

# Conditions Générales

N° ARMRS13



# Multirisque Scolaire

Vous venez de souscrire un contrat multirisque scolaire.

**Vous bénéficiez ainsi :**

- des prestations décrites au contrat et personnalisées en fonction de vos besoins,
- de la proximité de nos interlocuteurs qui se tiennent à votre disposition pour vous apporter les conseils d'un professionnel de l'assurance.

**Votre contrat se compose :**

- des présentes conditions générales qui définissent les garanties proposées et décrivent la vie et le fonctionnement de votre contrat,
- du bulletin de souscription ou des conditions particulières rédigées spécialement pour vous en fonction de vos déclarations et des garanties que vous avez choisies. Ils indiquent les montants maximums d'indemnisation et les franchises.

**Important :**

Votre contrat est régi par les textes du code des assurances applicables en France, plus simplement désigné par « Code » dans le contrat.

# Plan des conditions générales

<b>Plan des conditions générales</b>	<b>3</b>
<b>Définitions</b>	<b>4</b>
<b>Les garanties</b>	<b>5</b>
1. Les dommages causés par l'assuré à des tiers	5
2. Les dommages corporels subis par l'assuré à la suite d'un accident	6
3. Les dommages subis par les biens de l'assuré	8
<b>Dispositions communes</b>	<b>9</b>
4. Exclusions générales	9
5. Montants des garanties	10
6. Territorialité des garanties	10
<b>Les garanties d'assistance</b>	<b>10</b>
7. Bénéficiaire	11
8. Durée des garanties	11
9. Couverture géographique	11
10. Faits générateurs	11
11. Exécution des prestations	11
12. Prestations au domicile	11
13. Assistance psychologique en cas d'événement traumatisant	13
14. Prestations dans le cadre d'un déplacement	13
15. Prestations en cas de décès lors d'un déplacement de l'assuré hors du département	17
16. Exclusions	18
17. Responsabilité	18
18. Cadre juridique	18
<b>Les exclusions générales</b>	<b>19</b>
<b>Les sinistres</b>	<b>19</b>
<b>La vie du contrat</b>	<b>21</b>

# Définitions

Pour l'application du contrat, on entend par :

## Accident

Tout événement soudain, imprévu et extérieur à la victime ou au bien endommagé constituant la cause de dommages corporels ou matériels.

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

## Activités scolaires

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

## Activités extra-scolaires

(ou de la vie privée)

Toutes les activités qui ne revêtent aucun caractère professionnel quel qu'il soit, sauf :

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

## Agression et racket

Vol ou dommages matériels commis avec menaces ou violences.

## Année d'assurance

La période comprise entre :

- la date d'effet du contrat et la date de fin d'effet du contrat,
- la date d'effet du contrat et la date de suspension, résiliation, cessation ou expiration du contrat.

## Assuré

La personne désignée nominativement comme telle au bulletin de souscription ou aux conditions particulières, scolarisée dans un établissement d'enseignement de la maternelle aux études supérieures et sur laquelle s'exerce les garanties du contrat.

## Assureur

### AREAS DOMMAGES

Société d'assurance mutuelle à cotisations fixes, régie par le code des assurances et ayant son Siège Social 49 rue de Miromesnil 75380 PARIS Cedex 08 ; entreprise soumise au contrôle de l'ACAM, 61 rue Taitbout PARIS Cedex 09.

## Code

Le code des assurances.

## Consolidation

Moment à partir duquel les séquelles consécutives à l'accident prennent un caractère permanent, permettant de constater la stabilisation durable de l'état de santé de l'assuré par une autorité médicale compétente.

## Franchise

En cas d'invalidité permanente, il s'agit du taux d'invalidité exprimé en pourcentage jusqu'auquel l'assuré ne perçoit aucune indemnité.

## Sinistre

Au titre de la garantie responsabilité civile, constitue un sinistre tout dommage ou ensemble de dommages causés à autrui, engageant la responsabilité de l'assuré, résultant d'un fait dommageable et, ayant donné lieu à une ou plusieurs réclamations (article L. 124-1-1 du Code).

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

## Souscripteur

La personne désignée au bulletin de souscription ou aux conditions particulières comme étant le souscripteur du contrat, représentant légal de l'assuré s'il est mineur.

## Tiers

Toute personne non définie comme assuré.

# Les garanties

Les garanties couvrent l'assuré pendant ses **activités scolaires uniquement ou pour ses activités scolaires et extra-scolaires, SELON LA FORMULE CHOISIE**. Reportez-vous au tableau des garanties annexé au bulletin de souscription

Les garanties accordées sont celles mentionnées au bulletin de souscription ou aux conditions particulières.

Le tableau des garanties annexé au bulletin de souscription ou aux conditions particulières indique les montants assurés, les activités assurées, les franchises et les limites des garanties mentionnées ci-après.

## 1. Les dommages causés par l'assuré à des tiers

### 1.1 Responsabilité civile

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

- **de ses activités scolaires**, y compris lors des stages en entreprise ordonnés et contrôlés par l'établissement scolaire. Dans ce cas les dommages aux biens confiés au stagiaire par le maître de stage sont garantis dans la limite du montant indiqué au tableau des garanties, lorsque ces dommages surviennent dans l'accomplissement d'une tâche en rapport direct avec l'objet du stage,
- **de ses activités extra-scolaires (uniquement en formule 3)**, y compris la pratique de sports à titre amateur,
- **de « baby-sitting » (uniquement en formule 3)** d'enfants d'un tiers gardés au domicile de ses parents.

L'Assureur étend également sa garantie :

- à la responsabilité civile du représentant légal de l'enfant mineur en tant que civilement responsable de l'enfant assuré.

## 1.2 Défense et recours

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

### Prestations garanties :

**Réclamer amiablement** et au besoin judiciairement la réparation pécuniaire des dommages subis par l'assuré ou causés aux biens assurés par le contrat, lorsque ces dommages résultent d'un accident survenu au cours des activités mentionnées au paragraphe 1.1, engagent la responsabilité d'une personne n'ayant pas la qualité d'assuré au titre du contrat, et ne pouvant être indemnisés au titre d'une garantie du présent contrat.

**Défendre l'assuré** devant les juridictions répressives et les commissions administratives, s'il est poursuivi pour contravention ou délit à la suite d'un événement dont les conséquences pécuniaires à l'égard des tiers sont couvertes par la garantie responsabilité civile du contrat.

**Ces prestations sont délivrées sous réserve des exclusions indiquées au paragraphe 1.3 ci-après.**

## 1.3 Exclusions propres aux dommages causés par l'assuré à des tiers

les dommages :

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

## dommages matériels ou corporels garantis,

### les dommages résultant :

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

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

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

### les dommages causés par :

- les chiens en action de chasse,
- les chiens visés à l'arrêté n° HC 1927/DRCL du 22/12/2009.

## 2. Les dommages corporels subis par l'assuré à la suite d'un accident

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

représentant légal le remboursement des prestations ci-après exposées sur prescription médicale à la suite d'un **accident corporel** :

- Les frais médicaux, pharmaceutiques, chirurgicaux, d'hospitalisation (y compris le forfait journalier hospitalier instauré par la loi du 19 janvier 1983),
- Les frais de transport (ambulance, véhicule sanitaire léger (VSL) ou taxi) dans la mesure où ces transports sont médicalement justifiés,
- Les frais de première prothèse (y compris prothèse dentaire) ou de premier appareillage ainsi que des lunettes ou lentilles correctrices dont le port est nécessité par l'accident.

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

Sont également garantis :

- Les frais de remplacement ou de réparation de lunettes ou de lentilles correctrices (non jetables), d'appareil d'orthodontie ou de prothèse auditive **brisés ou perdus à la suite d'un accident corporel ou non sont remboursés au maximum une fois par année d'assurance et par assuré.**

### Conditions et modalités de prise en charge des frais

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

Les frais sont remboursés :

- déduction faite de toutes les prestations de même nature versées au titre d'un régime de prévoyance obligatoire et/ou complémentaire,
- dans la limite des plafonds indiqués au tableau des garanties, ces plafonds s'appliquant à la somme des frais réellement engagés à la suite du même événement. En outre, si l'accident entraîne des frais de transport, de prothèse ou d'optique, sont appliqués les plafonds spécifiques prévus au tableau des garanties pour le transport, les prothèses dentaires, les lunettes ou lentilles, l'appareil d'orthodontie, les prothèses auditives ou autres.

L'Assureur garantit à l'assuré ou à son

## 2.2 Remboursement de la chambre particulière et des frais de location d'un téléviseur.

Si l'assuré est hospitalisé plus de deux nuits consécutives suite à un accident, l'assureur rembourse dès le 1er jour d'hospitalisation, les frais de la chambre particulière et/ou de la location d'un téléviseur facturés par l'établissement hospitalier, dans la limite du montant prévu au tableau des garanties et suivant la formule choisie.

Cette indemnité ne peut excéder les dépenses réellement engagées.

## 2.3 Remboursement des frais du lit de l'accompagnant

Si l'assuré âgé de moins de 15 ans est hospitalisé à la suite d'un accident, l'Assureur rembourse les frais journaliers de lit d'accompagnement dans la limite du montant prévu au tableau des garanties.

Cette indemnité ne peut excéder les dépenses réellement engagées.

**Sont exclus au titre des garanties mentionnées aux paragraphes 2.1, 2.2 et 2.3 :**

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

## 2.4 Versement d'un capital en cas d'invalidité permanente

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

Le capital servant de base au calcul de l'indemnité est indiqué au tableau des garanties.

## Détermination de l'indemnité

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

En cas d'accident survenant à l'étranger, la reconnaissance d'une invalidité ne peut avoir lieu que sur l'île de la Réunion ou en France métropolitaine.

## Aggravation indépendante du fait accidentel

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

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

## Disposition particulière

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

## 2.5 Remboursement des frais d'obsèques

En cas de décès de l'assuré résultant d'un accident, survenant immédiatement ou dans le délai maximum d'un an à compter du jour de l'accident, l'Assureur rembourse les frais d'obsèques dans la limite du montant prévu au tableau des garanties.

**Cette indemnité ne peut excéder les dépenses réellement engagées.**

## Dispositions particulières aux dommages corporels subis par l'assuré à la suite d'un accident

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

### 3. Les dommages subis par les biens de l'assuré

#### 3.1 Dommages subis par le vélo, les vêtements et les objets personnels

Contre les dommages résultant exclusivement d'une collision sur une voie publique ouverte à la circulation avec un tiers identifié, un véhicule ou un animal appartenant à une personne identifiée, l'assureur garantit, dans la limite du montant prévu au tableau des garanties et suivant la formule choisie, **le vélo, les vêtements et objets personnels de l'assuré.**

#### 3.2 Dommages subis par les instruments de musique

Contre les dommages résultant d'un accident, l'assureur garantit, dans la limite du montant prévu au tableau des garanties et suivant la formule choisie, les frais de réparations ou **de remplacement de l'instrument de musique et de son étui protecteur** appartenant à l'assuré ou dont il dispose pour son éducation musicale.

#### 3.3 Dommages subis par le fauteuil roulant

Contre les dommages résultant d'un accident, l'assureur garantit, dans la limite du montant prévu au tableau des garanties et suivant la formule choisie, les frais de réparations ou de

remplacement du fauteuil roulant de l'assuré handicapé.

#### 3.4 Vol et dommages en cas d'agression ou de racket

Contre le vol ou les dommages subis par l'assuré à la suite d'une agression ou d'un racket, l'assureur garantit, dans la limite du montant prévu au tableau des garanties et suivant la formule choisie, **le vélo, l'instrument de musique, les vêtements, le cartable, les fournitures et manuels scolaires, l'équipement et matériels de sports de l'assuré.**

La garantie est également acquise aux frais de reconstitution des papiers d'identité et aux frais de remplacement des serrures à l'identique rendu indispensable par la disparition ou le vol des clés.

**Cette garantie intervient une fois par année d'assurance et par assuré.**

Elle est conditionnée à un dépôt de plainte auprès des autorités de police ou de gendarmerie.

Sont également garantis les dommages subis par les biens cités ci-dessus, lorsque ces dommages résultent d'une catastrophe naturelle au sens de la loi du 13 juillet 1982. La garantie ne peut être mise en jeu qu'après publication au journal officiel de la République française d'un Arrêté Interministériel ayant constaté l'état de catastrophe naturelle. Le montant de la franchise applicable est fixé par un arrêté ministériel.

#### 3.5 Comment sont indemnisés les dommages :

Toute indemnisation au titre des dommages subis par les biens de l'assuré donne lieu à l'application d'une franchise dont le montant est indiqué au tableau des garanties.

L'indemnité versée à l'assuré ou à son représentant légal ne peut excéder : ni l'évaluation des dommages déterminée de gré à gré entre l'assureur et l'assuré, ni dépasser la



valeur vénale du bien au jour du sinistre, c'est à dire sa valeur d'achat diminuée de la vétusté.

Celle-ci est estimée forfaitairement à :

- 5 % par an pour l'instrument de musique à compter de la date d'achat du bien neuf avec un maximum de 50 %,
- 10 % par an pour le vélo et le fauteuil roulant à compter de la date d'achat du bien neuf avec un maximum de 75 %,
- 1 % par mois pour les autres biens à compter de la date d'achat du bien neuf avec un maximum de 75 %.

### 3.6 Ne sont pas garantis :

- **les biens n'appartenant pas à l'assuré ou à son représentant légal**, à l'exception des manuels scolaires ou de l'instrument de musique prêtés par l'établissement d'enseignement scolaire ou musical,
- **les dommages résultant de la participation de l'assuré à des compétitions cyclistes,**
- **les dommages aux cordes des instruments de musique et peaux de batterie, les bijoux, les téléphones portables, les espèces, chèques, cartes de crédit et autres valeurs similaires,**
- **le vol, la disparition ou la perte** sauf dans le cadre de la garantie "vol et dommages en cas d'agression ou de racket",
- **les véhicules à moteur.**

# Dispositions communes

## 4. Exclusions générales

**Outre les exclusions spécifiques prévues pour chaque garantie, ne sont pas garantis :**

**les dommages ainsi que leurs suites et conséquences résultant :**

- **d'une faute intentionnelle ou dolosive de l'assuré ou avec sa complicité,**
- **de la participation de l'assuré à des compétitions comportant l'utilisation d'engins, de véhicules ou d'embarcations à moteur ainsi que leurs entraînements et essais préparatoires,**
- **de l'exercice de tout sport (ou exercice) aérien et de tout sport pratiqué à titre professionnel ou dans un cadre rémunéré,** toutefois, l'exclusion de tout sport aérien ne s'applique pas si l'activité est pratiquée ponctuellement dans le cadre d'une initiation ou d'un baptême, encadré par une personne qualifiée,
- **de la manipulation volontaire par l'assuré d'armes ou d'explosifs dont la détention est interdite par la loi,**
- **du suicide ou d'une tentative de suicide de l'assuré,**
- **d'un délit intentionnel ou de la participation de l'assuré à un pari, duel ou rixe** sauf en cas de légitime défense ou d'assistance à personne en danger,
- **de la guerre civile ou étrangère,**
- **d'attentats, grèves, émeutes, mouvements populaires, acte de terrorisme ou de sabotage** lorsque l'assuré y a pris une part active,

**les dommages ainsi que leurs suites et conséquences provoqués :**

- **par une affection cardio-vasculaire, cérébrale ou une rupture d'anévrisme,**
- **par l'état d'imprégnation alcoolique de l'assuré (infraction au sens des articles L. 234-1, L. 234-8 et R. 234-1 du Code de la**

route) ou par l'usage de drogues, stupéfiants et produits assimilés non prescrits médicalement sauf si l'assuré prouve que l'accident est sans rapport avec cet état,

les dommages ainsi que leurs suites et conséquences :

- **causés par une maladie n'ayant pas pour origine un accident garanti, par les séquelles d'accidents ou d'infirmités antérieurs à la date d'effet du contrat**, toutefois, sont garanties la poliomyélite, les méningites cérébro-spinales et les maladies dues à une vaccination obligatoire dont la première constatation est postérieure à la date d'effet du présent contrat,
- **subis à l'occasion d'activités professionnelles ou de fonctions publiques et/ou électives ou syndicales ou d'accidents de trajets tels que définis par la SÉCURITÉ SOCIALE** sauf les activités qui relèvent de l'apprentissage, de la formation professionnelle en alternance, de la garde occasionnelle (baby-sitting) et des leçons particulières données par l'assuré visés au paragraphe 1.1,
- **subis par l'assuré lorsqu'il conduit un véhicule à moteur et n'a pas l'âge requis ou n'est pas titulaire des certificats, en état de validité, exigés par la réglementation en vigueur pour la conduite de ce véhicule**, toutefois, sont garantis les dommages survenus au cours de leçons de conduite données par une personne qualifiée dans le cadre de la réglementation en vigueur,
- **dus aux effets directs ou indirects d'explosion de dégagement de chaleur, d'irradiation provenant de transmutations de noyaux d'atomes ou de la radioactivité, ainsi que ceux dus aux effets de radiations provoqués par l'accélération artificielle de particules, le paiement des amendes.**

## 5. Montants des garanties

Les garanties sont accordées dans les limites indiquées au tableau des montants des garanties.

Ces montants sont exprimés par sinistre ou par année d'assurance.

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

Il est convenu que :

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

## 6. Territorialité des garanties

**Les garanties s'exercent sur l'île de la Réunion.**

Dans les autres pays du monde entier lors de voyages et de séjours n'excédant pas une durée continue de **90 jours**.

# Les garanties d'assistance

Les présentes conventions ont pour objet de définir les garanties assistance accordées en complément des garanties du contrat.

**Pour contacter Aréas Assistance**

**Du 1er janvier au 31 décembre sans interruption, 24 heures sur 24**

- Par téléphone au **01 49 93 73 83**

Depuis l'étranger : numéro international du pays d'où émane l'appel suivi du **33 (1) 49 93 73 83**

- Par télécopie au **01 49 93 80 37**

**Lors du 1er appel, le bénéficiaire ou son représentant doit:**

- rappeler son numéro de contrat,
- préciser ses nom, prénom et adresse,
- indiquer le pays, la ville ou la localité dans lesquels il se trouve, préciser l'adresse exacte (numéro, rue, hôtel éventuellement, etc.) et surtout le numéro de téléphone où Aréas Assistance peut le joindre.
- **noter le numéro d'assistance** qui lui sera communiqué lors de son premier appel et le

rappeler systématiquement lors de toutes ses relations ultérieures avec Aréas Assistance.

Les frais que le bénéficiaire ou son représentant sera amené à engager pour appeler Aréas Assistance sont remboursés sur envoi des pièces justificatives originales.

## 7. Bénéficiaire

---

Bénéficie de la présente convention, l'assuré, sur lequel s'exercent les garanties du contrat d'assurance scolaire d'Aréas, résidant à la Réunion.

## 8. Durée des garanties

---

Les garanties d'assistance suivent le sort du contrat d'assurance scolaire d'Anset Assurances.

## 9. Couverture géographique

---

Les prestations s'appliquent :

- sans franchise kilométrique (sauf en cas de décès) dans le monde entier, pour les prestations décrites aux paragraphes 14 et 15, lors de voyages ou séjours de moins de 90 jours consécutifs,
- au domicile du bénéficiaire pour les autres prestations.

## 10. Faits générateurs

---

Les prestations définies dans la présente convention sont acquises en cas d'accident, de maladie ou de décès survenant à l'assuré.

## 11. Exécution des prestations

---

Les prestations garanties par la présente convention ne peuvent être déclenchées qu'avec l'accord préalable d'Aréas Assistance.

En conséquence, **aucune dépense effectuée d'autorité par le bénéficiaire ou son représentant, n'est remboursée par Aréas Assistance**, à l'exception des frais de consultation médicale ou d'achat de médicaments engagés à l'étranger, à concurrence du plafond indiqué pour cette prestation.

Pour en obtenir le remboursement, le bénéficiaire ou son représentant doit obligatoirement adresser

les pièces justificatives originales à Aréas Assistance.

De plus, il convient de préciser qu'Aréas Assistance ne peut intervenir dans le choix des moyens et des destinations décidés par les organismes primaires d'urgence et par conséquent ne prend pas en charge les frais correspondants.

Il est également précisé que les frais éventuels de liaison en taxi (vers l'hôtel) sont compris dans les plafonds définis pour chaque prestation.

## 12. Prestations au domicile

---

### 12.1 Garde d'enfant malade à domicile pour les assurés de moins de 15 ans

Garde d'enfant malade à domicile («GEMD») est un service permettant aux parents de continuer à assurer leur activité professionnelle au cas où l'assuré serait malade ou blessé, et a besoin de la présence d'une personne à son chevet à son domicile. Aréas Assistance recherche et envoie une personne compétente, afin d'assurer cette garde.

La prise en charge de cette garde est limitée, par événement, à 30 heures maximum au sein des heures normales de travail ainsi qu'à deux fois maximum par année scolaire en cas de maladie de l'assuré.

La répartition de cette garde se fera de 9 heures à 19 heures avec un minimum de 4 heures et un maximum de 10 heures consécutives.

Cette prestation ne s'appliquera qu'au-delà des jours accordés par la convention collective en cas d'absences liées aux charges de famille.

#### 12.1.1 Conditions médicales et administratives

Toute demande doit être justifiée par un certificat médical adressé à Aréas Assistance, indiquant que la présence d'une personne est nécessaire auprès du bénéficiaire malade.

En outre, les parents autorisent la personne qui garde le bénéficiaire à joindre Aréas Assistance par téléphone autant de fois que nécessaire.

### 12.1.2 Délai de mise en place

Aréas Assistance se réserve un délai maximum de 5 heures à compter des heures d'ouverture du réseau de gardes, afin de rechercher et d'acheminer la personne qui assurera la garde du bénéficiaire malade.

Le choix des personnes intervenant est dans tous les cas du seul ressort d'Aréas Assistance.

### 12.1.3 Sont exclues :

- les maladies préexistantes diagnostiquées et/ou traitées, ayant fait l'objet d'une hospitalisation dans les 6 mois précédant la demande d'assistance,
- les maladies nécessitant des soins médicaux relevant d'un service d'infirmière ou d'infirmier à domicile,
- les maladies relevant de l'hospitalisation à domicile.

## 12.2 Venue d'un proche pour garder le bénéficiaire malade

À la demande des parents du bénéficiaire, Aréas Assistance met à la disposition d'un membre de la famille ou d'une personne désignée, un billet aller et retour de train 1ère classe ou d'avion classe économique, lorsque seul ce moyen peut être utilisé, pour lui permettre de se rendre au chevet du bénéficiaire, ceci uniquement au départ de la Réunion.

## 12.3 École à domicile

Cette prestation est acquise en cas d'accident ou de maladie immobilisant le bénéficiaire à son domicile ou à l'hôpital plus de 15 jours consécutifs et l'empêchant de poursuivre sa scolarité. Aréas Assistance intervient à partir du 16ème jour d'immobilisation.

Aréas Assistance recherche et envoie au domicile du bénéficiaire un répétiteur scolaire afin de lui permettre de poursuivre sa scolarité dans les matières principales.

Cette prestation s'applique du cours préparatoire à la terminale des lycées d'enseignement général.

Aréas Assistance prend en charge les coûts occasionnés à raison de 10 heures par semaine, tous cours confondus, fractionnables dans la

limite de 5 déplacements du répétiteur scolaire par semaine et de 2 heures de cours au minimum dans la journée par matière ou par répétiteur.

Si des cours sont demandés au-delà de 10 heures par semaine, ils seront financièrement à la charge de la famille.

La prestation est acquise autant de fois qu'il est nécessaire au cours de l'année scolaire, hors vacances scolaires et jours fériés. Elle est limitée à deux mois en cas de maladie et elle cesse dès que le bénéficiaire a repris normalement ses cours et en tout état de cause le dernier jour de l'année scolaire.

Lorsque le bénéficiaire est hospitalisé, les cours sont effectués, dans la mesure du possible, dans les mêmes conditions sous réserve que l'établissement hospitalier, les médecins et le personnel soignant donnent leur accord explicite à la réalisation de cette prestation.

## 12.3.1 Conditions médicales nécessaires à la mise en œuvre de la garantie

Le demandeur doit justifier sa demande en adressant à l'équipe médicale d'Aréas Assistance un certificat médical indiquant la nature de la maladie ou de l'accident.

Ce certificat doit préciser si le bénéficiaire ne peut, compte tenu de cette maladie ou de cet accident, se rendre dans son établissement scolaire et la durée de son immobilisation.

Dans le cadre de la convention, la maladie est définie comme "toute altération de la santé constatée par une autorité médicale compétente"; l'accident étant "une atteinte corporelle, non intentionnelle de la part du bénéficiaire, provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure".

## 12.3.2 Délai de mise en place

Un délai maximum de 48 heures peut intervenir à compter de l'appel pour rechercher et acheminer le répétiteur.

## 12.3.3 Le service "école à domicile" ne s'applique pas :

- aux maladies ou accidents et leurs conséquences, antérieurs à la date d'effet du

contrat,

- lorsque le bénéficiaire est atteint d'une maladie préexistante diagnostiquée et/ou traitée, ayant fait l'objet d'une hospitalisation dans les 6 mois précédant la demande d'assistance.

## 12.4 Accompagnement à l'école

En cas d'un handicap temporaire de l'assuré suite à un accident ou à une maladie qui l'empêche de se rendre à l'école par les moyens habituels, Aréas Assistance organise et prend en charge le transport de l'assuré sur son trajet domicile/école pendant une période maximale de 6 jours, à raison de 4 fois par jour maximum avec un plafond de 50 € TTC par jour.

Cette prestation est également proposée en cas d'agression du bénéficiaire, en cas d'hospitalisation de plus de 4 jours ou d'immobilisation au domicile médicalement prescrite et justifiée d'un des parents de l'assuré, empêchant le parent de conduire à l'école l'assuré âgé de moins de 15 ans.

## 13. Assistance psychologique en cas d'événement traumatisant

L'objet de cette prestation est d'offrir au bénéficiaire une assistance psychologique d'urgence à la suite d'un événement traumatisant avec ou sans dommage corporel, tels qu'accident, victime ou témoin d'une agression physique, racket ou tentative de racket, attentat ou acte de terrorisme, décès d'un parent.

Pour que cette prestation soit assurée, les parents du bénéficiaire doivent prendre contact avec Aréas Assistance dans un délai maximal de 15 jours suivant l'événement traumatisant, et communiquer les coordonnées du médecin traitant du bénéficiaire.

Dès réception de l'appel, Aréas Assistance doit mettre tout en oeuvre, sous réserve que l'état de santé du bénéficiaire le permette et après avis du médecin d'Aréas Assistance, pour organiser une assistance psychologique d'urgence dans les 30 jours qui suivent l'appel. Cette assistance est réalisée par un psychologue et comprend l'organisation et la prise en charge suivant le cas :

- d'une consultation par téléphone,

- d'une consultation de proximité au cabinet du psychologue sur le lieu le plus près du sinistre ou dans un lieu privé (domicile du bénéficiaire),

- d'une seconde consultation au cabinet du psychologue, permettant de mesurer l'évolution du stress par rapport à la première consultation.

Dans tous les cas, la décision d'assistance psychologique d'urgence appartient exclusivement au médecin d'Aréas Assistance, éventuellement après contact et accord du médecin traitant.

### 13.1 Exclusions :

- l'appel dans un délai supérieur à 15 jours suivant l'événement traumatisant,
- la tentative de suicide,
- les états résultant de l'usage de drogues, stupéfiants et alcool.

## 14. Prestations dans le cadre d'un déplacement

Les prestations sont acquises à l'assuré sans franchise kilométrique (sauf en cas de décès) dans le monde entier lors de voyages ou de séjours de moins de 90 jours consécutifs.

### Prestations médicales

#### 14.1 Conseil médical

En cas de maladie ou de blessure

Le conseil médical est la consultation ou l'avis que l'un des médecins de l'équipe médicale d'Aréas Assistance donne au bénéficiaire ou à son représentant, malade ou blessé, au cours d'un déplacement.

Les médecins d'Aréas Assistance sont mobilisés à l'instant même où l'information leur parvient. L'un des médecins d'Aréas Assistance se met alors en rapport avec le médecin qui a administré les premiers soins et, s'il y a lieu, avec le médecin traitant afin de déterminer avec précision la situation dans laquelle se trouve le malade ou le blessé.

Le médecin d'Aréas Assistance propose les solutions qui lui paraissent les mieux adaptées à l'état du bénéficiaire.

La proposition ainsi faite constitue le conseil médical qui, dès qu'il est approuvé par le bénéficiaire ou son représentant, déclenche l'exécution des prestations et prescriptions médicales, telles qu'elles sont proposées par le médecin d'Aréas Assistance.

## 14.2 Transfert ou rapatriement sanitaire

En application du conseil médical ci-dessus défini, le médecin d'Aréas Assistance propose :

- la poursuite du traitement sur le lieu d'assistance ou de l'établissement de premiers soins, un rapatriement pouvant être effectué ultérieurement vers le domicile ou un établissement hospitalier proche du domicile,
- le transfert de l'établissement de premiers soins vers un centre hospitalier local mieux adapté à l'état du bénéficiaire, le rapatriement vers un établissement proche du domicile ou directement au domicile étant organisé ultérieurement,
- le rapatriement du lieu d'assistance ou de l'établissement hospitalier de premiers soins vers un établissement proche du domicile ou directement au domicile.

Suivant l'état médical du bénéficiaire, les rapatriements ou transferts s'effectuent avec ou sans accompagnateur (l'accompagnateur pouvant être médical, paramédical ou autre) par l'un des moyens suivants paraissant le mieux adapté :

- en ambulance, véhicule sanitaire léger (VSL) ou taxi,
- en avion de ligne régulière, en train,
- en avion sanitaire,
- ou tout autre type de transport sanitaire ou public,

Aréas Assistance se charge :

- de l'organisation du transfert ou du rapatriement,
- de la réservation d'un lit auprès du service hospitalier choisi,
- de l'accueil à l'arrivée,
- de l'envoi sur place, si nécessaire, d'un médecin habilité pour évaluer l'état du bénéficiaire en collaboration avec le médecin traitant et organiser son rapatriement éventuel.

Les frais correspondants sont intégralement pris en charge par Aréas Assistance, étant entendu que le bénéficiaire ou son représentant effectueront eux-mêmes les démarches leur

permettant de se faire rembourser le titre de transport et que la somme ainsi récupérée sera versée à Aréas Assistance, dans les meilleurs délais. Toutefois, aucun transfert ou rapatriement ne peut être pris en charge par Aréas Assistance, s'il n'a été préalablement décidé par le médecin d'Aréas Assistance.

Aréas Assistance organise et prend en charge le retour du bénéficiaire à domicile, après l'hospitalisation et dès que son état le justifie.

Par ailleurs, Aréas Assistance ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence, ni prendre en charge les frais ainsi engagés.

Aucun transfert ou rapatriement ne peut être effectué sans l'accord préalable du bénéficiaire ou de son représentant, exception faite d'états comateux nécessitant un rapatriement d'urgence.

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

Dans tous les cas, la décision d'assistance appartient exclusivement au médecin d'Aréas Assistance, après contact avec le médecin traitant sur place et, éventuellement, la famille du bénéficiaire. Seuls l'intérêt médical du bénéficiaire et le respect des règlements sanitaires en vigueur sont pris en considération pour arrêter la décision de transfert ou rapatriement, le choix du moyen utilisé et l'éventuel lieu d'hospitalisation.

**IMPORTANT : tout refus par le représentant du bénéficiaire ou par son médecin traitant, soit des prestations, soit des prescriptions médicales proposées par Aréas Assistance entraîne automatiquement la nullité de la prestation.**

## 14.4 Ne donnent pas lieu à intervention ou prise en charge :

- les états de grossesse sauf complication imprévisible et dans tous les cas à partir de la 36ème semaine de grossesse (1),
- les convalescences et les affections en cours de traitement et non encore consolidées,
- les maladies préexistantes diagnostiquées et/ou traitées, ayant fait l'objet d'une hospitalisation dans les six mois précédant la

demande d'assistance,

- les voyages entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement,

## 14.5 Accompagnement lors du rapatriement ou transport sanitaire

Si le bénéficiaire n'est pas accompagné, et à condition que son état le justifie, Aréas Assistance organise et prend en charge après avis de son médecin, le voyage d'une personne se trouvant sur place pour l'accompagner, et prend en charge ses frais de séjour à concurrence **de 46 € TTC par nuit, avec un maximum de 2 nuits (frais de restauration exclus)**.

## 14.6 Evacuation sur pistes de ski balisées

Aréas Assistance prend en charge les frais d'évacuation sur pistes de ski balisées à concurrence **de 160 € TTC (frais de recherche exclus)**. Il est néanmoins rappelé qu'Aréas Assistance ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence.

## 14.7 Hospitalisation du bénéficiaire

Si l'état du bénéficiaire non accompagné ne justifie pas ou empêche un rapatriement ou un retour immédiat, et que son hospitalisation sur place dépasse 10 jours, Aréas Assistance met à la disposition d'un membre de sa famille, un billet aller/retour de train 1ère classe ou d'avion classe économique, lorsque seul ce moyen peut être utilisé, pour lui permettre de se rendre à son chevet ; ceci uniquement au départ de la Réunion. Aréas Assistance organise le séjour à l'hôtel de cette personne et participe aux frais à concurrence de **46 € TTC par nuit avec un maximum de 10 nuits (frais de restauration exclus)**.

Si un membre de la famille, se trouve déjà sur place, Aréas Assistance organise son séjour à l'hôtel, pour lui permettre de rester à son chevet.

Aréas Assistance participe aux frais à concurrence **de 46 € TTC par nuit, avec un maximum de 10 nuits (frais de restauration exclus)**.

Aréas Assistance prend également en charge le

retour de cette personne, si elle ne peut utiliser les moyens initialement prévus, étant entendu qu'elle effectuera elle-même les démarches lui permettant de se faire rembourser son titre de transport et que la somme ainsi récupérée sera versée à Aréas Assistance, dans les meilleurs délais.

## 14.8 Prolongation de séjour à l'hôtel à l'étranger pour raison médicale

Si l'état du bénéficiaire ne justifie pas une hospitalisation ou un transport sanitaire et qu'il ne peut entreprendre son retour à la date initialement prévue, Aréas Assistance prend en charge ses frais de prolongation de séjour à l'hôtel, sur avis du médecin d'Aréas Assistance, ainsi que ceux d'une personne demeurant à son chevet à concurrence de **46 € TTC par nuit et par bénéficiaire, avec un maximum de 10 nuits (frais de restauration exclus)**.

## 14.9 Envoi de médicaments à l'étranger

Aréas Assistance prend toutes les mesures en son pouvoir pour assurer la recherche et l'envoi :

- des médicaments indispensables à la poursuite d'un traitement en cours dans le cas où, ne disposant plus de ces médicaments, le bénéficiaire ne pourrait se les procurer sur place ou obtenir leur équivalent,
- de prothèses de remplacement du type lunettes, lentilles, appareils auditifs, indispensables au bénéficiaire, dans le cas où celui-ci ne serait plus en leur possession pour une raison imprévisible.

Seuls les frais de recherche, d'emballage, d'expédition et de transport sont pris en charge par Aréas Assistance, **le coût de ces médicaments ou prothèses** est, dans tous les cas, à la charge du bénéficiaire.

## 14.10 Frais médicaux à l'étranger

Aréas Assistance prend en charge la partie des frais médicaux qui excèdent les sommes remboursées par la Sécurité Sociale et/ou tout autre organisme de prévoyance, déduction faite

**d'une franchise de 16 € TTC par dossier.**

Cette prise en charge complémentaire couvre les frais définis ci-dessous à condition qu'ils concernent des soins reçus en territoire étranger à la suite d'une maladie ou d'un accident survenu sur ce territoire.

Le montant maximum de prise en charge complémentaire de frais médicaux est **de 6 100 € TTC par bénéficiaire et par an**, dès l'instant où ils sont engagés à l'étranger sur ordonnance médicale.

Sont couverts les frais médicaux suivants :

- honoraires médicaux,
- coûts des médicaments prescrits,
- coûts des soins dentaires **à concurrence de 77€ TTC**,
- frais d'hospitalisation,
- frais chirurgicaux,
- frais d'ambulance.

**Pour donner lieu à prise en charge, toute hospitalisation et intervention chirurgicale doivent être déclarées à Aréas Assistance dans les 48 heures.**

Cette prise en charge peut faire l'objet d'une avance dans la limite de ces 6 100 € TTC, pour le paiement des frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation. Le bénéficiaire ou ses ayants droit s'engage alors à effectuer toutes les démarches nécessaires pour obtenir le remboursement de ces frais auprès des organismes auxquels il est affilié et à reverser immédiatement à Aréas Assistance toute somme perçue par lui à ce titre.

Le remboursement des sommes engagées s'effectue sur présentation des pièces justificatives soumises préalablement à la Sécurité Sociale, à toute caisse d'assurance maladie et à tout organisme de prévoyance, déduction faite des prestations réglées directement par ces caisses et des avances consenties par Aréas Assistance et non encore remboursées.

Dans tous les cas, il sera retenu **une franchise de 16 € TTC par dossier**, si aucun remboursement n'a été octroyé par une caisse de prévoyance ou d'assurance maladie.

Nota : la prise en charge des frais d'hospitalisation à l'étranger cesse à dater du jour où Aréas Assistance est en mesure d'effectuer le rapatriement à la Réunion.

## 14.11 Exclusions au remboursement des frais médicaux

**Ne donnent pas lieu au remboursement :**

- les frais médicaux inférieurs à 16 € TTC,
- les frais de soins dentaires supérieurs à 77€ TTC,
- les frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation concernant les convalescences et les affections en cours de traitement et non encore consolidées, les maladies préexistantes diagnostiquées et/ou traitées, ayant fait l'objet d'une hospitalisation dans les six mois précédant la demande d'assistance,
- les frais de prothèses internes, optiques, dentaires, acoustiques, fonctionnelles, esthétiques ou autres,
- les frais engagés en France métropolitaine qu'ils soient ou non consécutifs à un accident ou une maladie survenue à l'étranger ou dans le pays de résidence,
- les frais consécutifs aux traitements ordonnés en France avant le départ ou après le retour,
- les frais engagés à l'étranger suite à un voyage entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement,
- les frais occasionnés par un état de grossesse sauf complication imprévisible et dans tous les cas à partir de la 36ème semaine de grossesse (2),
- les frais de transport primaire d'urgence.

(2) la notion de 36ème semaine de grossesse correspond aux recommandations des compagnies aériennes IATA.

## 14.12 Transmission de messages urgents à l'étranger

Aréas Assistance se charge d'informer gratuitement, par les moyens les plus rapides, la famille du bénéficiaire, sur son état de santé.

D'une manière générale, la retransmission des messages est subordonnée à :

- une demande justifiée,



- une expression claire et explicite du message à retransmettre,
- une indication précise des nom, prénom et adresse complète et, éventuellement du numéro de téléphone de la personne à contacter.

La communication à Aréas Assistance du message à retransmettre reste aux frais du demandeur.

### 14.13 Perte d'effets personnels ou de documents d'identité

Aréas Assistance se charge de l'organisation de la recherche de bagages égarés au cours d'un voyage en train, avion, bateau, dans la limite des possibilités et contraintes techniques propres à chaque pays et contacte les services compétents et ses correspondants locaux, afin de faciliter les recherches (ou démarches).

En cas de perte, vol ou destruction de papiers, chèquiers, cartes de crédit, Aréas Assistance fournit toutes les informations sur les formalités à accomplir en France et à l'étranger et se charge, dans la mesure du possible, de déclencher les démarches nécessaires pour préserver les intérêts du bénéficiaire.

**Ne sont pas considérés par Aréas Assistance comme remboursables les frais relatifs à la perte des titres de transport, papiers d'identité et documents divers.**

Aréas Assistance prend toutes les mesures en son pouvoir pour assurer la recherche et l'envoi de papiers d'identité, clés de bagage... Seuls, les frais de recherche, d'emballage, d'expédition et de transport sont pris en charge par Aréas Assistance.

## 15. Prestations en cas de décès lors d'un déplacement de l'assuré hors du département

### 15.1 Transfert ou rapatriement de corps

En cas de décès du bénéficiaire lors d'un déplacement, Aréas Assistance organise le transfert ou le rapatriement du corps, jusqu'au lieu d'inhumation à la Réunion.

Le choix des sociétés intervenant dans le processus de rapatriement, pompes funèbres, transporteurs, etc. est du ressort exclusif d'Aréas Assistance.

Sous cette condition expresse, les frais de transport, d'embaumement et d'administration sont pris en charge. Les frais de cercueil liés au transport sont également pris en charge à concurrence de 763 € TTC.

Si la famille du bénéficiaire choisit directement les sociétés intervenant dans le rapatriement ou refuse la solution proposée par Aréas Assistance, les frais correspondants sont à sa charge.

### 15.2 Exclusions au rapatriement de corps

**Sont exclus tous les frais non indispensables au transport du corps tels que les ornements ou accessoires.**

### 15.3 Retour différé du corps

À la suite d'une inhumation provisoire sur place, Aréas Assistance prend en charge les frais de rapatriement.

Dans tous les cas, les frais d'exhumation sont exclus.

### 15.4 Présence d'un membre de la famille

Aréas Assistance organise et prend en charge le transport d'un proche, résidant à la Réunion

jusqu'au lieu du décès, en mettant à sa disposition un billet aller et retour d'avion classe économique si seul ce moyen peut être utilisé. Aréas Assistance participe aux frais de séjour de ce proche à l'hôtel, à concurrence de 46 € TTC par nuit (frais de restauration exclus), avec un maximum de 2 nuits.

## 15.5 Retour prématuré

Si le bénéficiaire doit interrompre son séjour, en France ou à l'étranger, afin d'assister aux obsèques d'un de ses parents ou grands-parents, frère ou sœur, Aréas Assistance met à sa disposition et prend en charge un billet aller/retour de train 1ère classe ou d'avion classe économique, lorsque seul ce moyen peut être utilisé.

Par ailleurs, Aréas Assistance met gratuitement à la disposition d'une personne voyageant avec le bénéficiaire, un billet aller/retour de train 1ère classe ou d'avion classe économique, lorsque seul ce moyen peut être utilisé.

Par contre, si aucune personne ne peut accompagner le bénéficiaire et effectuer ce voyage, Aréas Assistance envoie une hôtesse pour prendre le bénéficiaire en charge et le ramener à son domicile.

## 16. Exclusions

Outre les exclusions précisées dans le texte du présent contrat, Aréas Assistance ne peut être tenue responsable de la non-exécution ou des retards d'exécution provoqués par tous les cas de force majeure rendant impossible l'exécution du contrat, les interdictions décidées par les autorités locales ou les grèves. Aréas Assistance ne sera pas tenue d'intervenir dans le cas où le bénéficiaire aurait commis de façon volontaire des infractions à la législation en vigueur tant en France qu'à l'étranger.

Sont également exclus,

- les tentatives de suicide,
- les états résultants de l'usage de drogues, de stupéfiants non ordonnés médicalement et d'alcools,
- les accidents liés à la pratique d'un sport dans le cadre d'une compétition officielle organisée par une Fédération Sportive et pour laquelle une licence est délivrée,
- les frais de recherche en montagne et de secours en mer.

**Toute fraude, falsification ou fausse déclaration et faux témoignage entraînera automatiquement la nullité du contrat.**

## 17. Responsabilité

Aréas Assistance n'est tenue que par une obligation de moyens.

## 18. Cadre juridique

Les prestations sont mises en œuvre par :

**Mondial Assistance France SAS** société par actions simplifiées au capital de 7 538 390 €  
490 381 753 RCS Paris

Siège social : 54, rue de Londres 75008 Paris  
Société de courtage d'assurances immatriculée à l'ORIAS sous le numéro 07 026 669 - assurance de responsabilité civile professionnelle et garantie financière conforme aux articles L.512-6 et L.512-7 du Code des assurances, et assurées par :

**FRAGONARD ASSURANCES**

Société Anonyme au capital de 35 688 980€  
479 065 351 RCS PARIS.

Entreprise régie par le Code des assurances  
Siège social : 2, rue Fragonard - 75017 PARIS.

### 18.1 Nullité de prestation

Si le bénéficiaire ou son médecin traitant refuse ou le conseil ou les prestations ou les prescriptions proposées par Aréas Assistance, le bénéficiaire organise en ce cas librement et sous son entière responsabilité les actions qu'il juge ou que son médecin traitant juge les plus adaptées à son état, Aréas Assistance étant déchargée de toute obligation. En aucun cas Aréas Assistance ne peut être tenue au paiement des frais engagés par le bénéficiaire.

### 18.2 Attribution de juridiction

Tout différend touchant à l'interprétation ou à l'exécution de la présente convention sera porté devant le Tribunal compétent du siège social d'Aréas Assistance.

# Les exclusions générales

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

- causés par une maladie n'ayant pas pour origine un accident garanti, par les séquelles d'accidents ou d'infirmités antérieures à la date d'effet du contrat.

Toutefois, sont garanties la poliomyélite, les méningites cérébro-spinales et les maladies dues à une vaccination obligatoire dont la première constatation est postérieure à la date d'effet du présent contrat,

- résultant du suicide ou d'une tentative de suicide de l'assuré,
- provoqués par une affection cardio-vasculaire, cérébrale, rupture d'anévrisme,
- résultant d'un délit intentionnel ou de la participation de l'assuré à une rixe sauf en cas de légitime défense ou d'assistance à personne en danger,
- provoqués par l'état d'imprégnation alcoolique de l'assuré (infraction au sens des articles L.234-1, L.234-8 et R.234-1 du Code de la route) ou par l'usage de drogues, stupéfiants et produits assimilés non prescrits médicalement sauf si l'assuré prouve que l'accident est sans rapport avec cet état,
- subis à l'occasion d'activités professionnelles ou de fonctions publiques et/ou électives ou syndicales ou d'accidents de trajets tels que définis par le Code de la Sécurité Sociale sauf les activités qui relèvent de l'apprentissage, de la formation professionnelle en alternance, de la garde occasionnelle (baby-sitting) et des leçons particulières données par l'assuré,

- résultant d'une faute intentionnelle ou dolosive de l'assuré,

- résultant de l'exercice de tout sport (ou exercice) aérien et de tout sport pratiqué à titre professionnel ou dans un cadre rémunéré,

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

- résultant de la participation de l'assuré à des compétitions comportant l'utilisation d'engins, de véhicules ou d'embarcations à moteur ainsi que leurs entraînements ou essais préparatoires,

- subis par l'assuré lorsqu'il conduit un véhicule à moteur et n'a pas l'âge requis ou n'est pas titulaire du permis de conduire en état de validité exigé par la réglementation en vigueur pour la conduite de ce véhicule.

Toutefois, sont garantis les dommages survenus au cours de leçons de conduite données par une personne qualifiée dans le cadre de la réglementation en vigueur.

- résultant de la guerre civile ou étrangère,

- résultant d'attentats, grèves, émeutes, mouvements populaires, acte de terrorisme ou de sabotage lorsque l'assuré y a pris une part active,

- dus aux effets directs ou indirects d'explosion de dégagement de chaleur, d'irradiation provenant de transmutations de noyaux d'atomes ou de la radioactivité, ainsi que ceux dus aux effets de radiations provoqués par l'accélération artificielle de particules.

# Les sinistres

## 20. Vos obligations

### 20.1 Délai de déclaration

En cas de sinistre, l'assuré ou toute personne agissant pour son compte doit, dès qu'il en a connaissance, en informer l'Assureur par lettre recommandée ou verbalement contre récépissé, au plus tard :

- dans les 5 jours ouvrés pour tout événement autres que ceux mentionnés ci-dessous,

- **dans les 2 jours ouvrés** s'il s'agit d'un vol,
- **dans les 10 jours ouvrés** suivant la publication de l'arrêté interministériel constatant l'état de catastrophes naturelles.

**Faute de respecter ce délai**, sauf cas fortuit ou de force majeure, **l'assuré est déchu de la garantie** si l'Assureur établit que ce retard lui a causé un préjudice (article L. 113-2 du Code).

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

## 20.2 Formalités à accomplir

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

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

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

### En cas de blessures de l'assuré :

Adresser un bulletin d'hospitalisation et/ou un certificat médical décrivant les lésions et évaluant les conséquences probables de l'accident.

Par la suite, le certificat médical de guérison ou de consolidation des lésions.

### En cas de remboursement de frais de soins :

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

### En cas de décès :

Fournir l'acte de décès et un certificat médical indiquant les causes du décès ainsi que l'original de la facture acquittée des pompes funèbres.

Tout document ou renseignement d'ordre médical peut être adressé à l'Assureur sous pli confidentiel et dans le respect du secret médical si l'assuré ou son représentant légal le souhaite.

### En cas de dommages aux biens assurés :

Fournir à l'Assureur dans un délai de 30 jours à compter de la déclaration, un état estimatif détaillé des biens endommagés.

## 21. Sanctions

### 21.1 Conséquences des fausses déclarations

**Si l'assuré ou le souscripteur qui, de mauvaise foi, fait de fausses déclarations sur la nature et les circonstances du sinistre, sur le montant des dommages, ne déclare pas l'existence d'autres assurances portant sur les mêmes risques emploie comme justification des documents inexacts ou use de moyens frauduleux, est entièrement déchu de tout droit à la garantie pour ce sinistre.**

## 22. L'indemnisation

### 22.1 Modalités de règlement du sinistre

#### En cas de dommages corporels subis par l'assuré :

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

#### En cas de dommages aux biens de l'assuré :

Les dommages sont évalués de gré à gré.

En cas de désaccord sur les causes ou conséquences d'un sinistre, une expertise amiable

est toujours obligatoire, sous réserve des droits respectifs des parties.

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

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

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

## 22.2 Paiement de l'indemnité

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

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

## 22.3 Subrogation

L'Assureur est subrogé dans les termes de l'article L. 121-12 du Code jusqu'à concurrence de l'indemnité payée par lui, dans les droits et actions de l'assuré contre tout responsable du sinistre.

Si la subrogation ne peut plus, du fait de l'assuré, s'opérer en faveur de l'Assureur, la garantie de celui-ci cesse d'être engagée dans la mesure même où aurait pu s'exercer la subrogation.

# La vie du contrat

## 23. Le début et la fin du contrat

---

### 23.1 Effet du contrat

Le contrat prend effet, dès l'accord des parties, à la date mentionnée au bulletin de souscription ou aux conditions particulières, sous réserve du paiement de la première prime.

Les mêmes dispositions s'appliquent à tout avenant au contrat.

### 23.2 Durée du contrat

Le contrat est souscrit pour une **durée ferme** pour la période prévue au bulletin de souscription ou aux conditions particulières.

### 23.3 Résiliation

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

#### Par le Souscripteur

- a) Dans les conditions prévues par l'article L. 113-16 du Code, en cas de changement de domicile, de situation matrimoniale, de régime matrimonial, de profession ainsi qu'en cas de retraite professionnelle ou cessation définitive d'activité professionnelle, lorsque les risques garantis sont en relation directe avec la situation antérieure et ne se retrouvent pas dans la situation nouvelle,
- b) En cas de résiliation par l'Assureur d'un autre contrat du souscripteur après sinistre (article R. 113-10 du Code),
- c) En cas d'augmentation de la prime selon les modalités prévues au paragraphe 25.3,

#### Par l'Assureur

- a) Chaque année, à son échéance, moyennant un préavis **d'un mois**,
- b) En cas de non-paiement des primes (article

- L. 113-3 du Code),
- c) Dans les conditions prévues par l'article L. 113-16 du Code telles qu'énoncées précédemment au paragraphe « Par le souscripteur » alinéa a,
  - d) Après sinistre, le souscripteur ayant alors le droit de résilier les autres contrats souscrits par lui auprès de l'Assureur (article R. 113-10 du Code),
  - e) En cas d'omission ou de déclaration inexacte du risque à la souscription ou en cours de contrat (article L. 113-9 du Code).

### De plein droit

- a) Dans le cas où l'assuré arrêterait sa scolarité ou ses études et au plus tard à la date d'échéance annuelle suivant le 30<sup>ème</sup> anniversaire de l'assuré,
- b) En cas de décès de l'assuré,
- c) En cas de retrait de l'agrément de l'Assureur (article L. 326-12 du Code).

## 23.4 Modalités de résiliation

Lorsque le souscripteur a la faculté de résilier le contrat, il peut le faire à son choix, soit par lettre recommandée, soit par une déclaration faite contre récépissé au représentant de l'Assureur à l'île de la Réunion : **ANSET Assurances** (B.P. 40126, 97492 Sainte-Clotilde Cedex), ses succursales ou à l'un de ses représentants.

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

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

## 23.5 Effet de la résiliation

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

## 24. Vos déclarations

### 24.1 Déclaration à la souscription

#### A la souscription

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

#### En cours de contrat

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

#### Sanctions

- a) Lorsque **la réticence ou la fausse déclaration intentionnelle** de la part du souscripteur a changé l'objet du risque ou en a modifié l'appréciation par l'Assureur, alors même que le risque omis ou dénaturé a été sans influence sur le sinistre, le contrat est nul (article L. 113-8 du Code),
- b) **L'omission ou la déclaration inexacte** de la part du souscripteur ou à défaut de l'assuré, dont la mauvaise foi n'est pas établie n'entraîne pas de nullité du contrat.

En cas de constatation après sinistre, **l'indemnité de sinistre est réduite en proportion** des primes payées par rapport aux primes qui auraient été dues si les risques avaient été complètement et exactement déclarés.

## 25. Les primes

### 25.1 Paiement des primes

La prime ainsi que les accessoires et les taxes sont payables d'avance aux échéances indiquées au bulletin de souscription ou aux conditions particulières. Le règlement doit être adressé au représentant de l'Assureur à l'île de la Réunion :

**ANSET Assurances** (B.P. 40126, 97492 Sainte Clotilde cedex), ses succursales ou à l'un de ses représentants.

## 25.2 Conséquences du non-paiement des primes

À défaut de paiement d'une prime dans les 10 jours de son échéance, l'Assureur peut, conformément à l'article L. 113-3 du Code indépendamment de son droit de poursuivre l'exécution du contrat en justice, par lettre recommandée adressée au souscripteur ou à la personne chargée du paiement des primes à son dernier domicile connu, suspendre la garantie trente jours après l'envoi de cette lettre, l'Assureur peut résilier le contrat 10 jours après l'expiration du délai de trente jours visé ci-dessus par notification faite soit dans la lettre recommandée de mise en demeure, soit dans une nouvelle lettre recommandée. En cas de fractionnement de la prime annuelle, la suspension de la garantie, survenue pour non-paiement d'une des fractions de prime, produit ses effets jusqu'à l'expiration de la période annuelle considérée. L'assuré n'est pas pour autant dispensé de payer les fractions de prime exigibles postérieurement.

## 25.3 Révision de la prime

L'Assureur peut pour des motifs de caractère technique, être amené à l'échéance annuelle à modifier le tarif net applicable à ce contrat. Dans ce cas, le souscripteur peut résilier le contrat par lettre recommandée dans un délai de **15 jours** suivant celui où il aura eu connaissance de cette modification. La résiliation prend effet un mois après l'expédition de cette lettre.

Le souscripteur reste redevable de la fraction de prime calculée sur les bases de l'ancienne prime au prorata du temps écoulé entre la dernière date d'échéance et la date de résiliation.

## 26. Autres dispositions

### 26.1 Prescription

Toute action dérivant du contrat est prescrite pour deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance, dans les dispositions prévues par les articles L. 114-1 et L. 114-2 du Code.

Ce délai est porté à 10 ans dans le cadre du remboursement des frais d'obsèques lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé.

La prescription peut être interrompue par une des causes ordinaires d'interruption, ainsi que dans les cas ci-après:

- désignation d'expert à la suite d'un sinistre,
- envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception (celle que l'Assureur adresse pour le paiement de la prime et celle que l'assuré adresse pour le règlement de l'indemnité),
- citation en justice, même en référé,
- commandement ou saisie signifiés à celle des parties que l'on veut empêcher de prescrire.

### 26.2 Médiation

Au cours de la vie du contrat, des difficultés peuvent survenir. Dans ce cas, le souscripteur doit consulter d'abord le mandataire auprès duquel le contrat a été souscrit.

Si la réponse ne le satisfait pas et pour toute réclamation, demande de communication et de rectification d'informations le concernant, le souscripteur peut écrire au Service Qualité d'**ANSET Assurances** (B.P. 40126 97492 Ste Clotilde Cedex).

En cas de désaccord persistant, ce service donnera tout renseignement concernant la procédure de médiation à laquelle le souscripteur peut avoir recours.

### 26.3 Protection des déclarations

Le souscripteur peut demander communication et rectification de toute information le concernant qui figurerait sur tout fichier à l'usage de l'Assureur, de ses mandataires, des réassureurs ou des organismes professionnels concernés.

Le droit d'accès et de rectification peut être exercé à l'adresse suivante :

**ANSET Assurances, B.P. 40126, 97492 Sainte-Clotilde Cedex.**

### 26.4 Élection de domicile - droit applicable

Pour l'exécution du présent contrat, l'Assureur fait élection de domicile à PARIS 75380 Cedex 08, 49 rue de Miromesnil.

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

