

Assurance Scolaire

Conditions générales



Votre contrat se compose des documents suivants

- **les Conditions générales** décrivent l'ensemble des garanties pouvant être souscrites et le fonctionnement de votre contrat,
- **les Conditions particulières** précisent votre situation personnelle, les caractéristiques de votre véhicule, les garanties que vous avez souscrites, ainsi que certains montants et franchises. Elles complètent et personnalisent les conditions générales.

Votre contrat est régi par ces documents, qui vous sont remis à la souscription et lors de toute modification contractuelle (avenant), et par le Code des assurances.

La loi et la langue applicables au présent contrat sont françaises.

L'ASSURANCE SCOLAIRE MMA

QUELQUES DÉFINITIONS	p 4
LES GARANTIES QUE NOUS VOUS PROPOSONS	p 6
La prise en charge des dommages causés par l'assuré (garantie responsabilité civile).....	p 6
La défense des intérêts de l'assuré (Défense Pénale et Recours)	p 8
La garantie des dommages corporels subis par l'assuré à la suite d'un accident :	
- Le remboursement des frais de santé.....	p 10
- Le versement d'un capital en cas d'invalidité permanente.....	p 11
- Le remboursement des frais d'obsèques	p 11
La garantie assistance :	
- Prestations liées à l'interruption de la scolarité.....	p 12
- Prestations lorsque l'assuré est en voyage.....	p 13
- Prestations liées à l'accompagnement psychologique.....	p 16
La garantie frais de recherche et de secours	p 16
La garantie des dommages subis par les biens	p 17
CE QUE VOTRE CONTRAT NE GARANTIT JAMAIS	p 18
QUAND ET OÙ S'EXERCENT VOS GARANTIES	p 18
QUE SE PASSE-T-IL EN CAS DE SINISTRE ?	p 19
LA VIE DE VOTRE CONTRAT	p 20
VOTRE INFORMATION	p 24
TABLEAU DES GARANTIES	p 28
INFORMATION RELATIVE AU FONCTIONNEMENT DES GARANTIES	
« RESPONSABILITÉ CIVILE » DANS LE TEMPS	p 29

QUELQUES DÉFINITIONS

Pour vous aider à mieux comprendre votre contrat, ces définitions vous apportent des explications de termes techniques ou juridiques.

■ **Accident**

Tout évènement soudain et extérieur à la personne lésée ou au bien endommagé constituant la cause de dommages corporels, matériels ou immatériels; la méningite cérébro-spinale et la poliomyélite antérieure aiguë, dont la première constatation médicale est postérieure de 15 jours à la souscription du contrat, sont assimilées à un accident.

■ **Activités scolaires**

Activités exercées par l'assuré non seulement à l'école ou à l'université mais également pendant les activités sportives, socio-culturelles, les stages, les formations, à condition que ces activités soient organisées par l'établissement scolaire ou universitaire, fréquenté par l'assuré. Le trajet aller-retour du domicile de l'assuré à l'établissement ou au lieu des activités organisées par celui-ci, est assimilé à une activité scolaire.

■ **Activités extra scolaires**

Activités se déroulant hors de l'école ou de l'université, 24h/24, toute l'année.

■ **Agression**

Meurtre, tentative de meurtre, coups et blessures, violence ou menace grave (physique ou psychologique).

■ **Assuré**

La ou les personnes désignées comme telles aux Conditions particulières ou au document de souscription, scolarisée(s) de la maternelle aux études supérieures.

■ **Assureur**

MMA IARD Assurances Mutuelles

Société d'assurance mutuelle à cotisations fixes

RCS Le Mans 775 652 126

MMA IARD

Société anonyme au capital de 537 052 368 € entièrement versé

RCS Le Mans 440 048 882

Sièges sociaux:

160 rue Henri Champion - 72030 Le Mans Cedex 9.

Ces sociétés sont dénommées ensemble MMA, MMA Assistance, l'assureur ou nous dans les présentes Conditions générales.

■ **Autrui**

Personne ne répondant pas à la définition d'assuré.

■ **Avenant**

Document constatant une modification de votre contrat.

■ **Conditions générales**

Document qui concerne tous les souscripteurs du contrat et qui précisent les garanties proposées ainsi que les dispositions relatives à la vie du contrat.

■ **Conditions particulières**

Document que vous avez signé à la souscription ou en cas d'avenant et qui précise l'identité du souscripteur, celle du ou des assurés ainsi que les garanties choisies.

■ **Déchéance**

Perte du droit à l'indemnité pour un sinistre, à la suite du non-respect de votre part de certaines dispositions du contrat.

■ **Document de souscription**

Document que vous avez signé à la souscription et qui précise l'identité du souscripteur, du ou des assurés ainsi que les garanties choisies.

■ **Domage corporel**

Atteinte à l'intégrité physique des personnes.

■ **Domage matériel**

Détérioration d'une chose ou atteinte physique à un animal.

■ **Domage immatériel**

Préjudice pécuniaire consécutif à un dommage corporel ou matériel.

- **Échéance anniversaire**
Date de renouvellement du contrat pour lequel une nouvelle cotisation annuelle d'assurance est due.
- **Événement traumatique**
mort, accident, incendie, inondation, explosion, prise d'otage, attentat.
- **Harcèlement**
Le harcèlement est l'action intentionnelle, individuelle ou collective de manière répétée de tenir des propos ou d'adopter des comportements ayant pour objectif ou pour conséquence de dégrader la santé physique ou l'équilibre psychique de la personne visée.
Le harcèlement peut être effectué au moyen de communications électroniques (téléphone portable, messagerie instantanée, forums, chats, jeux en ligne, courriers électroniques, réseaux sociaux, site de partage de photographies...). Il est nommé plus communément cyber-harcèlement.
- **Invalidité**
Réduction permanente, en raison d'un handicap physique ou psychique, des capacités physiques, sensorielles ou intellectuelles de l'assuré. Cet état doit être constaté par une autorité médicale.
- **Maladie**
Toute altération imprévisible de la santé constatée par une autorité médicale compétente. Constituent des maladies, les conséquences d'un effort, les lumbagos, sciatiques, hernies, (pariétales, musculaires ou discales) même d'origine traumatique.
- **Matériel Pédagogique**
Les appareils assurés sont les appareils portables ou mobiles suivants, limitativement énumérés :
Ordinateur portable, imprimante portable, assistant personnel intelligent (API), tablette multimédia, livre numérique, claviers, matériel handiscol, dès lors que ces appareils sont mis à la disposition de l'assuré, par l'État, une collectivité ou un établissement scolaire.
Ne sont pas assurés :
Les accessoires et logiciels (y compris les frais d'installation) nécessaires au fonctionnement de l'appareil (souris, chargeur, batterie, casque, cordon, carte mémoire, carte SIM, stylet, oreillettes, clé USB, clé 3G, modem, cartouches de jeux...)
Les appareils à usage professionnel même partiel, y compris ceux utilisés dans le cadre d'une activité d'auto-entrepreneur ou de micro-entreprise
- **Mécontentement**
Incompréhension définitive de l'assuré, ou désaccord, sur la réponse ou la solution apportée, avec manifestation d'un sentiment d'injustice subie, exprimée dans le cadre d'une Réclamation. L'injure ou l'insulte ne sont pas considérées contractuellement comme l'expression d'un mécontentement.
- **Nous**
L'assureur.
- **Nullité**
C'est l'annulation pure et simple du contrat qui est censé alors n'avoir jamais existé.
- **Réclamation**
Déclaration actant, par téléphone, par courrier, par mail ou en face à face, le mécontentement d'un client envers l'assureur.
- **Recommandé**
Le terme recommandé désigne la lettre recommandée papier ou l'envoi recommandé électronique tel que décrit ci-dessous.
Une lettre recommandée électronique, conforme au dispositif prévu par la loi, apporte les mêmes garanties que la lettre recommandée papier.
Ce dispositif impose à un tiers opérateur, chargé de l'acheminement de la lettre recommandée électronique, d'identifier l'expéditeur au moment de l'envoi, puis le destinataire de la lettre au moment de sa remise. Il impose également la délivrance à l'expéditeur d'une preuve du dépôt électronique de la lettre et permet au destinataire de l'accepter ou de la refuser ou de simplement ne pas la réclamer.
Les envois recommandés électroniques peuvent être envoyés à l'adresse : recommandes@groupe-mma.fr
- **Sinistre**
Réalisation de l'événement susceptible de mettre en jeu l'une des garanties du contrat.
- **Souscripteur**
Personne qui a conclu le contrat avec l'assureur. C'est soit l'assuré, soit ses parents ou tuteurs si ce dernier est mineur.
- **Support durable**
Au sens du contrat, tout instrument permettant le stockage, la reproduction exacte, et la transmission des informations tel que le papier, les clés USB, les CD-Rom, et les courriels ; **les sms ne sont pas considérés comme des supports durables.**
- **« Vous »**
Le souscripteur dans le contrat.

LES GARANTIES QUE NOUS VOUS PROPOSONS

Ce contrat a pour objet de vous accorder soit une garantie « scolaire » soit une garantie « scolaire » et « extrascolaire ».

Votre choix est indiqué aux Conditions particulières ou sur le document de souscription.

Si vous avez opté pour une garantie « scolaire », le contrat joue pendant les activités scolaires, c'est-à-dire des activités exercées par l'assuré non seulement à l'école ou à l'université mais également pendant les activités sportives, socio-culturelles, les stages, les formations, à condition que ces activités soient organisées par l'établissement scolaire ou universitaire, fréquenté par l'assuré. Le trajet aller-retour du domicile de l'assuré à l'établissement ou au lieu des activités organisées par celui-ci est assimilé à une activité scolaire. Si vous avez opté pour une garantie « scolaire » et « extrascolaire », le contrat joue également pour les activités se déroulant hors de l'école ou de l'université 24 h/24, toute l'année.

LA PRISE EN CHARGE DES DOMMAGES CAUSÉS PAR L'ASSURÉ : LA GARANTIE « RESPONSABILITÉ CIVILE »

- *L'assurance scolaire n° 1 à 3 sauf si vous avez choisi de ne pas souscrire cette garantie*

Ce qui est garanti

Cette garantie assure l'indemnisation des dommages causés par l'assuré à autrui lorsque ces dommages engagent sa propre responsabilité civile ou celle de ses parents.

Lorsque l'assuré est sous tutelle, le ou les tuteurs sont assimilés aux parents pour l'application de la garantie « Responsabilité Civile ».

LES STAGES EN ENTREPRISE

Ce qui est garanti

Si, dans le cadre d'un stage en entreprise, l'assuré est déclaré **personnellement** responsable, la garantie lui est acquise, y compris pour les dommages causés aux biens qui lui sont confiés par l'entreprise. **Cependant, les dommages au matériel automoteur confié ne sont couverts que lorsque ces dommages ne résultent pas d'un accident de la circulation sur la voie publique.**

LES LOISIRS, LE SPORT

Ce qui est garanti

La garantie « Responsabilité Civile » est étendue à l'ensemble des dommages causés par l'assuré dans le cadre de ses activités sportives et de loisirs dès lors que ces dommages engagent sa responsabilité ou celle de ses parents. (l'activité de baby-sitting, exercée par l'assuré entre également dans le cadre de cette garantie).

Ne sont toutefois pas assurés les dommages survenus au cours :

- des sports aériens, du pilotage d'appareils aériens,
- de la chasse ou sur le trajet pour s'y rendre ou en revenir (nous pouvons vous proposer un contrat spécifique),
- de toute activité sportive ou physique pratiquée dans le cadre d'un club ou d'un groupement sportif agréé conformément à l'article L 121-4 du Code du Sport,
- du pilotage d'un voilier de plus de 5,05 mètres ou d'un bateau à moteur, nécessitant pour sa conduite, la carte « mer » ou le permis « mer » (nous pouvons également vous proposer un contrat spécifique).

L'UTILISATION PAR L'ASSURÉ MINEUR D'UN VÉHICULE TERRESTRE À MOTEUR OU UN BATEAU À MOTEUR À L'INSU DE SES PARENTS

Ce qui est garanti

Nous indemnisons les dommages engageant la responsabilité personnelle d'un assuré mineur ou celle de ses parents et dans la réalisation desquels est impliqué un véhicule ou un bateau utilisé à leur insu par cet enfant.

Cette garantie ne concerne pas les véhicules ou bateaux dont les personnes civilement responsables de l'assuré mineur, ont la propriété, l'usage ou la garde.

Cette garantie assure également l'indemnisation des dommages causés au véhicule ou au bateau, sauf :

- si l'assuré a volé le véhicule ou le bateau et s'il est à titre personnel civilement responsable des dommages,
- si la responsabilité civile de l'assuré est déjà couverte par le contrat d'assurance du véhicule ou du bateau.

UNE LOCATION TEMPORAIRE POUR LES VACANCES

Ce qui est garanti

L'assuré peut occuper un bien immobilier **pour une période continue de 45 jours au plus par an** (gîte de vacances, salle communale pour organiser une fête...). Si sa responsabilité civile personnelle est engagée, nous indemnisons à sa place :

- les dommages causés par ce bâtiment ou local à autrui
- les dommages exclusivement matériels résultant d'incendie, d'explosion ou d'action de l'eau causés par l'assuré à ce local, ainsi qu'aux biens mobiliers qui s'y trouvent.

Cette garantie ne s'applique pas aux résidences secondaires appartenant ou louées à l'année, à l'assuré ainsi qu'aux résidences secondaires appartenant aux personnes civilement responsables de l'assuré.

Ce que nous n'assurons pas

- Les dommages causés ou subis par les biens immobiliers (les bâtiments, terrains et installations s'y trouvant) dont l'assuré ou les personnes qui en sont civilement responsables, ont la propriété, l'usage ou la garde (sauf le cas des locations temporaires visés ci-dessus).
- Les dommages aux biens mobiliers dont l'assuré ou les personnes qui en sont civilement responsables de l'assuré ont la propriété, l'usage ou la garde (sauf dans les conditions prévues ci-dessus lorsque l'assuré effectue un stage en entreprise).
- Les dommages d'incendie ou d'explosion, d'action de l'eau lorsque ces dommages sont causés ou subis par les biens mobiliers situés à l'adresse indiquée aux Conditions particulières ou au document de souscription.
- Les dommages dans lesquels sont impliqués un véhicule terrestre à moteur, les remorques ou semi-remorques, attelées, (ces véhicules relèvent d'un contrat d'assurance automobile).
Restent cependant garantis les dommages causés par les jouets automoteurs ou tondeuses autotractées, qui ne sont pas soumis à l'obligation d'assurance, ainsi que le cas de l'utilisation d'un véhicule à l'insu dans les conditions prévues ci-dessus.
- Les dommages imputables à une activité professionnelle ou rémunérée (sauf le cas du baby sitting, des cours particuliers ou des stages en entreprises), à des fonctions publiques, électives, syndicales.
- La responsabilité contractuelle (sauf le cas de l'entraide bénévole).
- Les dommages causés :
 - par des animaux qui ne sont pas des animaux domestiques,
 - par les chevaux ou poneys,
 - par les chiens dangereux selon les termes de la loi du 06/01/1999.
- Les dommages causés à autrui lorsque ces dommages ne constituent pas des dommages corporels, matériels ou immatériels.
- Les dommages causés par l'assuré aux personnes qui en sont civilement responsables. Toutefois, ces dommages sont indemnisés s'il s'agit de dommages corporels faisant l'objet d'un recours exercé par une personne non civilement responsable de l'assuré et subrogée dans les droits de la victime.

COMMENT SONT INDEMNISÉS LES DOMMAGES CAUSÉS À AUTRUI ?

Les dommages sont évalués entre la victime ou son assureur et nous-mêmes, éventuellement entre l'expert choisi par la victime, son assureur et notre expert.

L'indemnité versée à la victime ne peut excéder les plafonds des garanties fixés au tableau des garanties.

Outre ces montants de garanties, en cas de dommages exceptionnels résultant :

- de l'action du feu, de l'eau, des gaz et de l'électricité, dans toutes leurs manifestations,
- des explosions, de la pollution de l'atmosphère ou des eaux ou de la pollution transmise par le sol, de l'effondrement d'ouvrages ou de tribunes à caractère permanent ou temporaire,
- d'effondrements, glissements et affaissements de terrain et d'avalanches,
- d'intoxication alimentaire,
- d'écrasement ou d'étouffement provoqué par des manifestations de peur panique, quelle qu'en soit la cause,
- des accidents survenus dans des moyens de transport par eau, air, chemin de fer ou causés par eux, l'indemnité versée à l'ensemble des victimes de ces dommages ne peut excéder 5 000 000 € par sinistre.

Par ailleurs, la garantie des seuls dommages matériels et immatériels consécutifs ne peut jamais dépasser les plafonds prévus pour chaque garantie. La somme de 5 000 000 €, en cas de pluralité d'assureurs, s'applique à l'intervention totale de ces assureurs.

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

- aucune garantie si celle-ci n'est pas prévue au contrat,
- aucune augmentation du montant des garanties lorsque celui-ci est stipulé au tableau des garanties pour une somme globale inférieure à 5 000 000 €.

LA DÉFENSE DES INTÉRÊTS DE L'ASSURÉ : LA GARANTIE « DÉFENSE PÉNALE ET RECOURS »

- *L'assurance scolaire n° 1 à 3 sauf si vous avez choisi de ne pas souscrire cette garantie*

Les sinistres « Défense pénale et Recours » sont gérés dans un service spécialisé distinct des autres services sinistres.

Pour cette garantie, par « bénéficiaire », il faut entendre l'assuré ou ses parents ou tuteurs, s'il est mineur.

LA GARANTIE RECOURS

Ce qui est garanti

Nous prenons en charge les frais nécessaires pour obtenir, soit à l'amiable, soit judiciairement, la réparation pécuniaire :

- des dommages corporels et matériels, résultant d'un accident, causés à l'assuré dans le cadre de sa vie privée et dont la responsabilité n'est pas imputable aux parents ou tuteurs de l'assuré,
- des dommages immatériels consécutifs à ces dommages matériels ou corporels.

Ce que nous n'assurons pas

Nous n'intervenons pas pour les recours susceptibles d'être engagés par le bénéficiaire pour obtenir la réparation des dommages :

- subis par un véhicule terrestre soumis à l'obligation d'assurance,
- résultant de l'utilisation par l'assuré d'un véhicule terrestre, soumis à l'obligation d'assurance qui lui appartient ou qui appartient aux personnes qui en sont civilement responsables ou qu'il utilise habituellement en tant que conducteur,
- dont l'assuré est victime au cours de la chasse ou sur le trajet pour s'y rendre ou en revenir.

Ces dommages relèvent d'une assurance obligatoire.

LA GARANTIE DÉFENSE PÉNALE

Ce qui est garanti

Nous assurons la défense du bénéficiaire, devant les Tribunaux administratifs ou répressifs si les faits servant de base aux poursuites sont garantis par l'assurance responsabilité civile souscrite dans le cadre de ce contrat.

DISPOSITIONS COMMUNES AUX GARANTIES DÉFENSE PÉNALE ET RECOURS

NOS PRESTATIONS

Les prestations suivantes sont accordées au bénéficiaire :

- la défense amiable de ses intérêts : en présence d'un sinistre garanti, nous effectuons les démarches amiables nécessaires auprès de la partie adverse afin d'obtenir une solution négociée au mieux de ses intérêts. Si la partie adverse mandate, au cours de cette phase amiable, un avocat, le bénéficiaire peut faire représenter ses intérêts par un avocat.
- la défense judiciaire de ses intérêts : en l'absence de solution amiable, sous les simples réserves que son sinistre ne soit pas prescrit et repose sur des bases juridiques certaines, nous prenons en charge les frais, dépens et honoraires nécessaires à toute action en justice visant à la reconnaissance des droits du bénéficiaire.

Lorsqu'il est fait appel à un avocat ou toute personne qualifiée par la législation ou la réglementation en vigueur pour défendre, servir ou représenter les intérêts du bénéficiaire, celui-ci a la liberté de le choisir. Si le bénéficiaire n'a pas connaissance d'un avocat susceptible d'assurer la représentation de ses intérêts, il peut choisir l'avocat dont nous lui aurons, à sa demande préalable écrite, communiqué les coordonnées.

Quel que soit son choix, il conserve la direction du procès.

Sauf délégation de paiement à l'avocat choisi par le bénéficiaire, nous lui rembourserons directement, sur présentation d'une facture détaillée, les honoraires de son mandataire, dans la limite des montants définis dans le tableau de remboursement ci-dessous.

Nous ne prenons pas en charge les frais engagés sans nous avoir préalablement consultés. Ces frais restent à la charge du bénéficiaire, sauf s'il peut justifier d'une urgence à les avoir exposés.

Nous sommes subrogés dans ses droits et actions pour la récupération des frais et dépens dans la limite des sommes que nous avons payées.

Les indemnités allouées au titre des articles 700 du Nouveau Code de Procédure Civile, L 761-1 du Code de la Justice Administrative et 475-1 du Code de Procédure Pénale bénéficient, par priorité, pour les dépenses restées à la charge du bénéficiaire et qu'il nous justifie. Subsidiairement, elles nous reviennent dans la limite des montants que nous avons engagés.

JURIDICTIONS		Maximum de remboursement TTC
Commissions de retrait du permis de conduire		292 €
Référé	- expertise	515 €
	- provision	625 €
Tribunal de police	- sans partie civile	445 €
	- avec partie civile	565 €
Tribunal pour enfant		750 €
Tribunal Correctionnel		910 €
Chambre de proximité / Tribunal de proximité		790 €
Tribunal Judiciaire		
- En dernier ressort		790 €
- À charge d'appel		1 135 €
Chambre spécialisée Tribunal Judiciaire matière civile		1 135 €
Chambre spécialisée Tribunal Judiciaire matière pénale		565 €
Juge des contentieux de la protection		
- En dernier ressort		790 €
- À charge d'appel		1 135 €
Cour d'Appel	- pénal	1 135 €
	- autres	1 135 €
Cassation		2 155 €
Mesures d'instruction		380 €
Transaction réalisée		Montant applicable si la procédure avait été menée à son terme avant la juridiction concernée

Dans tous les cas, le montant total de notre garantie est limitée à 20 000 euros TTC par événement quel que soit le nombre de bénéficiaires.

Nous n'assurons pas les condamnations en principal et intérêts, ainsi que les dommages et intérêts et autres indemnités compensatoires.

CONFLIT D'INTÉRÊTS ENTRE MMA ET LE BÉNÉFICIAIRE

En cas de conflit d'intérêts entre MMA et le bénéficiaire, notamment si MMA couvre à la fois la victime en « Défense Pénale et Recours » et l'auteur des dommages, le bénéficiaire peut choisir, pour être assisté, un avocat ou un autre défenseur. Sauf délégation de paiement à l'avocat choisi par le bénéficiaire, celui-ci supportera directement les frais et honoraires de son avocat ou défenseur qui excèderaient les limites de la prise en charge par MMA, prévues ci-dessus.

EN CAS DE DÉSACCORD ENTRE MMA ET LE BÉNÉFICIAIRE (L'ARBITRAGE)

Lorsque le bénéficiaire n'est pas d'accord avec nous sur l'opportunité de transiger, d'engager ou de poursuivre une procédure ou une voie de recours, le différend peut être soumis à l'appréciation d'une tierce personne désignée, d'un commun accord, par les parties, ou, à défaut, par le Président du Tribunal Judiciaire statuant selon la procédure accélérée au fond. Les frais exposés pour cette conciliation sont à notre charge, sauf si le Président du Tribunal Judiciaire statue différemment. Lorsque cette procédure est mise en oeuvre, le délai de recours contentieux est suspendu pour toutes les instances juridictionnelles qui sont couvertes par la garantie d'assurance et que le bénéficiaire est susceptible d'engager en demande, jusqu'à ce que la tierce personne chargée de proposer une solution en ait fait connaître la teneur.

LE BÉNÉFICIAIRE ENGAGE LUI-MÊME UNE PROCÉDURE

Si le bénéficiaire engage, à ses frais, une procédure contentieuse, sans notre accord, et qu'il obtient une solution plus favorable que celle qui lui a été proposée par MMA ou l'arbitre, nous l'indemnisons des frais exposés pour cette action dans la limite de notre garantie et de nos plafonds d'intervention.

LA GARANTIE DES DOMMAGES CORPORELS SUBIS PAR L'ASSURÉ

Si, à la suite d'un accident, l'assuré est victime de dommages corporels, nos prestations sont les suivantes :

LE REMBOURSEMENT DES FRAIS DE SANTÉ EN CAS D'ACCIDENT

- *L'assurance scolaire n° 1 à 3*

Ce qui est garanti

Si à la suite d'un accident l'assuré **est victime de dommages corporels** et qu'il doit faire face à des dépenses de santé, nous remboursons soit à l'assuré soit à son représentant légal, les frais de soins (les honoraires médicaux, chirurgicaux et d'auxiliaires médicaux, les frais pharmaceutiques, d'hospitalisation – y compris le forfait journalier –, les frais de cure thermale), les frais d'optique, de soins dentaires, de frais d'acquisition d'appareil d'orthopédie ou de prothèse.

La garantie permet également d'indemniser l'assuré lorsqu'il perd ses lentilles suite à un accident.

Sont exclus les frais résultant d'un séjour dans les maisons de repos et de convalescence, aériums, et les établissements ou secteurs qualifiés de « long séjour » (visés par la circulaire ministérielle n° 1403 du 6 juin 1977).

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

Les frais seront remboursés :

- déduction faite de toutes les prestations versées au titre d'un régime de prévoyance obligatoire et/ou complémentaire ;
- dans la limite des plafonds indiqués au tableau des garanties, ces plafonds s'appliquant à la somme des frais engagés à la suite du même accident. En outre, si l'accident entraîne des frais de prothèse, s'appliquent les plafonds particuliers prévus au tableau des garanties pour les prothèses auditives, dentaires, d'orthodontie, de lunetterie et de lentilles.

LE VERSEMENT D'UN CAPITAL EN CAS D'INVALIDITÉ PERMANENTE

- *L'assurance scolaire n° 1 à 3*

Ce qui est garanti

Si à la suite d'un accident, l'assuré est définitivement invalide, nous versons à celui-ci ou à son représentant légal, un capital proportionnel au taux d'invalidité, à condition que l'invalidité survienne dans les deux ans suivant l'accident. Le capital, servant de base au calcul de l'indemnité, est indiqué au tableau des garanties.

COMMENT EST ESTIMÉ LE TAUX D'INVALIDITÉ ?

Le taux d'invalidité est déterminé dès que l'état de l'assuré est consolidé, c'est-à-dire lorsque les séquelles de l'accident ont été jugées médicalement irréversibles.

Le taux d'invalidité est fixé par le médecin expert MMA sur la base du barème indicatif d'évaluation des taux d'incapacité en droit commun publié par le CONCOURS MEDICAL (dernière édition parue à la date de l'expertise) et habituellement retenu par les tribunaux.

En cas d'accident survenant à l'étranger, la reconnaissance d'une invalidité permanente ne peut avoir lieu qu'après le retour de l'assuré en France métropolitaine.

L'assuré victime de l'accident s'engage à se soumettre à tout examen ou expertise médicale.

L'assuré ou son représentant légal devront transmettre au médecin expert, toutes les pièces médicales qui pourraient être nécessaires à l'appréciation de l'état de santé de l'assuré.

QUE SE PASSE-T-IL S'IL Y A DÉSACCORD ?

Lors de l'expertise médicale, l'assuré peut se faire assister d'un médecin de son choix. En cas de désaccord avec nous quant à l'estimation de l'invalidité, l'expertise peut être confiée à un médecin agissant en qualité de tiers expert.

En cas de désaccord sur le choix du tiers expert ou sur les conclusions de l'expertise, les parties peuvent convenir de faire désigner un médecin par le Président du Tribunal Judiciaire. Celui-ci est saisi à nos frais, par requête des deux parties ou d'une seulement, l'autre ayant été convoquée par lettre recommandée.

Le médecin expert doit adresser un double du rapport de l'expertise médicale dans les 20 jours suivant l'examen.

LE REMBOURSEMENT DES FRAIS D'OBSÈQUES

- *L'assurance scolaire n° 1 à 3*

Ce qui est garanti

Si dans les deux ans suivant un accident, cet accident entraîne le décès de l'assuré, nous versons le capital prévu au tableau des garanties au représentant légal ou, à défaut, aux héritiers de l'assuré.

Si l'accident survient à l'occasion d'une compétition sportive à laquelle participe l'assuré, les capitaux versés en cas de décès ou d'invalidité permanente sont alors éventuellement portés aux minima fixés par la législation ou la réglementation en vigueur.

Ce que nous n'assurons pas

Au titre des garanties « Remboursement de frais de santé », « Invalidité permanente » et « Remboursement frais d'obsèques », nous n'assurons pas :

- les dommages corporels dus à la pratique des activités suivantes :
 - plongée sous-marine avec bouteille à plus de 20 mètres de profondeur ;
 - sports de montagne suivants : alpinisme, escalade, varappe, spéléologie ;
 - sports de neige pratiqués au-delà du sommet des remontées mécaniques ;
 - bobsleigh, skeleton ;
 - parapente, parachutisme, vol à voile, saut à l'élastique ;
 - sports de combats à l'exception du judo ;
 - équitation : cross ou sauts d'obstacles ;
 - canyoning, rafting ;

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

- les dommages corporels dus à la pratique des sports suivants :
 - sports pratiqués à titre professionnel ou dans un cadre rémunéré ;
 - compétitions de sports d'équitation, de sports avec usage d'engins à moteur ou de sports sur mer, neige ou glace ainsi que leurs entraînements préparatoires ;
 - raids et tentatives de record ;
- les accidents de circulation subis par l'assuré alors qu'il conduisait un véhicule à quatre roues soumis à l'obligation d'assurance,
- les accidents de circulation subis par l'assuré conduisant avec un taux d'alcoolémie supérieur à la limite fixée à l'article L 234-1 du Code de la route,
- les dommages corporels dus à des expériences biomédicales,
- les dommages corporels résultant de la pratique par l'assuré du pilotage d'appareils de navigation aérienne et de sa participation à des compétitions aériennes, démonstrations acrobatiques tentatives de record, vol d'essai ou vol sur prototypes,
- les frais engagés hors de France métropolitaine (ces frais peuvent être indemnisés au titre de la garantie : « Prestations lorsque l'assuré est en voyage »).

LA GARANTIE D'ASSISTANCE

PRESTATIONS LIÉES À L'INTERRUPTION DE LA SCOLARITÉ

- *L'assurance scolaire n° 1 à 3*

Pour bénéficier des prestations ci-dessous, il faut appeler préalablement MMA ASSISTANCE au 01 40 25 59 59 en indiquant le N° de protocole 621222 ainsi que le numéro de votre contrat.

CONDUITE À L'ÉCOLE

Ce qui est garanti

Cette prestation est accordée en cas d'hospitalisation d'un des parents, d'une durée supérieure à 2 jours ou en cas d'incapacité physique de l'assuré suite à un accident, une hospitalisation ou une maladie entraînant un handicap temporaire et qui l'empêche de se rendre à l'école par les moyens habituels. Si aucun proche ne peut se rendre disponible, MMA ASSISTANCE organise la conduite de l'assuré à l'école et le retour au domicile et prend en charge cette prestation **à concurrence d'un aller et retour par jour pendant la durée de l'incapacité avec un maximum de 30 jours.**

ÉCOLE CONTINUE

Ce qui est garanti

MMA ASSISTANCE organise et prend en charge une aide pédagogique de l'enfant, du cours préparatoire jusqu'au bac, en cas d'accident ou de maladie entraînant une immobilisation à domicile ou à l'hôpital supérieure à 15 jours consécutifs de cours. Cette aide est fournie dans les matières principales à partir du 16^e jour d'immobilisation à domicile ou à l'hôpital sans qu'il y ait reprise des cours **(15 heures par semaine maximum pendant 10 mois (hors samedi, dimanche et vacances scolaires)).**

GARDE MALADE DES ASSURÉS

Ce qui est garanti

MMA ASSISTANCE missionne et prend en charge un garde malade au chevet de l'assuré malade ou blessé, à son domicile, ce, pendant **21 heures maximum**, réparties sur 1 mois au plus avec un minimum de présence de 3 heures par jour.

GARDE DES ENFANTS DE MOINS DE 15 ANS

Ce qui est garanti

Cette assistance intervient si aucun proche n'est en mesure de s'occuper d'un assuré de moins de 15 ans restant seul à la maison.

- **Il faut garder un enfant assuré malade ou blessé**

MMA ASSISTANCE organise et prend en charge de 7 h à 19 h (sauf dimanches et jours fériés) la garde de l'enfant assuré malade ou blessé à son domicile (dans la limite des disponibilités locales) durant 7 jours maximum. Le garde malade prendra et quittera ses fonctions en présence d'un membre de la famille.

- **Transport d'un proche**

À l'issue de la prestation du garde malade préalablement missionné et pour permettre aux parents ou tuteurs de l'assuré de poursuivre leur activité professionnelle, MMA ASSISTANCE organise et prend en charge le transport aller/retour, par train 2^e classe ou avion classe économique, d'un proche parent désigné par les parents pour venir au chevet de l'enfant assuré malade ou blessé. Cette prestation n'est organisée et prise en charge qu'au départ et qu'à destination de la France métropolitaine, Andorre et Monaco.

CONDITIONS D'APPLICATION DES GARANTIES

Les prestations ci-dessus seront mises en oeuvre dans un délai de 24 heures suivant votre appel téléphonique.

Si la fin de ce délai de 24 heures se situe un jour férié ou un dimanche ce délai est porté à 48 heures. Ce délai peut être supérieur à 24 heures ou 48 heures, en cas de force majeure (phénomène climatique exceptionnel, grèves, émeutes) ou en raison de votre indisponibilité.

Pour les garanties relatives à l'organisation et à la prise en charge des prestations liées à l'interruption de scolarité, il sera systématiquement demandé un certificat médical précisant selon les prestations mises en jeu que l'assuré est dans l'incapacité de se rendre à l'école, ou que ses parents ont été hospitalisés plus de 2 jours, ou que l'état de l'assuré nécessite la présence d'une personne auprès de lui.

PRESTATIONS LORSQUE L'ASSURÉ EST EN VOYAGE

- **L'assurance scolaire n° 1 à 3**

Pour bénéficier des prestations ci-dessous, il faut appeler préalablement MMA ASSISTANCE au 01 40 25 59 59 en indiquant le N° de protocole 621222 ainsi que le numéro de votre contrat.

L'ÉTAT DE SANTÉ DE L'ASSURÉ NÉCESSITE SON RAPATRIEMENT

Ce qui est garanti

Si l'assuré doit interrompre un déplacement privé en France ou à l'étranger, suite à maladie ou accident, MMA Assistance met en oeuvre les prestations suivantes :

- **Le rapatriement ou le transport sanitaire de l'assuré**

Après avis de notre médecin, si cela s'avère nécessaire, MMA Assistance organise et prend en charge le rapatriement ou le transport sanitaire de l'assuré.

Nous ne pouvons en aucun cas nous substituer aux organismes locaux de secours d'urgence, ni prendre en charge les frais ainsi engagés.

- **L'accompagnement lors du rapatriement ou transport sanitaire**

Après avis de notre médecin, si l'assuré n'est pas accompagné d'un médecin ou d'un infirmier, MMA Assistance organise et prend en charge le voyage d'un proche se trouvant sur place pour accompagner l'assuré.

- **La présence auprès de l'assuré hospitalisé**

MMA Assistance organise et prend en charge le séjour à l'hôtel d'une personne qui reste au chevet de l'assuré hospitalisé, dont l'état ne justifie pas ou empêche un rapatriement immédiat. Nous prenons également en charge le retour en France métropolitaine de cette personne si elle ne peut utiliser les moyens initialement prévus.

Si l'hospitalisation doit dépasser 10 jours, et si personne ne reste au chevet de l'assuré, nous prenons en charge les frais de transport au départ de la France métropolitaine et les frais de séjour à l'hôtel d'une personne désignée par le souscripteur ou le bénéficiaire **à concurrence de 46 euros TTC par nuit (maximum 10 nuits).**

- **Le retour de l'assuré à la date prévue est impossible**

Si l'assuré, dont l'état ne justifie pas une hospitalisation ou un transport sanitaire, ne peut entreprendre son retour à la date initialement prévue, MMA Assistance prend en charge les frais de prolongation de séjour à l'hôtel de l'assuré et d'une personne demeurant à son chevet **à concurrence de 46 euros TTC par nuit et par personne (maximum 10 nuits par personne).** Lorsque l'état de santé le permet, nous organisons et prenons en charge le retour en France métropolitaine de l'assuré et éventuellement de la personne restée à son chevet s'ils ne peuvent rentrer par les moyens initialement prévus.

- **La prise en charge complémentaire des frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation engagés à l'étranger**

La prise en charge des frais vient en complément des remboursements obtenus par l'assuré ou ses ayants droit auprès de la sécurité sociale ou de tout autre organisme de prévoyance ou d'assurance auquel il serait affilié, **à concurrence de 4 000 euros TTC (soins dentaires dans la limite de 46 euros TTC).** L'assuré ou ses ayants droit s'engagent alors à effectuer toutes les démarches nécessaires pour obtenir le remboursement de ces frais auprès des organismes auxquels il est affilié et à nous reverser immédiatement les sommes perçues à ce titre.

L'ASSURÉ DÉCÈDE ALORS QU'IL EST EN VOYAGE

Ce qui est garanti

Le rapatriement ou transport du corps

MMA Assistance organise et prend en charge le transport du corps de l'assuré depuis le lieu de mise en bière jusqu'au lieu d'inhumation en France métropolitaine. Nous prenons aussi en charge les frais annexes nécessaires au transport du corps dont le coût d'un cercueil de modèle simple. Les frais d'accessoires, de cérémonie, d'inhumation ou de crémation en France métropolitaine sont à la charge des familles. Nous organisons et prenons en charge également le retour en France métropolitaine jusqu'au lieu d'inhumation des membres de la famille accompagnant l'assuré pendant son déplacement s'ils ne peuvent rentrer par les moyens initialement prévus.

Si des raisons administratives imposent une inhumation provisoire ou définitive sur place, nous organisons et prenons en charge le transport aller et retour d'un membre de la famille pour se rendre de son domicile en France métropolitaine jusqu'au lieu d'inhumation ainsi que son séjour à l'hôtel **à concurrence 46 euros TTC par nuit (maximum 3 nuits).**

Un membre de la famille doit reconnaître sur place le corps.

Afin qu'un membre de la famille se rende sur les lieux du décès pour reconnaître le corps de l'assuré décédé, MMA Assistance prend en charge un billet de train de 2e classe ou un billet d'avion classe économique à partir de la France métropolitaine, ainsi que les frais d'hôtel de cette personne **à concurrence de 46 euros TTC par nuit (maximum 3 nuits).**

EN CAS DE DÉCÈS, DE BLESSURES OU DE MALADIE D'UN PROCHE, L'ASSURÉ DOIT REVENIR PRÉMATURÉMENT

Ce qui est garanti

- Si l'assuré doit interrompre son voyage : afin d'assister aux obsèques d'un membre de sa famille (conjoint ou concubin, ascendant ou descendant direct, frère ou sœur, beau-père ou belle-mère, beau-frère ou belle-soeur), MMA Assistance organise et prend en charge le transport de l'assuré depuis le lieu de séjour jusqu'au lieu d'inhumation en France métropolitaine,
- en cas d'accident ou de maladie imprévisible mettant en danger immédiatement la vie du conjoint ou concubin de l'assuré, de ses parents ou enfants, nous organisons et prenons en charge, après accord de notre médecin, le transport de l'assuré afin de lui permettre de venir au chevet du proche en France métropolitaine.

À la suite du retour prématuré de l'assuré, nous organisons et prenons en charge son retour vers son lieu de séjour pour permettre le retour du véhicule ou des membres de sa famille l'accompagnant, par les moyens initialement prévus.

L'ASSURÉ EST CONDAMNÉ AU VERSEMENT D'UNE CAUTION PÉNALE À L'ÉTRANGER

Ce qui est garanti

En cas d'accident à l'étranger, et si vous devez payer une caution pénale, nous recherchons un avocat et faisons l'avance (contre remise d'un chèque équivalent) de la caution pénale et des frais d'avocat **jusqu'à concurrence de 6 100 euros. Cette avance est remboursable dans les 3 mois.**

IL FAUT ENVOYER DES MÉDICAMENTS À L'ÉTRANGER

Ce qui est garanti

Nous prenons toute mesure pour assurer la recherche et l'envoi des médicaments indispensables à la poursuite d'un traitement en cours, dans le cas où, suite à un événement imprévisible, il est impossible à l'assuré de se les procurer sur place ou d'obtenir leur équivalent. Le coût de ces médicaments reste à la charge de l'assuré.

L'ASSURÉ A LAISSÉ EN FRANCE MÉTROPOLITAINE DES OBJETS QUI LUI SONT INDISPENSABLES

Ce qui est garanti

Si l'assuré a oublié en France métropolitaine un objet indispensable et nécessaire à son séjour (exemple : médicament introuvable sur place et indispensable, paire de lunettes de vue, papiers d'identité, clefs de valises, traveller's), nous lui faisons parvenir cet objet qui lui aura été remis par un proche désigné par l'assuré.

Les frais d'envoi sont à notre charge **avec un maximum de 80 euros TTC par envoi.**

Cette prestation joue dans le monde entier sous réserve de l'existence et du fonctionnement des liaisons postales.

Ce que nous n'assurons pas

- Les rapatriements ou transports sanitaires par avion spécial, depuis les pays autres qu'européens ou limitrophes de la mer Méditerranée, vers la France métropolitaine (dans ces cas, les rapatriements ou transports seront effectués par avion de lignes régulières),
- les frais de secours d'urgence, l'organisation et les frais de recherches, ainsi que les frais de transport nécessaires à l'acheminement de l'assuré vers un lieu où lui seront prodigués les premiers soins (ces frais peuvent être indemnisés par la garantie « frais de recherche et de secours »),
- les frais de prothèse, de cure thermale, de séjour en maison de repos et les frais de rééducation.

Nous ne pouvons intervenir que dans la limite des accords donnés par les autorités locales et ne pouvons être responsables des manquements ou contretemps à l'exécution de nos obligations qui résulteraient de cas de force majeure ou d'événement tels que guerres, révolutions, mouvements populaires, émeutes, grèves, saisies ou contraintes par la force publique, interdictions officielles, pirateries, explosions d'engins, effets nucléaires ou radioactifs, catastrophes naturelles.

PRESTATIONS LIEES A L'ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE

• L'assurance scolaire n° 1 à 3

Pour bénéficier des prestations ci-dessous, il faut appeler préalablement MMA Assistance au 01 40 25 59 59 en indiquant le N° de protocole 621222 ainsi que le numéro de votre contrat.

La garantie « accompagnement psychologique » couvre le(s) enfant(s) assuré(s) désigné(s) pendant les activités scolaires et extrascolaires pour les circonstances suivantes :

- Une agression ou un racket sous réserve d'un dépôt de plainte auprès des autorités de police ou de gendarmerie
- Un harcèlement dont un cyber-harcèlement
- Un évènement traumatique au cours duquel l'enfant assuré a été atteint dans son intégrité physique ou morale dont il a été témoin direct ou indirect, ou victime.

Ce qui est garanti

MMA Assistance intervient **dans les 12 mois à compter de la date de survenance de l'évènement et dans la limite de 2 évènements par an et par assuré.**

Pour des règles de déontologie, pour les mineurs seul le parent peut appeler pour l'ouverture d'un dossier et la mise en place de la garantie se fait uniquement en consultation dans un cabinet.

• Accueil et consultation psychologique

MMA Assistance met à la disposition de l'assuré une équipe de psychologues, pour une première consultation téléphonique d'une **durée moyenne de 45 minutes** qui peut intervenir 24h/24 et 7 jours/7.

• Suivi psychologique

A la suite de cette première consultation, l'assuré peut bénéficier de **4 nouvelles consultations** au maximum effectuées :

- Soit par téléphone auprès du même psychologue clinicien,
- Soit au cabinet de l'un de nos psychologues cliniciens agréés proche du domicile de l'assuré ou, sur demande, auprès d'un psychologue du choix de l'assuré.

Dans le cas d'un suivi chez un psychologue du choix de l'assuré, nous remboursons sur justificatif original, **4 consultations maximum dans la limite de 52 € par consultation.**

Dans tous les cas, les frais de transport pour se rendre chez le psychologue restent à la charge de l'assuré.

Ce que nous n'assurons pas

MMA Assistance n'intervient pas :

- pour un évènement traumatique antérieur et indépendant à l'évènement déclaré,
- pour un suivi psychologique alors que l'assuré est déjà en traitement auprès d'un psychiatre ou d'un psychologue au moment de l'évènement,
- dans le cas d'une décompensation psychique grave nécessitant une hospitalisation en milieu spécialisé.

LA GARANTIE FRAIS DE RECHERCHE ET DE SECOURS

• L'assurance scolaire n° 1 à 3

Cette assurance garantit le remboursement des frais nécessaires aux recherches et au sauvetage de l'assuré, (y compris les frais de transport d'urgence nécessaires au sauvetage de l'assuré lorsque celui-ci a été retrouvé), lorsque ces frais sont engagés à la suite d'un évènement mettant sa vie en danger (notamment les frais de secours sur piste de ski).

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

LA GARANTIE DES DOMMAGES SUBIS PAR LES BIENS

• L'assurance scolaire n° 3

Ce qui est garanti

Cette assurance, si elle est souscrite, garantit l'assuré :

- contre les dommages subis par son vélo, ses vêtements et ses objets personnels lorsque ces dommages sont consécutifs à une collision sur la voie publique avec soit un piéton identifié, soit avec un véhicule ou un animal appartenant à une personne identifiée,
- contre tous dommages résultant d'accident, subis par son instrument de musique, son étui, son fauteuil roulant si l'assuré est handicapé, et par le matériel pédagogique confié à l'assuré par l'Etat, une collectivité ou un établissement scolaire, pour les besoins de sa scolarité ou de ses études,
- contre le vol par agression (y compris en cas de racket), de son vélo, de son instrument de musique, de ses vêtements, de son cartable ainsi que de ses manuels et autres fournitures scolaires (y compris le matériel pédagogique confié à l'assuré par l'Etat, une collectivité ou un établissement scolaire, pour les besoins de sa scolarité ou de ses études), de son sac de sport et des accessoires qu'il contient ainsi que des autres biens qu'il porte (casque, rollers...). La garantie est subordonnée à un dépôt de plainte auprès des autorités de police ou de gendarmerie,
- contre les dommages subis par les biens ci-dessus, lorsque ces dommages résultent d'une catastrophe naturelle au sens de la loi du 13 juillet 1982.

Ce que nous n'assurons pas

- les biens n'appartenant pas à l'assuré ou à son représentant légal, (cette exclusion ne s'applique pas aux instruments de musique loués et au matériel pédagogique confié à l'assuré par l'Etat, une collectivité ou un établissement scolaire, pour les besoins de sa scolarité ou de ses études)
- tous les dommages survenus au cours de la participation de l'assuré à des sports cyclistes dans le cadre d'un club ou d'un groupement sportif,
- les dommages aux cordes des instruments de musique et peaux de batterie, les bijoux, téléphones portables, le matériel informatique appartenant à l'assuré, les espèces, chèques, cartes de crédit et autres valeurs similaires,
- la perte ou l'oubli des appareils assurés,
- le vol, la tentative de vol commis par un assuré ou par toute personne ayant la garde ou l'usage des appareils assurés, ou avec leur complicité,
- les dommages résultant :
 - de l'usure, du défaut d'entretien, du vice caché ou du vice propre de l'appareil assuré
 - des variations climatiques et atmosphériques
 - des éraflures, écailllements, tâches, défauts d'aspects ou fissures de l'appareil assuré dès lors qu'ils ne le rendent pas impropre à son utilisation,
 - d'une utilisation non-conforme aux prescriptions du fabricant,
 - d'une exposition à la pluie, au soleil, ou au gel, d'une oxydation ou corrosion,
- les dommages subis par les appareils assurés, au cours de leur entretien, nettoyage, réparation, restauration effectué par un professionnel,
- la panne des appareils,
- les dommages relevant de la garantie du constructeur,
- les dommages subis par le contenu des appareils assurés, tels que la perte de base de données, de fichiers, ainsi que la reconstitution des fichiers informatiques et numériques,
- les dommages résultant d'une attaque informatique (d'un virus ou logiciels malveillants),
- les dommages survenus antérieurement à la date de souscription du présent contrat .

COMMENT SONT INDEMNISÉS LES DOMMAGES ?

• Pour le matériel pédagogique confié à l'assuré pour les besoins de sa scolarité ou de ses études :

L'indemnité que nous versons est égale au montant de la réparation du matériel ou de son remplacement sans jamais pouvoir dépasser la valeur à neuf d'un bien de nature, qualité et caractéristiques identiques au jour du sinistre, ni les montants des garanties indiqués au tableau des garanties.

L'indemnité est versée sur présentation de la convention de prêt ainsi que :

- de la facture de réparation
- ou la facture de remplacement du bien endommagé si le bien n'est pas réparable ou si le montant des réparations dépasse la valeur du remplacement à neuf.

À défaut de présentation d'une facture, l'indemnité sera versée selon les modalités prévues pour les autres biens avec application d'une vétusté de 20% par an.

Nous garantissons dans la limite de 2 sinistres par année d'assurance.

• Pour les autres biens,

L'indemnité que nous versons à l'assuré ou à son représentant légal ne peut excéder : ni l'évaluation des dommages déterminée, de gré à gré entre l'assuré et nous ni la valeur vénale du bien au jour du sinistre, déduction faite de la vétusté (celle-ci est estimée forfaitairement à 10 % par an à compter de la date d'achat du bien neuf avec un maximum de 50 %), ni les montants des garanties indiqués au tableau des garanties.

CE QUE VOTRE CONTRAT NE GARANTIT JAMAIS

Outre les exclusions éventuelles prévues pour chaque garantie, votre contrat ne couvre pas :

- les conséquences de vos actes intentionnels ou des actes effectués avec votre complicité et dont le but est de porter atteinte à des personnes ou à des biens (sauf cas de légitime défense ou d'assistance à personne en danger),
- les pertes et les dommages occasionnés par la guerre, les dommages d'origine nucléaire et les dommages causés par toute source de rayonnements ionisants,
- les dommages survenus au cours de votre participation comme organisateur ou concurrent à des épreuves ou manifestations nécessitant l'autorisation des Pouvoirs Publics,
- les accidents survenant ou les maladies constatées médicalement avant la prise d'effet de la garantie,
- les dommages subis par l'assuré et résultant de l'usage de drogues, stupéfiants et produits assimilés non prescrits médicalement, de l'absorption d'alcool,
- le suicide ou la tentative de suicide de l'assuré (cette exclusion ne s'applique pas pour la garantie « responsabilité civile »).

QUAND ET OÙ S'EXERCENT VOS GARANTIES

QUAND S'EXERCENT LES GARANTIES ?

Les garanties jouent pendant les activités scolaires et extrascolaires. Toutefois si vous avez souscrit l'assurance scolaire N° 1 ou la Clause Particulière N° 01 (votre choix est mentionné aux Conditions particulières ou au document de souscription), les garanties sont limitées aux activités scolaires.

Dans tous les cas les garanties cessent d'être accordées à l'échéance anniversaire suivant le trentième anniversaire de l'assuré.

OÙ S'EXERCENT LES GARANTIES ?

Les garanties s'exercent en France Métropolitaine et principautés de Monaco et d'Andorre.

Elles sont étendues au Monde entier pour des séjours de moins d'un an, sauf pour l'organisation et la prise en charge des frais liés à l'interruption de scolarité.

QUE SE PASSE-T-IL EN CAS DE SINISTRE ?

VOS OBLIGATIONS

CE QU'IL FAUT FAIRE

Nous déclarer le sinistre dès que vous en avez connaissance et au plus tard dans les 5 jours ouvrés ; pour faciliter le règlement du sinistre, il faut nous communiquer les éléments suivants :

- la date, le lieu, la nature et les circonstances du sinistre, ses causes et ses conséquences,
- le montant approximatif des dommages,
- les coordonnées des témoins, celles des victimes, des auteurs et de leurs assureurs,
- les références des autres contrats d'assurance susceptibles d'intervenir.

Défense Pénale et Recours : nous déclarer le sinistre par écrit, dans les 30 jours qui suivent le refus qui vous a été opposé ou que vous avez formulé, sauf cas fortuit ou de force majeure. Le refus peut résulter de la manifestation concrète d'un désaccord ou du silence persistant, de la part du tiers sollicité ou de votre part.

Nous communiquer, dans les plus brefs délais, tous les documents relatifs au règlement du sinistre :

- **en cas de remboursement de soins**, le décompte original après intervention des régimes de prévoyance obligatoire et/ou complémentaire,
- **en cas de décès**, le bulletin de décès ou la copie du livret de famille ou un extrait d'acte d'état-civil, tout justificatif précisant la cause du décès et s'il s'agit de mort violente le procès verbal prévu par le Code Civil, et toute pièce permettant de justifier la qualité et l'identité des bénéficiaires,
- **en cas d'invalidité**, le certificat médical constatant l'invalidité et précisant la nature de l'accident,
- **en cas de dommages pour le matériel confié à l'assuré**,
 - ne pas procéder à la réparation ou le remplacement du bien sans notre autorisation
 - nous adresser toutes les pièces justificatives qui seront réclamées pour le règlement
- **en cas de dommages pour les autres biens de l'assuré**, nous faire parvenir dans les 30 jours suivant le sinistre, un état estimatif détaillé des biens endommagés et ne pas procéder à leur réparation sans notre autorisation.

Ne pas transiger avec les victimes, si vous le faites, cette transaction ne peut nous engager.

En cas de dommages corporels subis par l'assuré, celui-ci doit se soumettre à tout examen ou expertise médicale ; **en cas de refus, il y a perte de tout droit à indemnité.**

ATTENTION

Vous perdez également tout droit à indemnité si, en connaissance de cause, vous faites une fausse déclaration. Si vous ne respectez pas vos autres obligations, sauf cas fortuit ou de force majeure et si ce non-respect nous est préjudiciable, nous pourrions vous demander une indemnité proportionnelle au préjudice que ce non-respect nous a fait subir.

CE QUE VOUS DEVEZ SAVOIR

En cas de déclaration de sinistre par téléphone, votre conversation avec nos télé-acteurs pourra ponctuellement être enregistrée, au titre de notre programme de formation ou d'amélioration de la qualité de nos prestations de service dans le respect de vos droits à la vie privée.

CE QUE NOUS NOUS ENGAGEONS À FAIRE

Nous nous engageons à verser l'indemnité à l'assuré ou à ses ayants-droits, dans les 30 jours suivant l'accord amiable sur le montant des dommages ou la décision judiciaire définitive (si nous avons été en désaccord).

NOUS SOMMES SUBROGÉS DANS VOS DROITS

Dès le paiement de l'indemnité ou dès l'exécution de nos prestations, vos droits et actions nous sont transmis jusqu'à concurrence de l'indemnité ou du paiement de la prestation on dit qu'il y a subrogation. **Si de votre fait, nous ne pouvons plus exercer cette subrogation, nous ne sommes plus tenus à garantie.**

COMPENSATION

Toutes les obligations réciproques, présentes ou futures, entre les parties au présent contrat, s'éteignent par compensation conformément aux articles 1347 et suivants du Code civil.

LA PRESCRIPTION

Pour intenter une action, c'est à dire exercer le droit de former une demande susceptible d'être soumise à l'appréciation d'un juge, vous disposez, ainsi que MMA d'un délai de 2 ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

- en cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où MMA en a eu connaissance,
- en cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque là ou qu'ils ont été dans l'impossibilité d'agir.

Quand votre action contre MMA a pour cause le recours d'un tiers (principalement dans le cadre de la recherche de votre responsabilité par un tiers), le délai de prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre vous ou a été indemnisé par MMA.

Passé ce délai, il y a prescription : toute action dérivant du contrat d'assurance est éteinte.

Le délai de prescription est interrompu :

- soit par l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par MMA à votre dernier domicile connu en ce qui concerne le paiement de la cotisation, ou par un recommandé adressé par vos soins à MMA en ce qui concerne le règlement d'un sinistre,
- soit par désignation de l'expert à la suite d'un sinistre,
- soit par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription :
 - la reconnaissance par MMA de votre droit à bénéficier de la garantie contestée,
 - une mesure conservatoire prise en application du Code des procédures civiles d'exécution (exemple : saisie conservatoire),
 - l'exercice d'une action en justice y compris en référé, devant une juridiction incompétente ou en cas d'annulation de l'acte de saisine pour vice de procédure. L'interruption dure alors jusqu'au terme de cette procédure, sauf carence des parties pendant 2 ans, désistement ou rejet définitif de la demande de celui qui agissait en justice.

L'interruption fait courir un nouveau délai de 2 ans.

Le délai de prescription est porté à 10 ans dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants-droit de l'assuré décédé.

Tout désaccord sur l'expiration ou l'interruption du délai de prescription peut être soumis aux juridictions compétentes.

LA VIE DE VOTRE CONTRAT

LA PRISE D'EFFET ET LA DURÉE DE VOTRE CONTRAT

Votre contrat prend effet à la date indiquée aux Conditions particulières. Il en est de même pour tout avenant. Votre contrat est annuel. Il est automatiquement reconduit d'année en année à chaque échéance anniversaire.

Toutefois, vous pouvez résilier le contrat à l'expiration d'un délai d'un an en respectant un préavis de 2 mois. Votre demande peut être effectuée selon votre choix :

- par lettre ou tout autre support durable (mail notamment ou demande réalisée dans votre espace client sur mma.fr),
- par déclaration faite au siège social ou auprès de votre agence,
- par acte extra-judiciaire,
- lorsque nous vous proposons la conclusion du contrat par un mode de communication à distance, par ce même mode de communication.

Nous pouvons également résilier le contrat dans les mêmes conditions par lettre recommandée.

La date limite d'exercice par vous du droit à dénonciation du contrat doit être rappelée avec chaque avis d'échéance annuelle de prime ou de cotisation. Si cet avis vous est adressé moins de 15 jours avant cette date, ou s'il vous est adressé après cette date, vous êtes informé avec cet avis, disposer d'un délai de 20 jours suivant la date d'envoi de cet avis pour dénoncer la reconduction du contrat. Dans ce cas, le délai de dénonciation court à partir de la date figurant sur le cachet de la poste ou certifiée par un horodatage satisfaisant à des exigences définies par décret.

Si cette information ne vous était pas adressée conformément à ce qui précède vous pourriez mettre un terme au contrat, sans pénalités, à tout moment à compter de la date de reconduction par lettre ou tout autre support durable (mail notamment ou demande réalisée dans votre espace client sur mma.fr), par déclaration faite au siège social ou auprès de votre agence, par acte extra-judiciaire ou lorsque nous vous proposons la conclusion du contrat par un mode de communication à distance, par ce même mode de communication.

La résiliation prend effet le lendemain de la date figurant sur le cachet de la poste ou de la date d'envoi de la notification.

LES DÉCLARATIONS QUE VOUS DEVEZ FAIRE

À la souscription

Votre contrat est établi et votre cotisation calculée d'après les déclarations que vous avez faites en réponse au questionnaire qui vous a été soumis lors de la souscription et de vos déclarations spontanées éventuelles. Vous devez répondre exactement aux questions posées aux Conditions particulières, sous peine des sanctions prévues ci-dessous.

En cours de contrat

Il faut nous déclarer dans un délai de 15 jours à partir du moment où vous en avez connaissance les circonstances nouvelles qui ont pour conséquence, soit d'aggraver les risques, soit d'en créer de nouveaux et rendent, de ce fait, inexacts ou caduques les réponses faites aux Conditions particulières (article L 113-2 du Code des assurances).

Si cette modification constitue une aggravation telle que, si le nouvel état de choses avait existé lors de la souscription, l'assureur n'aurait pas contracté ou ne l'aurait fait que moyennant une cotisation plus élevée, la déclaration doit en être faite sous peine des sanctions prévues au ci-dessous (article L 113-4 du Code des assurances).

Dans le cas d'une telle aggravation, l'assureur a la faculté, soit de résilier le contrat moyennant un préavis de 10 jours, soit de proposer un nouveau montant de cotisation. Si vous ne donnez pas suite à cette proposition ou si vous la refusez dans le délai de 30 jours à compter de celle-ci, nous pouvons résilier le contrat au terme de ce délai.

Nous ne pourrions nous prévaloir de l'aggravation des circonstances déclarées aux Conditions particulières lorsque nous aurons eu connaissance de ces modifications, de quelque manière que ce soit et que nous aurons consenti au maintien des conditions de garantie.

Lorsque les modifications constituent une diminution du risque garanti et que l'assureur ne consent pas à une diminution de cotisation, l'assuré peut dénoncer le contrat. La résiliation prend alors effet 30 jours après la dénonciation.

Sanctions

Toute réticence ou déclaration intentionnellement fautive dans les déclarations du risque quand cette réticence ou cette fautive déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'assureur entraîne la nullité du contrat (article L 113-8 du Code des assurances).

Toute omission ou inexactitude non intentionnelle dans les déclarations du risque entraîne une réduction de l'indemnité de sinistre en proportion des cotisations payées par rapport à celles qui auraient été dues si le risque avait été exactement déclaré (article L 113-9 du Code des assurances), toutefois si elle est constatée avant sinistre, l'assureur peut soit maintenir le contrat moyennant une augmentation de cotisation acceptée par l'assuré, soit résilier le contrat 10 jours après notification adressée à l'assuré par lettre recommandée

LA COTISATION

Votre cotisation est calculée selon vos déclarations faites à la souscription ou en cours de contrat.

Elles sont mentionnées aux Conditions particulières.

Les actes de gestion ainsi que les modifications contractuelles à votre initiative peuvent donner lieu à la perception de frais. Ces frais sont, dans ce cas, mentionnés sur le document de recouvrement de la cotisation qui vous est adressée.

Vous serez informé d'une modification de leur montant par ce document mais aussi éventuellement par tout autre moyen (site www.mma.fr, par courrier électronique ou par SMS).

Ils ne sont pas assimilables à une majoration de tarif.

Si vous avez opté pour un règlement de votre cotisation par prélèvements bancaires, vous vous engagez à nous informer, sans délai, de toute modification des coordonnées figurant sur le Relevé d'Identité Bancaire fourni.

En cas de non respect de ces engagements, il pourra être mis fin aux prélèvements bancaires du contrat.

Le montant de votre cotisation peut être fractionné à votre demande :

- en trimestres ou en semestres en cas d'appel de cotisation,
- en trimestres, semestres ou mensuellement en cas de recouvrement par prélèvement bancaire.

Non paiement de cotisation

À défaut de paiement d'une cotisation ou d'une fraction de cotisation dans les 10 jours de son échéance, nous adressons à votre dernier domicile connu une lettre recommandée qui, sauf paiement entre-temps :

- suspend les garanties à l'expiration d'un délai de 30 jours,
- résilie le contrat à l'expiration d'un délai supplémentaire de 10 jours.

Les frais liés à l'envoi de cette lettre recommandée sont à votre charge.

Même si le contrat est suspendu pour non-paiement d'une cotisation, vous devez payer les cotisations venant ultérieurement à échéance, et nous conservons, à titre d'indemnité de résiliation, les cotisations postérieures à la résiliation qui courent jusqu'à la prochaine échéance anniversaire du contrat.

Lorsque la cotisation peut être payée en plusieurs fois, si vous ne réglez pas une fraction de la cotisation dans les 10 jours de son échéance, vous devez immédiatement acquitter le solde de la cotisation annuelle.

Ces dispositions s'appliquent même si vous avez opté pour un règlement de votre cotisation par prélèvements bancaires.

Société recouvrante

Vous êtes informé que la société MMA IARD SA est mandatée par MMA IARD Assurance Mutuelle pour recouvrer en son nom et pour son compte l'ensemble des sommes dues au titre du présent contrat.

Votre cotisation est augmentée, que pouvez-vous faire ?

Si votre cotisation est augmentée à l'échéance, vous pouvez résilier votre contrat dans les 15 jours suivant la réception de notre information. La résiliation prend effet 1 mois après la notification. Vous devrez alors acquitter, au tarif ancien, la cotisation due pour la période comprise entre la dernière échéance et la date d'effet de la résiliation.

LA RÉSILIATION DE VOTRE CONTRAT

COMMENT ?	PAR QUI ?	
	Vous	Nous
<ul style="list-style-type: none"> • par lettre ou tout autre support durable (mail notamment ou demande réalisée dans votre espace client sur mma.fr), • par déclaration faite au siège social ou auprès de votre agence, • par acte extra-judiciaire, • lorsque nous vous proposons la conclusion du contrat par un mode de communication à distance, par ce même mode de communication. <p>Dans tous les cas, nous vous confirmerons par écrit la réception de votre notification de résiliation.</p>	Oui	–
Par lettre recommandée précisant le motif de la résiliation adressé à votre dernier domicile connu.	–	Oui

QUAND ?	PAR QUI ?		
	Vous	Nous	De plein droit
À l'expiration d'un délai d'un an moyennant un préavis de 2 mois avant l'échéance.	Oui	Oui	–
Dans un délai de 20 jours suivant l'envoi de l'avis d'échéance annuelle, à partir de la date figurant sur le cachet de la poste ou certifiée par un horodatage. Cette disposition ne s'applique pas en cas de rappel de cotisation.	Oui	–	–
En cas de non-paiement des cotisations	–	Oui	–
En cas d'aggravation du risque	–	Oui	–
Dans le cas où nous refusons de réduire la cotisation malgré une diminution du risque due à des circonstances nouvelles	Oui	–	–
En cas d'augmentation de votre cotisation dans les conditions prévues ci-dessus.	Oui	–	–
<p>Dans les 3 mois qui suivent :</p> <ul style="list-style-type: none"> • un changement de : <ul style="list-style-type: none"> - domicile, - situation matrimoniale, - régime matrimonial, - profession ; • votre retraite professionnelle ou votre cessation définitive d'activité professionnelle ; <p>lorsque le contrat a pour objet la garantie de risques en relation directe avec la situation antérieure et qui ne se retrouvent pas dans la nouvelle situation.</p> <p>La résiliation prendra effet 1 mois après la notification de l'événement par le souscripteur ou l'assureur à l'autre partie.</p>	Oui	Oui	–
Si l'assuré arrête sa scolarité ou ses études ou décède.	Oui	Oui	–
<p>Nous pouvons résilier après sinistre avec effet 1 mois après notification de la résiliation.</p> <p>Dans ce cas, vous pouvez résilier les autres contrats souscrits auprès de nous.</p> <p>Si la résiliation après sinistre a concerné un autre contrat souscrit auprès de nous, vous pouvez également résilier le présent contrat dans le mois qui suit l'envoi de la lettre de résiliation.</p>	Oui	Oui	–
Retrait d'agrément de l'assureur	–	–	Oui
Liquidation judiciaire de l'assureur	–	–	Oui

MODALITÉS DE REMBOURSEMENT

Si la résiliation du contrat intervient entre 2 échéances anniversaires, la part de cotisation correspondant à la période allant de la résiliation à la prochaine échéance anniversaire est remboursée.
 Cette part de cotisation nous reste acquise à titre d'indemnité en cas de résiliation pour non-paiement des cotisations.

VOTRE INFORMATION

APPEL NON SURTAXÉ

Vous avez accès à un numéro d'appel non surtaxé pour les modalités d'exercice de votre droit de rétractation, la bonne exécution et les réclamations concernant le contrat souscrit.

LA RÉCLAMATION : COMMENT RÉCLAMER ?

En cas de mécontentement, nous sommes à votre écoute en face à face, par téléphone, par courrier ou par courriel, et mettons tout en œuvre pour vous apporter une réponse dans les meilleurs délais.

Si votre réclamation est formulée à l'oral et que vous n'obtenez pas entière satisfaction, vous serez invité à la formaliser sur un support écrit auprès des interlocuteurs désignés ci-dessous.

N'hésitez pas à contacter :

- votre agent ou votre interlocuteur habituel en lien avec votre mécontentement (assistance, sinistre, prestation santé...);
- ou directement le Service Réclamations Clients MMA :
 - par mail à service.reclamations@groupe-mma.fr,
 - par courrier simple à Service Réclamations Clients 160 rue Henri Champion - 72030 Le Mans Cedex 9.

Vous recevrez un accusé de réception sous 10 jours ouvrables maximum, à compter de la date d'envoi de votre réclamation écrite sauf si une réponse vous est apportée dans ce délai.

Nous nous engageons à vous apporter une réponse écrite dans un délai maximum de 2 mois à compter de l'envoi de votre réclamation écrite.

En tout état de cause, 2 mois après l'envoi de votre première réclamation écrite, que nous y ayons ou non répondu, vous pouvez saisir gratuitement le Médiateur de l'assurance :

- sur le site <http://www.mediation-assurance.org>. Vous disposez d'un formulaire en ligne « Je saisis le médiateur » ;
- par courrier, à l'adresse suivante : La Médiation de l'assurance - TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09.

Vous disposez d'un délai d'un an à compter de votre réclamation écrite pour saisir le Médiateur de l'assurance. Dans tous les cas, vous conservez la faculté de saisir le tribunal compétent.

L'AUTORITÉ DE CONTRÔLE

L'autorité chargée du contrôle des entreprises d'assurances qui accordent les garanties prévues par le présent contrat est l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) - 4 place de Budapest CS 92459 75436 Paris Cedex 09.

LE DROIT DE RENONCIATION EN CAS DE DEMARCHAGE OU DE SOUSCRIPTION À DISTANCE

Si la souscription du contrat s'est déroulée dans le cadre du démarchage : toute personne physique qui fait l'objet d'un démarchage à son domicile, à sa résidence ou à son lieu de travail, même à sa demande, et qui signe dans ce cadre une proposition d'assurance ou un contrat à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle, a la faculté d'y renoncer par recommandé avec demande d'accusé de réception pendant un délai de 14 jours calendaires révolus à compter du jour de la conclusion du contrat conformément à l'article L 112-9 du Code des assurances.

Si la souscription du contrat est intervenue sans démarchage préalable mais à distance (notamment par téléphone, ou en ligne) : Toute personne physique ayant conclu à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle un contrat à distance dispose d'un délai de 14 jours calendaires révolus pour renoncer, Ce délai commence à courir à compter de la conclusion du contrat (ou à compter du jour où l'intéressé reçoit les conditions contractuelles et les informations si cette date est postérieure à la première) conformément à l'article L 121-28 du Code de la consommation.

Pour l'exercice de ce droit, le souscripteur du contrat doit adresser, à l'agent général d'assurance auprès duquel il a souscrit le contrat, un recommandé avec accusé de réception reprenant le modèle suivant : « Madame, Monsieur, Je soussigné déclare renoncer au contrat fait le .../.../..... Date et signature ». Vous serez alors remboursé, sans frais ni pénalité, au plus tard dans les 30 jours, de la part de cotisation correspondant à la période d'assurance durant laquelle le risque n'a pas couru, sauf mise en jeu des garanties.

CONVENTION DE PREUVE

Quelle que soit l'opération effectuée (exemples : souscription, modification, virement, prélèvement), vous vous engagez ainsi que MMA à reconnaître comme preuve valide de l'engagement réciproque et de l'identité des parties :

- les courriers électroniques échangés entre nous,
- la reproduction d'informations sauvegardée par MMA sur des supports informatiques, numériques ou numérisés (y compris journaux de connexion),
- les certificats émis par les autorités compétentes, dans le respect des dispositions légales relatives à la prescription et à la conservation des données.

En cas de désaccord sur ces données, les juridictions compétentes pourront être saisies pour apprécier la portée de l'éventuelle preuve contraire.

VIE PRIVÉE

• A qui sont transmises vos données personnelles ?

Vos données personnelles sont traitées par votre Assureur ou par le Groupe Covéa, auquel il appartient, responsables de traitement.

Vous trouverez les coordonnées de votre Assureur sur les documents contractuels et précontractuels qui vous ont été remis ou mis à votre disposition. Le Groupe Covéa est représenté par Covéa, Société de Groupe d'Assurance Mutuelle régie par le Code des assurances, RCS Paris 450 527 916, dont le siège social se situe 86-90 rue St Lazare 75009 Paris. Pour obtenir des informations sur le Groupe Covéa, vous pouvez consulter le site <https://www.covea.eu>.

Vos données personnelles peuvent être transmises aux personnels des responsables de traitement, à ses partenaires et sous-traitants contractuellement liés, réassureurs, organismes professionnels, organismes d'assurance ou organismes sociaux des personnes impliquées, intermédiaires d'assurance, experts, ainsi qu'aux personnes intéressées au contrat.

Ces destinataires peuvent être situés en dehors de l'Union européenne sur la base d'une décision d'adéquation ou de conditions contractuelles négociées. Ces dispositifs sont disponibles auprès de votre Délégué à la Protection des Données.

• Pourquoi avons-nous besoin de traiter vos données personnelles ?

1. Vos données personnelles sont traitées par votre Assureur et par le groupe Covéa afin de :
 - conclure, gérer et exécuter les garanties de votre contrat d'assurance ;
 - réaliser des opérations de prospection commerciale ;
 - permettre l'exercice des recours et la gestion des réclamations ;
 - conduire des actions de recherche et de développement ;
 - mener des actions de prévention ;
 - élaborer des statistiques et études actuarielles ;
 - lutter contre la fraude à l'assurance ;
 - mener des actions de lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme ;
 - exécuter ses obligations légales, réglementaires et administratives en vigueur.
2. Ces traitements ont pour bases légales : l'intérêt légitime des responsables de traitement pour les finalités de prospection commerciale, de lutte contre la fraude à l'assurance, de recherche développement ainsi que d'actions de prévention ; et votre contrat pour les autres finalités citées, hors données de santé. Lorsque la base légale est le contrat, le refus de fournir vos données entraîne l'impossibilité de conclure celui-ci. Les responsables de traitement ont pour intérêt légitime : leur développement commercial, le développement de nouvelles offres et de nouveaux services, et la maîtrise de leur sinistralité.
3. Dans le cadre de la lutte contre la fraude à l'assurance, votre Assureur peut, en cas de détection d'une anomalie, d'une incohérence ou d'un signalement, vous inscrire sur une liste de personnes présentant un risque de fraude, afin de maîtriser nos coûts et protéger notre solvabilité. Avant toute inscription, une information individuelle préalable vous sera notifiée.

• Quelle protection particulière pour vos données de santé ?

Votre Assureur et le Groupe Covéa traitent des données personnelles relatives à votre santé aux fins de conclusion et gestion de votre contrat et/ou l'instruction et la gestion de votre sinistre. Ces données sont également utilisées à des fins de lutte contre la fraude à l'assurance.

Vos données de santé sont nécessaires à l'assureur pour évaluer les risques. En aucun cas vos données de santé ne seront utilisées à des fins de prospection commerciale.

Compte tenu de leur particulière sensibilité, le traitement de ces données de santé est soumis à l'obtention de votre consentement. Pour garantir la confidentialité de vos données de santé et le respect du secret médical, elles sont destinées exclusivement au service médical de l'assureur ainsi qu'au seul personnel spécifiquement formé à leur traitement par le service médical.

Vous avez la possibilité de ne pas donner votre consentement ou de le retirer à tout moment. En cas de refus ou de retrait de votre consentement, l'assureur ne pourra pas évaluer le risque. Par conséquent la conclusion de votre contrat ou l'instruction et la gestion de votre sinistre seront impossibles. Vous pouvez exercer votre droit de retrait auprès du Délégué à la Protection des Données à l'adresse suivante :

- MMA - Protection des données personnelles - 160 rue Henri Champion
72030 Le Mans Cedex 9,
- protectiondesdonnees@groupe-mma.fr.

Dans le cadre de votre complémentaire de santé, la base légale du traitement de vos données de santé est la protection sociale. Conformément à la législation en vigueur, votre assureur n'exerce pas de sélection de risques à partir de vos données de santé.

• Pendant combien de temps vos données personnelles sont-elles conservées ?

Les données personnelles traitées dans le cadre de la conclusion et la gestion de votre contrat sont conservées conformément aux délais légaux de prescription, fixés selon la nature du contrat.

En l'absence de conclusion d'un contrat, vos données de santé sont conservées pendant 5 ans.

Dans le cadre de la prospection commerciale, les données personnelles sont conservées 3 ans à compter de leur collecte ou du dernier contact avec la personne concernée resté sans effet.

En cas d'inscription sur une liste de lutte contre la fraude, vos données personnelles sont conservées 5 ans.

• Quels sont les droits dont vous disposez ?

Vous disposez :

- d'un **droit d'accès**, qui vous permet d'obtenir :
 - la confirmation que des données vous concernant sont (ou ne sont pas) traitées ;
 - la communication d'une copie de l'ensemble des données personnelles détenues par le responsable de traitement vous concernant ;Ce droit concerne l'ensemble des données qui font l'objet (ou non) d'un traitement de notre part.
- d'un **droit de demander la portabilité** de certaines données. Plus restreint que le droit d'accès, il s'applique aux données personnelles que vous avez fournies (de manière active, ou qui ont été observées dans le cadre de votre utilisation d'un service ou dispositif) dans le cadre de la conclusion et la gestion de votre contrat.
- d'un **droit d'opposition**, qui vous permet de ne plus faire l'objet de prospection commerciale de la part de votre Assureur ou de ses partenaires, ou, pour des raisons tenant à votre situation particulière, de faire cesser le traitement de vos données à des fins de recherche et développement, de lutte contre la fraude et de prévention.
- d'un **droit de rectification** : il vous permet de faire rectifier une information vous concernant lorsque celle-ci est obsolète ou erronée. Il vous permet également de faire compléter des informations incomplètes vous concernant.
- d'un **droit d'effacement** : il vous permet d'obtenir l'effacement de vos données personnelles sous réserve des durées légales de conservation. Il peut notamment trouver à s'appliquer dans le cas où vos données ne seraient plus nécessaires au traitement.
- d'un **droit de limitation**, qui vous permet de limiter le traitement de vos données (ne faisant alors plus l'objet d'un traitement actif) :
 - en cas d'usage illicite de vos données ;
 - si vous contestez l'exactitude de celles-ci ;
 - s'il vous est nécessaire de disposer des données pour constater, exercer ou défendre vos droits.
- d'un **droit d'obtenir une intervention humaine** : votre Assureur peut avoir recours à une prise de décision automatisée en vue de la souscription ou de la gestion de votre contrat pour l'évaluation du risque. Dans ce cas, vous pouvez demander quels ont été les critères déterminants de la décision auprès de votre Délégué à la protection des données.

Vous pouvez exercer vos droits par courrier à l'adresse postale « MMA - Protection des données personnelles - 160 rue Henri Champion - 72030 Le Mans Cedex 9 » ou par email à l'adresse protectiondesdonnees@groupe-mma.fr.

A l'appui de votre demande d'exercice des droits, il vous sera demandé de justifier de votre identité.

Vous pouvez vous inscrire gratuitement sur le registre d'opposition au démarchage téléphonique sur www.bloctel.gouv.fr. Dans ce cas, vous ne serez pas démarché par téléphone sauf si vous nous avez communiqué votre numéro de téléphone afin d'être recontacté ou sauf si vous êtes titulaire auprès de nous d'un contrat en vigueur.

Vous pouvez définir des directives générales auprès d'un tiers de confiance ou particulières auprès du responsable de traitement concernant la conservation, l'effacement et la communication de vos données personnelles après votre décès. Ces directives sont modifiables ou révocables à tout moment.

En cas de désaccord sur la collecte ou l'usage de vos données personnelles, vous avez la possibilité de saisir la Commission Nationale de l'Informatique et Libertés (CNIL).

- **Le traitement de vos données par l'ALFA**

Vos données font l'objet d'une mutualisation avec les données d'autres assureurs dans le cadre d'un dispositif professionnel ayant pour finalité la lutte contre la fraude et dont le responsable du traitement est l'ALFA (l'Agence pour la Lutte contre la Fraude à l'Assurance). Les données mutualisées sont les données relatives aux contrats d'assurance automobile et aux sinistres déclarés aux assureurs.

Dans ce cadre, vos données sont destinées au personnel habilité de l'Agence pour la Lutte contre la Fraude à l'Assurance, ainsi qu'aux organismes directement concernés par une fraude (organismes d'assurance, autorités judiciaires, officiers ministériels, auxiliaires de justice, organismes tiers autorisés par une disposition légale ou réglementaire).

Pour l'exercice de vos droits dans le cadre de ce traitement, vous pouvez contacter l'ALFA, 1 rue Jules Lefebvre, 75431 Paris Cedex 09.

- **Comment contacter le Délégué à la Protection des Données ?**

Pour toute information complémentaire, vous pouvez contacter le Délégué à la Protection des Données en écrivant à l'adresse suivante électronique : deleguealaprotectiondesdonnees@covea.fr, ou par courrier : Délégué à la Protection des Données - 86-90 rue St Lazare 75009 Paris.

COURRIER ÉLECTRONIQUE

Vous êtes seul garant de votre adresse électronique : il vous appartient de la vérifier régulièrement et de la mettre à jour aussitôt en cas de modification.

TABLEAU DES GARANTIES

GARANTIES	L'ASSURANCE SCOLAIRE N° 1 Pour les activités scolaires	L'ASSURANCE SCOLAIRE N° 2 Pour les activités scolaires et extrascolaires	L'ASSURANCE SCOLAIRE N° 3 Pour les activités scolaires et extrascolaires
RESPONSABILITÉ CIVILE sans franchise			
Dommages corporels et immatériels en résultant	20 000 000 €	20 000 000 €	20 000 000 €
Sauf intoxication alimentaire	1 400 000 €	1 400 000 €	1 400 000 €
Dommages par action de l'eau	305 000 €	305 000 €	305 000 €
Dommages matériels aux biens de l'entreprise dans laquelle l'assuré est en stage et dommages immatériels en résultant	10 000 €	10 000 €	10 000 €
Dommages à des bâtiments occupés moins de 45 jours/an	700 000 €	700 000 €	700 000 €
Autres dommages matériels et dommages immatériels en résultant	1 400 000 €	1 400 000 €	1 400 000 €
DÉFENSE DES INTÉRÊTS DE L'ASSURÉ (Défense Pénale et Recours)	20 000 €	20 000 €	20 000 €
ACCIDENTS CORPORELS			
FRAIS DE SANTÉ			
Frais de soins	3 500 €	7 000 €	15 000 €
Supplément chambre particulière	40 €/jour maxi 800 €	40 €/jour maxi 800 €	40 €/jour maxi 800 €
Frais de transport pour soins	0,3 €/km maxi 1 500 €	0,3 €/km maxi 1 500 €	0,3 €/km maxi 1 500 €
Prothèses dentaires	200 €	300 €	400 €
Appareils d'orthodontie	200 €	300 €	400 €
Lunettes/lentilles	150 €	200 €	250 €
Prothèses auditives et autres	400 €	600 €	1 000 €
INVALIDITÉ PERMANENTE	60 000 € franchise 5 % (1)	100 000 € sans franchise	200 000 € sans franchise
FRAIS D'OBSÈQUES	4 500 €	4 500 €	4 500 €
ASSISTANCE			
INTERRUPTION DE SCOLARITÉ			
Conduite à l'école	1 aller et retour/jour maxi 30 jours	1 aller et retour/jour maxi 30 jours	1 aller et retour/jour maxi 30 jours
École continue	15 heures/semaine maxi 10 mois	15 heures/semaine maxi 10 mois	15 heures/semaine maxi 10 mois
Garde-malade	21 heures sur 1 mois	21 heures sur 1 mois	21 heures sur 1 mois
Frais de garde d'un enfant de moins de 15 ans	de 7 h à 19 h sur 7 jours	de 7 h à 19 h sur 7 jours	de 7 h à 19 h sur 7 jours
VOYAGE			
Rapatriement	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Frais médicaux à l'étranger	4 000 €	4 000 €	4 000 €
FRAIS DE RECHERCHE ET DE SECOURS (y compris les frais d'évacuation sur piste de ski)	4 000 €	4 000 €	4 000 €
DOMMAGES AUX BIENS sans franchise			
Vélo			300 €
Instrument de musique			800 €
Vêtements			800 €
Cartable, sac de sport et leur contenu			150 €
Autres biens			150 €
Matériel pédagogique confié			1 000 €

(1) Il y a indemnisation dès lors que le taux d'invalidité est supérieur à 5 %.

INFORMATION RELATIVE AU FONCTIONNEMENT DES GARANTIES « RESPONSABILITÉ CIVILE » DANS LE TEMPS

(annexe de l'article A.112 du Code des assurances)

AVERTISSEMENT

La présente fiche d'information vous est délivrée en application de l'article L 112-2 du Code des assurances. Elle a pour objet d'apporter les informations nécessaires à une bonne compréhension du fonctionnement de la garantie de responsabilité civile dans le temps. Elle concerne les contrats souscrits ou reconduits postérieurement à l'entrée en vigueur le 3 novembre 2003 de l'article 80 de la loi n° 2003-706. Les contrats souscrits antérieurement font l'objet de dispositions particulières précisées dans la même loi.

PRENDRE LES TERMES

Fait dommageable :

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

Réclamation :

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

Période de validité de la garantie :

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

Période subséquente :

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

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

I - LE CONTRAT GARANTIT VOTRE RESPONSABILITÉ CIVILE VIE PRIVÉE

En dehors de toute activité professionnelle, la garantie est déclenchée par le fait dommageable. L'assureur apporte sa garantie lorsqu'une réclamation consécutive à des dommages causés à autrui est formulée et que votre responsabilité ou celle des autres personnes garanties par le contrat est engagée, dès lors que le fait à l'origine de ces dommages est survenu entre la date de prise d'effet et la date de résiliation ou d'expiration de la garantie. La garantie de sinistre doit être adressée à l'assureur dont la garantie est ou était en cours de validité au moment où le fait dommageable s'est produit.

II - LE CONTRAT GARANTIT LA RESPONSABILITÉ CIVILE ENCOURUE DU FAIT D'UNE ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE

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

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

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

1. COMMENT FONCTIONNE LE MODE DE DÉCLENCHEMENT PAR « LE FAIT DOMMAGEABLE » ?

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

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

2. COMMENT FONCTIONNE LE MODE DE DÉCLENCHEMENT « PAR LA RÉCLAMATION » ?

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

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

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

2.2. Second cas : la réclamation est adressée à l'assuré ou à l'assureur pendant la période subséquente. Cas 2.2.2 : l'assuré n'a pas souscrit de nouvelle garantie de responsabilité déclenchée par la réclamation couvrant le même risque.

L'assureur apporte sa garantie. L'assuré a souscrit une nouvelle garantie de responsabilité déclenchée par la réclamation auprès d'un nouvel assureur couvrant le même risque. C'est la nouvelle garantie qui est mise en oeuvre, sauf si l'assuré avait connaissance du fait dommageable au jour de la souscription de celle-ci, auquel cas, c'est la garantie précédente qui intervient. Aussi, dès lors qu'il n'y a pas d'interruption entre deux garanties successives et que la réclamation est adressée à l'assuré ou à son assureur avant l'expiration du délai subséquent de la garantie initiale, l'un des deux assureurs est nécessairement compétent et prend en charge la réclamation. Lorsque la garantie initiale est déclenchée pendant la période subséquente, le plafond de l'indemnisation ne peut être inférieur à celui de la garantie déclenchée pendant l'année précédant la date de sa résiliation ou de son expiration.

3. EN CAS DE CHANGEMENT D'ASSUREUR

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

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

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

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

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

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

Si le fait dommageable s'est produit pendant la période de validité de l'ancienne garantie, c'est l'ancien assureur qui doit traiter les réclamations portant sur les dommages qui résultent de ce fait dommageable. Dans l'hypothèse où le montant de cette garantie serait insuffisant, la garantie nouvelle déclenchée par la réclamation sera alors amenée à compléter cette insuffisance pour autant que vous n'avez pas eu connaissance du fait dommageable avant la date de souscription de votre nouvelle garantie. Si le fait dommageable s'est produit avant la prise d'effet de l'ancienne garantie et est demeuré inconnu de l'assuré à la date de souscription de la nouvelle garantie, c'est le nouvel assureur qui doit traiter les réclamations portant sur les dommages qui résultent de ce fait dommageable.

3.4. L'ancienne garantie est déclenchée par la réclamation et la nouvelle garantie est déclenchée par le fait dommageable. Si le fait dommageable s'est produit avant la date de souscription de la nouvelle garantie, c'est l'ancien assureur qui doit traiter les réclamations. Aucune garantie n'est due par votre ancien assureur si la réclamation est adressée à l'assuré ou à votre ancien assureur après l'expiration du délai subséquent. Si le fait dommageable s'est produit pendant la période de validité de la nouvelle garantie, c'est bien entendu l'assureur de cette dernière qui doit traiter la réclamation.

4. EN CAS DE RÉCLAMATIONS MULTIPLES RELATIVES AU MÊME FAIT DOMMAGEABLE

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

En conséquence, c'est le même assureur qui prend en charge l'ensemble des réclamations.

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

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

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



MMA IARD Assurances Mutuelles, société d'assurance mutuelle à cotisations fixes, RCS Le Mans 775 652 126. **MMA IARD**, société anonyme au capital de 537 052 368 euros entièrement versé, RCS Le Mans 440 048 882. Sièges sociaux : 160 rue Henri Champion - 72030 Le Mans cedex 9. Entreprises régies par le Code des assurances - IDU REP Eco circulaire FR231780_03XLOT - www.mma.fr

AM 6068-1 - (11/2023) - Imp MMA Le Mans

