mandat pour procéder** à toute démarche ou opération tendant à mettre fin amiablement au litige déclaré et garanti.

Sur un plan judiciaire :

- La Prise en charge des frais de procédure :

Lorsque le litige n'a pu se résoudre à l'amiable et est porté devant une juridiction ou une commission, Nous prenons en charge les frais et honoraires d'avocat et de procédure dans les limites indiquées à l'article 5.2 (« Frais garantis dans le cadre de la gestion judiciaire »).

ARTICLE 2 – POUR QUELLES NATURES DE LITIGES ÊTES VOUS GARANTI ?

2.1 - DOMAINES D'INTERVENTION

Lorsqu'un litige Vous oppose, sur un plan amiable ou judiciaire, à un Tiers à **propos de votre vie privée ou de votre vie professionnelle lorsque Vous êtes salarié**, Nous Vous assistons et intervenons, lorsque Vous êtes fondé en droit, dans les limites ci-après indiquées – sous réserve des exclusions prévues ci-dessous à l'article 2.2 :

Garantie Aide aux Victimes

Nous intervenons lorsque Vous êtes victime d'une infraction pénale commise par un Tiers.

Exemples de litiges garantis : *Vous êtes victime d'une escroquerie, d'une injure ou diffamation, d'une atteinte à votre intégrité physique...*

Nous intervenons également lorsque Vous êtes victime de violences intrafamiliales causées par une personne ayant aussi la qualité d'Assuré au titre du présent contrat et ayant donné lieu à des constatations médicales et à un dépôt de plainte. Attention, par dérogation à la définition du « litige », les Assurés sont considérés comme Tiers entre eux.

Garantie Deuil numérique

La garantie « Deuil Numérique » Vous permet de contrôler le devenir de votre identité numérique et de vos données personnelles après le décès d'un bénéficiaire du contrat.

Nous assisterons votre famille ou le légataire désigné, en missionnant notre partenaire, société spécialisée dans la protection de l'identité numérique sur internet, afin d'entreprendre l'intégralité des démarches nécessaires pour mettre à jour les informations accessibles sur internet Vous concernant et de réaliser les prestations suivantes :

- assurer la clôture des comptes des réseaux sociaux sur lesquels Vous êtes présent,

- assurer la clôture de vos comptes de messagerie dans la limite de trois comptes maximums dont les accès auront été fournis par vos proches,

- permettre d'assurer une veille mensuelle e-réputation sur votre nom par le biais de l'outil de veille pendant 12 mois, en lien avec votre légataire désigné.

Garantie Atteinte à votre réputation sur Internet (E-Réputation)

Nous intervenons lorsqu'un litige consécutif à l'atteinte à votre image sur internet (E-réputation ou réputation numérique) Vous oppose sur un plan amiable ou judiciaire, à un Tiers dans le cadre de votre vie privée et que Vous avez déposé plainte contre l'auteur de l'atteinte à votre E-réputation.

Nous Vous assistons et intervenons pour obtenir la suppression du contenu et la réparation de votre préjudice

Exemples de litiges garantis :

- Utilisation de votre photo prise dans un lieu public sans votre autorisation pour illustrer une tribune à caractère sectaire sur un site internet.

- Vous êtes victime de diffamation ou d'injure sur un site internet.

Si dans le cadre de la garantie « Atteinte à votre réputation sur internet (E-Réputation) », notre intervention n'a pas permis d'obtenir la suppression du contenu portant atteinte à votre réputation, dans un délai maximum de **60** jours après la déclaration, Nous missionnons notre partenaire spécialisé afin de procéder à la prestation d'enfouissement pour rétablir votre réputation, à partir des liens ou pages web à contenu négatif désignés par vos soins.

Il est entendu que notre partenaire n'est tenu qu'à une obligation de moyens. Il s'engage donc à mettre en oeuvre tous les moyens utiles à la bonne fin de l'opération sans garantir que le résultat escompté, à savoir le retrait ou la modification du contenu, soit nécessairement atteint.

Cette prestation ne pourra pas être mobilisée plus de **2 fois** par Période d'assurance.

Garantie Usurpation d'Identité avec pertes financières

L'usurpation d'identité s'entend de l'utilisation à votre insu ou sans votre accord, de données à caractère personnel permettant de Vous identifier aux fins de commettre des actes frauduleux en votre nom.

Lorsqu'un litige consécutif à l'usurpation de votre identité Vous oppose, sur un plan amiable ou judiciaire à un Tiers, dans le cadre de votre vie privée et que Vous avez déposé plainte, Nous intervenons pour obtenir la réparation de votre préjudice :

- en exerçant un recours à l'encontre du Tiers identifié, responsable de cette usurpation,

- en défendant vos intérêts dans le cadre des actions (injonctions, assignations...) engagées à votre encontre à l'occasion de l'usurpation avérée de votre identité.

Exemples de litiges garantis :

- Utilisation par un Tiers de votre identité pour obtenir un crédit à la consommation dont il n'honorera pas les échéances et recours de cet organisme de crédit en remboursement des sommes prêtées.

- Utilisation frauduleuse des plaques d'immatriculation de votre véhicule.

Si dans un délai maximum de **60** jours après la déclaration, notre intervention n'a pas permis d'obtenir le règlement du litige, Nous intervenons également pour la prise en charge des pertes financières que Vous avez subies et consécutives à l'usurpation de votre identité.

Nous Vous remboursons, sur justificatifs :

- les frais générés par les démarches pour prouver votre identité tels que :

o les frais de communication téléphonique, de lettres recommandées et de timbre,

o les frais de transports liés aux démarches,

o les frais de repas et les frais d'hôtels liés aux transports.

- les préjudices financiers directement consécutifs à l'usurpation avérée de votre identité et résultant d'opérations réalisées auprès des organismes suivants :

- Caisse Primaire d'Assurance Maladie,
- Caisse d'Allocations Familiales,
- Organismes financiers : banques, compagnies d'assurance, organisme de prêt,
- Trésor Public,
- Fournisseurs d'accès : internet, télécom, câble, numérique,
- Entreprises de distribution d'énergie,
- Site marchand ou commerçant.

Exemples de prise en charge de pertes financières : *remboursement de ligne de crédit, d'abonnement, de surconsommation téléphonique*

Les remboursements se font dans la limite de **179 000 F FCP (1 500 € TTC)** par Sinistre, sur la base des préjudices réels subis et après contrôle des pièces justificatives communiquées (document prouvant le refus de remboursement de l'organisme concerné, justificatif des dépenses et des prélèvements effectués, factures originales, titres de transport). Les préjudices ne doivent avoir fait l'objet d'aucun remboursement ou acceptation de remboursement de la part des organismes concernés. Dans tous les cas, Nous Nous réservons le droit d'engager une action en recours contre les organismes concernés.

2.2 - EXCLUSIONS APPLICABLES

Sont exclus les litiges :

- Résultant de faits antérieurs à la prise d'effet de la garantie, sauf si Vous pouvez établir que Vous étiez dans l'impossibilité d'en avoir connaissance avant cette date.
- Découlant d'une faute intentionnelle ou dolosive de votre part au sens de l'article L.113-1 du Code des Assurances.
- Fondés sur le non-paiement de sommes dues par Vous, dont le montant ou l'exigibilité ne sont pas sérieusement contestables et toute intervention consécutive à votre état d'insolvabilité ou de surendettement ou à celui d'un Tiers (notamment le redressement et la liquidation judiciaire).
- Garanties au titre d'une "Protection Juridique Recours" ou "Défense Pénale et Recours Suite à Accident (DPRSA)" incluse dans un autre contrat d'assurance dont Vous êtes bénéficiaire.
- Résultant du Code de la Route et aux Accidents de la circulation en qualité de conducteur d'un véhicule terrestre à moteur.
- Les actions ou réclamations dirigées contre Vous en raison de dommages mettant en jeu votre responsabilité civile lorsqu'elle est garantie par un contrat d'assurance ou lorsqu'elle aurait dû l'être en exécution d'une obligation légale d'assurance.
- Relevant de la Cour d'assises à l'exception des cas où Vous avez la qualité de partie civile.
- Lorsque le préjudice subi Vous permet d'intégrer un groupe de consommateurs déjà constitué ou en cours de constitution permettant d'engager une action de groupe au sens de l'article L423-1 du Code de la Consommation

Exclusions spécifiques « Garantie E-réputation »

Sont exclus les litiges :

- Se rapportant à des informations préjudiciables dont la divulgation par un Tiers n'a pas donné lieu à un dépôt de plainte de votre part.
- Liés à votre vie professionnelle et ne se rapportant pas à votre vie privée.
- Faisant suite à une atteinte à l'E-réputation constituée à partir d'éléments d'informations diffusées par Vous-même ou par une personne assurée au contrat, auprès de Tiers.

Ainsi que les litiges lorsque :

- La diffusion d'informations ne comporte pas d'éléments nominatifs Vous concernant,
- La mise en ligne d'informations résulte d'une prestation rémunérée ou attendue,
- La publication des informations par voie numérique émane de Vous-même ou l'a été avec votre autorisation,
- Les informations ont été livrées par Vous-même dans un lieu public ou en présence de public.

Exclusions spécifiques « Garantie Usurpation de l'identité »

Sont exclus les litiges :

- Relevant de l'utilisation frauduleuse de vos moyens de paiement. Ainsi Nous, n'intervenons pas en cas de débit frauduleux sur votre compte et/ou en cas d'utilisation de l'un de vos moyens de paiement chez un commerçant.
- Relatifs à une usurpation d'identité commise par une personne ayant la qualité d'Assuré.
- Relatifs à une usurpation d'identité commise avec la complicité d'une personne ayant la qualité d'Assuré.

Nous ne prenons pas en charge :

- Les préjudices financiers résultant d'opérations réalisées auprès d'organismes non listés ci-dessus,
- Les pertes subies devant être indemnisées par les prestataires de services de paiement conformément aux dispositions du Code monétaire et financier,
- Les pertes subies suite à l'utilisation frauduleuse de vos données personnelles lorsque Vous avez agi par imprudence ou n'avez pas mis en oeuvre les mesures de protection et sécurité nécessaires,
- Les conséquences matérielles de la contamination de votre matériel informatique, de son dysfonctionnement ou de sa destruction, ainsi que les frais engagés pour procéder aux opérations de décontamination et de reconstitution des données.

ARTICLE 3 – OU S'EXERCENT VOS GARANTIES ?

Les garanties s'exercent :

- en Polynésie Française.
- dans les autres pays du monde entier lors de voyages et de séjours n'excédant pas une durée continue de trois mois.

ARTICLE 4 – QUELS SONT LE PLAFOND DE GARANTIE ET LES SEUILS D'INTERVENTION ?

4.1 – PLAFOND DE GARANTIE (TTC)

Il inclut l'ensemble des frais et honoraires que Nous sommes susceptibles de prendre en charge par Sinistre.

Son montant est de **2 983 293 F FCP (25 000 €)** par Sinistre.

Attention : Ce montant ne se reconstitue pas quelle que soit la durée de traitement du Sinistre.

4.2 – SEUILS D'INTERVENTION (TTC)

Le montant en principal du litige, hors pénalités, frais de retard et dommages et intérêts, doit au moins être égal à **27 446 F FCP (230 €)**. En deçà, Nous n'intervenons pas.

Si ce montant se situe entre **27 446 F FCP (230 €)** et **59 665 F FCP (500 €)**, Nous intervenons uniquement sur le plan amiable. Si ce montant dépasse **59 665 F FCP (500 €)**, Nous pouvons intervenir également sur le plan judiciaire.

Toutefois, aucun seuil d'intervention n'est retenu en matière de consultation juridique ou lorsque Vous êtes cité à comparaître devant une juridiction répressive.

ARTICLE 5 – QUELS SONT LES MODALITES DE PAIEMENT ET LES FRAIS GARANTIS PAR SINISTRE (TTC) ?

Nous prenons en charge, dans les conditions indiquées, les frais et honoraires d'avocat, et de commissaire de justice ainsi que les frais de procédure, sous réserve qu'ils soient exposés **avec notre accord préalable** pour la défense de vos intérêts **ou qu'ils soient justifiés par l'urgence**.

Lorsqu'avec plusieurs personnes Vous avez un litige ayant le même objet et que Vous avez confié à un même avocat la défense de ces intérêts communs, Nous Vous remboursons les frais et honoraires au prorata du nombre d'intervenants dans le litige et/ou de votre quote part au litige, dans la limite des montants maxima de prise en charge.

5.1 – MODALITES DE PAIEMENT

Les modalités de paiement diffèrent selon la juridiction territorialement compétente :

- **France, Principautés de Monaco et d'Andorre** :

Nous acquitterons directement, sans excéder les plafonds définis ci-dessus, les frais garantis.

- **Autres pays garantis** :

Il Vous appartient et sous réserve du respect des conditions prévues à l'article 6 (« Quelles sont les formalités à accomplir pour la mise en jeu de la garantie ? »), de saisir votre avocat. Par dérogation à l'article 4.1 (« Plafond de garantie »), Nous Vous rembourserons les frais et honoraires garantis, dans un délai maximum de DIX JOURS OUVRES, à compter de la réception par Nous des justificatifs de paiement, au fur et à mesure des provisions acquittées dans la limite maximale et forfaitaire de **417 662 F FCP (3 500 € TTC)** sans application des montants définis ci-dessous.

5.2 – FRAIS GARANTIS PAR SINISTRE (TTC)

Ces différents montants sont cumulables, sous réserve de ne pas dépasser le plafond prévu à l'article 4.1. Ils s'entendent toutes taxes comprises.

- Frais garantis dans le cadre de la gestion amiable

Dans le cadre de la défense amiable de votre dossier, Nous pouvons être amenés à faire appel à des intervenants extérieurs (ex : expert, médiateur ou avocat – notamment lorsque votre adversaire est lui-même représenté par un avocat).

Ce sont les honoraires et frais de ces intervenants qui sont pris en charge au titre de ce budget amiable.

Le plafond amiable pour les diligences effectuées par l'ensemble des intervenants (expert, médiateur ou avocat) est fixé à : **190 930 F FCP (1 600 €) (incluant le plafond amiable pour les diligences effectuées par votre avocat fixé à : 35 800 F FCP (300 €) en cas d'échec de la transaction et 83 533 F FCP (700 €) en cas de transaction aboutie et exécutée)**.

- Frais garantis dans le cadre de la gestion judiciaire

Lorsque le dossier fait l'objet d'une procédure, des dépenses d'honoraires et de frais doivent être engagées. Elles sont prises en charge dans les limites suivantes :

- **Frais d'Expertise Judiciaire** : Ils sont pris en charge lorsqu'il s'agit de l'expert judiciaire désigné à votre demande après notre accord préalable dans la limite de **274 463 F FCP (2 300 €)**

- **Frais et honoraires de commissaire de justice** : Ils sont pris en charge dans la limite des textes régissant leur profession.

- **Honoraires et frais d'avocat** : Ce sont les honoraires, y compris ceux d'étude et les frais inhérents au traitement de votre dossier (déplacement, secrétariat, photocopies, téléphone ...), dûment justifiés, que Nous sommes susceptibles de verser à votre conseil pour l'obtention d'une ordonnance, d'un jugement ou d'un arrêt. Ces frais et honoraires sont pris en charge à hauteur des montants TTC précisés dans le tableau ci-dessous :

Intervention	EUROS TTC	CFP TTC
ASSISTANCE		
Rédaction d'un dire, d'une déclaration de créance	100 €	11 933 FCFP
Assistance à une mesure d'instruction ou d'expertise	450 €	53 699 FCFP
Assistance devant une commission administrative, civile ou disciplinaire	600 €	71 599 FCFP
Recours gracieux (contentieux administratif)	375 €	44 749 FCFP
PREMIERE INSTANCE		
Référé	850 €	101 432 FCFP
Juridiction statuant avant dire droit	500 €	59 666 FCFP
Chambre de Proximité	850 €	101 432 FCFP
Tribunal Judiciaire (hors Chambre de Proximité)	1 200 €	143 198 FCFP
Tribunal Administratif	1 200 €	143 198 FCFP
Tribunal de Commerce	1 200 €	143 198 FCFP
Conseil des Prud'hommes		
- Conciliation (échec)	600 €	71 599 FCFP
- Conciliation (réussite)	1 200 €	143 198 FCFP
- Bureau de jugement	1 000 €	119 332 FCFP
- départition	810 €	96 659 FCFP
Autres juridictions	875 €	104 415 FCFP
CONTENTIEUX PENAL		
Tribunal de police	700 €	83 532 FCFP
Tribunal correctionnel	1 000 €	119 332 FCFP
Médiation pénale	665 €	79 356 FCFP
Juge des libertés	565 €	67 422 FCFP
Chambre de l'instruction	625 €	74 582 FCFP
Garde à vue / Visite en prison	540 €	64 439 FCFP
Démarches au parquet	50 €	5 967 FCFP
APPEL		
Cour d'Appel	1 900 €	226 730 FCFP
Requête devant le 1er Président de la Cour d'Appel	600 €	71 599 FCFP
HAUTES JURIDICTIONS		
Cour de Cassation – Conseil d'Etat – Cour d'Assises	2 240 €	267 303 FCFP
Cour de Justice de l'Union Européenne		
EXECUTION		
Juge de l'exécution	800 €	95 465 FCFP
Suivi de l'exécution	190 €	22 673 FCFP
Transaction menée jusqu'à son terme	645 €	76 969 FCFP

NE SONT PAS PRIS EN CHARGE :

- Les frais de déplacement et vacations correspondantes, lorsque l'avocat est amené à se déplacer en dehors du ressort de la Cour d'Appel dont dépend son ordre.
- Les condamnations, les amendes, les dépens et frais irrépétibles exposés par la partie adverse, que le Tribunal estime équitable de Vous faire supporter si Vous êtes condamné, ceux que Vous avez acceptés de supporter dans le cadre d'une transaction amiable, ou en cours ou en fin de procédure judiciaire, les cautions pénales ainsi que les consignations de partie civile.
- Les sommes réclamées par l'administration, les taxes, droits et pénalités.
- Les frais et honoraires d'enquête pour identifier ou retrouver votre adversaire ou connaître la valeur de son patrimoine ainsi que les dépenses nécessaires à la mise en place de mesures conservatoires.
- Les frais et honoraires d'expert-comptable.
- Les frais et honoraires d'avocat postulant.
- Les honoraires de résultat.
- Les frais de traduction.

ARTICLE 6 – QUELLES SONT LES FORMALITES A ACCOMPLIR POUR LA MISE EN JEU DE LA GARANTIE ?

Vous pouvez, dans un premier temps, si Vous souhaitez obtenir des informations juridiques, contacter notre service d'informations juridiques par téléphone.

Ce service peut être contacté du lundi au vendredi de 9 h à 20 h et le samedi de 9 h à 12 h 30, au numéro de téléphone suivant : +33 1 41 43 98 14 (horaires France métropolitaine) sauf jours fériés, (coût des communications selon le tarif en vigueur de votre opérateur de télécommunication).

Si Vous souhaitez bénéficier de l'ensemble de nos prestations, tout Sinistre susceptible de mettre en jeu la garantie doit être déclaré, par écrit, à votre Courtier ou à :

SOCIETE FRANCAISE DE PROTECTION JURIDIQUE
TSA 41234 – 92919 LA DEFENSE CEDEX
Ou par mail à : declaration.sinistre@protectionjuridique.fr

ATTENTION : Sauf cas fortuit ou force majeure, toute déclaration de Sinistre doit être transmise au plus tard dans les **TRENTE JOURS** ouvrés à compter de la date à laquelle Vous en avez eu connaissance ou à compter du refus opposé à une réclamation dont Vous êtes l'auteur ou le destinataire, sous peine de Déchéance de la garantie, s'il est établi que le retard dans la déclaration Nous cause un préjudice, conformément à l'article L 113-2 du Code des Assurances.

Dans le cadre de cette déclaration, Vous devez indiquer le numéro de votre contrat et également Nous communiquer dans les meilleurs délais, tous renseignements, documents et justificatifs nécessaires à la défense de vos intérêts ou tendant à établir la matérialité ou l'existence du litige.

ARTICLE 7 – LIBRE CHOIX DU DEFENSEUR

Lorsque l'intervention d'un avocat ou de toute personne qualifiée par la législation ou la réglementation en vigueur, pour défendre, représenter ou servir vos intérêts est nécessaire, **Vous en avez le libre choix**. Nous pouvons, si Vous n'en connaissez aucun, en mettre un à votre disposition, **après demande écrite de votre part**.

Avec votre défenseur, Vous avez la maîtrise de la procédure. Le libre choix de votre avocat s'exerce aussi chaque fois que survient un conflit d'intérêt, c'est-à-dire l'impossibilité pour Nous de gérer, de façon indépendante, un litige qui oppose, par exemple, deux Assurés.

ARTICLE 8 – ARBITRAGE

En cas de désaccord entre Vous et Nous sur les mesures à prendre pour régler votre dossier (ex : désaccord sur l'opportunité de saisir une juridiction ou d'exercer une voie de recours) :

8.1 - Vous avez la faculté de soumettre ce désaccord à une tierce personne librement désignée par Vous, sous réserve :

- Que cette personne soit habilitée à donner un conseil juridique et ne soit en aucun cas impliquée dans la suite éventuelle du dossier,
- De Nous informer de cette désignation.

Les honoraires de la tierce personne, librement désignée par Vous, sont pris en charge par Nous dans la **limite de 23 866 F CFP(200 €) TTC**.

8.2 - Conformément à l'article L127-4 du Code des Assurances, ce désaccord peut être soumis à l'appréciation d'une tierce personne désignée d'un commun accord entre Nous et Vous ou, à défaut, par le Président du Tribunal Judiciaire statuant selon la procédure accélérée au fond.

Les frais exposés pour la mise en œuvre de cette faculté sont à notre charge, sauf décision contraire de la juridiction saisie.

Si Vous engagez, à vos frais, une procédure contentieuse et obtenez une solution plus favorable que celle ayant été proposée par Nous ou que celle proposée par l'arbitre, Nous Vous remboursons les frais exposés pour l'exercice de cette action, dans la limite de la garantie.

ARTICLE 9 – QUELLES SONT LES AUTRES CLAUSES APPLICABLES ?

9.1 – SUBROGATION

Dès lors que Nous exposons des frais externes, Nous sommes susceptibles de récupérer une partie ou la totalité des sommes que Nous avons déboursées pour votre compte.

Nous sommes subrogés dans les conditions prévues à l'article L.121-12 du Code des Assurances, dans les droits et actions que Vous possédez contre les Tiers, en remboursement des sommes qui Vous sont allouées notamment au titre des dépens et du montant obtenu au titre de l'article 700 du Code de Procédure Civile, de l'article 475-1 du Code de Procédure Pénale ou de l'article L.761-1 du Code de la Justice Administrative.

Si des frais et honoraires sont restés à votre charge et sous réserve que Vous puissiez les justifier, Nous Nous engageons à ce que Vous soyez désintéressé en priorité sur les sommes allouées, le solde, le cas échéant, Nous revenant, dans la limite des sommes que Nous avons engagées.

9.2 – PRESCRIPTION

En application de l'article L 114-1 du Code des Assurances, toute action dérivant du présent contrat est prescrite par deux ans à compter de l'évènement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

- En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'Assureur en a eu connaissance ;
- 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, ce délai de 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.

Ce délai de prescription peut être interrompu, conformément à l'article L 114-2 du Code des Assurances, par une des causes ordinaires d'interruption suivantes :

- La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait (article 2240 du Code civil) ;
- Une demande en justice, même en référé, jusqu'à extinction de l'instance. 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 (articles 2241 et 2242 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 2243 du Code civil) ;
- Une mesure conservatoire prise en application du Code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée (article 2244 du Code civil).

Il est rappelé que :

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 2245 du Code civil).

L'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance interrompt le délai de prescription contre la caution (article 2246 du Code civil).

Le délai de prescription peut être interrompu également par :

- La désignation d'un expert à la suite d'un Sinistre ;
- L'envoi d'une lettre recommandée ou d'un envoi recommandé électronique, avec accusé de réception (adressés par l'Assureur à l'Assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation et par l'Assuré à l'Assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité).

9.3 – PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES

Des données à caractère personnel sont recueillies à différentes étapes de nos activités commerciales ou d'assurance concernant les Assurés ou les personnes parties ou intéressées aux contrats. Ces données sont traitées dans le respect des réglementations, et notamment des droits des personnes.

Vos droits sur les données personnelles :

Vous disposez de droits sur vos données que Vous pouvez exercer facilement :

- Droit de prendre connaissance des informations dont Nous disposons et de demander à les compléter ou les corriger (droits d'accès et de rectification).
- Droit de demander l'effacement de vos données ou d'en limiter l'utilisation (droits de suppression des données ou de limitation).
- Droit de Vous opposer à l'utilisation de vos données, notamment concernant la prospection commerciale (droit d'opposition).
- Droit de récupérer les données que Vous Nous avez personnellement fournies pour l'exécution de votre contrat ou pour lesquelles Vous avez donné votre accord (droit à la portabilité des données).
- Droit de définir des directives relatives à la conservation, l'effacement et la communication de vos données après votre décès.

Vous pouvez exercer ces droits via notre site Groupama-pj.fr (rubrique « Données personnelles »), par courrier postal aux coordonnées précisées sur vos documents contractuels, ou par mail à : contactdrpo@protectionjuridique.fr.

Notre Politique de Protection des Données, la description détaillée des traitements mis en œuvre et les modalités d'exercice de vos droits sont actualisés régulièrement et accessibles sur notre site internet Groupama-pj.fr

Toute demande concernant vos données personnelles peut aussi être adressée au Délégué à la Protection des Données à contactdpo@groupama.com. La réponse Vous sera apportée dans un délai maximum de 30 jours.

Vous pouvez également déposer une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) si Vous estimez que Nous avons manqué à nos obligations concernant vos données.

Pourquoi collectons-Nous des données personnelles ?

Les données recueillies à différentes étapes de la souscription ou de la gestion des contrats d'assurance sont nécessaires aux objectifs suivants :

Passation, gestion, exécution des contrats d'assurance.

Les données recueillies pour la passation, la gestion et l'exécution des contrats, Vous concernant ou concernant les personnes parties, intéressées ou intervenant au contrat, ont pour objectifs :

L'étude des besoins en assurance afin de proposer des contrats adaptés à chaque situation

L'examen, l'acceptation, le contrôle et la surveillance du risque

La gestion des contrats (de la phase précontractuelle à la résiliation du contrat), et l'exécution des garanties du contrat, la gestion des clients

L'exercice des recours, et la gestion des réclamations et des contentieux

L'élaboration des statistiques et études actuarielles

La mise en place d'actions de prévention

Le respect d'obligations légale ou réglementaire

La conduite d'activités de recherche et développement dans le cadre de la vie du contrat

Des données de santé sont susceptibles d'être traitées dès lors qu'elles sont nécessaires à la passation, la gestion ou l'exécution des contrats d'assurance. Ces informations sont traitées dans le respect de la confidentialité médicale et avec votre accord. En cas de conclusion d'un contrat, les données sont conservées pour la durée du contrat ou des Sinistres, et jusqu'à expiration des délais légaux de prescription.

En l'absence de conclusion d'un contrat (données prospects) :

- Les données de santé sont conservées 5 ans maximum à des fins probatoires ;

- Les autres données pourront être conservées 3 ans maximum.

Lutte contre la fraude à l'assurance

L'Assureur, qui a pour obligation de protéger la mutualité des assurés et éviter la prise en charge de demandes injustifiées, a un intérêt légitime à lutter contre les fraudes.

Des données personnelles (y compris des données de santé) pourront donc être utilisées pour prévenir, détecter et gérer les fraudes quel qu'en soit l'auteur. Ces dispositifs de lutte contre la fraude peuvent conduire à l'inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude. L'Agence pour la Lutte contre la Fraude à l'Assurance (ALFA) peut être destinataire de données à cette fin. Les droits sur ces données peuvent être exercés à tout moment par courrier à ALFA, 1, rue Jules Lefebvre – 75431 Paris Cedex 09.

Les données traitées pour la lutte contre la fraude sont conservées 5 ans maximum à compter de la clôture du dossier de fraude. En cas de procédure judiciaire, les données seront conservées jusqu'à la fin de la procédure, et expiration des prescriptions applicables. Les personnes inscrites sur une liste de fraudeurs présumés, seront désinscrites passé le délai de 5 ans à compter de l'inscription sur cette liste.

Lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme

Pour répondre à ses obligations légales, l'Assureur met en œuvre des dispositifs de surveillance destinés à la lutte contre le blanchiment de capitaux, le financement du terrorisme et permettre l'application de sanctions financières.

Les données utilisées à cette fin sont conservées 5 ans à compter de clôture du compte ou de la fin de la relation avec l'Assureur. Celles relatives aux opérations réalisées par les personnes sont conservées 5 ans à compter de leur exécution y compris en cas de clôture du compte ou de fin de la relation avec l'Assureur. TRACFIN peut être destinataire d'informations à cette fin. Conformément au Code monétaire et financier, le droit d'accès à ces données s'exerce auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (voir cnil.fr).

Satisfaction/Qualité de services :

Dans notre intérêt et celui de nos clients, Nous mesurons et cherchons à améliorer continuellement la qualité de nos services et de nos offres.

Dans ce cadre, des enquêtes de satisfaction peuvent être réalisées et nos échanges (courriers, e-mails ou téléphoniques) peuvent être enregistrés et analysés. Les enregistrements téléphoniques sont conservés pour une durée maximale de 2 mois et les éléments nécessaires à l'amélioration de notre qualité de services sont conservés pour une durée maximale de 3 ans.

Enregistrements téléphoniques :

Dans le cadre de nos relations, Vous pouvez être amené à Nous téléphoner. Nous Vous informons que ces appels téléphoniques peuvent être enregistrés afin de s'assurer de la bonne exécution de nos prestations à votre égard et plus généralement à faire progresser la qualité de service. Ces enregistrements sont destinés aux seuls services en charge de votre appel. Si Vous avez été enregistré et que Vous souhaitez écouter l'enregistrement d'un entretien, Vous pouvez en faire la demande selon les modalités décrites ci-dessus.

Recueil et traitement de données de santé :

Vous acceptez expressément le recueil et le traitement des données concernant votre santé, nécessaires à la gestion de vos garanties, ces données sont traitées dans le respect des règles de confidentialité médicale. Elles sont exclusivement destinées aux personnes internes ou externes habilités spécifiquement (notamment nos experts médicaux). Ces informations peuvent également être utilisées au titre de la lutte contre la fraude par des personnes habilitées.

Transferts d'informations hors de l'Union Européenne :

Les données personnelles sont traitées au sein de l'Union Européenne. Toutefois, des données peuvent faire l'objet de transferts vers des pays hors Union Européenne, dans le respect des règles de protection des données et encadrées par des garanties appropriées (ex : clauses contractuelles types de la commission européenne, pays présentant un niveau de protection des données reconnu comme adéquat...).

Ces transferts peuvent être effectués pour l'exécution des contrats, la lutte contre la fraude, le respect d'obligations légales ou réglementaires, la gestion d'actions ou contentieux permettant notamment à l'Assureur d'assurer la constatation, l'exercice ou la défense de ses droits en justice ou pour les besoins de la défense des personnes concernées.

A qui sont communiquées ces informations ?

Les données à caractère personnel traitées sont destinées, dans la limite de leurs attributions :

- Aux services de l'Assureur en charge de la gestion des contrats.
- Aux services de l'Assureur ou du Groupe Groupama en charge de la lutte contre la fraude ou de la lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme, de l'audit et du contrôle.
- Ces informations peuvent également être communiquées, dès lors que cela est nécessaire, à nos réassureurs, intermédiaires, partenaires, et sous-traitants, ainsi qu'aux organismes susceptibles d'intervenir dans l'activité d'assurance, tels les organismes publics ou autorités de tutelles, ou les organismes professionnels (dont ALFA à des fins de lutte contre la fraude et TRACFIN pour la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme).
- Les informations relatives à votre santé sont exclusivement destinées à nos médecins-conseils ou à des personnes internes ou externes habilitées spécifiquement (notamment nos experts médicaux).

9.4 – RECLAMATION

Une réclamation est l'expression orale ou écrite d'un mécontentement envers un professionnel. Une demande de service ou de prestation, d'information ou d'avis n'est pas une réclamation.

Pour toute réclamation, Vous pouvez Vous adresser à votre interlocuteur habituel ou à l'Assureur :

SOCIETE FRANCAISE DE PROTECTION JURIDIQUE

« Service Qualité »

TSA 41234 - 92919 LA DEFENSE CEDEX

S'il n'est pas donné satisfaction à votre réclamation orale, Nous Vous invitons à Nous écrire.

En cas de réclamation écrite, Nous accuserons réception de celle-ci dans un délai maximum de dix jours ouvrables à partir de sa date d'envoi. Notre réponse doit Vous être apportée par écrit dans les deux mois au plus tard à compter de l'envoi de cette réclamation.

Si cette réponse ne Vous satisfait pas, ou si aucune réponse ne Vous a été apportée à l'issue de ces deux mois, Vous disposez du droit de saisir la Médiation de l'Assurance sur le site www.mediation-assurance.org ou par courrier (Médiation de l'Assurance TSA 50110, 75441 Paris Cedex 09), sans préjudice du droit de saisir la justice.

9.5 – ORGANISME DE CONTROLE

Nos activités sont soumises au contrôle de **l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) - 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09.**

-

ARTICLE 10 – LOI APPLICABLE

Le droit applicable est celui en vigueur en Polynésie Française. A défaut, la loi Française.

LEXIQUE :

« **AVOCAT** » : Auxiliaire de justice habilité à donner des consultations juridiques et à représenter les parties devant les juridictions. En principe, son ministère est obligatoire sauf exceptions.

« **AVOCAT POSTULANT** » : Lorsqu'un avocat est amené à plaider devant un Tribunal Judiciaire qui n'est pas dans le ressort de sa Cour d'Appel, il est contraint de faire appel à un « postulant » pour effectuer tous les actes de procédure. Par contre, il pourra plaider lui-même.

« **BIEN MOBILIER** » : Tous biens pouvant être déplacés sans détérioration (par exemple meubles, appareils électroménagers ou hi-fi), les objets qui Vous sont personnels (bijoux, vêtements), et plus généralement tout objet utilisé ou se trouvant dans votre habitation principale ou votre résidence secondaire servant dans le cadre de vos loisirs.

« **CONFLIT D'INTÉRÊTS** » : Difficulté qui survient lorsque plusieurs de nos assurés s'opposent à l'occasion du même litige.

« **CONSIGNATION D'EXPERTISE JUDICIAIRE** » : Lorsque le juge fait droit à une demande de désignation d'expert judiciaire, il ordonne une consignation, c'est-à-dire le versement (par le demandeur) d'une somme d'argent au greffe de la juridiction. Cette somme permet d'être certain que les frais et honoraires de l'expert judiciaire pourront être couverts.

« **DÉCHÉANCE DU DROIT À GARANTIE** » : Perte du droit à être garanti au titre de votre contrat en raison du non-respect des conditions de mise oeuvre de la garantie.

« **DELAI DE CARENCE** » : Période durant laquelle les garanties ne sont pas encore en vigueur. Le point de départ de cette période est la date d'effet de l'adhésion.

« **DÉPENS** » : Frais de justice engagés pour un procès. Ils représentent, pour la plupart, des frais réglementés ou tarifés. Ils comprennent notamment les droits de plaidoirie, les frais de procédure dus aux avocats, commissaires de justice, experts judiciaires.

C'est le magistrat qui décide qui doit supporter les dépens. L'avocat de la personne qui a obtenu la condamnation de son adversaire aux dépens établit la liste des frais qui ont été engagés et la présente à l'avocat adverse pour paiement.

« **EXPERT JUDICIAIRE** » : L'expert est dit « judiciaire » lorsqu'il est désigné par un tribunal. Ainsi, un juge à qui l'on demande de trancher un litige très technique désignera très souvent un expert. Ce dernier, après avoir effectué son expertise, va rédiger un rapport dit « rapport d'expertise judiciaire » qui permettra au juge de rendre sa décision.

« **FRAIS IRRÉPÉTIBLES** » : Frais non compris dans les dépens. Il s'agit pour l'essentiel des honoraires d'avocat. Ils correspondent aux sommes attribuées par le juge au titre de l'article 700 du Code de Procédure Civile, de l'article 475-1 du Code de Procédure Pénale ou de l'article 761-1 du Code de la Justice Administrative.

Le juge qui statue sur une demande présentée au titre des frais irrépétibles peut faire droit en tout ou partie à la demande ou la rejeter. Ainsi, une partie peut être condamnée aux dépens sans être condamnée au titre des frais irrépétibles.

« **PRESTATION DE SERVICE** » : Fourniture par un professionnel, personne physique ou morale, à votre profit et contre rémunération, d'un service ou d'un travail déterminé : pressing, agence de voyage, locations saisonnières, banque, assurances...

« **RÉSIDENCE PRINCIPALE** » : Local d'habitation dans lequel Vous résidez de façon habituelle et permanente avec votre famille en qualité de propriétaire ou nu-propriétaire, en nom propre ou par le biais d'une SCI familiale (statut fiscal : article 1655 ter du Code Général des Impôts), d'usufruitier, de Co indivisaire occupant ou de locataire.

« **RÉSIDENCE SECONDAIRE** » : Local d'habitation, que Vous occupez lors de courts séjours en qualité de propriétaire ou nu-propriétaire, en nom propre ou par le biais d'une SCI familiale (statut fiscal : article 1655 ter du Code Général des Impôts), d'usufruitier, de coindivisaire ou de multipropriétaire. La résidence secondaire ne peut être la résidence principale d'un Tiers.

« **SINISTRE** » : Refus opposé à une réclamation dont Vous êtes l'auteur ou le destinataire –point de départ du délai dans lequel Vous devez Nous le déclarer, conformément à l'article 6.

« **SUBROGATION** » : La subrogation s'apparente à une substitution. Ainsi, dans la mesure où l'Assureur de protection juridique a payé, en lieu et place de son assuré, les honoraires de l'avocat, il est subrogé dans les droits de son assuré pour la récupération des sommes allouées en remboursement des dits honoraires, à concurrence des sommes réglées.

« **TIERS** » : Ce sont les personnes physiques ou morales, responsables de vos dommages ou qui contestent l'un de vos droits. Le Tiers ne doit jamais être partie au contrat. Nous intervenons contre les Tiers identifiés.



Anset Assurances SAS
5 Avenue du Prince Hinoï
98713 Papeete
Tél : 40 50 93 50
Mail : assurances@anset.pf

