



assurance

SCOLAIRE

CONDITIONS GÉNÉRALES

**Vous venez de souscrire un contrat d'assurance
auprès de notre compagnie.**

**Toutes nos équipes sont désormais à votre service
afin de vous satisfaire à tout moment de la vie de votre contrat.**

**Les présentes Conditions Générales
complètent les Conditions Particulières
qui vous ont été remises à la souscription.**

**Un sommaire permettra de rechercher plus aisément
les éléments que vous désirez consulter.**

**N'hésitez pas à nous solliciter
si vous souhaitez d'autres informations
ou une assistance pour vos démarches.**

SOMMAIRE

1 - GÉNÉRALITÉS	1
1.1 - Composition de votre contrat	1
1.2 - Objet de votre contrat	1
1.3 - Définitions contractuelles	1
1.4 - Étendue territoriale de vos garanties	3
1.5 - La protection de vos données personnelles	3
1.6 - Contrat souscrit à distance	7
2 - LE FONCTIONNEMENT DE VOTRE CONTRAT	8
2.1 - Effet et durée du contrat	8
2.2 - Résiliation du contrat	8
2.3 - Prescription	9
2.4 - Réclamations	9
3 - LES BASES DE NOTRE ACCORD	11
3.1 - Portée et étendue de vos déclarations	11
3.2 - Conséquences	11
4 - LA COTISATION, CONTREPARTIE DE VOS GARANTIES	12
4.1 - Paiement des cotisations	12
4.2 - Conséquences du retard dans le paiement	12
5 - LE SINISTRE	13
5.1 - La déclaration	13
5.2 - Assurances multiples	13
5.3 - Procédure de contrôlé et d'expertise	14
5.4 - Sinistre collectif	14
5.5 - Subrogation	14
6 - VOS GARANTIES	15
6.1 - Responsabilité civile	15
6.2 - Recours-défense pénale	16
6.3 - Frais médicaux et pharmaceutiques suite a accident	18
6.4 - Indemnités contractuelles	19
6.5 - Frais de recherche et de secours	19
6.6 - Interruption de scolarité	20
6.7 - Assistance	20
EXCLUSIONS GÉNÉRALES	23
ANNEXE	24
Fiche d'information relative au fonctionnement des garanties « Responsabilité Civile » dans le temps	24

1 - GÉNÉRALITÉS

1.1 - COMPOSITION DE VOTRE CONTRAT

Il se compose :

- des présentes Conditions Générales ;
- de vos Conditions Particulières ;
- des engagements complémentaires des parties le cas échéant.

1.2 - OBJET DE VOTRE CONTRAT

Ce contrat "Assurance scolaire" a pour objet d'accorder un ensemble de garanties contre les événements spécifiquement désignés au contrat, selon les formules suivantes :

FORMULE 1 : "ACTIVITÉS SCOLAIRES ET TRAJETS"

Les garanties s'appliquent pendant le temps des activités scolaires et périscolaires (telles que activités sportives, socioculturelles, stages et formations organisés par l'établissement scolaire fréquenté), ainsi qu'à l'occasion du trajet aller-retour du domicile à l'établissement scolaire.

FORMULE 2 : "ACTIVITÉS SCOLAIRES ET TRAJETS + ACTIVITÉS EXTRA-SCOLAIRES (VIE PRIVÉE)"

Les garanties s'appliquent pendant le temps des Activités scolaires et périscolaires telles que décrites ci-dessus et également au cours de la vie quotidienne de l'Élève, 24 h/24, 365 jours/an.

Votre choix figure aux Conditions Particulières et vos garanties sont détaillées dans les présentes Conditions Générales.

1.3 - DÉFINITIONS CONTRACTUELLES

Vous :

le souscripteur du contrat désigné dans les Conditions Particulières ou toute autre personne qui lui serait substituée ;

Nous :

l'Assureur ou l'Assisteur, selon les prestations, CARMA - SA au capital de 23 270 000€ - RCS Evry 330 598 616, entreprise régie par le Code des assurances, sise 6 rue du Marquis de Raies, 91008 Evry Cedex.

Organisme chargé de la supervision des sociétés d'assurance : Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, 61 rue Taitbout, 75436 PARIS Cedex 9.

Accident : toute atteinte corporelle provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure. Sont également considérés comme Accident les cas de poliomyélite antérieure aiguë et les cas de méningite cérébro-spinale lorsque la première constatation médicale est postérieure d'un mois, soit à la prise d'effet du contrat, soit le cas échéant à un avenant ayant pour objet l'ajout d'un Élève.

Activités scolaires : Activités exercées par l'Élève dans son établissement scolaire, et au cours des activités périscolaires (telles que les activités sportives, socioculturelles, les stages, les formations) à condition que ces activités soient organisées par l'établissement scolaire ou universitaire, fréquenté par l'Élève. Le trajet aller-retour du domicile de l'Élève à l'établissement ou au lieu des activités organisées par celui-ci, est assimilé à une Activité scolaire.

Activités extrascolaires : Activités se déroulant au cours de la vie privée de l'Élève, 24h/24, 365 jours par an.

Assuré :

- Pour la garantie Responsabilité civile :
 - le ou les Élève(s) désigné(s) aux Conditions particulières ,
 - ses parents et/ou représentants légaux dans le cas où leur responsabilité civile serait mise en cause à la suite de dommages causés par l'Élève mineur à des tiers (article 1242 du Code civil).
- Pour toute autre garantie: l'Élève désigné aux Conditions particulières.

Autrui (ou Tiers) : toute personne autre que celles définies comme Assuré au contrat.

Base de Remboursement de la Sécurité Sociale : Tarif de référence déterminé par la Sécurité Sociale française et pris en compte dans le calcul des remboursements de l'Assurance Maladie Obligatoire.

Conditions Particulières : Document signé par le Souscripteur à la souscription du contrat, complété le cas échéant par un avenant et qui précise l'identité du ou des Élèves, la date de prise d'effet du contrat, le montant de la cotisation ainsi que le tableau de garanties.

Dommage corporel : toute atteinte physique subie par une personne physique.

Dommage matériel : toute détérioration ou destruction d'une chose ou d'une substance, Toute atteinte physique subie par un animal est considérée au titre des présentes comme un Dommage matériel.

Dommage immatériel : tout préjudice pécuniaire résultant soit de la privation de jouissance d'un droit, soit de l'interruption d'un service rendu par une personne ou par un bien meuble ou immeuble, soit de la perte de bénéfice, lorsqu'il est consécutif à un Dommage corporel ou matériel garanti par le contrat..

Échéance :

- Principale : date à laquelle commence une année d'assurance.
- De fractionnement : date à laquelle doivent être payées les fractions de cotisations..

Élève : la ou les personne(s) désignée(s) aux Conditions particulières, âgée(s) de 2 à 26 ans révolus, et scolarisée(s) de la maternelle au supérieur.

Hospitalisation : Tout séjour dans un établissement de soins public ou privé, dès lors que ce séjour a pour objet le traitement médical ou chirurgical d'une Maladie ou d'un Accident garantis.

Invalidité permanente : état physiologique dans lequel l'Élève se trouve, lorsqu'après stabilisation de son état de santé ou consolidation de ses blessures, sa capacité fonctionnelle, physique ou mentale, est réduite. Elle peut être partielle ou totale. Elle est déterminée à dire d'expert médical.

Litige : tout refus, qui est opposé à une réclamation amiable ou judiciaire dont l'Assuré est l'auteur ou le destinataire, à la suite d'un différend dont il ignorait le caractère conflictuel au moment de la souscription du contrat et reposant sur des bases juridiques avérées.

On entend par litige reposant sur des bases juridiques avérées, les litiges dont la solution résulte de l'application des textes législatifs, réglementaires ou de décisions jurisprudentielles.

Maladie : toute altération imprévisible de la santé, constatée par une autorité médicale compétente.

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

Prothèses dentaires : Il s'agit des couronnes, des piliers de bridge (codifiés SPR 50) et des dents à tenons, des inter de bridges et prothèses amovibles.

Régime obligatoire d'assurance maladie : Régime légal français de prévoyance sociale, auquel est affilié l'Assuré.

Transport : Le transport de l'Élève en cas de Maladie ou d'Accident, de son domicile ou du lieu de l'Accident à l'hôpital (ou à la clinique) le plus proche, à condition que le transport ait été effectué d'urgence ou sur l'ordre du médecin.

1.4 - ÉTENDUE TERRITORIALE DE VOS GARANTIES

Les garanties du présent contrat s'exercent :

- en France ;
- dans les pays de l'Union Européenne ;
- dans le monde entier **pour des séjours n'excédant pas douze mois consécutifs.**

1.5 - LA PROTECTION DE VOS DONNÉES PERSONNELLES

Pour vous permettre de disposer de l'information la plus complète et transparente sur l'utilisation de vos données personnelles par Carma, nous vous invitons à prendre connaissance des dispositions ci-après relatives à la protection de vos données à caractère personnel. Ces dispositions seront régulièrement mises à jour pour vous tenir informé de toute évolution apportée à l'utilisation de vos données.

POUR QUELLES FINALITÉS UTILISONS-NOUS VOS DONNÉES ?

Les données à caractère personnel que Carma collecte vous concernant, sont uniquement utilisées pour des finalités explicites, légitimes et déterminées en relation avec les différents services ou produits que nous vous proposons. Seules les données qui nous sont utiles sont collectées.

Ainsi, nous utilisons les données à caractère personnel vous concernant dans le cadre des finalités suivantes :

- ▶ La passation, la gestion et l'exécution des contrats d'assurance, à savoir :
 - la passation de votre contrat d'assurance : il s'agit de l'étude de vos besoins spécifiques afin de vous proposer un contrat adapté, qui comprend également l'analyse du risque à assurer afin d'établir une tarification adaptée et à en vérifier l'assurabilité ;
 - la gestion de votre contrat d'assurance : cela comprend la phase pré contractuelle jusqu'à la résiliation du contrat (exemple : tarification, émission des documents pré contractuels, contractuels, comptables, encaissement des primes et cotisations). Cela concerne aussi la surveillance du risque (exemple : nous pouvons avoir connaissance de données relatives à vos infractions ou à des condamnations au titre de l'assurance automobile.) et les autres opérations techniques nécessaires ;
 - l'exécution de votre contrat d'assurance : il s'agit des opérations nécessaires à la mise en œuvre des garanties et des prestations. Dans ce cadre, les données collectées sont relatives à la gestion des sinistres et des prestations objets du contrat d'assurance.
 - l'élaboration des statistiques et études actuarielles ;
 - l'exercice des recours et la gestion des réclamations et des contentieux liés à nos activités et nous permettant d'assurer la contestation, l'exercice ou la défense de vos droits en application des garanties souscrites ou l'exercice de nos droits en justice,
 - l'exécution des dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur à l'exception de celles qui relèvent d'une formalité particulière prévue par les dispositions applicables en matière de protection des données à caractère personnel. Il peut s'agir de traitements relatifs à l'exécution des règles fiscales, ou encore de la collecte de contributions pour différents fonds (exemples : fonds de garantie des assurances obligatoires, fonds de prévention des risques naturels majeurs) ;
 - à des fins de recherche des assurés et des bénéficiaires de contrat d'assurance vie/décès;
 - l'envoi de messages d'alerte en lien direct avec les produits ou services souscrits, tels que « alertes intempéries » ;
 - ainsi qu'à la gestion d'opérations de contrôle anti-fraude ou de lutte contre le blanchiment de capitaux et du financement du terrorisme.
- ▶ la gestion de vos demandes de droits, notamment de droit d'accès, de rectification, opposition, en application de la réglementation applicable.
- ▶ vos données sont également susceptibles d'être utilisées pour la réalisation d'opérations techniques pour les besoins des finalités énoncées aux présentes. Cela inclut notamment les opérations techniques ou de cybersécurité liées à la détection d'anomalie et à la sécurisation de vos données ainsi que de nos systèmes d'informations à partir desquels vos données sont traitées.

Les données collectées sont indispensables à ces traitements et sont destinées aux services concernés de CARMA, ainsi que le cas échéant, à ses délégataires de gestion, partenaires ou réassureurs qui interviennent au titre des services commercialisés par Carma. Nous ne pourrions pas étudier votre devis d'assurance ou votre demande de souscription ou exécuter votre contrat, si vous ne nous communiquez pas les données nécessaires.

- ▶ Enfin vos données peuvent être utilisées pour les besoins de la gestion de notre relation commerciale ou de nos prospects et d'amélioration de notre connaissance client, à savoir notamment :
 - la réalisation d'enquêtes de satisfaction, recueil d'avis sur nos produits et services,
 - la réalisation d'opérations de fidélisation, de sondage,
 - vous demander de tester des produits ou services, ou
 - des actions de promotion telles que l'organisation de jeux concours à l'exclusion de jeux d'argent et de hasard en ligne soumis à l'agrément de l'Autorité de régulation des jeux en ligne (ARJEL),
 - l'élaboration de statistiques commerciales pour analyser l'adéquation de nos produits et services vis-à-vis des besoins de nos clients et prospects (mesure d'audience de nos sites internet, y compris par l'analyse de votre navigation en ligne et vos réactions aux emails), afin que nous puissions mieux vous connaître, apprécier si les messages que nous vous adressons présentent un intérêt pour vous et vous proposer des offres, contenus et des services adaptés à votre profil. Ces analyses seront effectuées dans le respect des autorisations que vous nous aurez éventuellement consenties, notamment en cas d'utilisation de cookies ou autres traceurs.
 - Les opérations techniques de prospections, (ce qui inclut notamment les opérations techniques comme la normalisation d'adresse, la déduplication et l'enrichissement de données vous concernant),
 - La cession, la location ou l'échange de données relatives à l'identification des clients ou prospects pour améliorer les services proposés ou fournis aux clients ou prospects, notamment pour des produits ou services permettant de réduire la sinistralité ou d'offrir un contrat ou une prestation complémentaire.

Pour les opérations de prospection commerciale liées au profilage et qui reposeraient sur le consentement de la personne concernée par le traitement, celle-ci peut retirer à tout moment son consentement étant entendu que cela ne remettra pas en cause la licéité du traitement mis en œuvre avant cette révocation.

- Afin de vous envoyer des messages de promotion ou des publicités personnalisés ou non, par voie postale ou électronique y compris par notifications mobiles, ou via tout autre support selon votre profil, dans le respect des autorisations que vous nous aurez consenties ou à des fins d'études statistiques. Le refus ou l'opposition de votre part à la réception de communications commerciales n'empêchera pas l'étude de votre devis ou l'exécution de votre contrat d'assurance conformément aux dispositions de ce contrat.

QUELLES DONNÉES RECUEILLONS-NOUS ?

Les catégories de données personnelles que nous traitons sont issues du formulaire de collecte et des échanges intervenant entre vous et votre conseiller en assurances, et ce quel que soit le support de ces échanges ; en particulier peuvent être traitées en fonction des finalités :

- Celles nécessaires à votre identification en qualité de souscripteur, à savoir les données d'état civil (noms, prénoms, sexe, civilité, données relatives aux pièces d'identité, ex : permis de conduire, justificatifs d'identité, date et lieu de naissance, nom de jeune fille, la nationalité) lors de votre demande de devis ou de souscription d'un contrat,
- Les personnes qui sont concernées par le contrat, par exemple les personnes à assurer, les bénéficiaires des contrats, les ayants droits, les témoins (en cas d'accident automobile par exemple), les tuteurs, les curateurs, les conducteurs, ect. ainsi que les personnes qui interviennent dans l'exécution du contrat (ex : les réparateurs de véhicules, les experts, les avocats ...),
- Les données de contactabilité, à savoir vos numéros de téléphone, adresse électronique, adresse postale,
- Des données nécessaires, relatives à la situation familiale, économique ou financière (exemple : le montant de votre prime d'assurance) vous concernant ou concernant les personnes intéressées par le contrat,
- Les données relatives à l'appréciation du risque et à la lutte contre la fraude, conformément aux textes applicables à ce type de traitement,
- Les données nécessaires à l'application du contrat et à la gestion des sinistres et des prestations. Il s'agit notamment des données liées au contrat (le numéro d'identification du client, de l'assuré, du dossier de sinistre, etc.) ou celles liées au sinistre (ex : la nature du sinistre, les indemnités, les garanties souscrites, les rapports d'expertise..) ou liées à la victime (ex le taux d'invalidité, les modalités de règlement, les montants remboursés par la sécurité sociale pour les complémentaires frais et soins),

- Les données relatives à la localisation des personnes et des biens. Ces données sont des données essentielles dans le cadre des garanties d'assistance et d'assurance (recherche des véhicules perdus ou volés, éco conduite, assistance aux personnes en difficulté).
- Les données relatives à votre situation personnelle (ex situation de famille, nombre d'enfants, les personnes à charge etc..)
- Nous pouvons également dans le cadre strict de ce que les textes nous autorisent, collecter et traiter votre numéro d'inscription au répertoire (NIR) pour les seuls besoins de la gestion des activités d'assurance maladie ou en cas de préjudice corporel ou lors de la conclusion d'un contrat d'assurance complémentaire santé ou de prévoyance ou emprunteur, pour les besoins la mise en œuvre de ces garanties et des relations avec les professionnels, ou tout organismes devant intervenir à ce titre.
- Les données nécessaires à l'appréciation des préjudices et la détermination des indemnités, y compris les données médicales, lesquelles font l'objet d'un traitement spécifique afin de respecter le secret médical. Nous pouvons en effet devoir recueillir des données de santé vous concernant au moment de la conclusion de contrat d'assurance, ou lors de la gestion des sinistres.
- Les données relatives à la gestion et au suivi de la relation commerciale, données d'identification, situation familiale, financière et habitudes de vie en lien avec la relation commerciale, vos activités professionnelles et non professionnelles, les données liées au suivi de la relation commerciale, de localisation et de connexion (date, heure, adresse internet, protocole du visiteur, page consultée),
- Des données fournies par des organismes tiers habilités à nous fournir des informations vous concernant.

Nous pouvons également être amenés à recueillir certaines informations de votre part à l'occasion d'enquêtes de satisfaction (notamment suite à sinistre), les réponses à ce type de questionnaire n'ayant aucun caractère contraignant.

POURQUOI LES TRAITEMENTS DE VOS DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL ONT-ILS LIEU ?

Vos données peuvent faire l'objet d'un traitement pour l'une ou plusieurs des raisons suivantes :

La base légale du traitement de vos données personnelles est l'étude menée pour répondre à votre recherche de solution d'assurance (via par exemple l'établissement de devis) ou l'exécution de votre contrat d'assurance ou encore votre consentement explicite recueilli le cas échéant lors de la collecte de vos données. Nous sommes également amenés à utiliser vos données pour répondre à des obligations légales ou réglementaires.

Nous pouvons par ailleurs utiliser vos données, dans le respect de vos intérêts, libertés et droits fondamentaux, parce que cela est nécessaire pour nous permettre à nous ou à nos partenaires de poursuivre des intérêts légitimes tels que fidéliser notre clientèle, gérer de manière optimale notre relation avec nos clients, mieux les connaître et promouvoir auprès d'eux nos produits et services ou encore lutter contre la fraude et assurer notre défense en cas de contentieux.

LIMITATION DE LA DURÉE DE CONSERVATION DE VOS DONNÉES

Les données collectées vous concernant seront conservées pour la durée nécessaire à l'accomplissement des finalités ci-dessus. Nous vous précisons notamment que :

- Les données collectées et traitées dans le cadre de la conclusion d'un contrat sont conservées pour la durée nécessaire à la gestion du contrat, augmentée des durées de prescriptions applicables notamment en matière civile, commerciale, fiscale, et celles résultant du Code des assurances. Ainsi notamment :
 - 6 ans pour les documents fiscaux ;
 - 10 ans pour les pièces comptables ;
 - toute la durée des contentieux et jusqu'à épuisement des voies de recours.
- Les données des clients utilisées à des fins de prospection commerciale peuvent être conservées pendant un délai de trois ans à compter de la fin de la relation commerciale,
- Les données liées à des prospects non clients peuvent être conservées pendant 3 ans à compter de la collecte des données ou du dernier contact émanant du prospect.
- en cas d'exercice de leurs droits par les personnes concernées, les données relatives aux pièces d'identité peuvent être conservées pendant les délais de prescription légale applicables, soit pendant une période maximale de 3 ans.

QUI PEUT ACCÉDER A VOS DONNÉES ?

Pour les besoins des finalités décrites ci-dessus et dans les limites nécessaires à la poursuite de ces finalités, vos données pourront être transmises à tout ou partie des destinataires suivants :

- Les services internes de Carma en charge de gérer notre relation commerciale (toutes les personnes en charge de la passation, de la gestion et de l'exécution des contrats),
- Les personnes chargées du service marketing, du service commercial, des services chargés de traiter la relation client, les réclamations, la prospection ; les services administratifs, les services informatiques ainsi que leurs responsables hiérarchiques,
- Les délégataires de gestion, les intermédiaires d'assurance, nos partenaires,
- Les coassureurs et les réassureurs ainsi que nos organismes professionnels et fonds de garantie, ainsi que les organismes d'assurance des personnes impliquées ou offrant des prestations complémentaires,
- Les personnes intervenant au contrat tels que les avocats, experts, auxiliaires de justice et officiers ministériels, tuteurs, curateurs, enquêteurs et professionnels de santé,
- les organismes sociaux lorsque les régimes sociaux interviennent dans le règlement des sinistres ou lorsque les organismes d'assurance offrent des garanties complémentaires à celles des régimes sociaux,
- s'il y a lieu les personnes intéressées au contrat (les souscripteurs, les assurés, les adhérents et les bénéficiaires des contrats ; le cas échéant, le responsable, les victimes et leurs mandataires, les témoins et les tiers intéressés par l'exécution du contrat).
- s'il y a lieu les victimes de fraudes ou leurs représentants,
- Les organismes directement concernés par un cas de fraude
- les prestataires et sous-traitants des sociétés du groupe Carrefour (ex: prestataires informatiques, prestataires intervenant dans le secteur de la publicité) ;
- les autorités administratives ou judiciaires saisies d'un litige le cas échéant.
- les juridictions, les arbitres, les médiateurs, les autorités de tutelle et de contrôles habilités à recevoir de telles données,
- Les services chargés du contrôle tels que les commissaires aux comptes et les auditeurs ainsi que les services chargés du contrôle interne.

SÉCURITÉ

Nous prenons, au regard de la nature des données personnelles et des risques que présentent les traitements, les mesures techniques, physiques et organisationnelles nécessaires pour préserver la sécurité et la confidentialité de vos données personnelles et empêcher qu'elles ne soient déformées, endommagées ou que des tiers non autorisés n'y aient accès.

Nous choisissons des sous-traitants ou des prestataires qui présentent des garanties en terme de qualité, de sécurité, de fiabilité et de ressources pour assurer la mise en œuvre de mesures techniques et organisationnelles y compris en matière de sécurité des traitements. Les sous-traitants et les prestataires s'engagent à respecter des niveaux de confidentialité au moins identiques aux nôtres.

EN CAS DE TRANSFERT DE VOS DONNÉES HORS DE L'UNION EUROPÉENNE

Si un transfert hors de l'Union européenne des données personnelles collectées et traitées devait être réalisé, des garanties seraient prises pour encadrer juridiquement ce transfert et assurer un bon niveau de protection de vos données.

RÉFÉRENCE DU DÉLÉGUÉ À LA PROTECTION DES DONNÉES

Pour contacter le Délégué à la Protection des données : Carrefour Service du Délégué à la Protection des Données (DPO) Carma, 33 avenue de Paris CS 15105, 91 342 Massy Cedex.

QUELS SONT VOS DROITS SUR LES DONNÉES

Conformément à la réglementation sur la protection des données à caractère personnel, vous bénéficiez d'un droit à l'information sur les données que nous collectons vous concernant, ainsi que d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement lié aux données qui vous concernent, de même que du droit de définir des directives relatives au sort de vos données après votre décès. Il est ici précisé qu'au titre du droit d'accès, CARMA pourra demander le paiement de frais raisonnables basés sur les coûts administratifs pour toute copie supplémentaire des données à celle qui vous sera communiquée.

Vous disposez également d'un droit d'obtenir la limitation d'un traitement et d'un droit à la portabilité des données que vous avez pu fournir, qui trouveront à s'appliquer dans certains cas.

Par ailleurs, vous pouvez demander à exercer votre droit d'opposition pour des raisons tenant à votre situation particulière, à un traitement de données personnelles vous concernant lorsque le traitement est fondé sur l'intérêt légitime du responsable de traitement y compris le profilage. En cas d'exercice d'un tel droit d'opposition, CARMA cessera le traitement sauf lorsqu'il existe des motifs légitimes et impérieux pour le traitement qui prévalent sur les intérêts et droits et les libertés de la personne concernée ou pour la constatation, l'exercice ou la défense d'un droit en justice.

Vous pouvez également vous opposer à tout traitement lié à la prospection (y compris le profilage lié à une telle prospection), ou retirer votre consentement à tout moment, pour les cas où celui-ci vous aurait été demandé (le retrait de votre consentement sera sans incidence sur la licéité du traitement réalisé avant le retrait du consentement). Nous nous réservons le droit de ne pas accéder à votre demande si le traitement des données est nécessaire à l'exécution du contrat, au respect d'une obligation légale ou à la constatation, l'exercice ou la défense de droits en justice.

CARMA souhaite vous informer que le non renseignement ou la modification de vos données sont susceptibles d'avoir des conséquences dans le traitement de certaines demandes dans le cadre de l'exécution de votre contrat et que vos demandes au titre de l'exercice des droits seront conservées à des fins probatoires et de suivi.

Pour exercer vos droits, il vous suffit d'écrire à : CARMA, Service Consommateurs, CP 8004, 91008 Evry Cedex, en indiquant votre nom, prénom, e-mail adresse et si possible votre référence client.

Conformément à la réglementation en vigueur, votre demande doit être signée et accompagnée de la photocopie d'un titre d'identité portant votre signature et préciser l'adresse à laquelle doit vous parvenir la réponse. Une réponse vous sera alors adressée dans les meilleurs délais

Nous vous informons par ailleurs que vous pouvez vous opposer à recevoir de la prospection commerciale par voie téléphonique en vous inscrivant gratuitement suite le liste d'opposition au démarchage téléphonique sur le site internet : <http://bloctel.gouv.fr>/ou par courrier postal à : Société Opposetel, service Bloctel, 6 rue Nicolas SIRET 10 000 TROYES. Cette inscription interdit à un professionnel de vous démarcher téléphoniquement, sauf en cas de relation contractuelle existante.

Dans l'hypothèse où nous ne parviendrions pas à répondre à vos demandes d'une manière qui vous satisfasse, vous pouvez également introduire une réclamation auprès d'une autorité de contrôle (en France la CNIL 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07. Tél : 01 53 73 22 22 prix d'un appel local).

— 1.6 - CONTRAT SOUSCRIT À DISTANCE —

Dans le cas où vous avez souscrit votre contrat à distance, vous pouvez renoncer à l'assurance, sans avoir à justifier de motif ni à supporter de pénalités, dans les 14 jours qui suivent la conclusion de votre contrat (ou la réception des conditions contractuelles si cette date est postérieure).

Pour cela, il vous suffit de nous envoyer une lettre recommandée avec accusé de réception, selon le modèle suivant :

« Je soussigné(e) [Nom Prénom], demeurant à [Adresse], demande à renoncer à la souscription de mon contrat «Assurance Scolaire» n° _____ . »

Ce courrier est à adresser à **CENTRE DE GESTION ASSURANCES - TSA 74 116 - 77026 MELUN CEDEX.**

Les sommes éventuellement versées au titre de l'assurance seront restituées dans les 30 jours qui suivent l'envoi de la notification. Vous pouvez demander la prise d'effet de vos garanties avant expiration de ce délai de renonciation.

2 - LE FONCTIONNEMENT DE VOTRE CONTRAT

2.1 - EFFET ET DURÉE DU CONTRAT

Le contrat est un accord des parties qui devient parfait dès qu'elles l'ont signé. Nous pouvons dès ce moment en poursuivre l'exécution, mais les garanties ne produisent leurs effets qu'après paiement de la cotisation au plus tôt à la date indiquée aux Conditions Particulières.

Le contrat est conclu pour la durée fixée aux Conditions Particulières. Il est automatiquement reconduit d'année en année à chaque Échéance principale.

2.2 - RÉSILIATION DU CONTRAT

Le contrat peut être résilié dans les cas suivants :

PAR VOUS UNIQUEMENT

- A tout moment. La résiliation prendra effet 1 mois après la notification. Nous procéderons alors au remboursement de la portion de prime au prorata temporis de la date effective de la résiliation à la date d'Échéance principale;
- En cas de diminution de risque, sauf si nous avons accepté une réduction correspondante de la cotisation (article L.113-4 du Code des assurances);
- Si nous avons résilié un de vos autres contrats, souscrits auprès de nous, après sinistre (article R.113-10 du Code des assurances), dans le mois qui suit la notification de notre décision.

PAR VOUS OU PAR NOUS

- En cas de modification ou de cessation de risque (article L 113-16 du Code des assurances) :
 - changement de domicile ;
 - changement de situation matrimoniale ;
 - changement de régime matrimonial ;
 - changement de profession ;
 - retraite professionnelle ou cessation définitive d'activité professionnelle;lorsque le contrat a pour objet la garantie de risques en relation directe avec la situation antérieure et qui ne se retrouvent pas dans la situation nouvelle. Pour ces cas, la résiliation du contrat doit être notifiée dans les 3 mois qui suivent l'un des événements et prend effet un mois après la réception de la demande de résiliation.
- Selon un préavis de deux mois avant la date d'Échéance principale du contrat figurant aux Conditions Particulières (article L 113-12 du Code des assurances). Dans ce dernier cas, ni vous, ni nous n'avons à justifier la résiliation du contrat. Ce délai commence à courir dès la date d'envoi de la lettre recommandée figurant sur le cachet de la poste. La résiliation prend effet à la date de l'Échéance principale.

PAR NOUS UNIQUEMENT

- En cas de non paiement des cotisations (article L 113-3 du Code des assurances), selon modalités décrites à l'article 4 ci-après.
- En cas d'aggravation du risque telle que si l'élément nouveau avait existé lors de la souscription, nous aurions refusé le risque, à l'expiration d'un délai de 10 jours après l'envoi de la lettre de résiliation (article L113-4 du Code des assurances) ;
- En cas d'aggravation du risque (article L.113-4 du Code des assurances) et de refus de votre part du nouveau tarif que nous vous proposons, à l'expiration d'un délai de 30 jours à compter de la date à laquelle nous vous avons proposé ce nouveau tarif;
- En cas d'omission ou inexactitude dans vos déclarations, bases de notre accord, à la souscription ou en cours de contrat, à l'expiration d'un délai de 10 jours après l'envoi de la lettre de résiliation (article L.113-9 du Code des assurances);
- Après sinistre (article R.113-10 du Code des assurances).

DE PLEIN DROIT

- En cas de retrait total de l'agrément de l'Assureur par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (article L326-12 du Code des assurances).

Toute notification de résiliation doit être adressée, par lettre recommandée avec accusé de Réception, à :
CENTRE DE GESTION ASSURANCES - TSA 74 116 - 77026 MELUN CEDEX.

2.3 - PRESCRIPTION

Conformément aux dispositions prévues par l'article L.114-1 du Code des assurances, toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Toutefois, ce délai ne court :

- en cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'Assureur en a eu connaissance ;
- en cas de sinistre, que du jour où 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. Conformément à l'article L.114-2 du Code des assurances, la prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription (articles 2240 à 2246 du Code Civil) :

- toute demande en justice, même en référé ;
- toute reconnaissance par l'Assureur du droit à garantie de l'Assuré, ou toute reconnaissance de dette de l'assuré envers l'Assureur.
- toute mesure conservatoire prise en application du Code des procédures civiles d'exécution ou tout acte d'exécution forcée.

Elle est également interrompue :

- par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre ;
- par l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par :
 - l'Assureur à l'Assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime ;
 - l'Assuré à l'Assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Conformément à l'article L.114-3 du Code des assurances, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci.

2.4 - RÉCLAMATIONS

L'Assureur met à votre disposition un dispositif spécialement destiné à régler tout mécontentement relatif à votre contrat d'assurance. Pour ce faire, vous pouvez vous adresser à :

SERVICE RÉCLAMATIONS ASSURANCES - TSA 74116 - 77026 MELUN Cedex

A réception de votre réclamation, le Service Réclamations Assurances vous apportera une réponse dans les meilleurs délais.

Si vous n'estimez pas satisfaisante la réponse obtenue, vous pouvez alors adresser votre réclamation au Service Consommateurs CARMA. Vous avez la possibilité de saisir ce service :

Par courrier : **CARMA – Service Consommateurs - CP 8004 - 91008 EVRY Cedex.**

Par e-mail : **fr_conso_carma@carrefour.com**

Dans tous les cas, vous recevrez un accusé de réception sous 10 jours ouvrables maximum à compter de la réception de votre réclamation sauf si une réponse vous est apportée dans ce délai.

L'Assureur s'engage à vous apporter une réponse définitive dans un délai ne dépassant pas deux mois de traitement à compter de la date de réception de votre réclamation. Si ces délais ne pouvaient être tenus du fait de circonstances exceptionnelles, l'Assureur vous en tiendrait informé.

Si malgré l'intervention du Service Consommateurs il subsiste un désaccord, il vous sera possible de saisir en ligne le Médiateur :

<http://www.mediation-assurance.org>

Vous pouvez également saisir le Médiateur, par courrier adressé à :

La Médiation de l'assurance - TSA 50110 - 75441 PARIS CEDEX 09

Le Médiateur peut être saisi si :

- vous justifiez avoir tenté au préalable de résoudre votre litige dans les conditions et selon les modalités décrites ci-avant ;
- aucune action judiciaire n'est ou n'a été engagée ; le Médiateur doit se dessaisir si une action judiciaire a été intentée au cours de l'instruction du dossier.

En cas de demande manifestement infondée ou abusive, le Médiateur de l'assurance est libre de se dessaisir et en informe les parties.

Les dispositions ci-avant s'entendent sans préjudice de l'exercice d'autres voies d'actions légales.

3 - LES BASES DE NOTRE ACCORD

Elles sont constituées par vos déclarations à chaque étape de la vie de votre contrat.

3.1 - PORTÉE ET ÉTENDUE DE VOS DÉCLARATIONS

Les déclarations que vous avez faites en réponse au questionnaire soumis à la souscription, sont reproduites aux Conditions Particulières. Il est essentiel que ces déclarations soient exactes.

A LA SOUSCRIPTION OU EN COURS DE CONTRAT

Elles nous permettent de fixer les conditions auxquelles nos garanties vous sont accordées. Vous devez donc nous signaler tout changement, même temporaire, affectant, en cours de contrat, un des éléments figurant dans vos Conditions Particulières.

Vous devez nous en informer dans les quinze jours qui suivent la date où vous en avez eu connaissance.

EN CAS D'EXISTENCE D'AUTRES ASSURANCES

Si les risques garantis par ce contrat sont à la souscription, ou viennent à être couverts, par une autre assurance, vous devez nous le faire savoir dans les **quinze jours** où vous en avez connaissance.

3.2 - CONSÉQUENCES

En cas de réticences ou de fausse(s) déclaration(s) de votre part, nous pourrions appliquer les sanctions suivantes :

Article L113-8 :

«Indépendamment des causes ordinaires de nullité, et sous réserve des dispositions de l'article L. 132-26, le contrat d'assurance est nul en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de l'assuré, quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'assureur, alors même que le risque omis ou dénaturé par l'assuré a été sans influence sur le sinistre. Les primes payées demeurent alors acquises à l'Assureur, qui a droit au paiement de toutes les primes échues à titre de dommages et intérêts.»

Article L 113-9 :

«L'omission ou la déclaration inexacte de la part de l'assuré dont la mauvaise foi n'est pas établie n'entraîne pas la nullité de l'assurance.

Si elle est constatée avant tout sinistre, l'assureur a le droit soit de maintenir le contrat, moyennant une augmentation de prime acceptée par l'assuré, soit de résilier le contrat dix jours après notification adressée à l'assuré par lettre recommandée, en restituant la portion de la prime payée pour le temps où l'assurance ne court plus.

Dans le cas où la constatation n'a lieu qu'après un sinistre, l'indemnité est réduite 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.

Cette réduction proportionnelle n'est pas opposable aux victimes. Nous leur versons donc l'intégralité des indemnités auxquelles leur préjudice leur donne droit mais nous récupérons ensuite auprès de vous les sommes payées pour votre compte.»

4 - LA COTISATION, CONTREPARTIE DE VOS GARANTIES

4.1 - PAIEMENT DES COTISATIONS

La cotisation se paye d'avance.

Le paiement fractionné de la cotisation, étant une facilité de règlement, il ne fait pas obstacle à l'exigibilité de la totalité de la cotisation due jusqu'à l'Échéance principale.

4.2 - CONSÉQUENCES DU RETARD DANS LE PAIEMENT

A défaut du paiement d'une cotisation dans les 10 jours de son échéance, nous pouvons suspendre la garantie 30 jours après l'envoi d'une Lettre Recommandée adressée au souscripteur à son dernier domicile connu.

Cette lettre recommandée indiquera qu'elle est envoyée à titre de mise en demeure et rappellera le montant et la date d'échéance de la cotisation, ou de la fraction de cotisation, conformément à l'article L. 113-3 du Code des assurances.

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

Nous avons le droit de résilier le contrat 10 jours après l'expiration du délai de 30 jours mentionné ci-dessus.

Le contrat non résilié reprend ses effets à midi le lendemain du jour où ont été payés les arriérés de cotisation ou, en cas de fractionnement de la cotisation annuelle, les fractions de cotisation ayant fait l'objet de la mise en demeure et celles venues à échéance pendant la période de suspension.

5 - LE SINISTRE

5.1 - LA DÉCLARATION

POUR NOUS DÉCLARER UN SINISTRE, IL VOUS SUFFIT, DANS UN PREMIER TEMPS, DE NOUS JOINDRE AU NUMÉRO D'APPEL TÉLÉPHONIQUE PRIVILÉGIÉ :

09 74 75 74 74 APPEL NON SURTAXÉ

Pour déclarer un sinistre, il vous suffit, dans un premier temps, de nous joindre au numéro d'appel téléphonique privilégié :

Lors de cette déclaration de sinistre par téléphone, nous enregistrons votre déclaration et déterminons, s'il y a lieu, un certain nombre de mesure d'intervention.

Pour faciliter la déclaration par téléphone, nous vous remercions de communiquer, s'ils vous sont connus, les éléments suivants :

- l'existence de contrat(s) d'assurance susceptible(s) de couvrir le même sinistre ;
- la date, le lieu, les causes et circonstances du sinistre connues ou supposées ;
- la nature et le montant approximatif des dommages ;
- les noms, prénoms, adresses et qualité des personnes lésées, responsables ou témoins du sinistre.

Dans un second temps, vous nous adresserez votre déclaration éventuellement accompagnée des éléments et documents réclamés lors de la communication téléphonique (certificat médical, décompte original d'un Régime obligatoire d'assurance maladie ou de prévoyance complémentaire,...).

DÉLAIS

Vous devez nous déclarer le sinistre dès que vous en avez connaissance et au plus tard dans les 5 jours ouvrés, sauf cas fortuit ou de force majeure.

Vous seriez déchu de tout droit à indemnité si vous ne déclarez pas le sinistre dans les délais ci-dessus, à condition qu'il puisse être établi que le retard dans la déclaration nous a causé un préjudice.

5.2 - ASSURANCES MULTIPLES

Conformément aux termes de l'article L.121-4 du Code des assurances vous devez immédiatement porter à la connaissance de chaque assureur, le nom du ou des assureurs vous garantissant pour les mêmes risques que ceux couverts au titre du présent contrat.

En cas de sinistre garanti par plusieurs contrats d'assurance, vous pouvez obtenir l'indemnisation de vos dommages en vous adressant à l'assureur de votre choix.

Si vous faites le choix de porter à notre connaissance le sinistre, vous devez nous déclarer le nom des assureurs concernés.

Lorsque notre garantie intervient en complément de celles accordées par d'autres contrats d'assurance, les montants applicables sont réduits du montant des sommes réglées ou à régler par ces autres contrats.

Quand plusieurs assurances contre un même risque sont contractées de manière frauduleuse ou dans l'intention de nous tromper, nous pouvons invoquer la nullité de contrat et demander des dommages et intérêts (article L. 121-4 du Code des assurances).

5.3 - PROCÉDURE DE CONTRÔLE ET D'EXPERTISE

Dans le cadre d'un sinistre garanti, vous devez nous fournir toutes pièces justificatives et vous prêter à toute expertise ou à tout examen que nous estimerions nécessaire.

Nous sommes autorisés à faire vérifier par un expert de notre choix l'état d'invalidité de l'Assuré.

Ce contrôle médical suspend le paiement des indemnités. Si l'Assuré s'oppose à ce contrôle, il perd ses droits à indemnités.

Si vous le souhaitez, le contrôle médical que nous diligentons peut avoir lieu en présence du médecin de votre choix (dont les frais resteront à votre charge).

En cas de désaccord d'ordre médical, le litige sera réglé par voie d'arbitrage médical, l'expert arbitre étant choisi d'un commun accord. Chaque partie se fera assister par son propre expert. En l'absence d'accord, le choix d'un médecin sera confié au président du Tribunal de Grande Instance du domicile de l'Assuré.

Chaque partie prendra à sa charge les honoraires de son expert et la moitié des honoraires de l'expert arbitre.

5.4 - SINISTRE COLLECTIF

Constitue un seul et même sinistre, l'ensemble des Dommages corporels, matériels et immatériels résultant d'un même événement.

L'engagement de l'assureur est limité en ce qui concerne les garanties "Décès suite à accident" et "Invalidité permanente suite à Accident", à 350 000 € pour un même sinistre quel que soit le nombre d'Assurés accidentés.

5.5 - SUBROGATION

Lorsque nous vous avons indemnisé au titre de votre contrat, nous nous substituons dans vos droits et actions contre tout responsable du sinistre, jusqu'à concurrence de l'indemnité que nous vous avons payée.

Si la subrogation ne peut plus, de votre fait, s'opérer en notre faveur contre le responsable ou à défaut son assureur, nous sommes déchargés de votre garantie dans les proportions dans lesquelles aurait pu s'exercer la subrogation.

Les dispositions du présent article ne s'appliquent pas aux assurances de personnes.

6 - VOS GARANTIES

6.1 - RESPONSABILITÉ CIVILE

Cette garantie assure l'indemnisation des conséquences pécuniaires de la responsabilité civile encourue par l'Élève assuré ou par ses parents ou représentants légaux en raison de Dommages corporels, matériels ou immatériels.

Nous garantissons également les conséquences pécuniaires de la responsabilité qui peut incomber à l'Assuré en raison:

- des dommages causés par l'Élève au matériel confié par un établissement scolaire, un organisme d'apprentissage, un conservatoire, une association sportive ou une entreprise dans le cadre d'un stage (effectué au cours des études de l'Élève, rémunéré ou non), d'un contrat d'apprentissage ou de professionnalisation.
- des dommages causés ou subis par un véhicule terrestre à moteur utilisé par l'Élève mineur à l'insu de ses parents ou représentants légaux et du gardien du véhicule.
Cette garantie ne s'applique pas aux véhicules dont les parents ou représentants légaux de l'Élève assuré mineur, ont la propriété, l'usage ou la garde.
- des dommages causés par les biens mobiliers et les animaux domestiques dont l'Élève à la garde.

Dans le cadre de la Formule 2 "Activités scolaires et trajets + Activités extra-scolaires (vie privée)", nous garantissons également les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile qui peut incomber à l'Élève en raison de la pratique occasionnelle de l'activité de baby-sitting (rémunérée ou non).

NATURE DU PRÉJUDICE	INDEMNISATION
Dommages corporels (dont dommages immatériels consécutifs à des dommages corporels) :	4 500 000 €
Dommages matériels (dont dommages immatériels consécutifs à des dommages matériels) :	
- vol	19 500 €
- Dommages causés par un élève au matériel confié	15 500 €
- autres dommages matériels	920 000 €

CE QUI N'EST PAS GARANTI

Outre les exclusions générales, nous ne garantissons pas :

- les dommages causés à des personnes n'ayant pas la qualité de tiers ;
- les dommages résultant d'activités sportives pratiquées avec une licence ;
- les dommages causés ou subis par les bateaux, engins maritimes et fluviaux, appareils de navigation aérienne, véhicules terrestres à moteur dont l'Assuré a la propriété, la conduite ou la garde ;
- les dommages subis par les biens mobiliers ou immobiliers loués ou occupés par l'Assuré ou appartenant à l'Assuré.
- les dommages dus à l'usure, au défaut d'entretien, au vice propre de la chose.

6.2 - RECOURS-DÉFENSE PÉNALE

Les sinistres «Recours - Défense pénale» sont gérés par un service juridique spécialisé distinct des autres services sinistres.

RECOURS

Cette garantie assure le paiement des frais nécessaires pour obtenir, soit à l'amiable, soit judiciairement, la réparation pécuniaire des dommages corporels ou matériels résultant d'un Accident subi par un élève, lorsqu'ils engagent la responsabilité d'une personne n'ayant pas la qualité d'Assuré et dès lors que l'enjeu du recours est supérieur à 150 €.

DÉFENSE PÉNALE

Cette garantie assure le paiement des frais nécessaires pour défendre l'Assuré lorsqu'il est poursuivi devant un tribunal civil, pénal ou administratif sous l'inculpation de délit ou de contravention pour un fait garanti au titre de ce contrat, dès lors que l'enjeu est supérieur à 150 €.

Au titre des garanties "Recours" et "Défense pénale" l'Assuré doit demander l'accord de l'assureur avant d'introduire une action en justice.

A défaut d'accord, les frais et les conséquences de cette action resteront à sa charge.

MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE DU SINISTRE

Dans le cas d'un Litige garanti, nous prenons en charge à concurrence maximale de 12 000 € :

- les frais de constitution de dossier, tels que les frais d'enquête, coût de procès verbaux de police ou constats d'huissiers engagés avec notre accord ;
- les honoraires d'experts ou de techniciens que nous avons désignés (ou choisis d'un commun accord) ; les frais taxables et émoluments d'avocats, d'avoués, d'auxiliaires de justice, ainsi que les autres dépenses taxables ;
- les honoraires et les frais non taxables d'avocat.

La garantie est limitée à 16 000 € pour tous les sinistres déclarés ou trouvant leur origine dans une même année d'assurance. Cette garantie comporte une franchise de 76 € (par événement et par bénéficiaire demandant la mise en jeu des garanties) sur les frais et honoraires versés, lorsque vous êtes demandeur à l'action judiciaire et quel que soit le résultat de cette dernière.

Il est précisé que lorsque les personnes assurées s'opposent dans un même Litige garanti, le montant de la garantie se divise par parts égales entre le nombre d'Assurés ayant des intérêts divergents.

Lorsqu'il est fait appel à un avocat ou à toute autre personne qualifiée par la législation ou la réglementation en vigueur pour défendre, représenter ou servir vos intérêts, vous avez la possibilité de le choisir librement. L'Assuré peut également, s'il n'a pas connaissance d'un avocat susceptible d'assurer la défense de ses intérêts, choisir l'un des avocats dont nous lui aurons – à sa demande écrite – communiqué les coordonnées (article L127-3 du Code des assurances).

En cas de conflits d'intérêts entre l'Assuré et nous, ou de désaccord quant au règlement du Litige, l'Assuré conserve la possibilité de choisir son avocat et de recourir à l'arbitrage (article L.127-5 du Code des assurances).

Nous prenons en charge les honoraires et les frais que l'Assuré a engagés, sur présentation de justificatifs des sommes versées, accompagnés de la décision rendue ou du protocole de transaction signé par les parties au Litige, **dans les limites TTC ci-après :**

JURIDICTIONS	PLAFONDS D'INDEMNISATIONS (TTC)
Assistance à une mesure d'instruction ou expertise	395€/intervention
Commissions administratives	350€/intervention
Référé, en matière gracieuse sur requête	
- expertise	530€/affaire
- provision	650€/affaire
- autre	650€/affaire
Tribunal de Police (sauf 5ème classe)	460€/affaire
Tribunal de Police avec constitution de partie civile et 5ème classe	580€/affaire
Tribunal d'Instance	820€/jugement
Tribunal de Grande Instance	1170€/jugement
Tribunal de commerce	
- Déclaration de créance auprès du mandataire	210€/affaire
- Relevé de forclusion	270€/affaire
- Jugement	1170€/jugement
Tribunal Administratif	1170€/jugement
Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale	1170€/jugement
Tribunal paritaire des baux ruraux	
- Absence de conciliation	335€/affaire
- Conciliation	1165€/affaire
- Jugement	1170€/jugement
Juridictions d'appel	
- Assistance plaidoirie	1170€/affaire
- Postulation	625€/affaire
Juge de l'exécution	765€/affaire
Tribunal correctionnel	
- Instruction correctionnelle	665€/affaire
- Jugement	935€/jugement
Cour d'Assise	
- Instruction correctionnelle	1630€/affaire
- Jugement	2220€/jugement
Composition ou médiation judiciaire	270€/affaire
Juge de proximité en matière pénale	580€/affaire
Juge de proximité en matière civile	820€/affaire
Cour de cassation et Conseil d'État	2220€/pourvoi ou recours
Transaction en phase judiciaire	340€/affaire
Consultations et démarches amiables ayant abouti à la résolution du litige*	665€/affaire
Consultations et démarches amiables infructueuses	Montant à retenir identique à celui qui aurait été appliqué si la procédure avait été menée à son terme devant la juridiction de 1ère instance

Les plafonds d'indemnisation indiqués ci-dessus peuvent se cumuler si plusieurs juridictions sont saisies dans le cadre d'un même Litige dans les limites de 12 000 € par Litige garanti et de 16 000 € par année d'assurance. Les limites indiquées comprennent les frais divers (déplacements, secrétariat, photocopies...), ainsi que les impôts et taxes.

Toute somme obtenue en remboursement des frais et des honoraires exposés pour le règlement du litige bénéficie par priorité à l'Assuré pour les dépenses restées à sa charge et, subsidiairement, à l'Assureur, dans la limite des sommes qu'il a engagées (article L127-8 du Code des Assurances).

Nous vous rappelons que la direction du procès appartient à l'Assuré, conseillé par son avocat. Durant cette procédure, nous restons à votre disposition pour vous apporter ainsi qu'à votre avocat, l'assistance dont vous auriez besoin.

DÉSACCORD ENTRE ASSURE ET ASSUREUR (ARBITRAGE) - ARTICLE L127-4 DU CODE DES ASSURANCES

Lorsque l'Assuré n'est pas d'accord avec nous sur les mesures à prendre pour régler un différend, la difficulté peut être soumise à l'appréciation d'une tierce personne. Celle-ci doit être désignée d'un commun accord par les parties. A défaut d'accord sur le choix de la tierce personne, le différend sera soumis au Président du Tribunal de Grande Instance statuant en référé. Les frais exposés pour cette procédure d'arbitrage sont à notre charge.

Toutefois, si le président du Tribunal de Grande Instance estime que l'Assuré a engagé une procédure dans des conditions abusives, il peut décider d'une répartition différente de ces frais.

Si l'Assuré a engagé à ses frais une procédure contentieuse et obtient une solution plus favorable que celle que nous lui avons proposée ou que celle proposée par la tierce personne mentionnée ci-dessus, nous lui indemnisons des frais exposés pour l'exercice de cette action, dans la limite du montant de la garantie.

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

CE QUI N'EST PAS GARANTI

Outre les exclusions générales, nous ne garantissons pas :

- les consultations et les actes de procédure réalisés avant la déclaration du sinistre, sauf si l'Assuré peut justifier d'une urgence à les avoir demandés (article L127-2-2 du Code des assurances) ;
- les amendes pénales ou civiles (et pénalités de retard) et les condamnations au titre de l'article 700 du Code de procédure civile, 475-1 du Code de procédure pénale et L 761-1 du Code de justice administrative.

6.3 - FRAIS MÉDICAUX ET PHARMACEUTIQUES SUITE A ACCIDENT

En cas d'Accident, cette garantie assure le remboursement à l'Élève des frais restés à charge après intervention du Régime obligatoire d'assurance maladie et le cas échéant de la complémentaire santé. Le bris ou la perte des dispositifs médicaux garantis sont pris en charge même si celui-ci résulte de la seule faute de l'Élève.

Aucun traitement, médicament, appareil, intervention ou hospitalisation, n'est pris en charge s'il n'a pas été prescrit et exécuté par un praticien légalement habilité ou un établissement régulièrement agréé. L'indemnité sera versée dans la limite des frais réels et déduction faite de la prestation servie par le Régime obligatoire d'assurance maladie ou par un autre régime de prévoyance dont dépend l'Élève, victime de l'accident.

NATURE DU PRÉJUDICE	PLAFOND D'INDEMNISATION
- Honoraires médicaux, chirurgicaux et d'auxiliaires médicaux - Frais pharmaceutiques, d'hospitalisation, de cure thermale, d'optique, de soins dentaires	200 % de la Base de Remboursement de la Sécurité Sociale
- prothèse dentaire (par dent) - Appareil d'orthodontie (en cas de bris ou de perte) - Lunettes (en cas de bris) - Lentilles (remplacement en cas de perte) - Prothèse auditive	500 €

Elle ne pourra être supérieure à 1 000 € par année d'assurance.

6.4 - INDEMNITÉS CONTRACTUELLES

DÉCÈS SUITE À ACCIDENT

Si l'Élève décède des suites d'un Accident, cette garantie assure le paiement, aux ayants droit, d'un capital de 3 050 €. Cette garantie n'est mise en œuvre que si le décès intervient dans les 24 mois qui suivent la date de l'Accident garanti.

INVALIDITÉ PERMANENTE

L'Élève est reconnu en état d'invalidité permanente au titre de ce contrat lorsque, après stabilisation de son état de santé ou stabilisation de ses blessures, ses capacités fonctionnelles, physiques ou mentales se trouvent définitivement réduites à la suite d'un Accident garanti.

L'état d'invalidité permanente est reconnu dès la stabilisation ou la consolidation des séquelles de l'Accident et au plus tard à l'expiration d'un délai de 24 mois à compter de sa survenance et ouvre droit au versement d'un capital à l'Assuré. Ce capital est déterminé en fonction du taux d'invalidité permanente fixé à la suite d'une expertise médicale réalisée en France, sur la base du barème indicatif d'évaluation des taux d'incapacité en droit commun.

L'indemnité prévue au contrat est déterminée selon le taux d'invalidité reconnu :

- en cas d'invalidité dont le taux est inférieur à 66 % : 50 000 € (cinquante mille euros)
- en cas d'invalidité dont le taux est égal ou supérieur à 66 % : 155 000 € (cent cinquante cinq mille euros)

Les invalidités permanentes dont le taux est égale ou inférieur à 10 % ne sont pas prises en charge au titre du contrat.

OUTRE LES EXCLUSIONS GÉNÉRALES, NOUS NE GARANTISSONS PAS AU TITRE DES GARANTIES "FRAIS MÉDICAUX ET PHARMACEUTIQUES SUITE À ACCIDENT" ET "INDEMNITÉS CONTRACTUELLES" :

- les accidents subis par l'Élève et résultant:
 - de l'usage de drogues, stupéfiants, tranquillisants, non prescrits médicalement,
 - de l'alcoolisme,
 - de suicide et tentative de suicide de l'Élève,
 - d'une activité professionnelle (hors stages),
 - d'une activité sportive pratiquée avec une licence,
 - de la pratique d'un sport comportant l'utilisation d'un véhicule terrestre à moteur, d'un appareil de navigation aérienne, d'un appareil nautique à moteur,
 - de la pratique de sports aériens (deltaplane, parachutisme, planeur, parapente, sauts à l'élastique) ;
- les claquages, lumbagos, tours de reins et déchirures musculaires ;
- les conséquences corporelles des accidents de la circulation subis par l'Élève conducteur d'un véhicule terrestre à moteur ;
- les invalidités permanentes égales ou inférieures à 10 %.

6.5 - FRAIS DE RECHERCHE ET DE SECOURS

Cette garantie assure le remboursement des frais éventuellement réclamés par un organisme public ou privé ayant engagé des moyens de recherches et de sauvetage pour secourir l'Élève.

Le remboursement de ces frais est limité à un plafond de 2 500€ par année d'assurance.

Outre les exclusions générales, nous ne garantissons pas les sinistres résultant de l'utilisation d'un moyen de transport aérien.

6.6 - INTERRUPTION DE SCOLARITÉ

Cette garantie assure le remboursement des frais justifiés :

- exposés pour la remise à niveau de l'Élève en cas d'Accident garanti entraînant une immobilisation à domicile ou à l'hôpital (ou tout établissement de soins) ;
- de garde de l'Élève mineur, suite à un Accident garanti, si une présence à domicile est médicalement justifiée ;
- de transport domicile-école, médicalement justifiés, de l'Élève provisoirement handicapé à la suite d'un Accident garanti, s'il est autorisé à fréquenter l'établissement scolaire.

Le remboursement de ces frais est effectué sur la base d'un forfait de 45 € par jour par poste exposé dans la limite de 2 000 € par année d'assurance.

6.7 - ASSISTANCE

Les prestations ne sont acquises qu'après accord téléphonique délivré par CARMA l'assistant au

01 45 166 566 > Prix d'un appel local

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

Dans ce cas, les frais exposés seront remboursés sur présentation des justificatifs, dans la limite de ceux que CARMA aurait engagés pour organiser le service.

Il peut être demandé au bénéficiaire d'une prestation d'utiliser son titre de transport lors d'un retour prématuré suite à Accident ou Maladie, en France métropolitaine.

Lorsque CARMA a assuré à ses frais le retour d'un Élève, il peut vous être demandé d'effectuer les démarches nécessaires au remboursement des titres de transport non utilisés et d'en reverser le montant à CARMA.

Seuls les frais complémentaires à ceux que l'Élève aurait dû normalement engager pour son retour au domicile sont pris en charge par CARMA.

En cas d'Accident ou de Maladie les prestations suivantes sont prises en charge :

RAPATRIEMENT OU TRANSPORT SANITAIRE

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

- soit le transport vers un centre hospitalier adapté le plus proche (y compris le cas échéant dans un pays susceptible d'assurer les soins) ;
- soit le rapatriement en France métropolitaine s'il n'existe pas de centre médical adapté plus proche.

Selon la gravité du cas, le rapatriement ou le transport est effectué, sous surveillance médicale si nécessaire, par le plus approprié des moyens décidé par les médecins de CARMA.

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

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

Pour les pays autres qu'européens et riverains de la Méditerranée (y compris les Canaries), le rapatriement sanitaire ne peut être effectué que par avion de ligne régulière avec aménagement spécial, si cela est médicalement justifié.

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

ACCOMPAGNEMENT LORS DU RAPATRIEMENT OU TRANSPORT SANITAIRE

Si l'Élève est transporté dans les conditions définies ci-dessus et s'il n'est pas accompagné d'un médecin ou d'un infirmier de CARMA, nous prenons en charge, après avis du médecin, le voyage d'une personne se trouvant sur place pour accompagner l'Élève.

PRÉSENCE AUPRÈS DE L'ÉLÈVE HOSPITALISÉ

CARMA organise et prend en charge le séjour à l'hôtel d'une personne qui reste au chevet de l'Élève hospitalisé, dont l'état ne justifie pas ou empêche un rapatriement immédiat et prend en charge une participation aux frais imprévus réellement exposés dans la limite du montant indiqué au tableau des Conditions Particulières.

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

Si l'hospitalisation doit dépasser 10 jours et si personne ne reste au chevet de l'Élève, CARMA prend en charge les frais de transport au départ de la France métropolitaine et les frais de séjour à l'hôtel d'une personne que vous aurez désignée.

CARMA organise le séjour à l'hôtel de cette personne et prend en charge les frais réellement exposés dans les limites fixées au tableau des Conditions Particulières.

Cette présence auprès de l'Élève assuré hospitalisé est pris en charge dans la limite de 40 € par nuit (maximum 10 nuits).

PROLONGATION DE SÉJOUR À L'HÔTEL

Si l'Élève, dont l'état ne justifie pas une hospitalisation ou un transport sanitaire, ne peut entreprendre son retour à la date initialement prévue, CARMA prend en charge les frais de prolongation de séjour à l'hôtel de l'Élève et d'une personne demeurant à son chevet, s'ils ne peuvent rentrer par les moyens initialement prévus.

La prolongation de séjour à l'hôtel est pris en charge dans la limite de 75 € par nuit (maximum 10 nuits).

SOINS MÉDICAUX À L'ÉTRANGER

La prise en charge complémentaire des frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation, engagés à l'étranger, vient en complément des remboursements obtenus par l'Assuré ou ses ayants droit auprès d'un régime de prévoyance obligatoire ou facultatif auquel il serait affilié, **dans la limite de 4000 €.**

CARMA peut faire l'avance des frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques ou d'hospitalisation, mais l'Assuré s'engage dans ces circonstances à effectuer toute démarche nécessaire pour obtenir le remboursement des frais auprès des organismes auxquels il est affilié et à reverser immédiatement à CARMA toute somme perçue par lui à ce titre.

En cas de décès

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

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

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

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

Dans le cas où des raisons administratives imposent une inhumation provisoire ou définitive sur place, CARMA organise et prend en charge le transport aller-retour d'un membre de la famille pour se rendre de son domicile en France métropolitaine jusqu'au lieu d'inhumation ainsi que son séjour à l'hôtel, **dans la limite de 75 € par nuit (maximum 10 nuits).**

Conditions applicables aux interventions liées à un événement d'ordre médical

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

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

OUTRE LES EXCLUSIONS GÉNÉRALES, NOUS NE GARANTISSONS PAS :

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

Au titre de la garantie Soins médicaux à l'étranger :

- les frais engagés en France ;
- les frais de cure thermale et de séjour en maison de repos, les frais de rééducation ;
- les frais de secours d'urgence, les frais de recherche, les frais de transports primaires, à l'exception des frais d'évacuation sur piste de ski à concurrence de 230 € ;
- les frais de remboursement dentaires.

EXCLUSIONS GÉNÉRALES

Sont exclus :

- les dommages, résultant de la faute d'un Assuré, si elle est intentionnelle ou frauduleuse ou commise avec sa complicité (L. 113-1) ;
- les dommages dont l'origine est antérieure à la prise d'effet du contrat ;
- les conséquences d'une guerre civile ou étrangère ;
- les conséquences d'un tremblement de terre, éruption volcanique, raz de marée ou autres cataclysme ;
- les dommages résultant de la désintégration du noyau de l'atome ;
- les dommages résultant de la participation de l'Assuré à des émeutes, mouvements populaires, actes de terrorisme, de sabotage, vandalisme, rixes, paris ou défis, vols, délit intentionnel, crime (sauf cas de légitime défense) ;
- les dommages causés par toute sorte d'explosifs ou armes de guerre détenus par un Assuré.

FICHE D'INFORMATION RELATIVE AU FONCTIONNEMENT DES GARANTIES

« RESPONSABILITÉ CIVILE » DANS LE TEMPS

AVERTISSEMENT

La présente fiche vous est délivrée en application de l'article L. 112-2 du Code des assurances.

Elle a pour objet d'apporter les informations nécessaires à une bonne compréhension du fonctionnement de la garantie de responsabilité civile dans le temps.

Elle concerne les contrats souscrits ou reconduits postérieurement à l'entrée en vigueur le 3 novembre 2003 de l'article 80 de la loi n° 2003-706. Les contrats souscrits antérieurement font l'objet de dispositions particulières précisées dans la même loi.

COMPRENDRE LES TERMES

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

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

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

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

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

I. - Le contrat garantit votre responsabilité civile vie privée

En dehors de toute activité professionnelle, la garantie est déclenchée par le fait dommageable.

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

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

II. - Le contrat garantit la responsabilité civile encourue du fait d'une activité professionnelle

Le contrat d'assurance doit préciser si la garantie est déclenchée par le «fait dommageable» ou si elle l'est par «la réclamation».

Lorsque le contrat contient à la fois des garanties couvrant votre responsabilité civile du fait d'activité professionnelle et des garanties couvrant votre responsabilité civile vie privée, ces dernières sont déclenchées par le fait dommageable (cf. I).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

L'assureur apporte sa garantie.

Cas 2.2.2 : l'assuré a souscrit une nouvelle garantie de responsabilité déclenchée par la réclamation auprès d'un nouvel assureur couvrant le même risque.

C'est la nouvelle garantie qui est mise en œuvre, sauf si l'assuré avait connaissance du fait dommageable au jour de la souscription de celle-ci, auquel cas, c'est la garantie précédente qui intervient.

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

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

3. En cas de changement d'assureur.

Si vous avez changé d'assureur et si un sinistre, dont le fait dommageable est intervenu avant la souscription de votre nouveau contrat, n'est l'objet d'une réclamation qu'au cours de votre nouveau contrat, il faut déterminer l'assureur qui vous indemniserà.

Selon le type de contrats, l'ancien ou le nouvel assureur pourra être valablement saisi. Reportez-vous aux cas types ci-dessous :

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

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

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

Votre ancien assureur devra traiter la réclamation si vous avez eu connaissance du fait dommageable avant la souscription de votre nouvelle garantie. Aucune garantie n'est due par votre ancien assureur si la réclamation vous est adressée ou l'est à votre ancien assureur après l'expiration du délai subséquent.

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

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

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

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

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

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

Si le fait dommageable s'est produit avant la date de souscription de la nouvelle garantie, c'est l'ancien assureur qui doit traiter les réclamations. Aucune garantie n'est due par votre ancien assureur si la réclamation est adressée à l'assuré ou à votre ancien assureur après l'expiration du délai subséquent.

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

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

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

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

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

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

La garantie « Responsabilité civile » de votre contrat est déclenchée par le fait dommageable.

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

