

Fiche d'information et de conseil

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

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

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

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

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

1. A QUI S'ADRESSE LE CONTRAT ?

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

2. CONTRAT CONSEILLE

FLOA a souscrit un Contrat d'assurance N°777062024C auprès de la société CMAM qui permet de prendre en charge les différents frais résultants des problématiques listées ci-dessus :

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

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

3. LES FORMULES

Deux formules sont proposées :

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

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

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

4. COTISATION

La cotisation n'est payable qu'à compter de la prise d'effet du contrat. Le non-paiement des cotisations aux échéances prévues

est susceptible d'entraîner la résiliation de votre adhésion. Elle est payable en une fois par carte bancaire ou, en paiement mensuel, par prélèvements bancaires.

5. INFORMATION SUR L'ASSUREUR

CMAM : Société d'Assurances Mutuelles à cotisations variables régie par le Code des Assurances, dont le siège est situé au 22, rue du docteur NEVE CS 40056 55001 BAR LE DUC Cedex, immatriculé sous le numéro 311 767 305. Entreprise régie par le Code des assurances.

La CMAM est une entreprise d'assurances de droit français dont les activités sont contrôlées par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (A.C.P.R.) – 4 Place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09 - www.acpr.banque-france.fr).

6. INFORMATION SUR LES INTERMÉDIAIRES EN ASSURANCES

- **FLOA** : SA au capital de 72 297 200 euros, dont le siège social est situé 71 Rue Lucien Faure - Bâtiment G7 - à Bordeaux (33300), immatriculée au RCS de Bordeaux sous le n°434 130 423. Entreprise enregistrée à l'ORIAS (www.orias.fr) sous le n°07028160 – n°ADEME : FR200182_01XHWE.
- **NEAT ou « le Courtier Gestionnaire »** : NEAT, société par actions simplifiée au capital social de 77610,25 €, dont le siège social est situé au 16 Place des Quinconces, 33000 Bordeaux, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Bordeaux sous le numéro 913 676 581 et auprès de l'ORIAS sous le numéro 22004644 - N° de TVA intracommunautaire : FR69913676581.

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

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

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

7. AUTORITÉ DE CONTRÔLE

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

8. QUE FAIRE EN CAS DE RÉCLAMATION

En cas de difficultés, consultez :

Pour toute réclamation afférente à la distribution ou à la souscription de votre contrat d'assurance, vous pouvez vous adresser à FLOA par téléphone au 09 69 32 82 68 ou par courrier à l'adresse suivante : FLOA – Service Réclamations – TSA 62710 92894 NANTERRE CEDEX 9.

La réponse doit vous être apportée par écrit deux mois au plus tard à compter de l'envoi de cette réclamation.

Pour toute réclamation sur vos garanties d'assurance, sur le paiement de votre contrat d'assurance ou sur la gestion de vos sinistres, vous pouvez vous adresser à NEAT en appelant le 05 54 54 25 22 (du lundi au vendredi de 9h à 12h et de 14h à 17h).

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

La réponse doit vous être apportée par écrit deux mois au plus tard à compter de l'envoi de cette réclamation.

Pour toute réclamation sur vos garanties d'assurance Défense et Recours : vous pouvez vous adresser à la CMAM à l'adresse suivante : CMAM – 22 rue du Docteur Nève – 55000 BAR LE DUC ou par courriel : reclamation@cmam.fr ou via le site web : www.cmam.fr, rubrique « demande de contact ».

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

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

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

Assurance des activités scolaires / scolaires et extrascolaires



Document d'information sur le produit d'assurance

Compagnie (Assureur) : CMAM : Société d'Assurances Mutuelles à cotisations variables régie par le Code des Assurances, dont le siège est situé au 22, rue du docteur NEVE CS 40056 55001 BAR LE DUC Cedex, SIRET 31176730500064

La CMAM est une entreprise d'assurances de droit français dont les activités sont contrôlées par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (A.C.P.R.) – 4 place de Budapest, 75009 Paris CEDEX 09.

Produit : Assurance Scolaire – Activités Scolaires et Extrascolaires n°777062024C

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

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

L'Assureur garantit les dommages qu'un élève (premier ou second degré) ou étudiant pourrait occasionner à un tiers lors des activités scolaires et extrascolaires mais également les dommages qu'il pourrait subir lors de ces activités.



Qu'est-ce qui est assuré ?

- ✓ Responsabilité Civile « Vie privée »
- ✓ Défense-recours consécutive à un Accident garanti
- ✓ Frais d'obsèques consécutifs à un Accident garanti
- ✓ Invalidité Permanente Totale ou Partielle consécutive à un Accident garanti
- ✓ Frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques, frais d'hospitalisation ou d'ambulance consécutifs à un Accident garanti dont :
 - ✓ Le bris de lunettes, prothèses dentaires, prothèses auditives, appareils d'orthodontie
 - ✓ La perte de lentilles de contact rigides
- ✓ Mise en relation avec un ergothérapeute
- ✓ Frais consécutifs au bilan d'adaptation du domicile
- ✓ Billet aller-retour d'un membre de la famille ou d'un proche pour se rendre au chevet de l'Assuré ou
- ✓ Garde de l'Assuré âgé de moins de 16 ans ou de ses frères et sœurs âgés de moins de 16 ans
- ✓ Protection contre le cyberharcèlement et enfouissement des données

Les Garanties Complémentaire Accident ou Maladie dont :

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

Garanties uniquement disponibles dans la formule « ASSURANCE SCOLAIRE ET EXTRASCOLAIRE » :

- Indemnisation des Fournitures scolaires, papiers d'identité, clés, vêtements en cas d'agression, Vol, racket, harcèlement ou cyberharcèlement
- Frais de réfaction des papiers d'identité en cas de perte
- Indemnisation des papiers d'identité et vêtements en cas de dommage accidentel.
- Frais de soutien psychologique en cas de harcèlement, cyber harcèlement, agression, Vol ou racket
- Prise en charge de la licence sportive et des éventuels cours associés en cas d'Invalidité, maladie ou accident ainsi qu'en cas de déménagement (mutation professionnelle), modification du planning ou complication de grossesse du parent



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Tout sinistre qui résulterait d'une violation des résolutions de l'ONU ou des sanctions économiques ou commerciales ou d'autres lois de l'Union Européenne, du Royaume-Uni ou des Etats-Unis d'Amérique.



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

Principales exclusions communes aux diverses garanties :

- ! Les accidents causés ou provoqués intentionnellement par l'Assuré ou le Bénéficiaire
- ! Les sinistres dus à l'usage par l'assuré de drogues, stupéfiants non prescrits médicalement ; liés au suicide ou à la tentative de suicide ou à l'automutilation de l'assuré
- ! La pratique d'un sport à titre professionnel ainsi que de la participation même en tant qu'amateur à des courses de véhicules à moteur
- ! Tout sinistre provoqué par la guerre civile ou la guerre étrangère

Exclusions spécifiques à la garantie Agression/Racket :

- ! L'agression ou le racket ayant eu lieu hors de France Métropolitaine ou en dehors des activités extrascolaires.
- ! Le dommage ou le Vol des téléphones portables, des lecteurs MP3, du portefeuille et de tout type de moyen de paiement (espèces, chèques, cartes).
- ! L'agression ou le racket qui n'a pas donné lieu à un dépôt de plainte.

Exclusions spécifiques à la garantie Bris de lunettes :

- ! Les lunettes pour lesquelles aucune facture ne peut être produite
- ! Le bris de lunettes dans un pays autre que la France Métropolitaine.

La liste complète des exclusions communes et exclusions spécifiques figure dans la Notice d'information.



Où suis-je couvert ?

L'établissement dans lequel est scolarisé l'Assuré doit être situé en France métropolitaine. Le sinistre doit avoir lieu France métropolitaine ou, s'il se produit à l'étranger (dans l'Espace Schengen), dans le cadre des activités extrascolaires (maximum 30 jours hors de France) et

- **Responsabilité Civile & Individuelle-Accident** : Espace Schengen
- **Défense-Recours** : Espace Schengen
- **Garanties Complémentaires Accident ou Maladie** : France métropolitaine.



Quelles sont mes obligations ?

Sous peine de suspension des garanties, de résiliation ou de nullité du contrat : Au commencement de mon contrat d'assurance

- Répondre exactement aux questions posées par l'Assureur, notamment dans le formulaire de souscription lui permettant d'apprécier les risques qu'il prend en charge.

Pendant la vie de mon contrat d'assurance

- Déclarer les circonstances nouvelles qui ont pour conséquence soit d'aggraver les risques, soit d'en créer de nouveaux, rendant inexacts les réponses faites avant la signature du contrat.
- S'acquitter du paiement des primes à échéance.

En cas de sinistre

L'Assuré doit déclarer le Sinistre dans les **Cinq (5) Jours** ouvrés qui suivent la date à laquelle le Sinistre est survenu, sauf cas fortuit ou de force majeure. Les documents nécessaires doivent être envoyés à l'adresse suivante :

- Via le site : <https://declare.neat.eu/floa-scolaire>
- Par e-mail : sinistre@neat.eu

Tous les documents médicaux doivent être adressés sous pli confidentiel à l'attention du médecin expert de l'Assureur.



Quand et comment effectuer les paiements ?

Les primes sont payables annuellement auprès des intermédiaires dans les dix (10) jours à compter de la date d'échéance. La Cotisation unique ainsi que les taxes sont dues par l'Assuré.

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

L'Assuré reconnaît avoir été informé et avoir conscience de cette condition.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

Le contrat est conclu pour une durée d'un an et se renouvelle par tacite reconduction à sa date d'échéance principale sauf résiliation par l'une des parties dans les cas et conditions fixés par le contrat.

- **Commencement et durée** : Sous réserve du paiement de la Cotisation par l'Assuré à l'intermédiaire, les garanties du présent contrat prennent effet à la date d'adhésion de l'Assuré au Contrat.
- **Fin** : Les garanties prendront fin à la plus proche de l'une des dates suivantes à compter de la date d'effet des garanties :
 - Dès que l'Assuré ne remplit plus les conditions d'âge requises
 - En cas de non-paiement de tout ou partie de la cotisation par l'Assuré
 - En cas d'omission ou d'inexactitude dans les déclarations du risque par l'Assuré



Comment puis-je résilier le contrat ?

Par le biais d'une notification à l'attention de NEAT, au moyen de tout support durable :

- A l'échéance annuelle, moyennant un préavis de deux (2) mois.
- En cas d'augmentation de la cotisation par l'Assureur, dans le mois qui suit l'échéance. La résiliation prend alors effet un mois après la réception de la notification de la résiliation par NEAT.
- En cas de transfert de portefeuille approuvé par l'autorité administrative. L'Assuré dispose alors d'un (1) Mois à compter de la publication au Journal Officiel de l'avis de demande de transfert. La résiliation prend effet dès notification auprès de l'Assureur.

Assurance des activités Scolaires et Scolaires et Extrascolaires

Contrat n°777062024C

Comment nous contacter ?

Un sinistre à déclarer ?

Utilisez notre formulaire en ligne <https://declare.neat.eu/floa-scolaire> ou envoyez-nous un e-mail à l'adresse sinistre@neat.eu.

Besoin d'un conseil urgent sur vos Garanties Complémentaires Accident ou Maladie ?

Contactez un conseiller au 09.78.45.25.64. Choix 2

Une question sur votre contrat ?

Besoin d'une information générale ou de modifier votre contrat, contactez le service client par e-mail à l'adresse serviceclient@neat.eu ou par téléphone au 05.54.54.25.22.

Notre équipe est disponible du lundi au vendredi, de 9h à 12h et de 14h à 17h.

INFORMATIONS PRÉCONTRACTUELLES SPÉCIFIQUES À LA VENTE À DISTANCE

L'adhésion au contrat d'assurance des activités Scolaires et Scolaires et Extrascolaires est d'une durée d'un an et se renouvelle annuellement par tacite reconduction.

Les frais afférents à la technique de commercialisation à distance utilisée sont à la charge de l'Adhérent. Ainsi, les frais d'envois postaux au même titre que le coût des communications téléphoniques à destination de FLOA, des Assureurs ou de leurs prestataires ou des connexions Internet seront supportés par l'Adhérent et ne pourront faire l'objet d'aucun remboursement.

En cas de vente à distance ou par démarchage, vous bénéficiez d'un droit de renonciation à ce contrat pendant un délai de 14 jours (calendaires) à compter de sa conclusion, sans frais ni pénalités.

Ce délai commence à courir :

- a) Soit à compter du jour où le contrat à distance est conclu ;
- b) Soit à compter du jour où l'intéressé reçoit les conditions contractuelles et les informations, conformément à l'article L. 222-6 du Code de la consommation, si cette dernière date est postérieure à celle mentionnée au a) ;

Le droit de renonciation ne s'applique pas aux contrats exécutés intégralement par les deux parties à la demande expresse du consommateur avant que ce dernier n'exerce son droit de renonciation (ex : en cas de sinistre déclaré).

Modèle de lettre de renonciation :

« Je soussigné(e), (Nom, Prénom et Adresse), déclare renoncer à mon adhésion au contrat d'Assurance scolaire. Fait le (Date et Lieu), Signature ».

Cette lettre doit être adressée à NEAT par mail à l'adresse support@neat.eu ou par courrier à l'adresse suivante : 16 Place des Quinconces, 33000 Bordeaux.

En cas de renonciation effectuée conformément à ce qui précède, le gestionnaire pour le compte de l'Assureur procède au remboursement intégral de la Cotisation dans un délai de 30 jours calendaires à compter de la date de réception de la lettre recommandée.

Toutefois, l'intégralité de la prime reste due à l'Assureur si vous exercez votre droit de renonciation alors qu'un sinistre mettant en jeu la garantie du contrat est intervenu durant le délai de renonciation.

Les relations précontractuelles et contractuelles entre les Assureurs et l'Adhérent sont régies par le droit français. Les Assureurs utiliseront la langue française pendant la durée de l'assurance.

Il existe un Fonds de garantie des assurés contre la défaillance des sociétés d'assurance de personnes (instauré par la loi n° 99-532 du 25/06/99 – article L431-1 du Code des assurances), et un Fonds de garantie des victimes des actes de terrorisme et autres infractions (loi n°90-86 du 23/01/90).

Le Document d'Information sur le Produit d'assurance normalisé relatif au contrat a été remis à l'Adhérent au même titre que la notice d'information, conformément aux dispositions de l'Article L112-2 du Code des Assurances pour les assurances portant sur les risques non-vie.

Table des matières

1. DISPOSITIONS GENERALES	11
1.1 DÉFINITIONS.....	11
1.2 CHAMP D'APPLICATION DES GARANTIES	14
1.3 EXCLUSIONS COMMUNES À TOUTES LES GARANTIES	14
2. LES GARANTIES D'ASSURANCE ET LEURS EXCLUSIONS SPÉCIFIQUES	14
2.1 GARANTIE RESPONSABILITÉ CIVILE « VIE PRIVÉE ».....	15
2.1.1 OBJET DE LA GARANTIE	15
2.1.2 MONTANT DE LA GARANTIE.....	15
2.1.3 EXCLUSIONS SPÉCIFIQUES À LA RESPONSABILITÉ CIVILE « VIE PRIVÉE »	15
2.1.4 LIMITE D'ENGAGEMENT DANS LE TEMPS	16
2.2 GARANTIE DÉFENSE-RECOURS.....	16
2.2.1 OBJET DE LA GARANTIE	16
2.2.2 PRESTATIONS ET MONTANTS GARANTIS	16
2.2.3 EXCLUSIONS SPÉCIFIQUES À LA GARANTIE DÉFENSE- RECOURS CONSÉCUTIVE À UN ACCIDENT GARANTI	16
2.3 GARANTIE INDIVIDUELLE ACCIDENT	16
2.3.1 FRAIS D'OBSÈQUES CONSÉCUTIFS À UN ACCIDENT GARANTI	16
2.3.2 INVALIDITÉ PERMANENTE TOTALE OU PARTIELLE CONSÉCUTIVE À UN ACCIDENT GARANTI	17
2.3.3 FRAIS MÉDICAUX CONSÉCUTIFS À UN ACCIDENT GARANTI	17
2.3.4 EN CAS D'ACCIDENT GARANTI ENTRAÎNANT POUR L'ASSURÉ UNE INVALIDITÉ PERMANENTE ÉGALE OU SUPÉRIEURE À TRENTE-TROIS POUR CENT (33%)	18
2.3.5 EN CAS D'ACCIDENT GARANTI ENTRAÎNANT UNE HOSPITALISATION DE L'ASSURÉ DE PLUS DE TROIS JOURS OU SON IMMOBILISATION À DOMICILE DE PLUS DE CINQ JOURS.....	18
2.3.6 LIMITATIONS SPÉCIFIQUES AUX GARANTIES INDIVIDUELLE ACCIDENT	18
2.3.7 EXCLUSIONS SPÉCIFIQUES AUX GARANTIES INDIVIDUELLE ACCIDENT	18
2.4 GARANTIES COMPLÉMENTAIRES ACCIDENT ET MALADIE	18
2.4.1 GARANTIE FRAIS DE RAPATRIEMENT (ÉCOLE, SORTIES SCOLAIRES OU EXTRASCOLAIRES)	18
2.4.2 GARANTIES EN CAS D'ACCIDENT OU DE MALADIE DE PLUS DE 5 JOURS DE L'ASSURÉ N'ENTRAÎNANT PAS UNE IMMOBILISATION OU EN CAS D'IMMOBILISATION DES PARENTS	19
2.4.3 CAS D'ACCIDENT GARANTI OU MALADIE ENTRAÎNANT UNE IMMOBILISATION DE PLUS DE QUINZE JOURS DE L'ASSURÉ À SON DOMICILE OU PHOBIE SCOLAIRE.....	19
2.4.4 PROTECTION CONTRE LE CYBERHARCÈLEMENT	19
2.4.5 LIMITATIONS SPÉCIFIQUES À TOUTES LES GARANTIES COMPLÉMENTAIRES ACCIDENT OU MALADIE	20
2.4.6 EXCLUSIONS SPÉCIFIQUES À TOUTES LES GARANTIES COMPLÉMENTAIRES ACCIDENT OU MALADIE	20
2.5 GARANTIE DES FOURNITURES SCOLAIRES, PAPIERS, CLÉS, VÊTEMENTS EN CAS D'AGRESSION/RACKET/VOL 20	
2.7.1 OBJET DE LA GARANTIE	20
2.7.2 MONTANT DE LA GARANTIE.....	20
2.7.3 EXCLUSIONS SPÉCIFIQUES À LA GARANTIE DES FOURNITURES SCOLAIRES, PAPIERS, CLÉS, VÊTEMENTS EN CAS D'AGRESSION/RACKET/VOL	20
2.6 GARANTIE FRAIS DE SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE EN CAS DE HARCÈLEMENT, CYBERHARCÈLEMENT, AGGRESSION, VOL OU RACKET	20
2.6.1 OBJET DE LA GARANTIE	20
2.6.2 MONTANT DE LA GARANTIE.....	20
2.7 GARANTIE DOMMAGE ACCIDENTEL DES PAPIERS D'IDENTITÉ ET DES VÊTEMENTS	20
2.7.1 OBJET DE LA GARANTIE	20
2.7.2 MONTANT DE LA GARANTIE.....	20
2.7.3 EXCLUSIONS SPÉCIFIQUES À LA GARANTIE DOMMAGE ACCIDENTEL DES PAPIERS D'IDENTITÉ ET DES VÊTEMENTS	20
2.8 GARANTIE PERTE DES PAPIERS D'IDENTITÉ	21
2.8.1 OBJET DE LA GARANTIE	21
2.8.2 MONTANT DE LA GARANTIE.....	21
2.8.3 EXCLUSIONS SPÉCIFIQUES À LA GARANTIE PERTE DES PAPIERS D'IDENTITÉ	21
2.9 GARANTIE REMBOURSEMENT DE LA LICENCE SPORTIVE ET DES ÉVENTUELS COURS ASSOCIÉS	21
2.9.1 OBJET DE LA GARANTIE	21
2.9.2 MONTANT DE LA GARANTIE.....	21
2.9.3 EXCLUSIONS SPÉCIFIQUES À LA GARANTIE REMBOURSEMENT DE LA LICENCE SPORTIVE ET DES ÉVENTUELS COURS ASSOCIÉS	22

3. ÉVÉNEMENT COLLECTIF.....	22
4. DECLARATION, DOCUMENTS NECESSAIRES, REMBOURSEMENT DES SINISTRES	22
4.1 RENSEIGNEMENTS À FOURNIR DANS TOUS LES CAS.....	22
4.1.1 DÉLAI DE DÉCLARATION DU SINISTRE	22
4.1.2 RENSEIGNEMENTS À FOURNIR POUR TOUTES LES GARANTIES CONSÉCUTIVES À UN ACCIDENT	22
4.1.3 DÉCLARATION DU SINISTRE (HORS TRANSFERT MÉDICAL/RAPATRIEMENT, PRÉSENCE D'UN PROCHE ET DÉFENSE – RECOURS)	22
4.1.4 EXPERTISE EN CAS DE DÉSACCORD SUR LES CONCLUSIONS MÉDICALES	22
4.1.5 ACCÈS AUX INFORMATIONS D'ORDRE MÉDICAL	22
4.1.6 CUMUL D'ASSURANCES.....	23
4.2 POUR LA GARANTIE RESPONSABILITÉ CIVILE « VIE PRIVÉE ».....	23
4.3 POUR LA GARANTIE DÉFENSE-RECOURS À UN ACCIDENT GARANTI	23
4.3.1 INFORMATIONS À FOURNIR.....	23
4.3.2 MISE EN ŒUVRE DE LA GARANTIE	23
4.3.3 PAIEMENT DES SOMMES	24
4.4 POUR LA GARANTIE FRAIS D'OBSÈQUES CONSÉCUTIFS À UN ACCIDENT GARANTI.....	24
4.5 POUR LA GARANTIE INVALIDITÉ PERMANENTE TOTALE OU PARTIELLE CONSÉCUTIVE À UN ACCIDENT GARANTI.....	24
4.6 POUR LA GARANTIE FRAIS MÉDICAUX CONSÉCUTIFS À UN ACCIDENT GARANTI.....	24
4.7 FRAIS CONSÉCUTIFS AU BILAN D'ADAPTATION DU DOMICILE	24
4.8 POUR LA GARANTIE DOMMAGE OU VOL DES PAPIERS D'IDENTITÉ, DES CLÉS, DES FOURNITURES SCOLAIRES ET/OU DES VÊTEMENTS EN CAS D'AGRESSION OU DE RACKET	24
4.9 POUR LA GARANTIE BRIS DE LUNETTES CORRECTIVES, PERTE DES LENTILLES DE CONTACT RIGIDES, BRIS DE PROTHÈSES DENTAIRES OU APPAREILS D'ORTHODONTIE, BRIS D'APPAREILS AUDITIFS CONSÉCUTIVEMENT À UN ACCIDENT	24
4.10 MISE EN ŒUVRE DES GARANTIES COMPLÉMENTAIRES ACCIDENT OU MALADIE	24
4.10.1 SPÉCIFICITÉS AUX GARANTIES COMPLÉMENTAIRES ACCIDENT OU MALADIE	25
4.11 EXPERTISE EN CAS DE DÉSACCORD	25
4.12 DIRECTION DU PROCÈS	25
5. OBLIGATIONS DE L'ADHERENT, DE L'ASSURE ET DU REPRESENTANT LEGAL.....	25
5.1 PREUVE DES OPÉRATIONS.....	25
5.2 DÉCLARATION DU RISQUE.....	25
5.3 PLURALITE D'ASSURANCES.....	25
5.4 PAIEMENT DE LA COTISATION	26
5.5 RÉOLUTION DES CONFLITS SURGISSANT ENTRE LA CMAM ET L'ASSURÉ OU SON REPRÉSENTANT LÉGAL....	26
6. STIPULATIONS DIVERSES	26
6.1 SUBROGATION	26
6.2 TRANSACTION	26
6.3 PRESCRIPTION	26
6.4 RÉCLAMATION ET MÉDIATION	27
6.5 RESPECT DES SANCTIONS ÉCONOMIQUES ET COMMERCIALES	27
6.6 PROPRIÉTÉ DU BIEN GARANTI	27
7. PROTECTION DES DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL	27
7.1 INFORMATIQUE ET LIBERTÉS.....	27
7.2 LA TRANSMISSION D'INFORMATIONS ET DE CORRESPONDANCES PAR VOIE ÉLECTRONIQUE	28
7.3 ARCHIVAGE ÉLECTRONIQUE	28

NOTICE D'INFORMATION

TABLEAU DES GARANTIES

Garanties / Service		Assurance scolaire	Assurance scolaire et extrascolaire 24h/7j
Durée du contrat		Le contrat a une durée 12 mois (du 1er septembre au 31 août de l'année suivante) .	Cas général : le contrat a une durée 12 mois (du 1er septembre au 31 août de l'année suivante) + la période à partir de la date de souscription si la souscription a eu lieu en juillet ou en août. EXEMPLE : Le client souscrit le 15 août 2024, le contrat débute le 15 août 2024 et se termine le 31 août 2025, soit 12 mois + les 15 jours d'août.
PRIX		9,90€/an	14,90€/an
COUVERTURE		École + trajet	24h/24 - 365 jours par an
> Responsabilité Civile « Vie privée »	Tous Dommages Corporels, Matériels et Immatériels consécutifs plafonnés :	Jusqu'à 4 600 000 € par Sinistre	
	• Pour les Intoxication Alimentaire	Jusqu'à 900 000 € par Année d'Assurance	
	• Pour les Dommages Matériels	Jusqu'à 1 000 000 € par Sinistre	
	• Pour les Dommages Immatériels Consécutifs	Jusqu'à 300 000 € par Sinistre	
	Pour les Dommages aux biens confiés par un Maître de stage	Jusqu'à 10 000 € par Sinistre et 20 000 € par Année d'Assurance	
> Défense-recours consécutive à un Accident garanti par la Responsabilité Civile « Vie Privée »	Plafond de garantie par Litige	4 800 €	
	Plafond de garantie par Année d'Assurance	15 250 €	
	Seuil d'Intervention par Litige	141 €	
> Individuelle Accident	Frais d'Obsèques consécutifs à un Accident garanti	4 000 €	
	Invalidité Permanente Totale ou Partielle consécutive à un Accident garanti : • de 1% à 65% le taux d'invalidité est appliqué sur un capital de base de :	75 000 €	
	• de 66% à 100% le taux d'invalidité est appliqué sur un capital de base de :	100 000 €	
	Frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques consécutifs à un Accident garanti	A concurrence de 20 000€ TTC par année d'assurance	A concurrence de 25 000€ TTC par année d'assurance
	• Dont bris de prothèse dentaire • Dont bris d'appareil d'orthodontie • Dont bris d'appareillage auditif • Dont bris de lunettes correctives ou perte de lentilles de contact rigides	A concurrence de 500€ TTC par appareil et par année d'assurance	A concurrence de 500€ TTC par appareil et par année d'assurance
	En cas d'Accident de l'Assuré entraînant une Invalidité Permanente égale ou supérieure à 33% : • Bilan d'adaptation du domicile • Frais consécutifs au bilan d'adaptation	Mise en relation avec un ergothérapeute Prise en charge des honoraires de l'ergothérapeute, de ses frais de déplacement et du tarif relatif à la réalisation du devis jusqu'à concurrence de 5000 €	
	Présence d'un proche en cas d'Hospitalisation d'un Assuré de plus de 3 jours ou d'Immobilisation de plus de 5 jours	Billet aller-retour d'un Membre de la Famille ou d'un Proche afin de se rendre au chevet de l'Assuré hospitalisé ou immobilisé	
	Garde de l'Assuré âgé de moins de 16 ans ou de ses frères et sœurs âgés de moins de 16 ans en cas d'Hospitalisation d'un Assuré de plus de 3 jours ou d'Immobilisation de plus de 5 jours.	• Soit un billet aller - retour d'un Membre de la Famille ou d'un Proche pour se rendre au domicile de l'Assuré • Soit la garde de l'Assuré ou de ses frères et sœurs par du personnel qualifié, à leur domicile, pendant 15 jours maximum à raison de 7 heures maximum par jour, entre 7h et 19h et en dehors des jours fériés	
	Frais de rapatriement	Frais réels dans la limite de 5 000 €	

> Garanties Complémentaires Accident ou Maladie. L'Assureur indemnise l'Assuré des pertes pécuniaires résultant d'Accident Garanti ou Maladie	En cas d'Accident ou de Maladie de l'Assuré entraînant une Immobilisation de plus de 15 jours à son domicile ou en cas de phobie scolaire suite à harcèlement École à domicile	Remboursement des honoraires des répétiteurs jusqu'à concurrence de 60€ par jour pendant une durée maximum de 45 jours	
	En cas d'Accident ou de maladie de plus de 5 jours de l'Assuré n'entraînant pas une immobilisation ou en cas d'immobilisation des parents d'un enfant de moins de 18 ans, hospitalisés plus de 5 jours consécutifs ou décédés.	En cas de conduite à l'établissement d'enseignements par un tiers : forfait d'indemnisation de 20€ par jour dans le limite de 600€ maximum	
> Protection contre le Cyberharcèlement		Prise en charge de l'intervention d'une société spécialisée en E-réputation à concurrence de 500€, dans la limite d'un sinistre par année d'assurance afin d'obtenir une information juridique, une intervention amiable et l'enfouissement des données.	
> Garantie des Fournitures scolaires, papiers d'identité, clés, vêtements en cas d'agression/racket/Vol/harcèlement et cyberharcèlement		/	A concurrence de 150€, dans la limite d'un sinistre par année d'assurance
> Garantie remboursement de la réfaction des papiers d'identité en cas de perte		/	A concurrence de 100€, dans la limite d'un sinistre par année d'assurance
> Garantie dommage accidentel des papiers d'identité et des vêtements		/	A concurrence de 500€ TTC par année d'assurance
> Garantie frais de soutien psychologique en cas de harcèlement, agression, Vol ou racket		/	Prise en charge de 3 entretiens téléphoniques maximum par année d'assurance dans la limite de 100€ par appel
> Remboursement des cours et de la licence sportive sur la période restante en cas d'invalidité, maladie ou accident de l'enfant ou en cas de déménagement pour mutation professionnelle, modification du planning ou complication de grossesse du parent.		/	A concurrence de 200€ TTC par année d'assurance

Les présentes Conditions Générales valant notice d'information ont pour objet de décrire les garanties et prestations accordées au titre du présent Contrat.

Le présent Contrat est régi tant par le Code des Assurances que par les présentes Conditions Générales valant Notice d'Information. Une Attestation d'Assurance est émise à compter de l'adhésion, sous réserve du paiement de la Cotisation. Cette Attestation d'Assurance, en cas de contestation, ne constitue qu'une présomption de garantie au profit de l'Assuré.

Assureur : CMAM, Société d'Assurances Mutuelles à cotisations variables régie par le Code des Assurances, dont le siège est situé au 22, rue du docteur NEVE CS 40056 55001 BAR LE DUC Cedex, immatriculé sous le numéro 311 767 305

Souscripteur : FLOA, Société Anonyme au capital de 72 927 200 euros, dont le siège social est situé 71 Rue Lucien Faure - Immeuble G7 - à Bordeaux (33300), immatriculée au RCS de Bordeaux sous le n°434 130 423. Entreprise soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel, 4 place de Budapest - CS 92459- 75436 Paris Cedex 09 et enregistrée à l'ORIAS (www.oriass.fr) sous le n°07028160 – n°ADEME : FR200182_01XHWE.

Courtier Gestionnaire : NEAT, société de courtage en assurances, société par actions simplifiée au capital social de 58 462,00 € dont le siège social est situé au 16 Place des Quinconces - 33000 BORDEAUX., immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Bordeaux sous le numéro 913 676 581, et auprès de l'ORIAS sous le numéro 22004644, Responsabilité Civile Professionnelle et Garantie Financière conformes aux Articles L512-6 et L512-7 du Code des assurances.

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

1. DISPOSITIONS GENERALES

1.1 DÉFINITIONS

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

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

Sont notamment considérés comme Accident :

- Les Infections causées directement par un Accident garanti, à l'exclusion de toute infection résultant de l'intervention humaine après un Accident garanti.
- Les empoisonnements et lésions corporelles dus à l'absorption non intentionnelle de substances toxiques ou corrosives.
- L'asphyxie due à l'action imprévue de gaz ou de vapeurs.
- La noyade et les maladies infectieuses qui sont la conséquence d'une chute dans l'eau ou dans un liquide infecté.
- Les gelures, coups de chaleur, insolation ainsi que l'inanition et l'épuisement ; tout cela par suite de naufrage, atterrissage forcé, écroulement, avalanche et inondation.

- Les lésions corporelles résultant d'Aggression, d'attentat, d'acte de terrorisme ou de sabotage dont l'Assuré serait victime.

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

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

Adhérent : La personne physique domiciliée en France métropolitaine qui a pris connaissance des présentes Conditions Générales valant Notice d'Information, qui a adhéré au présent Contrat, qui est désignée en tant qu'Adhérent sur l'Attestation d'Assurance délivrée par l'Assureur, et qui a réglé la totalité de la Cotisation d'assurance.

Aggression : Par Aggression, il faut entendre toute atteinte corporelle non-intentionnelle de la part de l'Assuré, provenant d'une action volontaire, soudaine et brutale d'une autre personne ou d'un groupe de personnes.

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

Assuré : L'élève ou l'étudiant recevant un enseignement donné dans une école maternelle ou un établissement d'enseignement primaire, secondaire ou supérieur, qui est expressément désigné sur l'Attestation d'Assurance, qui est âgé de moins de **vingt-six ans** et qui est domicilié en France métropolitaine. L'Assuré peut également avoir la qualité d'Adhérent. **Il ne peut y avoir qu'un seul Assuré par adhésion.**

Assureur : CMAM

Attestation d'Assurance : Document d'assurance émanant de l'Assureur et sur lequel on retrouve le nom et les prénoms de l'Adhérent, son adresse, le nom et les prénoms de l'Assuré et si cela est nécessaire, son adresse si celle-ci diffère de celle de l'Adhérent, la Date d'Effet du Contrat, l'option des garanties retenue et les plafonds couverts au titre desdites garanties, la Date de Cessation des garanties et le montant de la Cotisation.

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

- Pour la garantie Invalidité Permanente consécutive à un Accident garanti et pour les garanties complémentaires accident ou maladie énoncées à l'article 3 : le Bénéficiaire est l'Assuré.
- Pour la garantie Frais d'Obsèques consécutive à un Accident garanti : Les prestations sont versées à la personne désignée par l'Adhérent sur l'Attestation d'Assurance ou ultérieurement, ou à défaut au Conjoint de l'Assuré non séparé de corps ni divorcé à la date du Décès ou son partenaire lié par un pacte civil de solidarité en cours à la date du Décès, à défaut aux descendants de l'Assuré décédé par parts égales entre eux, la part du prédécédé revenant à ses propres descendants, ou à ses frères et sœurs s'il n'a pas de descendant, à défaut aux père et mère par parts égales entre eux ou au survivant en cas de pré Décès ou, à défaut, aux héritiers de l'Assuré.

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

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

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

Contrat : C'est le document juridique comprenant les présentes Conditions Générales valant Notice d'Information et l'Attestation d'Assurance et en vertu duquel l'Assureur s'engage à verser une prestation à l'Assuré ou à son/ses Bénéficiaire(s) en cas de survenance d'un Sinistre garanti, et ce, en retour du paiement d'une somme appelée Cotisation.

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

Date d'Effet : Date indiquée sur l'Attestation d'Assurance et à compter de laquelle les garanties commencent à produire leurs effets.

Date de Cessation des garanties : Le jour précédant la rentrée scolaire de l'année scolaire suivant la Date d'effet.

Déchirure : Rupture ou ouverture inhabituelle d'un objet.

Durée du contrat : Le contrat d'assurance est conclu pour une durée annuelle tacitement reconductible.

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

Déchéance : Privation du droit aux indemnités ou aux services prévus dans le Contrat par suite du non-respect par l'Adhérent et/ou par l'Assuré de certaines obligations qui lui sont imposées.

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

Dommage Corporel : Toute atteinte physique subie par une personne.

Dommage Immatériel Consécutif : Tout préjudice pécuniaire résultant de la privation de jouissance d'un droit, de l'interruption d'un service rendu par une personne ou par un bien meuble ou immeuble ou de la perte d'un bénéfice, directement consécutif à un Dommage Corporel ou Matériel garanti par le présent Contrat.

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

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

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

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

Événement / Fait Dommageable : Toute circonstance susceptible de provoquer ou ayant provoqué un Sinistre. Un ensemble de Faits Dommageables ayant la même cause et la même origine est assimilé à un Événement unique.

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

France Métropolitaine : Pour le présent Contrat, il s'agit du territoire continental y compris la Corse.

Franchise : Il s'agit :

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

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

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

Immobilisation à Domicile : Il s'agit d'une obligation de demeurer au domicile, sur prescription d'une Autorité Médicale compétente, suite à un Accident garanti.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Réclamation : Constitue une Réclamation, toute demande en réparation amiable ou contentieuse, formée par un Tiers ou ses ayants droit, et adressée à l'Adhérent ou à l'Assuré ou à son Assureur.

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

Consécutifs subis par les Tiers et causés par l'Assuré.

Seuil d'intervention : Tout Litige pour un règlement amiable comme pour une action en justice dont l'enjeu entre l'Assuré et le Tiers est égal ou inférieur à **cent quarante et un euros**.

Sinistre : Pour la garantie Responsabilité Civile « Vie Privée » : La manifestation du Dommage pour le Tiers lésé dès lors que ce Dommage est susceptible d'entraîner l'application d'une garantie du Contrat.

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

Pour les autres garanties : événement dont la réalisation répond aux conditions requises au Contrat et susceptible d'entraîner l'application d'une des garanties souscrites.

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

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

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

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

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

Tiers : Toute personne physique ou morale à l'exclusion de :

L'Assuré lui-même ainsi que les Membres de sa Famille qui l'accompagnent lors de la survenance de l'Événement entraînant le Sinistre.

Toute personne à laquelle l'Assuré est confié et qui en a ainsi la garde et la responsabilité, soit temporairement soit définitivement, notamment les instituteurs, les professeurs, les instructeurs, les éducateurs, les assistantes maternelles, les nourrices, les entraîneurs et les moniteurs.

- Les salariés ou les stagiaires travaillant avec l'Assuré lorsque ce dernier effectue un stage ou un Contrat étudiant.
- Le Maître de Stage à l'exclusion de la seule garantie concernant les Dommages causés aux Biens lui appartenant lorsqu'il les confie à l'Assuré.

Vol : la soustraction frauduleuse d'un bien appartenant à l'Assuré, opérée sans son consentement et caractérisée par :

- une effraction, escalade, usage de fausses clés ou introduction clandestine ;
- la violence ou la menace exercée sur la personne de l'Assuré ou sur toute personne détenant le bien garanti.

Sont assimilés au vol, lorsqu'ils sont expressément couverts, le pillage et la tentative de vol portant les mêmes caractéristiques.

Toute simple disparition sans preuve de ces circonstances est exclue. (Art. 311-1 C. pén.)

1.2 CHAMP D'APPLICATION DES GARANTIES

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

Elles prennent effet pour une durée ferme à compter de la Date d'Effet jusqu'à la Date de Cessation indiquée sur l'Attestation d'Assurance.

1.3 EXCLUSIONS COMMUNES À TOUTES LES GARANTIES

Le présent Contrat ne garantit pas les Sinistres :

- Causés par le suicide conscient ou inconscient ou la tentative de suicide ou l'automutilation de l'Assuré.
- Résultant d'un acte de démence.
- Dus à la conduite en état d'ivresse, de tout type de véhicule, lorsque le taux d'alcoolémie est égal ou supérieur à celui légalement admis dans le pays où a lieu l'Accident.
- Dus à l'usage par l'Assuré de drogues, stupéfiants ou tranquillisants non prescrits médicalement ou dus à la conduite, de tout type de véhicule, lorsque l'Assuré est sous l'emprise de ces drogues, stupéfiants ou tranquillisants prescrits médicalement alors que la notice médicale comporte une contre-indication relative à la conduite.
- Résultant de la participation de l'Assuré à des paris de toute nature (sauf compétitions sportives), à des rixes (sauf en cas de légitime défense) ou à des crimes ou délits.
- Résultant de la pratique d'un sport en tant que professionnel (par pratique, on entend l'entraînement, les essais et les épreuves sportives).
- Infection résultant de l'intervention humaine après un Accident garanti.
- Résultant de l'utilisation, comme pilote, d'un appareil quelconque permettant de se déplacer dans les airs ou de la pratique de tous les sports aériens sous toutes leurs formes.
- Survenant lorsque l'Assuré effectue un voyage aérien autrement que comme passager payant d'un avion ou d'un hélicoptère appartenant et exploité par une compagnie aérienne régulière ou « charter » dûment agréée pour le transport payant des passagers sur lignes régulières. Par exemple, un Sinistre survenant à bord d'un avion taxi n'est pas couvert.
- Provoqués par la guerre civile. L'Assureur doit prouver que le Sinistre résulte de ce fait.
- Provoqués par la guerre étrangère.
- Dus aux effets thermiques, mécaniques radioactifs et chimiques, provenant d'une modification quelconque de la structure atomique de la matière ou de l'accélération artificielle de particules atomiques ou encore dus à la radiation provenant de radio-isotopes.

2.1 GARANTIE RESPONSABILITÉ CIVILE « VIE PRIVÉE »

2.1.1 OBJET DE LA GARANTIE

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

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

L'Assureur garantit également :

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

Pour que cette extension de garantie soit prise en considération par l'Assureur, ces trois conditions doivent impérativement se cumuler.

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

2.1.2 MONTANT DE LA GARANTIE

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

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

Au cas où ces Dommages se manifestent sur plus d'une Année d'Assurance, le Sinistre est rattaché à l'Année d'Assurance au cours de laquelle le premier des Dommages s'est manifesté.

Ce montant forme la limite des engagements de l'Assureur pour l'ensemble des Sinistres se rattachant à la même Année d'Assurance, étant précisé :

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

2.1.3 EXCLUSIONS SPÉCIFIQUES À LA RESPONSABILITÉ CIVILE « VIE PRIVÉE »

Outre les Exclusions énoncées à l'article 1.3, ne sont pas garantis :

- Les Dommages Immatériels non Consécutifs.
- Toutes conséquences d'engagements contractuels pris par l'Assuré qui ne répondrait pas aux exigences de validité contractuelle posées par les articles 1101 à 1111-1 du Code Civil.
- Les amendes et toutes formes de pénalités (judiciaires, administratives et contractuelles).
- Les indemnités judiciaires à caractère de peine.
- Les Dommages causés lorsque l'assuré circule en NVEI.
- Les Dommages causés ou subis par un véhicule terrestre à moteur utilisé par un Assuré :
 - majeur,
 - qui a la garde du véhicule,
 - dont le Responsable Légal ou ses parents ont la propriété, l'usage ou la garde,
 - qui utilise ledit véhicule avec l'accord de son Responsable Légal ou de ses parents,
 - qui utilise le véhicule avec l'accord du gardien ou du propriétaire dudit véhicule.
- Les Dommages Matériels résultant d'incendie, d'explosion ou de dégâts des eaux s'ils sont survenus dans les locaux dont l'Assuré est propriétaire, locataire ou occupant à un titre quelconque.
- Les Dommages occasionnés par l'Assuré au cours de la chasse.
- Les Dommages résultant d'activités sportives pratiquées dans les associations, clubs, fédérations ou groupements sportifs soumis à une obligation d'assurance de responsabilité civile.
- Les Dommages résultant de la pratique des sports suivants : alpinisme, bobsleigh, boxe, équitation, football américain, plongée sous-marine avec appareil autonome, polo, saut à l'élastique, spéléologie, tous les sports de combat, yachting avec des voiliers de plus de cinq mètres dix, toute participation à des compétitions de yachting avec des embarcations de plaisance à voile, à moteur ou à rames, tous les sports aériens quels qu'ils soient.
- Les Dommages causés aux biens, y compris aux animaux, dont l'Assuré à la conduite, la garde ou l'usage, même lorsqu'ils lui sont confiés

- dans le cadre d'une activité bénévole (à l'exception des Dommages causés aux Biens Confiés à l'Assuré par un Maître de Stage).
- Les Dommages Corporels Matériels et Immatériels consécutifs causés au Maître de Stage (à l'exception des Dommages causés aux Biens Confiés à l'Assuré par un Maître de Stage).
- Les Dommages Immatériels consécutifs au Dommage causé aux Biens Confiés à l'Assuré par le Maître de Stage.
- Les Dommages aux Biens Confiés à l'Assuré par le Maître de Stage dans le cadre de stages ou de séquences éducatives, d'une durée supérieure à six mois, ou non imposés et non contrôlés par l'établissement d'enseignement primaire, secondaire ou supérieur.
- Les Dommages causés par les véhicules à traction animale, par les véhicules, leurs remorques et semi-remorques soumis à la législation sur l'assurance automobile obligatoire (tels que les karts, les tondeuses avec siège, les véhicules à moteur destinés aux enfants), par les appareils nautiques de plus de six chevaux et par tous les engins ou appareils aériens autres que les engins d'aéromodélisme jusqu'à cinq kilos et dix centimètres cube dont l'Assuré ou son Responsable Légal ou ses Tiers ont la propriété, la conduite ou la garde.
- Les Dommages causés aux biens, objets, produits ou animaux vendus par l'Assuré.
- Les Dommages résultant de la participation de l'Assuré à un acte de terrorisme ou de sabotage, un attentat, une émeute ou un mouvement populaire.

2.1.4 LIMITE D'ENGAGEMENT DANS LE TEMPS

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

2.2 GARANTIE DÉFENSE-RECOURS

2.2.1 OBJET DE LA GARANTIE

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

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

2.2.2 PRESTATIONS ET MONTANTS GARANTIS

L'Assureur s'engage :

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

2.2.3 EXCLUSIONS SPÉCIFIQUES À LA GARANTIE DÉFENSE- RECOURS CONSÉCUTIVE À UN ACCIDENT GARANTI

Outre les Exclusions énoncées à l'article 1.3, ne sont pas garantis :

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

2.3 GARANTIE INDIVIDUELLE ACCIDENT

2.3.1 FRAIS D'OBSÈQUES CONSÉCUTIFS À UN ACCIDENT GARANTI

2.3.1.1 OBJET DE LA GARANTIE

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

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

En cas de disparition :

Si le corps de l'Assuré n'est pas retrouvé à la suite d'un naufrage, de la disparition ou de la destruction du moyen de transport dans lequel il voyageait, il y a présomption de Décès à l'expiration d'un délai **d'un an** à compter du jour de l'Accident.

La garantie est acquise sur présentation d'un jugement déclaratif de décès.

Cependant, s'il est prouvé, après le versement de l'indemnité au(x) Bénéficiaire(s), à quelque moment que ce soit, que l'Assuré est toujours en vie, la somme versée au titre de la présomption de Décès est à restituer par le(s) Bénéficiaire(s), dans son intégralité, à l'Assureur, l'Assuré étant garant de cette restitution.

2.3.1.2 MONTANT DE LA GARANTIE

Le montant garanti est indiqué au Tableau des garanties faisant partie intégrante du présent Contrat.

2.3.2 INVALIDITÉ PERMANENTE TOTALE OU PARTIELLE CONSÉCUTIVE À UN ACCIDENT GARANTI

2.3.2.1 OBJET DE LA GARANTIE

Lorsqu'un Assuré est victime d'un Accident Garanti et qu'il est établi qu'il reste invalide de ses suites, partiellement ou totalement, l'Assureur verse à l'Assuré la somme obtenue en multipliant le capital souscrit par le taux d'invalidité tel que défini dans le Guide du **Barème Européen d'Évaluation des Atteintes à l'Intégrité Physique et Psychique**.

Le taux d'invalidité est fixé dès qu'il y a Consolidation de l'état de l'Assuré et au plus tard à l'expiration d'un délai **de deux ans** à partir de la date de l'Accident.

Pour les cas d'invalidité non prévus au barème, les taux sont fixés par comparaison de leur gravité avec des cas énumérés dans ledit barème. **Les taux d'invalidité sont fixés en dehors de toute considération scolaire, professionnelle, sociale ou familiale.**

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

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

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

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

En cas de Décès Accidentel avant Consolidation définitive de l'Invalidité, le capital prévu en cas de Décès est versé déduction faite, éventuellement, des sommes versées au titre de l'Invalidité.

Il n'y a pas cumul entre les garanties « Décès consécutif à un Accident » et « Invalidité Permanente Totale ou Partielle consécutive à un Accident » lorsqu'elles sont les suites d'un même Sinistre.

2.3.2.2 MONTANT DE LA GARANTIE

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

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

Sont indiqués au Tableau des garanties faisant partie intégrante du présent Contrat.

2.3.3 FRAIS MÉDICAUX CONSÉCUTIFS À UN ACCIDENT GARANTI

2.3.3.1 OBJET DE LA GARANTIE

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

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

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

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

2.3.3.2 MONTANT DE LA GARANTIE

Les montants garantis sont indiqués au Tableau des garanties faisant partie intégrante du présent Contrat.

2.3.3.3 EXCLUSIONS SPÉCIFIQUES À LA GARANTIE FRAIS MÉDICAUX CONSÉCUTIFS À UN ACCIDENT GARANTI

Outre les Exclusions énoncées à l'article 1.3, ne sont pas garantis :

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

- homéopathie, phytothérapie,
- thalassothérapie,
- luminothérapie, hypnothérapie.

2.3.4 EN CAS D'ACCIDENT GARANTI ENTRAÎNANT POUR L'ASSURÉ UNE INVALIDITÉ PERMANENTE ÉGALE OU SUPÉRIEURE À TRENTE-TROIS POUR CENT (33%)

2.3.4.1 BILAN D'ADAPTATION DU DOMICILE

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

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

2.3.4.2 FRAIS CONSÉCUTIFS AU BILAN D'ADAPTATION DU DOMICILE

Lorsque l'Assuré, victime d'un Accident garanti, est reconnu en Invalidité Permanente égale ou supérieure à **trente-trois pour cent (33%)** et que de ce fait il est dans l'obligation d'adapter son domicile à son handicap, l'Assureur lui rembourse le montant des frais relatifs au diagnostic et à la réalisation de l'adaptation du domicile à concurrence de **cinq mille euros (5000 €)**.

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

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

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

2.3.5 EN CAS D'ACCIDENT GARANTI ENTRAÎNANT UNE HOSPITALISATION DE L'ASSURÉ DE PLUS DE TROIS JOURS OU SON IMMOBILISATION À DOMICILE DE PLUS DE CINQ JOURS

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

2.3.5.1 PRÉSENCE D'UN PROCHE

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

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

2.3.5.2 GARDE DE L'ASSURÉ OU DE SES FRÈRES OU SŒURS

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

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

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

2.3.6 LIMITATIONS SPÉCIFIQUES AUX GARANTIES INDIVIDUELLE ACCIDENT

NEAT ou l'Assureur :

- Ne peut en aucun cas se substituer aux organismes de secours d'urgence, ni prendre en charge les frais ainsi engagés.
- N'est pas tenu responsable des manquements ou contretemps à l'exécution des obligations qui résultent de cas de force majeure ou d'événement tels que guerre civile ou guerre étrangère, révolution, mouvement populaire, émeute, grève, saisie ou contrainte par la force publique, interdiction officielle, piraterie, explosion d'engin, effet nucléaire ou radioactif, empêchement climatique.
- N'est pas tenu d'intervenir dans les cas où l'Assuré a commis de façon volontaire, des infractions à la législation en vigueur en France Métropolitaine ou dans les pays qu'il traverse ou dans lequel il séjourne temporairement.

2.3.7 EXCLUSIONS SPÉCIFIQUES AUX GARANTIES INDIVIDUELLE ACCIDENT

Outre les Exclusions énoncées à l'article 1.3, l'Assureur n'intervient pas et n'indemnise pas :

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

2.4 GARANTIES COMPLÉMENTAIRES ACCIDENT ET MALADIE

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

2.4.1 GARANTIE FRAIS DE RAPATRIEMENT (ÉCOLE, SORTIES SCOLAIRES OU EXTRASCOLAIRES)

2.4.1.1 OBJET DE LA GARANTIE

En cas d'accident ou de maladie soudaine survenant à l'Assuré lors d'un déplacement organisé dans le cadre scolaire ou extrascolaire en France Métropolitaine, et rendant médicalement nécessaire l'interruption du séjour :

L'Assureur rembourse à l'Assuré ou à son Représentant Légal les frais supplémentaires de transport réellement engagés pour permettre son

retour anticipé au domicile ou vers un centre de soins situé à proximité du domicile.

2.4.1.2 CONDITIONS D'APPLICATION

Voici les conditions d'applications de la garantie :

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

2.4.1.3 EXCLUSIONS SPECIFIQUES

Ne sont pas pris en charge :

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

2.4.2 GARANTIES EN CAS D'ACCIDENT OU DE MALADIE DE PLUS DE 5 JOURS DE L'ASSURÉ N'ENTRAÎNANT PAS UNE IMMOBILISATION OU EN CAS D'IMMOBILISATION DES PARENTS

Précisions : Pour pouvoir bénéficier des garanties, l'Assuré doit pouvoir produire à NEAT un rapport d'expertise dans lequel il est bien précisé la nécessité de disposer d'un transport adapté afin de se rendre à l'établissement d'enseignement

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

Précisions : Pour pouvoir bénéficier des garanties, l'Assuré doit pouvoir produire à NEAT un rapport d'expertise dans lequel il est bien précisé la période d'impossibilité temporaire et totale du ou des parent(s) d'effectuer le trajet domicile-établissement d'enseignement pour des raisons qui se rapportent bien aux Accidents garantis.

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

Cette garantie s'adresse aux Assurés de moins de 18 ans scolarisés en France Métropolitaine dans un établissement d'enseignement primaire, secondaire ou supérieur français

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

2.4.3 CAS D'ACCIDENT GARANTI OU MALADIE ENTRAÎNANT UNE IMMOBILISATION DE PLUS DE QUINZE JOURS DE L'ASSURÉ À SON DOMICILE OU PHOBIE SCOLAIRE

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

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

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

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

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

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

2.4.4 PROTECTION CONTRE LE CYBERHARCÈLEMENT

Si l'Assuré est victime de critiques répétées sur les réseaux sociaux, portant atteinte à sa réputation, il peut contacter NEAT qui lui donnera toutes les informations juridiques nécessaires afin qu'il puisse se retourner contre les personnes qui tentent de lui nuire. Une première phase de règlement à l'amiable sera ainsi organisée.

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

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

2.4.5 LIMITATIONS SPÉCIFIQUES À TOUTES LES GARANTIES COMPLÉMENTAIRES ACCIDENT OU MALADIE

NEAT ou l'Assureur :

- Ne peut en aucun cas se substituer aux organismes de secours d'urgence, ni prendre en charge les frais ainsi engagés.
- N'est pas tenu responsable des manquements ou contretemps à l'exécution des obligations qui résultent de cas de force majeure ou d'événement tels que guerre civile ou guerre étrangère, révolution, mouvement populaire, émeute, grève, saisie ou contrainte par la force publique, interdiction officielle, piraterie, explosion d'engin, effet nucléaire ou radioactif, empêchement climatique.
- N'est pas tenu d'intervenir dans les cas où l'Assuré a commis de façon volontaire, des infractions à la législation en vigueur en France Métropolitaine ou dans les pays qu'il traverse ou dans lequel il séjourne temporairement.

2.4.6 EXCLUSIONS SPÉCIFIQUES À TOUTES LES GARANTIES COMPLÉMENTAIRES ACCIDENT OU MALADIE

Outre les Exclusions énoncées à l'article 1.3, l'Assureur n'intervient pas et n'indemnise pas :

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

2.5 GARANTIE DES FOURNITURES SCOLAIRES, PAPIERS, CLÉS, VÊTEMENTS EN CAS D'AGRESSION/RACKET/VOL

2.7.1 OBJET DE LA GARANTIE

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

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

2.7.2 MONTANT DE LA GARANTIE

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

2.7.3 EXCLUSIONS SPÉCIFIQUES À LA GARANTIE DES FOURNITURES SCOLAIRES, PAPIERS, CLÉS, VÊTEMENTS EN CAS D'AGRESSION/RACKET/VOL

Ne sont pas garantis :

- L'Aggression, le Racket, le Vol qui n'a pas donné lieu à un dépôt de plainte.
- Le dommage ou le Vol des téléphones portables, des lecteurs MP3, du portefeuille et de tout type de moyen de paiement (espèces, chèque, carte).

2.6 GARANTIE FRAIS DE SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE EN CAS DE HARCÈLEMENT, CYBERHARCÈLEMENT, AGRESSION, VOL OU RACKET

2.6.1 OBJET DE LA GARANTIE

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

L'expert apporte à l'Assuré, dans la plus parfaite confidentialité, un soutien médico-psychologique pour faire face à la détresse subie du fait du harcèlement.

L'expert identifie les préoccupations, qualifie le degré d'urgence des besoins, fournit un soutien actif à l'Assuré et détermine le plan d'action approprié.

Durant l'évaluation, l'expert oriente l'Assuré vers différentes méthodes de prise en charge et de traitement, voire de résolution.

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

2.6.2 MONTANT DE LA GARANTIE

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

2.7 GARANTIE DOMMAGE ACCIDENTEL DES PAPIERS D'IDENTITÉ ET DES VÊTEMENTS

2.7.1 OBJET DE LA GARANTIE

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

Remboursement des vêtements de l'Assuré lorsqu'ils sont endommagés, tâchés, brûlés ou déchirés. Les vêtements remboursés sont les suivants : T-shirts, polos, chemises, pulls, sweats, vestes, manteaux, pantalons, jeans, leggings, shorts, jupes, robes, accessoires (chapeaux, écharpes, gants).

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

2.7.2 MONTANT DE LA GARANTIE

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

2.7.3 EXCLUSIONS SPÉCIFIQUES À LA GARANTIE DOMMAGE ACCIDENTEL DES PAPIERS D'IDENTITÉ ET DES VÊTEMENTS

Ne sont pas garantis :

- Les sinistres autres que les Dommages matériels accidentels : toutes Taches, toutes Brûlures ou toutes Déchirures de vêtements.
- Les sinistres liés à l'Usure, quelle qu'en soit la cause, des papiers d'identité ou des vêtements.
- Les vêtements et biens textile décousus, feutrés, déformés ou décolorés.
- Les dommages pour lesquels l'Adhérent ne peut fournir le papier d'identité ou le vêtement endommagé ou la facture d'achat du vêtement.
- Les taches non indélébiles n'ayant pas fait l'objet d'une tentative de nettoyage par l'Assuré ou par un teinturier professionnel avec des produits appropriés.
- Les sinistres résultant du non-respect des instructions d'utilisation et d'entretien mentionnées dans la notice du fabricant du vêtement.
- Les frais de remise en état ou de nettoyage du vêtement engagés par l'Assuré.
- Les taches provoquées par l'usage de produits détachants inadaptés.
- Les sinistres imputables à la prestation d'un pressing ou d'une teinturerie lorsque le vêtement lui est confié. - Les frais engagés par l'Assuré pour nettoyer le vêtement.
- Les sinistres subis par des biens tels que : Les torchons, les chaussures, la lingerie, les sous-vêtements, les chaussettes, les collants, les bas, les mi-bas, les socquettes, les chaussons, les tabliers, blouses et vêtements de travail, les peignoirs, les draps de bain, les gants de toilette, les serviettes de toilette, les vêtements de nuit, les produits d'incontinence, les produits d'entretien et d'hygiène, et d'une manière générale, tout bien consommable et périssable et tout autre bien qu'un vêtement ou un bien textile.
- Les sinistres relevant de la garantie légale relative aux défauts cachés au sens des Articles 1641 et 1648 du Code civil. 2/4
- Les sinistres relevant de la garantie légale relative aux défauts de conformité au sens des Articles L 211-4, L 211-5 et L 211-12 du Code de la consommation.

2.8 GARANTIE PERTE DES PAPIERS D'IDENTITÉ

2.8.1 OBJET DE LA GARANTIE

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

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

2.8.2 MONTANT DE LA GARANTIE

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

2.8.3 EXCLUSIONS SPÉCIFIQUES À LA GARANTIE PERTE DES PAPIERS D'IDENTITÉ

Ne sont pas garantis :

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

2.9 GARANTIE REMBOURSEMENT DE LA LICENCE SPORTIVE ET DES ÉVENTUELS COURS ASSOCIES

2.9.1 OBJET DE LA GARANTIE

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

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

ET,

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

2.9.2 MONTANT DE LA GARANTIE

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

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

2.9.3 EXCLUSIONS SPÉCIFIQUES À LA GARANTIE REMBOURSEMENT DE LA LICENCE SPORTIVE ET DES ÉVÉNUELS COURS ASSOCIES

Nous ne pouvons intervenir si l'Interruption de Licence résulte :

De l'impossibilité de pratiquer le sport lié à :

- Un traitement esthétique, une cure, une interruption volontaire de grossesse, une fécondation in vitro et ses conséquences ;
- Aux restrictions administratives de déplacements des personnes édictées par les Autorités compétentes du pays où est pratiqué le sport,
- L'organisation matérielle des sessions de sport par l'organisateur,
- Toute circonstance ne nuisant qu'au simple agrément,
- Tout événement dont la responsabilité pourrait incomber au club,
- La défaillance de toute nature, y compris financière, du club rendant impossible l'exécution de ses obligations contractuelles,
- Les conséquences de procédures pénales dont vous faites l'objet,

3. ÉVÉNEMENT COLLECTIF

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

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

4. DECLARATION, DOCUMENTS NECESSAIRES, REMBOURSEMENT DES SINISTRES

4.1 RENSEIGNEMENTS À FOURNIR DANS TOUS LES CAS

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

4.1.1 DÉLAI DE DÉCLARATION DU SINISTRE

L'Assuré doit déclarer le Sinistre dans les **cinq (5) jours** ouvrés qui suivent la date de sa survenance sauf cas fortuit ou de force majeure.

En cas de Décès consécutif à un Accident garanti, ce délai est porté à **trente jours** en faveur du/des Bénéficiaire(s).

A défaut d'une déclaration dans les délais précités et dans le cas où l'Assureur subit un dommage du fait de l'absence de cette déclaration ou de son caractère tardif, la Déchéance des garanties peut être opposée à l'Assuré.

4.1.2 RENSEIGNEMENTS À FOURNIR POUR TOUTES LES GARANTIES CONSÉCUTIVES À UN ACCIDENT

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

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

4.1.3 DÉCLARATION DU SINISTRE (HORS TRANSFERT MÉDICAL/RAPATRIEMENT, PRÉSENCE D'UN PROCHE ET DÉFENSE – RECOURS)

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

- Par téléphone, en appelant le 05.54.54.25.22 (Service joignable de 9h à 12h et de 14h à 17h)
- Via le site : <https://declare.neat.eu/floa-scolaire>
- Par mail adressé à sinistre@neat.eu
- Par courrier à « Service Assurance Scolaire - NEAT – 16 Place des Quinconces, 33300 BORDEAUX.

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

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

4.1.4 EXPERTISE EN CAS DE DÉSACCORD SUR LES CONCLUSIONS MÉDICALES

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

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

Si l'une des parties ne désigne pas son médecin ou si les médecins représentant les parties ne s'entendent pas sur le choix du troisième médecin, la désignation en est faite par le Président du Tribunal de Grande Instance du Domicile de l'Assuré.

Chaque partie conserve à sa charge les honoraires et frais d'intervention du médecin qu'elle a désigné, ceux de l'intervention du troisième médecin sont partagés par moitié entre elles.

4.1.5 ACCÈS AUX INFORMATIONS D'ORDRE MÉDICAL

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

4.1.6 CUMUL D'ASSURANCES

L'Assuré, son Responsable Légal ou son/ses Bénéficiaire(s) doivent également déclarer dans les trente jours qui suivent la survenance du Sinistre, sauf cas fortuit ou de force majeure, l'existence d'autres Contrats qui prévoient la réparation de tout ou partie des préjudices.

Dans ce cas, chaque Assureur contribue à l'indemnisation, du préjudice subi, proportionnellement à son engagement et dans la limite de celui-ci.

Si le préjudice de l'Assuré ou de son/ses Bénéficiaire(s) n'a été réglé préalablement à l'intervention de l'Assureur, ce dernier procède à l'indemnisation selon les règles du Contrat et exerce un recours à l'encontre du ou des autres Assureurs.

4.2 POUR LA GARANTIE RESPONSABILITÉ CIVILE « VIE PRIVÉE »

Dès qu'il a connaissance d'un fait susceptible d'engager la garantie du présent Contrat et au plus tard dans les cinq jours, l'Assuré ou son Responsable Légal doit sous peine de Déchéance de la garantie, sauf cas fortuit ou de force majeure, en aviser l'Assureur par écrit ou verbalement contre récépissé.

Il doit en outre :

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

Faute par l'Assuré de se conformer aux obligations énumérées aux trois alinéas précédents, l'Assureur a droit à une indemnité proportionnelle aux Dommages que cette inexécution pourrait lui causer.

4.3 POUR LA GARANTIE DÉFENSE-RECOURS À UN ACCIDENT GARANTI

La mise en œuvre de cette garantie est confiée à la CMAM joignable :

- Par téléphone au 03 23 79 30 79

- Par mail à indemnisation@cmam.fr

- Par courrier adressé à : CMAM – Service indemnisation - 22 rue du Docteur Nève – 55000 BAR LE DUC

4.3.1 INFORMATIONS À FOURNIR

Outre celles demandées à l'article 4.1 : tous documents, renseignements et justificatifs nécessaires à la défense des intérêts de l'Assuré ou tendant à établir la matérialité ou l'existence du Litige.

4.3.2 MISE EN ŒUVRE DE LA GARANTIE

Déclaration : Tout événement susceptible d'entraîner la mise en jeu de la présente garantie doit être déclaré par écrit à LA CMAM

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

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

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

Accord préalable de prise en charge :

- La conduite du dossier, les saisines de mandataire et les actions à entreprendre sont décidées d'un commun accord entre l'Assuré ou son Représentant Légal et LA CMAM.
- En cas de désaccord, l'Assuré ou son Représentant Légal peut demander l'arbitrage prévu à l'article 5.5, mais Il peut aussi, après en avoir informé la CMAM par écrit, exercer lui-même l'action contestée. S'il obtient une solution définitive plus favorable, LA CMAM rembourse, sur justification et dans les limites de la garantie, les frais qu'il a exposés et dont le montant n'a pas été mis à la charge de l'adversaire.

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

Choix et saisine de l'avocat :

- S'il convient de constituer un avocat, l'Assuré ou son Représentant Légal a le droit de le choisir, c'est-à-dire de le désigner à LA CMAM
- Lorsque l'Assuré ou son Représentant Légal choisit son avocat, il ne doit jamais le saisir directement, mais confier ce soin à LA CMAM. Le montant de la prise en charge de l'Assureur est évalué de gré à gré entre LA CMAM et l'Assuré ou son Représentant Légal ou, à défaut,

comme il est dit à l'article 5.5, en fonction de la nature et des difficultés du dossier.

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

4.3.3 PAIEMENT DES SOMMES

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

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

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

4.4 POUR LA GARANTIE FRAIS D'OBSÈQUES CONSÉCUTIFS À UN ACCIDENT GARANTI

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

4.5 POUR LA GARANTIE INVALIDITÉ PERMANENTE TOTALE OU PARTIELLE CONSÉCUTIVE À UN ACCIDENT GARANTI

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

4.6 POUR LA GARANTIE FRAIS MÉDICAUX CONSÉCUTIFS À UN ACCIDENT GARANTI

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

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

4.7 FRAIS CONSÉCUTIFS AU BILAN D'ADAPTATION DU DOMICILE

- Un certificat médical précisant la date de suspicion d'une Invalidité égale ou supérieure à trente pour-cent de l'Assuré et la durée probable avant Consolidation.
- Un rapport médical circonstancié sur la date de Consolidation de l'état physique de l'Assuré ainsi que sur son degré d'Invalidité.
- Cette indemnisation n'est versée à l'Assuré ou à son Responsable Légal que si celui-ci transmet à l'Assureur dans les meilleurs délais :
- L'original du bilan (devis) d'adaptation du domicile, ET les factures justifiant les frais relatifs à la réalisation du devis.

4.8 POUR LA GARANTIE DES FOURNITURES SCOLAIRES, DES PAPIERS D'IDENTITÉ, DES CLÉS ET DES VÊTEMENTS EN CAS D'AGRESSION, VOL OU DE RACKET

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

4.9 POUR LA GARANTIE BRIS DE LUNETTES CORRECTIVES, PERTE DES LENTILLES DE CONTACT RIGIDES, BRIS DE PROTHÈSES DENTAIRES OU APPAREILS D'ORTHODONTIE, BRIS D'APPAREILS AUDITIFS CONSÉCUTIVEMENT À UN ACCIDENT

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

4.10 MISE EN ŒUVRE DES GARANTIES COMPLÉMENTAIRES ACCIDENT OU MALADIE

Pour que les garanties complémentaires accident ou maladie (**HORS FRAIS DE RAPATRIEMENT et PRÉSENCE D'UN PROCHE**) soient mises en œuvre, l'Assuré ou son Représentant Légal doit prendre contact avec NEAT :

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

La déclaration de Sinistre doit être effectuée sous cinq (5) jours ouvrés suite à la survenance d'un événement ayant entraîné la garantie en indiquant le numéro d'adhésion au Contrat.

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

4.10.1 SPÉCIFICITÉS AUX GARANTIES COMPLÉMENTAIRES ACCIDENT OU MALADIE

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

4.11 EXPERTISE EN CAS DE DÉSACCORD

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

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

Si l'une des parties ne désigne pas son médecin ou si les médecins représentant les parties ne s'entendent pas sur le choix du troisième médecin, la désignation en est faite par le Président du Tribunal de Grande Instance du Domicile de l'Assuré.

Chaque partie conserve à sa charge les honoraires et frais d'intervention du médecin qu'elle a désigné, ceux de l'intervention du troisième médecin sont partagés par moitié entre elles.

Lorsque les conséquences du Sinistre sont aggravées par l'existence d'une maladie, d'un état physiologique ou par le refus ou la négligence de l'Assuré de se soumettre aux soins médicaux nécessités par son état, l'indemnité est fixée d'après les suites que le même Sinistre aurait eues chez une personne de santé normale, n'ayant pas d'Invalidité et ayant suivi un traitement médical approprié.

4.12 DIRECTION DU PROCÈS

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

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

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

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

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

5. OBLIGATIONS DE L'ADHÉRENT, DE L'ASSURE ET DU REPRESENTANT LEGAL

5.1 PREUVE DES OPÉRATIONS

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

5.2 DÉCLARATION DU RISQUE

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

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

Toute réticence, fausse déclaration intentionnelle, omission ou inexactitude dans la déclaration de ces éléments est sanctionnée, même si elle a été sans influence sur le Sinistre, dans les conditions prévues par les Articles L.113-8 et L.113-9 du Code des Assurances :

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

5.3 PLURALITE D'ASSURANCES

L'Adhérent doit déclarer à l'Assureur l'existence d'autres contrats d'assurance couvrant tout ou partie des risques couverts par les présentes.

Conformément aux dispositions de l'article L 121-4 du Code des assurances, quand plusieurs assurances sont contractées sans fraude, chacune d'elle produit ses effets dans les limites des garanties de chaque contrat, et dans le respect des dispositions de l'article L 121-1 du Code des assurances.

5.4 PAIEMENT DE LA COTISATION

La Cotisation correspondant à la durée ferme de garantie (y compris les taxes) est payable par l'Adhérent à l'Assureur au moment de l'adhésion au présent Contrat, après qu'il a pris connaissance des termes, clauses et conditions des présentes Conditions Générales valant Notice d'Information.

Les garanties du présent Contrat prennent effet le 1er septembre de chaque année ou, en cas d'adhésion réalisée après cette date, le jour de l'adhésion, et ce, sous réserve de l'encaissement effectif de la Cotisation. Ainsi, si la Cotisation ne peut ultérieurement être encaissée par l'Assureur pour une raison quelconque imputable à l'Adhérent (notamment compte non approvisionné, carte bancaire refusée ou interdiction bancaire), le Contrat est considéré comme n'ayant jamais pris effet et aucune garantie n'est en conséquence due ou accordée même en cas de production de l'Attestation d'Assurance signée par les parties.

5.5 RÉOLUTION DES CONFLITS SURGISSANT ENTRE LA CMAM ET L'ASSURÉ OU SON REPRÉSENTANT LÉGAL

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

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

6. STIPULATIONS DIVERSES

6.1 SUBROGATION

A concurrence des indemnités réglées, l'Assureur est subrogé dans les termes de l'article L. 121-12 du Code des assurances dans les droits et actions de l'Adhérent, de l'Assuré ou ses ayants droit contre tout responsable du Sinistre.

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

Précisions spécifiques à la garantie Défense – Recours :

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

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

6.2 TRANSACTION

L'Assureur a seul le droit, dans la limite de sa garantie, de transiger avec les personnes lésées.

Aucune transaction ou reconnaissance de responsabilité intervenant en dehors de l'Assureur ne lui est opposable.

Toutefois, n'est pas considéré comme une reconnaissance de responsabilité l'aveu d'un fait matériel, ni le seul fait d'avoir procuré à la victime un secours urgent lorsqu'il s'agit d'un acte d'assistance que toute personne a le devoir moral d'accomplir.

6.3 PRESCRIPTION

Toutes actions dérivant du présent contrat d'assurance sont prescrites à compter de l'événement qui y donne naissance dans les conditions prévues aux articles L.114-1 à L.114-3 et L.145-9 du Code des assurances.

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 :

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

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

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

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

Article L 114-2 du Code des assurances : La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Article L 114-3 du Code des assurances : Par dérogation à l'article 2254 du code civil, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci.

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

Article 2240 du Code civil : La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription.

Article 2241 du Code civil : La demande en justice, même en référé, interrompt le délai de prescription ainsi que le délai de forclusion. Il en est de même lorsqu'elle est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure.

Article 2242 du Code civil : L'interruption résultant de la demande en justice produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance.

Article 2243 du Code civil : L'interruption est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande ou laisse périmer l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée.

Article 2244 du Code civil : Le délai de prescription ou le délai de forclusion est également interrompu par une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée.

Article 2245 du Code civil : L'interpellation faite à l'un des débiteurs solidaires par une demande en justice ou par un acte d'exécution forcée ou la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription contre tous les autres, même contre leurs héritiers.

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

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

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

6.4 RÉCLAMATION ET MÉDIATION

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 afférente à la distribution ou à la souscription de votre contrat d'assurance, vous pouvez vous adresser à FLOA par téléphone au 09 69 32 82 68 ou par courrier à l'adresse suivante : FLOA – Service Réclamations – TSA 62710 92894 NANTERRE CEDEX 9.

La réponse doit vous être apportée par écrit deux mois au plus tard à compter de l'envoi de cette réclamation.

Pour toute réclamation sur vos garanties d'assurance, sur le paiement de votre contrat d'assurance ou sur la gestion de vos sinistres, vous pouvez vous adresser à NEAT en appelant le 05 54 54 25 22 (du lundi au vendredi de 9h à 12h et de 14h à 17h).

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

La réponse doit vous être apportée par écrit deux mois au plus tard à compter de l'envoi de cette réclamation.

Pour toute réclamation sur vos garanties d'assurance Défense et Recours : vous pouvez vous adresser à la CMAM à l'adresse suivante : CMAM – 22 rue du Docteur Nève – 55000 BAR LE DUC ou par courriel : reclamation@cmam.fr

Ou site web : www.cmam.fr, rubrique « demande de contact ».

Si la réponse apportée à votre réclamation ne Vous donne pas satisfaction, Vous pouvez faire appel à la Médiation de l'assurance,

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

6.5 RESPECT DES SANCTIONS ÉCONOMIQUES ET COMMERCIALES

Aucun Assureur n'est réputé fournir de garantie et aucun Assureur n'est tenu au paiement de tout sinistre ou de toute indemnité en découlant si la fourniture d'une telle garantie, le paiement d'un tel sinistre ou d'une telle indemnité expose l'Assureur ou sa société mère / succursale / société holding qui le contrôle en dernier ressort à une quelconque sanction, interdiction ou restriction mise en œuvre en application des résolutions des Nations Unies ou des sanctions économiques et commerciales, ou des lois ou règlements de l'Union européenne, du Royaume-Uni, de la France ou des États-Unis d'Amérique.

6.6 PROPRIÉTÉ DU BIEN GARANTI

Le Bien garanti dont le Sinistre est pris en charge deviendra de plein droit notre propriété en cas de remplacement ou de remboursement du Bien garanti (Article L.121-14 du Code des assurances).

7. PROTECTION DES DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL

7.1 INFORMATIQUE ET LIBERTÉS

L'Assuré reconnaît être informé que l'Assureur traite ses données personnelles conformément à la réglementation relative à la protection des données personnelles en vigueur et que par ailleurs :

- Les réponses aux questions posées sont obligatoires et qu'en cas de fausses déclarations ou d'omissions, les conséquences à son égard peuvent être la nullité de l'adhésion au contrat (article L 113-8 du Code des Assurances) ou la réduction des indemnités (article L 113-9 du Code des Assurances),
- Le traitement des données personnelles est nécessaire à l'adhésion et l'exécution de son contrat et de ses garanties, à la gestion des relations commerciales et contractuelles, ou à l'exécution de dispositions légales, réglementaires ou administratives en vigueur.

- Les données collectées et traitées sont conservées pour la durée nécessaire à l'exécution du contrat ou de l'obligation légale. Ces données sont ensuite archivées conformément aux durées prévues par les dispositions relatives à la prescription.
- Les destinataires des données le concernant sont, dans la limite de leurs attributions, les services de l'Assureur en charge de la passation, gestion et exécution du Contrat d'assurance et des garanties, ses délégataires, mandataires, partenaires, sous- traitants, réassureurs dans le cadre de l'exercice de leurs missions.

Elles peuvent également être transmises s'il y a lieu aux organismes professionnels ainsi qu'à toutes personnes intervenant au contrat tels qu'avocats, experts, auxiliaires de justice et officiers ministériels, curateurs, tuteurs, enquêteurs.

Des informations le concernant peuvent également être transmises au Souscripteur, ainsi qu'à toutes personnes habilitées au titre de Tiers Autorisés (juridictions, arbitres, médiateurs, ministères concernés, autorités de tutelle et de contrôle et tous organismes publics habilités à les recevoir ainsi qu'aux services en charge du contrôle tels les commissaires aux comptes, auditeurs ainsi que services en charge du contrôle interne).

- En sa qualité d'organisme financier, l'Assureur est soumis aux obligations légales issues principalement du code monétaire et financier en matière de lutte contre le blanchiment des capitaux et contre le financement du terrorisme et, qu'à ce titre, il met en œuvre un traitement de surveillance des contrats pouvant aboutir à la rédaction d'une déclaration de soupçon ou à une mesure de gel des avoirs.
- Les données et les documents concernant l'Assuré sont conservés pour une durée de cinq (5) ans à compter de la clôture du contrat ou de la cessation de la relation.
- Ses données personnelles pourront également être utilisées dans le cadre d'un traitement de lutte contre la fraude à l'assurance pouvant conduire, le cas échéant, à une inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude.
- Cette inscription pouvant avoir pour effet un allongement de l'étude de son dossier, voire la réduction ou le refus du bénéfice d'un droit, d'une prestation, d'un contrat ou service proposés.

Dans ce cadre, des données personnelles le concernant (ou concernant les personnes parties ou intéressées au contrat peuvent être traitées par toutes personnes habilitées intervenant au sein des entités du Groupe Assureur dans le cadre de la lutte contre la fraude. Ces données peuvent également être destinées au personnel habilité des organismes directement concernés par une fraude (autres organismes d'assurance ou intermédiaires ; autorités judiciaires, médiateurs, arbitres, auxiliaires de justice, officiers ministériels ; organismes tiers autorisés par une disposition légale et, le cas échéant, les victimes d'actes de fraude ou leurs représentants).

En cas d'alerte de fraude, les données sont conservées maximum six (6) mois pour qualifier l'alerte puis supprimées, sauf si l'alerte s'avère pertinente. En cas d'alerte pertinente les données sont conservées jusqu'à cinq (5) ans à compter de la clôture du dossier de fraude, ou jusqu'au terme de la procédure judiciaire et des durées de prescription applicables.

Pour les personnes inscrites sur une liste de fraudeurs présumés, les données les concernant sont supprimées, passé le délai de 5 ans à compter de la date d'inscription sur cette liste.

- En sa qualité d'Assureur, il est fondé à effectuer des traitements de données relatives aux infractions, condamnations et mesures de sûreté soit au moment de la souscription du contrat, soit en cours de son exécution ou dans le cadre de la gestion de contentieux.
- Les données personnelles pourront également être utilisées par l'Assureur dans le cadre de traitements qu'il met en œuvre et dont l'objet est la recherche et le développement pour améliorer la qualité ou la pertinence de ses futurs produits d'assurance et ou d'assistance et offres de services.
- Les données personnelles le concernant peuvent être accessibles à certains des collaborateurs ou prestataires de l'Assureur établis dans des pays situés hors de l'Union Européenne.
- L'Assuré dispose, en justifiant de son identité, d'un droit d'accès, de rectification, de suppression et d'opposition aux données traitées. Il dispose également du droit de demander de limiter l'utilisation de ses données lorsqu'elles ne sont plus nécessaires, ou de récupérer dans un format structuré les données qu'il a fournies lorsque ces dernières sont nécessaires au contrat ou lorsqu'il a consenti à l'utilisation de ces données.
- Il dispose d'un droit de définir des directives relatives au sort de ses données personnelles après sa mort. Ces directives, générales ou particulières, concernent la conservation, l'effacement et la communication de ses données après son décès.

Ces droits peuvent être exercés auprès du Délégué Représentant à la Protection des Données de NEAT, par mail à l'adresse dpo@neat.eu ou par courrier à l'adresse NEAT – DPO – 16 Place des Quinconces, 33000 Bordeaux.

Après en avoir fait la demande auprès du Délégué représentant à la protection des données et n'ayant pas obtenu satisfaction, il a la possibilité de saisir la CNIL (Commission Nationale de l'informatique et des Libertés).

7.2 LA TRANSMISSION D'INFORMATIONS ET DE CORRESPONDANCES PAR VOIE ELECTRONIQUE

Le Souscripteur peut délivrer toutes informations, fichiers et plus généralement, adresser toutes correspondances à chaque Assuré par courrier électronique (email ou courriel). Chaque Assuré déclare pour sa part accepter sans restriction ni réserve que toutes informations, fichiers et plus généralement toutes correspondances puissent lui être délivrés par la voie électronique. Il déclare et reconnaît, en outre, que tout écrit qui lui est transmis par le Souscripteur sous forme électronique à force probante de son envoi et de sa réception.

Sauf preuve contraire, tout écrit délivré sous forme électronique est valable et peut être valablement opposé à l'Assuré par l'Assureur ou le Souscripteur de la même manière, dans les mêmes conditions et avec la même force probante que tout document qui serait établi, reçu ou conservé par écrit sur support papier.

7.3 ARCHIVAGE ELECTRONIQUE

Le Souscripteur et le Courtier gestionnaire procèdent à l'archivage électronique de l'ensemble des opérations et documents d'assurance. Toutes les données sont conservées pendant la durée du contrat ou des sinistres, et jusqu'à expiration des délais légaux de prescription et des délais prévus par les différentes obligations de conservation imposées par la réglementation sur demande auprès du Souscripteur, chaque Assuré peut demander une copie des documents qui le concernent.