

ASSURANCE SCOLAIRE BNP PARIBAS

CONDITIONS GÉNÉRALES
Octobre 2022



BNP PARIBAS

La banque
et l'assurance
d'un monde qui change

COMMENT NOUS CONTACTER ?

L'assureur de votre contrat est Cardif IARD, société d'assurance du groupe BNP Paribas.




Avec mabanque.bnpparibas rubrique « Mes Assurances » ou l'application MesComptes, rubrique « Assurances »

- Consultez votre contrat
- Téléchargez vos attestations, ajoutez un enfant au contrat
- Transmettez vos documents (factures, constat amiable...)
- Échangez avec un conseiller Assurance
- Consultez vos avis d'échéance et relevés d'opération
- Déclarez un sinistre
- Échangez avec votre gestionnaire de sinistre

POUR SOUSCRIRE

Pour toute information relative à votre devis ou pour souscrire votre contrat :

- Rendez-vous sur mabanque.bnpparibas, rubrique « Mes Assurances » ou sur l'application « MesComptes » rubrique « Assurances »
- Contactez votre conseiller en agence
- Appelez nos conseillers BNP Paribas au : **3477**  du lundi au vendredi de 8h30 à 19h30 et le samedi de 9h00 à 16h00 hors jours fériés

Vous pouvez nous transmettre les documents relatifs à votre souscription :

- Via la messagerie sécurisée sur mabanque.bnpparibas rubrique « Mes Assurances » ou sur l'application MesComptes, rubrique « Assurances »
- Par courrier, à l'adresse suivante :

Cardif IARD
Gestion contrat
TSA 57 491
76934 ROUEN CEDEX 9

EN COURS DE VIE DU CONTRAT

Pour toute question ou modification relative à votre contrat, ou si vous avez besoin d'une attestation :

- Rendez-vous sur mabanque.bnpparibas rubrique « Mes Assurances » ou sur l'application MesComptes, rubrique « Assurances »
- Contactez votre conseiller BNP Paribas
- Appelez le **02 27 08 92 92** du lundi au vendredi de 8h30 à 19h00 et le samedi de 9h00 à 13h30 (coût d'un appel local)
- Adressez votre courrier à :

Cardif IARD
Gestion contrat
TSA 57 491
76934 ROUEN CEDEX 9

BESOIN D'ASSISTANCE EN CAS D'URGENCE 24 H/24 ET 7 J/7

Votre véhicule est immobilisé suite à une panne ou un accident, ou en cas de dommages corporels ?

- Contactez BNP Paribas Assistance :
 - En France : **0 800 30 33 33** 
 - De l'étranger : **+33 235 033 098** (coût d'un appel selon pays)
 - Sourds et malentendants : envoyez « SOS » par sms au **33 626** (coût d'un sms)

EN CAS DE SINISTRE

Avant toute démarche, déclarez votre sinistre :

- Sur mabanque.bnpparibas rubrique « Mes Assurances » ou sur l'application MesComptes, rubrique « Assurances »
- En appelant le :
 - 02 27 08 92 92** (coût d'un appel local) du lundi au vendredi de 9h00 à 13h00 et de 14h00 à 18h00
- Par courrier, à l'adresse suivante :
 - Cardif IARD**
 - Indemnisation et Services**
 - TSA 67 492**
 - 76934 ROUEN CEDEX 9**
- Auprès de votre conseiller BNP Paribas ou dans toute autre agence BNP Paribas

Vous souhaitez bénéficier du service d'aide au constat amiable ?

- Appelez le :
 - 02 27 08 92 92** (coût d'un appel local) du lundi au vendredi de 9h00 à 13h00 et de 14h00 à 18h00

PROTECTION JURIDIQUE

- Appelez le **02 27 08 95 00** du lundi au vendredi de 8h00 à 18h00, coût d'un appel local
- Adressez votre courrier à :
 - BNP Paribas Protection Juridique**
 - TSA 20045**
 - 76934 Rouen Cedex 9**



RÉCLAMATIONS

Une réclamation est une déclaration actant le mécontentement d'un client à notre égard.

Une demande d'information, de précision, d'exécution d'un acte de gestion, de conseil, de pièces administratives ou une assignation n'est pas considérée comme une réclamation. Dans les 10 jours ouvrables à compter de la réception de votre réclamation, et sauf si la réponse elle-même est apportée dans ce délai, vous recevrez la confirmation de sa prise en charge. La réponse à votre réclamation sera apportée dans les meilleurs délais et, au plus tard, dans les deux mois suivant sa réception.

1/ Pour toute réclamation concernant la distribution d'assurance (informations, conseil, conditions de souscription) par BNP Paribas, vous pouvez contacter :

> EN PREMIER RECOURS

- **L'agence**: votre conseiller habituel ou le directeur de votre agence, par courrier, par téléphone sur leur ligne directe, sur l'application mobile « MesComptes »⁽¹⁾, ou auprès d'un conseiller en ligne:
 - **Pour les clients particuliers au 3477** (appels non surtaxés), ou via le formulaire en ligne sur le site: www.mabanque.bnpparibas⁽¹⁾
 - **Pour les clients Banque Privée au 3273** (appels non surtaxés), ou via le formulaire en ligne sur le site: www.mabanqueprivée.bnpparibas⁽¹⁾
 - **Pour les clients professionnels au 3478** (appels non surtaxés), ou via le formulaire en ligne sur le site: www.mabanquepro.bnpparibas⁽¹⁾
- **Le Responsable Réclamations Clients**: si vous ne recevez pas de réponse satisfaisante à votre réclamation, vous pouvez contacter **par écrit** le Responsable Réclamations Clients dont dépend votre agence. Ses coordonnées sont disponibles en agence ou sur les sites internet www.mabanque.bnpparibas⁽¹⁾ ou www.mabanqueprivée.bnpparibas⁽¹⁾ ou www.mabanquepro.bnpparibas⁽¹⁾ ou sur l'application mobile « MesComptes »⁽¹⁾.

Pour la clientèle Hello bank! : Vous pouvez contacter directement un **conseiller Hello bank!** pour lui faire part d'une réclamation **par téléphone** au 01 43 63 15 15 (coût d'un appel local) ou par le formulaire de contact en ligne intégré **à votre espace personnel** sur le site Internet www.hellobank.fr⁽¹⁾. Si vous ne recevez pas de réponse satisfaisante à votre réclamation, contactez le **Service Réclamations Clients** par **voie postale** :

Service Réclamations Clients Hello bank!
TSA 80011
75318 Paris Cedex 09.

Dans les 10 jours ouvrables à compter de la réception de votre réclamation par BNP Paribas, vous recevrez la confirmation de sa prise en charge. Si des recherches sont nécessaires, une réponse définitive vous est communiquée dans un délai de 2 mois maximum.

> EN DERNIER RECOURS

Si vous êtes en désaccord avec la réponse apportée au préalable par votre agence et par le Responsable Réclamations Clients⁽²⁾ ou en l'absence de réponse à votre réclamation initiale dans un délai de 2 mois, vous pouvez saisir gratuitement et par écrit le Médiateur ci-dessous. Le Médiateur étant le dernier recours amiable avant d'entreprendre une démarche judiciaire. La saisine du Médiateur vaut autorisation expresse de levée du secret bancaire par le client à l'égard de BNP Paribas, pour ce qui concerne la communication des informations nécessaires à l'instruction de la médiation.

- **Le Médiateur auprès de la Fédération Bancaire Française**, pour les clients Particuliers et Banque Privée doit être saisi, en français ou en anglais, par un client, personne physique n'agissant pas pour des besoins professionnels, et exclusivement pour les litiges portant sur la distribution de produits d'assurance (Information, conseil, conditions de souscription), soit par **voie postale** :

Médiateur auprès de la Fédération Bancaire Française
Clientèle des Particuliers
CS151
75422 PARIS Cedex 09,

soit par **voie électronique** : <http://lemediateur.fbf.fr>⁽¹⁾. La charte de la médiation est disponible sur le site : <http://lemediateur.fbf.fr>⁽¹⁾ ou **sur simple demande en agence**.

1. Coût de fourniture d'accès à internet.

2. En cas de rejet ou de refus de faire droit en totalité ou partiellement à la réclamation.



RÉCLAMATIONS

2/ Pour toute réclamation concernant la distribution d'assurance par Cardif IARD (informations, conseil, conditions de souscription) ou sur la gestion de votre contrat, d'un sinistre, d'un dossier de Protection Juridique ou sur des prestations d'assistance par Cardif IARD, vous pouvez contacter :

> EN PREMIER RECOURS

Votre **gestionnaire** par **téléphone** au 02 27 08 92 92, par formulaire **dans votre espace client BNP Paribas** sur mabanque.bnpparibas⁽¹⁾ rubrique « Mes Assurances » ou sur l'appli « MesComptes » rubrique « Assurances » ou par **courrier** :

- Pour une réclamation portant sur la distribution ou la gestion de votre contrat :

Cardif IARD
Gestion contrat
TSA 57 491
76 934 ROUEN CEDEX 9

- Pour une réclamation portant sur la gestion d'un sinistre, d'un dossier de Protection Juridique ou sur des prestations d'assistance :

Cardif IARD
Indemnisation et Services
TSA 67 492
76 934 ROUEN CEDEX 9

Si vous maintenez votre contestation malgré ses explications, votre réclamation doit être formalisée par écrit pour être soumise à sa hiérarchie, qui examinera le bien-fondé de votre requête.

> EN DERNIER RECOURS

En cas de désaccord avec la réponse qui vous aura été apportée, vous ou vos ayants droit pouvez saisir gratuitement et par écrit dans un délai de 60 jours après votre réclamation, le Médiateur de l'Assurance. Le Médiateur est le dernier recours amiable avant d'entreprendre une démarche judiciaire.

- **En ligne** via le formulaire de contact dédié :
www.mediation-assurance.org⁽²⁾
- Par **courrier** à l'adresse suivante :

Le Médiateur de l'Assurance
TSA 50 110
75 441 PARIS CEDEX 09

Le Médiateur de l'Assurance est une personne extérieure et indépendante de Cardif IARD. La Charte de la Médiation ainsi que les conditions d'accès au Médiateur sont disponibles sur le site internet de l'association La Médiation de l'Assurance : www.mediation-assurance.org⁽³⁾

- Toute réclamation portant sur la politique commerciale (tarification, règles de souscription et gestes commerciaux) ne relevant pas de la compétence du Médiateur de l'Assurance, doit être formulée par écrit et transmise directement à l'adresse suivante :

Cardif IARD
Département Réclamations
TSA 47 490
76 934 ROUEN CEDEX 9

1. Coût de fourniture d'accès à internet.



TABLEAU RÉCAPITULATIF DES GARANTIES

LES ÉVÉNEMENTS GARANTIS	FORMULE SANS RESPONSABILITÉ CIVILE	FORMULE AVEC RESPONSABILITÉ CIVILE
DOMMAGES MATERIELS OU CORPORELS CAUSÉS PAR L'ASSURÉ		
> Responsabilité civile Vie Privée et Défense civile		✓
> Protection juridique suite à accident	✓	✓
GARANTIE INDIVIDUELLE ACCIDENT		
> Incapacité permanente	✓	✓
> Aide assuré hospitalisé	✓	✓
> Frais de prothèse dentaire	✓	✓
> Bris de lunettes ou lentilles correctrices	✓	✓
> Frais de soins	✓	✓
ASSISTANCE 24 H/24		
> Assistance à domicile	✓	✓
> Assistance aux personnes en déplacement	✓	✓

Seules les garanties indiquées aux *Conditions Particulières* vous sont accordées.

✓ Garantie incluse



ASSURANCE SCOLAIRE BNP PARIBAS

CONDITIONS GÉNÉRALES

LEXIQUE	8
VOTRE CONTRAT D'ASSURANCE	10
1. Comment est régi votre contrat?	10
2. Quand êtes-vous assuré?	10
3. Où s'appliquent les garanties?	10
4. Quelles sont les personnes assurées?	10
5. Qui est qualifié de tiers?	10
INDIVIDUELLE ACCIDENT	11
6. Incapacité permanente	11
7. Aide assuré hospitalisé	11
8. Frais de soins	11
9. Frais de prothèse dentaire	11
10. Bris de lunettes/lentilles	11
11. Ce que <i>nous</i> ne prenons pas en charge au titre de la garantie Individuelle Accident	12
ASSISTANCE	13
12. Assistance à domicile	13
13. Assistance aux personnes en déplacement	13
LA GARANTIE DE PROTECTION JURIDIQUE	17
RESPONSABILITÉ CIVILE	20
14. Responsabilité civile Vie Privée	20
15. Défense civile	21
LES EXCLUSIONS APPLICABLES À TOUTES LES GARANTIES	22
EN CAS DE SINISTRE	23
16. Quelles sont vos obligations?	23
17. Comment êtes-vous indemnisé et dans quels délais?	24
LE FONCTIONNEMENT DE VOTRE CONTRAT	25
18. Vos déclarations	25
19. La vie de votre contrat	25
20. Modification et résiliation de votre contrat	27
21. Contrat sous forme électronique	29
22. La protection de vos données à caractère personnel	29
23. Lutte contre le blanchiment des capitaux, le financement du terrorisme – Respect des sanctions internationales	31
ANNEXE	32
24. Fiche d'information relative au fonctionnement de la garantie "responsabilité civile" dans le temps	32

Que signifient certains termes de votre contrat ?

Pour *vous* aider à mieux comprendre votre contrat, *vous* trouverez dans ce lexique les définitions des termes qui apparaissent en italique dans vos *Conditions Générales*.

Accident: Tout événement soudain et imprévisible, ne provenant pas d'un acte intentionnel de la part de l'assuré, entraînant des dommages matériels, immatériels et/ou corporels.

Animaux de compagnie: animaux domestiques dont l'espèce est depuis longtemps domestiquée, vivant au *domicile* du bénéficiaire.

Assuré: voir la définition à l'article "Quelles sont les personnes assurées ?".

Egalement désigné par le terme "vous", sauf pour l'article "Le fonctionnement de votre contrat".

Avenant: document complémentaire du contrat d'assurance constatant les modifications qui y sont apportées. Ce document, comme le contrat d'assurance auquel il se rattache, et signé par l'assureur et l'assuré.

Bagages: ensemble des effets, emportés à l'occasion d'un déplacement, à l'exception de tout moyen de paiement (notamment argent liquide, devises, chèques, cartes bancaires...), des denrées périssables, des matériels audio-vidéo, informatique, de téléphonie, des bijoux ou autres objets de valeur.

Collatéraux: frère(s), sœur(s), oncle(s), tante(s), neveu(x), cousin(s).

Conditions Générales: présent document décrivant les garanties proposées et le fonctionnement du contrat.

Conditions Particulières: document délivré lors de la souscription du contrat ou d'un avenant précisant notamment le nom des personnes assurées ainsi que l'énoncé et le plafond des garanties souscrites.

Consolidation: moment où les lésions se sont fixées et ont pris un caractère permanent de sorte qu'un traitement n'est plus nécessaire, si ce n'est pour éviter une aggravation.

Cyber-harcèlement: toute forme de harcèlement passant par les nouvelles technologies (internet, téléphones portables, réseaux sociaux).

Déchéance: perte par l'assuré de tout ou partie de son droit à indemnité pour un *sinistre*, à la suite du non-respect d'une disposition du contrat.

Domage corporel: atteinte permanente à l'Intégrité Physique et Psychique (AIPP) des personnes.

Domage immatériel consécutif: préjudice financier consécutif à un *dommage corporel* ou *matériel* garanti.

Domage matériel: détérioration ou destruction ou vol d'un bien.

Domicile: lieu habituel de résidence du *souscripteur* du contrat.

France: France métropolitaine et Départements et Régions d'Outre-Mer (Guadeloupe, Guyane, Martinique, Mayotte et La Réunion).

Franchise: somme qui, dans le règlement d'un *sinistre*, reste à la charge de l'assuré.

Frais d'hébergement: frais de la nuit à l'hôtel, petit-déjeuner et taxes de séjour, hors frais de téléphone, de connexion internet et de bar.

Incapacité permanente (AIPP : Atteinte permanente à l'Intégrité Physique et Psychique): réduction définitive du potentiel physique, psychosensoriel ou intellectuel, à laquelle s'ajoutent les phénomènes douloureux et les répercussions physiologiques liées à l'atteinte dans la vie de tous les jours.

Maladie: altération soudaine et imprévisible de la santé, consécutive ou non à une situation préexistante, n'ayant pas pour origine un *accident* corporel, constatée par une autorité médicale compétente et qui empêche la continuation normale du voyage ou du séjour ou qui empêche l'assuré de se rendre à son établissement d'enseignement.

Nous : l'Assureur, Cardif IARD.

Nullité du contrat: mesure visée par l'article L. 113-8 du Code des assurances pour sanctionner le *souscripteur* ayant fait une fausse déclaration volontaire du risque, à la souscription ou en cours de contrat, dans l'intention de tromper l'assureur. Le contrat est considéré comme n'ayant jamais existé.

Piratage informatique: fait de pénétrer et/ou de détourner de son usage, sans autorisation, un outil ou un objet informatique par un moyen informatique.

Pollution accidentelle: pollution dont la manifestation est concomitante à l'événement soudain et fortuit qui l'a provoquée et qui ne se réalise pas de façon lente, graduelle ou progressive.

Préposé: personne qui accomplit un acte ou exerce une fonction sous la subordination d'une autre.

Prescription: délai à l'issue duquel le titulaire d'un droit ne dispose plus d'action pour le faire valoir.

Proche: ascendants ou descendants au premier ou deuxième degré de l'assuré ou de son *conjoint* de droit ou de fait, les frères et sœurs, les beaux-frères et belles-sœurs, les neveux et nièces de l'assuré ou de son *conjoint* de droit ou de fait.

Prothèse dentaire: ensemble de techniques et de moyens destinés à remplacer ou réhabiliter une ou des dents cassées. Une prothèse dentaire peut être fixe (couronne dentaire, bridge dentaire, onlay...) ou amovible (appareil dentaire visant à remplacer une ou plusieurs dents).

Réduction des indemnités: mesure visée par l'article L. 113-9 du Code des assurances pour sanctionner le *souscripteur* ayant omis de déclarer à l'assureur tous les éléments du risque ou ayant fait une déclaration inexacte à la souscription ou en cours de contrat qui, en conséquence, n'a pas permis à l'assureur d'appliquer une cotisation adaptée. L'indemnité de sinistre est alors réduite en proportion de la cotisation payée par rapport à la cotisation qui aurait été due si le *souscripteur* avait complètement et exactement déclaré le risque.

Sinistre: événement accidentel susceptible de mettre en jeu au moins une garantie du contrat.

Souscripteur: signataire du contrat défini sous ce nom aux *Conditions Particulières*.

Subrogation: substitution de l'assureur dans les droits de l'assuré, lorsqu'il a été indemnisé, contre les tiers responsables du *sinistre*.

Tacite reconduction: renouvellement automatique du contrat à son échéance annuelle. Lorsque le contrat n'est pas résilié dans les formes et conditions prévues par les présentes *Conditions Générales*, il est automatiquement renouvelé pour une durée d'un an.

Tiers: voir la définition à l'article "Qui est qualifié de tiers ?".

Véhicule terrestre à moteur: véhicule automoteur destiné à circuler sur le sol, actionné par une force mécanique, ainsi que toute remorque, même non attelée. Sont notamment considérés comme tel les tondeuses autoportées (micro-tracteurs) et les engins de déplacement personnel motorisés tels que les overboards, gyroroues, gyro skates, trottinettes...

Virus informatiques: dommages résultant des effets d'un virus informatique, c'est-à-dire d'un programme ou d'un ensemble de programmes informatiques conçu pour porter atteinte à l'intégrité, à la disponibilité ou à la confidentialité des logiciels, progiciels, systèmes d'exploitation, données et matériels informatiques, et pour se disséminer sur d'autres installations.

Vous :

- > le *souscripteur* en ce qui concerne l'article « Le fonctionnement de votre contrat »,
- > toute personne ayant la qualité d'assuré pour les autres articles.

VOTRE CONTRAT D'ASSURANCE

1 COMMENT EST RÉGI VOTRE CONTRAT ?

Il est régi par le Code des assurances et par :

- > les présentes *Conditions Générales* qui définissent les garanties proposées et nos engagements réciproques.
- > les *Conditions Particulières* qui, selon votre choix et vos besoins, adaptent et complètent ces *Conditions Générales* sur la base des renseignements que vous nous avez fournis.

Seules les garanties indiquées aux *Conditions Particulières* vous sont accordées.

2 QUAND ÊTES-VOUS ASSURÉ ?

Les garanties s'appliquent à l'occasion des activités scolaires, périscolaires et extrascolaires, à savoir :

- > les activités obligatoires ou facultatives (activités sportives, socioculturelles) organisées par l'établissement d'enseignement habituellement fréquenté par l'assuré,
- > les activités liées à la formation dans le cadre de l'apprentissage ou de la formation professionnelle en alternance suivies par l'assuré,
- > les activités associées au temps scolaire effectuées par l'assuré dans l'enceinte de l'établissement d'enseignement (restauration, garderies et études surveillées),
- > durant le trajet aller-retour du *domicile* de l'assuré à l'établissement d'enseignement ou au lieu des activités scolaires organisées par celui-ci,
- > les activités exercées au cours de la vie privée qui se déroulent en dehors du temps scolaire.

3 OÙ S'APPLIQUENT LES GARANTIES ?

Pour les garanties Individuelle Accident, Responsabilité civile Vie Privée et Assistance : dans le monde entier.

Pour la garantie Protection Juridique suite à accident, la territorialité est définie dans le chapitre correspondant.

4 QUELLES SONT LES PERSONNES ASSURÉES ?

- > Pour toutes les garanties : l'élève âgé de moins de 28 ans, scolarisé, de la maternelle à l'enseignement supérieur, nommément désigné aux *Conditions Particulières*.
- > Pour la garantie Responsabilité civile Vie privée :
 - l'élève âgé de moins de 28 ans, scolarisé, de la maternelle à l'enseignement supérieur, nommément désigné aux *Conditions Particulières*,
 - et le représentant légal, civilement responsable de l'assuré nommément désigné aux *Conditions Particulières* lorsqu'il est mineur non émancipé,
- > Pour la garantie Protection Juridique suite à accident, l'assuré est défini dans le chapitre correspondant.

5 QUI EST QUALIFIÉ DE TIERS ?

Toute personne autre que :

- > l'assuré et son conjoint,
- > leurs ascendants, descendants et **collatéraux**, leur conjoint,
- > le tuteur ou le curateur de l'assuré,
- > ses employeurs et *co-préposés* dans le cadre d'un contrat d'apprentissage ou en cours de formation en alternance,
- > toute personne vivant habituellement sous le même toit que l'assuré ou de son représentant légal.

Par dérogation, ont la qualité de tiers, **pour les seuls dommages corporels qu'ils peuvent subir**, les ascendants, descendants et *collatéraux*, ainsi que leur conjoint, de l'assuré, lorsqu'ils ne vivent pas en permanence sous le toit de la résidence principale du souscripteur.

6_INCAPACITÉ PERMANENTE

• Que couvre l'Incapacité permanente ?

En cas d'*accident*, lorsque les blessures subies par l'assuré laissent subsister une *incapacité permanente* imputable directement à l'*accident* au moins égale à 10%, nous garantissons le versement d'un capital forfaitaire dont le montant est indiqué dans le tableau ci-après. Ce montant est fonction du taux d'*incapacité permanente* subsistant après *consolidation* des blessures.

Ce taux est fixé par un médecin expert, spécialiste en évaluation médico-légale du *dommage corporel*, que nous désignons.

Ses honoraires sont à notre charge.

Lors de cet examen, vous pouvez vous faire assister par le médecin de votre choix dont les honoraires et frais seront à votre charge.

Le taux d'*incapacité permanente* est déterminé conformément au « barème indicatif d'évaluation des taux d'incapacité en droit commun » publié dans la revue Le Concours Médical (dernière édition), même en cas d'*accident* corporel survenu hors de France.

Capital forfaitaire garanti, selon le taux d'incapacité permanente (AIPP) sous réserve d'une incapacité dont le taux est au moins égal à 10%

AIPP	Capital
De 10 à 29 %	3000€
De 30 à 49 %	15000€
De 50 à 69 %	40000€
≥ 70 %	100000€

7_AIDE ASSURÉ HOSPITALISÉ

• Que couvre l'Aide assuré hospitalisé ?

Quelle que soit la gravité de vos blessures, en cas d'hospitalisation continue supérieure à 2 jours, consécutive à un *accident* garanti, nous vous versons un forfait de 50€ par jour d'hospitalisation, dans la limite du plafond ci-après.

Le minimum versé est donc de 150€ à compter du 3^e jour d'hospitalisation.

8_FRAIS DE SOINS

PLAFOND Aide assuré hospitalisé 1500€ par sinistre

• Que couvre votre garantie Frais de soins ?

Quelle que soit la gravité de vos blessures, nous vous remboursons les frais engagés jusqu'à la date de *consolidation* des blessures, pour les soins (rééducation, médecine, chirurgie, hospitalisation, pharmacie, transport, prothèses autres que dentaires) rendus nécessaires par un *accident*, lorsqu'ils donnent lieu à intervention d'un organisme de protection sociale obligatoire.

• Ce que nous prenons en charge

Nous versons une indemnité correspondant à la différence entre les frais de soins ci-avant et les remboursements par le régime d'assurance maladie obligatoire et/ou par tout organisme privé d'assurance maladie intervenant à titre principal ou complémentaire. Cette indemnité est versée dans la limite du plafond Frais de soins.

En cas de pluralité d'organismes assureurs intervenant à titre complémentaire des régimes de prévoyance obligatoires, le remboursement des frais de soins s'effectue dans les conditions prévues par le 2^e alinéa de l'article 9 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 et par l'article 2, alinéa 1, du décret n° 90-769 du 30 août 1990, rappelés ci-après :

> article 9 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 :

les remboursements ou les indemnités des frais occasionnés suite à un *accident* « ne peuvent excéder le montant des frais restant à la charge de l'assuré ou de l'adhérent après les remboursements de toute nature auxquels il a droit. Un décret détermine les modalités d'application du présent article en cas de pluralité d'organismes garantissant l'assuré ou l'adhérent ».

> article 2, alinéa 1, du décret n° 90-769 du 30 août 1990 :

« pour l'application du deuxième alinéa de l'article 9 de la loi du 31 décembre 1989 susvisée, les garanties de même nature contractées auprès de plusieurs assureurs produisent leurs effets dans la limite de chaque garantie quelle que soit sa date de souscription.

Dans cette limite, le bénéficiaire du contrat ou de la Convention peut obtenir l'indemnisation en s'adressant à l'organisme de son choix ».

PLAFOND Frais de soins

10000€ par sinistre

9_FRAIS DE PROTHÈSE DENTAIRE

• Que couvrent les Frais de prothèse dentaire ?

Nous intervenons en cas d'*accident* corporel entraînant la mise en place ou le remplacement de *prothèse(s) dentaire(s)*.

• Ce que nous prenons en charge

Nous versons une indemnité correspondant aux frais restant à charge suite à la mise en place ou au remplacement d'une *prothèse dentaire*, après intervention des organismes sociaux (régime d'assurance maladie obligatoire et/ou tout organisme privé d'assurance maladie intervenant à titre principal ou complémentaire). Cette indemnité est versée dans la limite du plafond ci-dessous.

PLAFOND prothèse dentaire

200€ par dent

10_BRIS DE LUNETTES/LENTILLES

• Que couvre le Bris de lunettes/lentilles ?

Nous intervenons en cas d'*accident* corporel entraînant la casse de lunettes correctrices ou de lentilles cornéennes non jetables.

• Ce que nous prenons en charge

Nous versons une indemnité correspondant aux frais restant à charge suite au remplacement des lunettes correctrices, ou de lentilles cornéennes non jetables, après intervention des organismes sociaux (régime d'assurance maladie obligatoire et/ou tout organisme privé d'assurance maladie intervenant à titre principal ou complémentaire). Cette indemnité est versée dans la limite du plafond Bris de lunettes/lentilles.

PLAFOND Bris de lunettes/lentilles

200€ par sinistre

11_CE QUE NOUS NE PRENONS PAS EN CHARGE AU TITRE DE LA GARANTIE INDIVIDUELLE ACCIDENT

Outre les exclusions communes citées à l'article « Les exclusions applicables à toutes les garanties », nous ne garantissons pas :

1/ les dommages dans lesquels est impliqué un *véhicule terrestre à moteur*, ainsi que ses remorques ou semi-remorques, autres que les véhicules ferroviaires et les tramways circulant sur des voies qui leur sont propres,

2/ les atteintes corporelles résultant :

> des affections ou lésions de toute nature :

- qui ne sont pas la conséquence certaine, directe et exclusive de l'événement accidentel déclaré,
- ou qui sont imputables à une *maladie* connue ou inconnue de l'assuré ainsi qu'aux pertes de conscience subites que cette *maladie* peut engendrer,

> des lésions suivantes :

- affections musculaires, articulaires, tendineuses, telles que ruptures musculaires ou tendineuses,
- pathologies vertébrales, telles que lombalgies, sciatiques et hernies discales, sauf si elles résultent d'un accident garanti ayant entraîné la fracture d'un corps vertébral,
- affections cardio-vasculaires et vasculaires cérébrales,
- affections virales, microbiennes, parasitaires et infectieuses, y compris suite à une piqûre d'insecte, ou consécutives à une contamination par prions,
- > de l'existence de hernies inguinales, crurales ou ombilicales,
- > d'une expérimentation biomédicale,
- > d'aggravations de blessures, de rechutes, et de façon générale, de tout dommage en relation avec un *accident* survenu avant la date de prise d'effet du contrat,
- > d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation provenant de transmutations de noyaux d'atomes,
- > de radiations provoquées par l'accélération artificielle de particules ou émises par des combustibles nucléaires ou par des produits ou des déchets radioactifs,
- > directement ou indirectement de guerre civile ou étrangère ou, si l'assuré y participe, d'interventions militaires,
- > de la manipulation volontaire par l'assuré d'un engin de guerre ou d'explosifs dont la détention est interdite,
- > de troubles psychiques survenus par le fait ou à l'occasion d'un stage ou d'un contrat d'apprentissage,
- > de tout suicide ou de toute tentative de suicide,
- > d'une mutilation volontaire,
- > de la participation volontaire de l'assuré à un défi, un pari, une lutte ou une rixe,
- > de la participation active de l'assuré à un acte illicite constituant un crime ou un délit intentionnel au sens des dispositions du Code pénal,
- > d'une intervention chirurgicale, médicale, obstétricale ou esthétique, entreprise sur l'assuré par lui-même ou par un tiers non muni des diplômes exigés par la réglementation française pour effectuer celle-ci,
- > de la pratique à titre professionnel d'un sport de compétition,

3/ les atteintes corporelles survenues alors que l'assuré est en état d'ivresse manifeste ou sous l'empire d'un état alcoolique ou sous l'empire de stupéfiants. L'état alcoolique est caractérisé par la présence dans le sang d'une concentration d'alcool pur égale ou supérieure à 0,50 gramme pour mille ou la présence dans l'air expiré d'une concentration d'alcool pur égale ou supérieure à 0,25 milligramme par litre,

4/ les blessures occasionnées par un chien appartenant à l'assuré ou à un *proche*.

• Qui est bénéficiaire ?

- > Les assurés visés aux articles "Quelles sont les personnes assurées ?" et "Qui est qualifié de tiers ?",
- > Leurs *proches*.

Il est **indispensable, avant toute intervention, de contacter** BNP Paribas Assistance, 24 h/24 tous les jours, même les jours fériés (voir page « Comment nous contacter ? »).

En cas d'événements (grève, émeute, événement climatique) affectant gravement toute une ville ou une région, les délais d'intervention et prestations sont fonction de la situation et des possibilités offertes par les infrastructures locales.

• Que couvre la garantie Assistance ?

Nous intervenons suite à :

- > *Accident* ou *maladie* de l'assuré nommément désigné aux *Conditions Particulières*.

L'événement doit se produire à plus de 30 km du *domicile* pour donner lieu à notre intervention. Toutefois, aucune *franchise* kilométrique n'est appliquée en cas d'*accident* sur le domaine skiable ni pour la prestation Assistance à *domicile*.

- > Décès de l'assuré ou d'un *proche*.

CE QUE NOUS NE PRENONS PAS EN CHARGE :

- > Les dépenses que *vous* avez engagées de votre propre initiative,
- > Toutes les dépenses que *vous* auriez dû normalement engager en l'absence de l'événement donnant lieu à l'intervention de BNP Paribas Assistance restent à votre charge (titre de transport, repas, carburant, péage...),
- > Les frais de téléphone, de connexion internet et de bar, ne sont pas pris en charge au titre des *frais d'hébergement*.

12 ASSISTANCE À DOMICILE

• Prise en charge de l'assuré à son domicile

En cas d'*accident* ou *maladie* entraînant une hospitalisation immédiate et imprévue de l'assuré de plus de 24 heures ou une immobilisation de l'assuré au *domicile* de plus de 5 jours, *nous* organisons et prenons en charge, dès le premier jour de l'événement, le déplacement aller-retour d'un *proche* susceptible de s'occuper de l'assuré à son *domicile*. Si le *domicile* du *proche* se situe en France métropolitaine, la prise en charge de son déplacement se limite, au sein du territoire métropolitain à un billet de train 1^{re} classe ou billet d'avion classe économique si le voyage en train dure plus de 8 heures.

Si son *domicile* se situe dans un Département et Région d'Outre-Mer (Guadeloupe, Guyane, Martinique, Mayotte et La Réunion), la prise en charge de son déplacement se limite au seul département ou région de résidence, en taxi, bateau ou avion classe économique.

En l'absence d'un *proche* susceptible de s'occuper de l'assuré, *nous* faisons appel à une personne spécialisée qui interviendra au *domicile* dans la limite de 30 heures, réparties sur 30 jours à compter de la date de l'événement.

• Conduite de l'assuré à l'établissement d'enseignement

En cas d'interruption de scolarité en raison d'une *maladie* ou d'un *accident* et en l'absence d'un *proche* susceptible de s'occuper de l'assuré, *nous* organisons la conduite à l'établissement d'enseignement et le retour de l'assuré à son *domicile*.

PLAFOND

Nombre d'aller-retour maximum	1 aller-retour par jour, 5 jours par semaine
Durée maximum de la prestation	30 jours à compter de la date de l'événement

• Soutien scolaire à domicile

En cas d'*accident* ou de *maladie* entraînant une immobilisation imprévue de plus de 14 jours, *nous* organisons et prenons en charge le soutien pédagogique à *domicile* jusqu'à la reprise des cours, du primaire au secondaire.

PLAFOND

Nombre d'heures maximum	3 heures par jour ouvrable hors vacances scolaires et jours fériés
-------------------------	--

• Assistance psychologique

Lorsque l'assuré est victime d'un événement traumatisant, y compris de harcèlement et de *cyber-harcèlement*, *nous* organisons et prenons en charge selon le cas :

- > jusqu'à 5 entretiens téléphoniques individuels avec un psychologue clinicien,
- > si nécessaire, jusqu'à 3 entretiens supplémentaires en face à face avec un psychologue clinicien. Cette prestation est valable en France uniquement et pour les résidents français.

Nous intervenons dans un délai d'un an à compter de la survenance de l'événement.

13 ASSISTANCE AUX PERSONNES EN DÉPLACEMENT

Les prestations BNP Paribas Assistance s'appliquent :

- > en tenant compte des caractéristiques géographiques, climatiques, économiques, politiques et juridiques propres au lieu de déplacement et constatées lors de l'événement,
 - > dans la limite des accords donnés par les autorités locales, sans pouvoir se substituer aux organismes locaux d'urgence.
- Nous* ne pouvons pas remplacer les secours d'urgence auxquels *vous* devez faire appel en priorité.

Les prestations non prévues, que *nous* accepterions de mettre en œuvre à votre demande seront considérées comme une avance de fonds remboursable.

Lorsque tout ou partie des prestations fournies en exécution des garanties du contrat sont couvertes totalement ou partiellement par les organismes sociaux, *vous* devez demander auprès des organismes concernés les remboursements qui *vous* sont dus et *nous* les reverser.

13.1 EN CAS D'ACCIDENT OU DE MALADIE

• Rapatriement sanitaire

Lorsque nos médecins après avis des médecins consultés localement et, si nécessaire, du médecin traitant, décident d'un rapatriement et en déterminent les moyens (ambulance, train, avion de ligne, avion sanitaire ou tout autre moyen approprié), *nous* organisons le retour de l'assuré à son *domicile* ou dans un hôpital adapté proche de son *domicile* et prenons en charge le coût de ce transport. Dans la mesure du possible, et sous réserve de l'avis des médecins, il sera fait en sorte que l'un des membres de la famille, déjà sur place, puisse voyager avec l'assuré. **Cette prestation ne s'applique que pour un séjour de moins de 3 mois. Elle s'applique pour un séjour de moins de 12 mois dans le cadre de déplacements à but touristique, humanitaire, pour des études ou stage universitaire, ou séjours au pair.**

• Rapatriement des autres bénéficiaires en cas de rapatriement sanitaire d'un assuré blessé ou malade

Lorsque le transport sanitaire d'un assuré est décidé, si le moyen de retour prévu initialement ne peut être utilisé, nous organisons et prenons en charge le retour des autres bénéficiaires à leur domicile.

Si le rapatriement est impossible car il n'y a pas de moyen de rapatriement adapté en fin de journée ou pour la nuit, nous organisons et prenons en charge une nuit par bénéficiaire, dans un hébergement de type 2**.

PLAFOND hébergement

Montant maximum par nuit et par bénéficiaire	80€
--	-----

• Transport en ambulance

Lorsque le transport sanitaire d'un assuré est médicalement prescrit, en dehors de toute urgence médicale, nous organisons :

> le transport de l'assuré par ambulance ou véhicule sanitaire léger entre le *domicile* et un établissement de soins de son choix, médicalement adapté et proche de son *domicile*,

> le retour à son *domicile* si son état de santé le nécessite.

Les frais de transport demeurent à la charge de l'assuré.

• Intervention d'un médecin pour juger des mesures à prendre et les organiser

En cas de nécessité médicalement établie, nous organisons le transfert d'un médecin sur place, avec un accompagnant si nécessaire, pour juger des mesures à prendre.

Cette prestation ne s'applique que pour un séjour de moins de 3 mois. Elle s'applique pour un séjour de moins de 12 mois dans le cadre de déplacements à but touristique, humanitaire, pour des études ou stage universitaire, ou séjours au pair.

• Attente sur place d'un accompagnant

Lorsque l'assuré est blessé ou malade, non transportable, et doit rester hospitalisé au-delà de la date initialement prévue pour son retour, nous organisons et participons à l'hébergement (type 2**) d'une personne attendant sur place son rapatriement.

Nous prenons également en charge les frais de taxi entre le lieu d'hébergement et le lieu d'hospitalisation dans la limite d'un aller-retour par jour.

PLAFOND frais d'attente de l'accompagnant

Montant maximum par nuit	80€
Nombre maximum de nuit	7 nuits

• Voyage aller-retour d'un proche

Lorsque l'assuré est blessé ou malade non transportable et doit rester hospitalisé pendant plus de 7 jours, nous organisons et prenons en charge :

> le transport aller et retour d'un *proche* (billet de train 1^{ère} classe ou billet d'avion classe économique) et taxi de liaison entre la gare ou l'aéroport et l'hôtel,

et

> l'hébergement de ce *proche*.

Lorsque le blessé ou malade est âgé de moins de 15 ans ou est atteint d'un handicap, ce déplacement est organisé et pris en charge, quelle que soit la durée de l'hospitalisation.

PLAFOND hébergement d'un proche

Montant maximum par nuit	80€
Nombre maximum de nuit	7 nuits consécutives

Cette prestation n'est pas cumulable avec l'attente sur place d'un accompagnant.

• Prolongation du séjour pour raisons médicales

Lorsque vous n'êtes plus hospitalisé mais que le rapatriement est impossible, nous participons à vos *frais d'hébergement*.

PLAFOND hébergement

Montant maximum par nuit	80€
Nombre maximum de nuit	7 nuits consécutives

Nous prenons également en charge les frais de taxi entre l'hôpital et le lieu d'hébergement dans la limite d'un aller-retour par jour.

• Frais médicaux et d'hospitalisation à l'étranger

Nous prenons en charge les frais médicaux et d'hospitalisation de l'assuré engagés sur place, à condition qu'ils soient prescrits en accord avec nos médecins et limités à la période pendant laquelle ils vous jugeront intransportable.

Cette garantie est valable uniquement en dehors du pays de domiciliation de l'assuré.

Nous intervenons uniquement si l'assuré est assuré auprès d'un régime d'assurance maladie obligatoire ou/et d'un organisme (entreprise, mutuelle, institution de prévoyance...) privé d'assurance maladie à titre principal ou en complément des garanties de l'organisme obligatoire.

Frais médicaux non liés à une hospitalisation

En cas de *maladie* ou d'*accident*, nous prenons en charge les frais médicaux liés à une consultation ou des soins ambulatoires, des frais dentaires d'urgence, l'achat de médicaments, selon les modalités et dans la limite du plafond ci-dessous (voir tableau).

Frais médicaux liés à une hospitalisation

En cas de *maladie* ou d'*accident* entraînant votre hospitalisation pour plus de 24 heures, nous prenons en charge le montant des frais d'hospitalisation selon les modalités et dans la limite du plafond ci-dessous (voir tableau).

PLAFOND frais médicaux et hospitalisation*

Montant total de frais facturé à l'assuré par un ou plusieurs établissements hospitaliers, ou professionnels de santé dans la limite de 80000€ par assuré

* Ce plafond intègre la part de frais prise en charge par le régime d'assurance maladie obligatoire et/ou celle prise en charge par tout organisme privé d'assurance maladie intervenant à titre principal ou complémentaire.

Notre prise en charge intervient donc en complément de celles du régime obligatoire ou/et de tout organisme privé d'assurance maladie jusqu'au plafond de 80000€.

La garantie peut être mise en œuvre selon deux modalités :

Avance des frais médicaux par nous

En cas d'hospitalisation, nous pouvons effectuer le règlement des frais médicaux liés à cette hospitalisation directement auprès de l'établissement hospitalier dans la limite du plafond de la garantie. L'assuré s'engage, sans opposition, à nous subroger dans ses droits. Ainsi, nous recouvrons en son nom les montants dus par l'organisme d'assurance maladie obligatoire et/ou l'organisme d'assurance maladie au titre de cette hospitalisation.

Nous prenons en charge, en complément de ces organismes, la part non prise en charge par ces derniers dans la limite du plafond de la garantie.

En tout état de cause, l'assuré supporte l'éventuel reste à charge.

Paiement des frais médicaux par l'assuré

En cas de frais médicaux non liés à une hospitalisation ou lorsque l'assuré a effectué directement le règlement des frais médicaux auprès de l'établissement hospitalier, dès son retour dans son pays de domiciliation, il doit :

- > effectuer toute démarche nécessaire au recouvrement de ces frais auprès des organismes concernés,
- > nous transmettre les décomptes originaux justifiant les remboursements obtenus des organismes sociaux ainsi que les photocopies des notes de soins justifiant des dépenses engagées.

Sur la base des documents présentés, nous procédons, en complément de ces organismes, au remboursement de la part non prise en charge par ces derniers, dans la limite du plafond de la garantie.

Si l'assuré ne nous remet pas ces documents, nous ne pourrions pas procéder à son remboursement.

Dans l'hypothèse où aucun de ces organismes ne prendrait en charge les frais médicaux engagés, nous lui remboursons les dépenses engagées dans la limite du plafond de la garantie.

L'assuré doit nous transmettre préalablement les factures originales des frais médicaux et l'attestation de non prise en charge émanant de ces organismes.

En tout état de cause, l'assuré supporte l'éventuel reste à charge.

13.2_EN CAS DE DÉCÈS

• Rapatriement du corps

En cas de décès de l'assuré, nous organisons et prenons en charge le transport du corps jusqu'au lieu d'obsèques ou d'inhumation situé en France métropolitaine, Andorre ou Monaco.

La prise en charge inclut les frais de préparation du défunt, les aménagements spécifiques au transport, ainsi qu'un cercueil, conforme à la législation et de qualité courante.

Les autres frais, notamment les frais de cérémonie, de convoi et d'inhumation restent à la charge de la famille.

• Déplacement d'un proche

Si la présence d'un proche sur les lieux du décès de l'assuré s'avère indispensable pour effectuer la reconnaissance du corps, ou les formalités de rapatriement ou de crémation de l'assuré décédé, nous organisons et prenons en charge :

- > le transport aller et retour d'un proche (billet de train 1^{ère} classe ou billet d'avion classe économique) et taxi de liaison entre la gare ou l'aéroport et l'hôtel,

et

- > l'hébergement de ce proche.

PLAFOND hébergement d'un proche

Montant maximum par nuit	80€
Nombre maximum de nuit	7 nuits

• Retour anticipé

En cas de décès imminent et inéluctable ou d'hospitalisation supérieure à 10 jours d'un proche, et sur décision de nos médecins, nous prenons en charge l'acheminement de l'assuré auprès de ce proche en France.

Si l'acheminement concerne un enfant de moins de 15 ans non accompagné ou une personne atteinte d'un handicap, nous organisons et prenons en charge le voyage aller-retour d'un proche ou d'une personne habilitée en cas d'indisponibilité d'un proche, pour accompagner l'enfant ou la personne atteinte d'un handicap.

13.3_FRAIS DE JUSTICE ET CAUTION PÉNALE À L'ÉTRANGER

• Frais de justice à l'étranger

Nous avançons, dans la limite de 2000€, les honoraires d'avocat et frais de justice que l'assuré peut être amené à supporter à l'occasion d'une action en défense ou recours devant une juridiction étrangère, en cas d'accident, de vol, de dommages ou de tout autre préjudice subi au cours du séjour ou du voyage.

Cette avance de fonds est remboursable dans un délai de 1 mois après le retour à son domicile.

• Caution pénale à l'étranger

Nous effectuons le dépôt des cautions pénales, civiles ou douanières, dans la limite de 10000€, en cas d'incarcération ou lorsque l'assuré est menacé de l'être.

Ce dépôt de caution a le caractère d'une avance auprès de la personne morale. Il devra nous être intégralement remboursé dans un délai d'un mois suivant son versement.

Cette garantie ne peut intervenir en cas d'atteinte volontaire à l'ordre public, à la vie d'autrui ou à son intégrité physique, et notamment en cas de :

- > trafic par l'assuré de stupéfiants ou de drogue,
- > participation à des luttes ou rixes,
- > participation de l'assuré à des mouvements politiques,
- > infraction à la législation douanière.

13.4_PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES

• Bagages et animaux de compagnie

À l'occasion du rapatriement de l'assuré, nous prenons également en charge le rapatriement de ses animaux de compagnie qui l'accompagnent, et de ses bagages.

• Frais de secours en montagne

En France, nous intervenons en cas d'accident sur le domaine skiable autorisé lors de l'accident, non lié à l'utilisation d'un véhicule terrestre à moteur ni à la pratique professionnelle d'un sport.

À l'étranger, nous intervenons en cas d'accident en montagne, non lié à l'utilisation d'un véhicule terrestre à moteur ni à la pratique professionnelle d'un sport.

Nous prenons en charge les frais de secours appropriés du lieu de l'accident jusqu'à la structure médicale adaptée.

Dans tous les cas, les frais de recherche ne sont pas pris en charge.

• Vol ou destruction de documents à l'étranger

En cas de vol ou de destruction des papiers d'identité, des documents bancaires ou des titres de transport de l'assuré, nous conseillons l'assuré ou un proche sur les démarches à accomplir (dépôt de plainte, oppositions, documents équivalents, démarches à effectuer pour renouveler les documents).

Nous pouvons, contre reconnaissance de dette, lui consentir une avance de fonds, dans la limite de 2000€, pour lui permettre de faire face à une dépense découlant d'une difficulté grave et de caractère imprévu. Cette avance de fonds est remboursable dans un délai d'un mois après le retour à son domicile.

• Recherche et expédition des médicaments et prothèses à l'étranger

Nous recherchons, sur le lieu de séjour, les médicaments (prescrits ou leurs équivalents) indispensables à la santé de l'assuré.

À défaut de pouvoir nous les procurer sur le lieu de séjour, et dans la mesure où le délai d'acheminement est compatible avec la nature du problème, nous organisons et prenons en charge l'expédition de ces médicaments.

De même, *nous* organisons et prenons en charge, lorsque nécessaire, l'expédition de lunettes correctrices, lentilles de contact, appareillages médicaux et prothèses.

Le coût de ces médicaments et matériels reste à votre charge.

• **Accompagnement d'enfant de moins de 15 ans ou d'une personne atteinte d'un handicap**

Lorsqu'un transport est organisé dans le cadre des garanties décrites ci-avant et concerne un enfant de moins de 15 ans non accompagné ou un assuré atteint d'un handicap, *nous* organisons et prenons en charge le voyage aller et retour d'un *proche* ou d'une personne habilitée par sa famille pour l'accompagner dans ce transport.

Lorsque le voyage d'un *proche* est impossible, *nous* faisons accompagner cet enfant ou la personne atteinte d'un handicap, par une personne qualifiée.



LA GARANTIE DE PROTECTION JURIDIQUE

La gestion des *sinistres* de Protection Juridique est confiée à un personnel distinct au sein de Cardif IARD.

DÉFENSE PÉNALE ET RECOURS SUITE À ACCIDENT

DÉFINITIONS (Complémentaires au lexique)

Conflit d'intérêts

Il y a conflit d'intérêts lorsque *nous* accordons également notre garantie de Protection Juridique ou de responsabilité à la personne dont les intérêts sont opposés aux vôtres.

Dépens

Dépenses indispensables au procès et dont le montant fait l'objet d'une tarification par voie réglementaire ou par décision judiciaire. Ils sont limitativement énumérés aux articles 695 du Code de procédure civile et R.761-1 du Code de justice administrative.

Frais irrépétibles

Frais que toute partie engage personnellement afin de défendre ses intérêts en justice et susceptibles de faire l'objet d'une indemnisation par le juge au titre des articles 700 du Code de procédure civile, 375 et 475-1 du Code de procédure pénale ou L. 761-1 du Code de justice administrative.

Sinistre

Litige ou différend concrétisé par le refus opposé à une réclamation dont *vous* êtes l'auteur ou le destinataire.

• Qui est assuré ?

- > Pour les élèves majeurs ou mineurs émancipés : l'élève âgé de moins de 28 ans, scolarisé (de la maternelle à l'enseignement supérieur), nommément désigné aux *Conditions Particulières*,
- > Pour les élèves mineurs non émancipés : le représentant légal de l'élève nommément désigné aux *Conditions Particulières*, en sa qualité de civilement responsable.

• Qui est qualifié de tiers ?

Ont la qualité de tiers les personnes autres que celles assurées ci-avant (voir "Qui est assuré ?").

• Où s'appliquent vos garanties ?

La garantie s'exerce dans le monde entier. Toutefois, en cas de déplacements non professionnels dans le cadre de la vie privée ou lors d'un stage en milieu professionnel conventionné ou conseillé par un établissement d'enseignement, la garantie s'exerce pendant les 12 premiers mois de ce déplacement.

• Que couvre votre garantie ?

Votre défense pénale

Nous défendons vos intérêts lorsque les victimes ont été désintéressées, en raison des poursuites pénales engagées contre *vous*, motivées par un événement couvert au titre de la garantie Responsabilité civile Vie privée.

Votre recours

Nous réclamons à nos frais, soit à l'amiable, soit judiciairement, la réparation pécuniaire des dommages que vous avez subis, imputables à un *tiers* :

- > les *dommages corporels* résultant d'*accident*, d'incendie ou d'explosion causés à l'assuré,
- > les *dommages matériels* résultant d'*accident*, d'incendie ou d'explosion ou causés par l'eau, subis par les biens *vous* appartenant,
- > les *dommages immatériels consécutifs* aux *dommages corporels* et *matériels* définis ci-dessus.

Nous vous fournissons les avis et services appropriés à la recherche d'une solution amiable.

Lorsqu'il doit être fait appel à un avocat ou à une personne qualifiée, vous avez toute liberté pour recourir aux services du professionnel de votre choix.

Vous disposez aussi de la possibilité de choisir votre avocat ou la personne qualifiée en cas de conflit d'intérêts (voir « Définitions »).

Si votre adversaire est lui-même défendu par un avocat, vous êtes, dans les mêmes conditions, assisté ou représenté par l'avocat de votre choix.

En cas d'échec de la procédure amiable et dans la mesure où votre position est défendable au regard des règles de droit applicables, nous participons à la prise en charge, des frais et honoraires de l'avocat ou de la personne qualifiée saisi(e) de la défense de vos intérêts.

Si vous confiez la défense de vos intérêts à un avocat ou à une personne qualifiée de votre choix, la gestion de votre dossier est confiée à BNP Paribas Protection Juridique, TSA 20045, 76934 Rouen Cedex 9. Vous conservez durant toute la procédure la conduite de votre procès. Cependant, vous devez nous communiquer tous les éléments nous permettant d'apprécier préalablement le bien-fondé de ce procès et des voies de recours utilisées.

Conditions d'intervention :

- > **Pour défendre et faire valoir vos droits à l'amiable : nous intervenons uniquement lorsque le litige a un intérêt financier supérieur à 150 €.**
- > **Pour défendre et faire valoir vos droits en justice : nous intervenons uniquement lorsque le litige a un intérêt financier supérieur à :**
 - 760 € devant les Tribunaux et les Cours d'Appel,
 - 3 000 € devant le Conseil d'État ou la Cour de Cassation.

• Ce que nous prenons en charge

Nous couvrons, dans la limite des plafonds et montants indiqués dans le tableau du paragraphe « Quels sont les montants garantis et les plafonds applicables » :

Pour défendre et faire valoir vos droits à l'amiable :

- > les frais relatifs aux avis et services que nous vous fournissons,
- > les frais et honoraires de l'avocat ou de la personne qualifiée que vous avez choisi(e) en cas de conflit d'intérêts visé à l'article « Définitions »,
- > les frais et honoraires de votre avocat lorsque votre adversaire est lui-même défendu par un avocat.

Pour défendre et faire valoir vos droits en justice :

- > les frais et honoraires de l'avocat ou de la personne qualifiée en charge de vos intérêts,
- > les frais de procédure,
- > les sommes qui pourraient être mises à votre charge au titre des dépens (voir « Définitions »).

Ces frais, honoraires et sommes sont pris en charge :

- > si l'action en justice qui en est la cause a été décidée avec notre accord ou a été admise par une décision d'arbitrage (voir l'article « Que faire en cas de désaccord ? »),
- > si vous avez passé outre la solution que nous vous avons proposée ou l'avis de l'arbitre pour le sinistre qui est à leur origine et avez obtenu une décision de justice plus favorable à vos intérêts,
- > en cas de conflit d'intérêts (voir « Définitions »),
- > en cas de défense pénale.

Nous cessons notre intervention si l'adversaire est sans domicile connu ou insolvable.

• Quels sont les montants garantis et les plafonds applicables ?

Les montants garantis et plafonds sont applicables pour un même *sinistre*. Constitue un même *sinistre* l'ensemble des demandes ou réclamations auquel il a été opposé un même refus.

1/ DÉFENSE AMIABLE DE VOS DROITS

Les frais de défense amiable que vous avez engagés ne sont pris en charge qu'en cas de survenance d'un *conflit d'intérêts* ou lorsque votre adversaire est lui-même défendu par un avocat.

PLAFOND de garantie	4600€ pour l'ensemble des frais relatifs à la défense amiable de vos droits.
----------------------------	--

Montants garantis (hors taxes) :	
Honoraires d'avocat (pour l'ensemble de l'intervention de l'avocat)	372€
Expertise médicale	164€
Expertise immobilière	1967€
Autre expertise matérielle	119€

2/ DÉFENSE DE VOS DROITS EN JUSTICE

PLAFOND de garantie	20000€
----------------------------	--------

MONTANTS GARANTIS TTC	
Assistance par l'avocat (à l'exclusion de la simple réunion d'information et ce compris une éventuelle homologation de l'accord par le juge)	360 €
Quote part des frais du médiateur	400 €

DÉFENSE DE VOS DROITS EN JUSTICE

MONTANTS GARANTIS TTC*		
Juridictions civiles et administratives		
Tribunal judiciaire (y compris Pôle social) et Tribunal ou Chambre de proximité	contentieux des actions personnelles ou mobilières jusqu'à 10 000 € et demandes indéterminées qui ont pour origine l'exécution d'une obligation dont le montant n'excède pas 10 000 €	840 €
	autres	1 220 €
Juge des Contentieux de la Protection		910 €
Juges Aux Affaires Familiales		765 €
Tribunal Administratif		960 €
Tribunal de Commerce		1 060 €
Conseil de Prud'hommes	conciliation et orientation	600 €
	jugement	875 €
CIVI		945 €
CCI	constitution du dossier et instruction	575 €
	assistance à liquidation	260 €
Juge de l'Exécution		540 €
Référé	expertise et/ou provision	585 €
	autres	740 €

Requêtes	415 €
Incident devant le Juge ou le Conseiller de la Mise en Etat	495 €
Déclaration de créance en cas de procédures collectives	335 €
Assistance à expertise (présence, suivi et dires éventuels compris)	615 €
Juridictions pénales	
Démarches au Parquet pour obtention de procès-verbaux	130 €
Dépôt de plainte avec constitution de partie civile (entre les mains du Doyen des juges d'instruction)	530 €
Tribunal de police / matière contraventionnelle	795 €
Médiation / composition pénale et reconnaissance préalable de culpabilité	785 €
Tribunal Correctionnel / Tribunal pour enfants / Matière délictuelle	900 €
SARVI	335 €
Chambre de l'instruction	770 €
Cour d'assises : 1 ^{re} instance ou appel (par jour d'audience dans la limite de 5 jours)	1 190€
Assistance à expertise (présence, suivi et dires éventuels compris)	615 €
Assistance à instruction (sur convocation du Juge)	615 €
Requêtes	415 €
Autres Juridictions	945 €
Arbitrage	945 €
Cour d'appel	
Affaire au fond chambre civile avec représentation obligatoire	1 755 €
Affaire au fond chambre sociale avec représentation obligatoire	1 500 €
Référé Premier Président	740 €
Autres appels	945 €
Cour de Cassation et Conseil d'État	
Consultation	1 220 €
Mémoire	1 220 €
Expertises	
Médicale	200 €
Immobilière	2 370 €
Comptable	1 205 €
Autre	145 €

Transaction : identique aux honoraires dus en cas de procédure au fond devant la juridiction compétente

* Cette somme est accordée pour l'ensemble de la procédure devant cette juridiction ou cette commission, y compris toute démarche - ou phase - préalable, obligatoire ou non. Elle concerne tous les honoraires et frais, notamment la préparation du dossier, la plaidoirie et les frais inhérents à la gestion du dossier.

• **Que devez-vous faire en cas de sinistre ?**

Vous devez :

> Déclarer le litige ou le différend, au plus tard dans les 5 jours ouvrés courant à partir de la date à laquelle vous en avez eu connaissance, à notre Siège social ou chez notre représentant local.

Vous trouverez les adresses et numéros de téléphone dans la partie « En cas de sinistre » du tableau « Vos contacts » au début des *Conditions Générales*.

> Nous communiquer l'intégralité des renseignements et documents se rapportant au litige ou au différend déclaré.

En cas de communication tardive, nous pourrions vous réclamer une indemnité proportionnelle au préjudice que ce manquement nous a causé.

VOUS ÊTES DÉCHU DE VOTRE DROIT À GARANTIE SI VOUS :

- > faites de fausses déclarations sur la nature, les circonstances, les causes, les conséquences du sinistre ainsi que sur la valeur du véhicule. A ce dernier titre, vous devez déclarer avec exactitude le prix d'achat du véhicule ainsi que le kilométrage parcouru au jour du sinistre,
- > employez comme justification des moyens frauduleux ou des documents mensongers,
- > ne déclarez pas l'existence d'autres assurances portant sur le même risque.

• **Dans quel délai vos demandes sont-elles recevables ?**

Les dispositions relatives à la prescription figurent à l'article « Les délais de prescription ».

• **Que faire en cas de désaccord ?**

En cas de désaccord entre vous et nous au sujet des mesures à prendre pour régler le sinistre, vous pouvez recourir à la procédure d'arbitrage prévue à l'article L.127-4 du Code des assurances :

> un arbitre est désigné d'un commun accord entre vous et nous ou, à défaut, par le Président du Tribunal de Grande Instance de votre domicile statuant en la forme des référés,

> sauf décision contraire du Président du Tribunal de Grande Instance statuant en la forme des référés, les frais exposés pour la mise en œuvre de cette procédure sont à notre charge, **dans la limite des montants indiqués ci-avant.**

Nous nous engageons à accepter les conclusions de l'arbitre.

En cas de désaccord entre vous et nous à l'occasion du règlement du sinistre, vous pouvez épuiser les étapes de la procédure décrite dans la partie « Réclamation ».

• **Comment fonctionne la subrogation ?**

Toutes sommes obtenues en remboursement des frais et honoraires exposés pour le règlement du litige ou du différend vous reviennent par priorité, lorsque, à ce titre, des dépenses sont restées à votre charge. Elles sont versées dès règlement par la partie qui succombe. Nous sommes subrogés dans vos droits, conformément aux articles L.121-12 et L.127-8 du Code des assurances, dans les autres cas.

Si la subrogation ne peut plus s'exercer de votre fait, nous sommes alors libérés de tout engagement.

• **Que faire en cas de conflit d'intérêts ?**

En cas de conflit d'intérêts, vous pouvez, tout en bénéficiant de la garantie, choisir un avocat ou une personne qualifiée pour vous assister dès la phase amiable du dossier par dérogation à l'article « Ce que nous prenons en charge » visé ci-avant.

CE QUE NOUS NE PRENONS PAS EN CHARGE :

- > les frais, honoraires et sommes engagés avant la déclaration du litige ou du différend, sauf s'ils ont été rendus nécessaires par une mesure conservatoire d'urgence,
- > les frais de saisie immobilière, de nantissement de parts sociales ou de fonds de commerce pour les créances inférieures à 10000€,
- > les cautions pénales, les dommages et intérêts, les amendes, leurs accessoires et majorations ainsi que les frais de recouvrement auxquels vous pourriez être condamné, le droit de recouvrement ou d'encaissement à la charge du créancier prévu à l'article A. 444-32 du Code de commerce,
- > les frais irrépétibles auxquels vous pourriez être condamné,
- > les frais destinés à apporter les éléments de preuve de la réalité de votre préjudice ou de la matérialité du sinistre,
- > les litiges ou les différends :
 - dont les éléments constitutifs étaient connus de vous antérieurement à la date d'effet du contrat,
 - résultant :
 - d'actes volontaires commis ou provoqués par vous ou avec votre complicité, qu'ils fassent ou non l'objet d'une mise en examen, d'une convocation devant le Médiateur pénal ou de poursuites devant les juridictions répressives, ainsi que de paris ou de défis,
 - de votre volonté manifeste de vous opposer, en dehors de tout motif légitime, au respect d'une disposition légale ou réglementaire,
 - de risques exceptionnels tels que guerre civile, guerre étrangère, effets directs ou indirects d'explosion, de dégagements de chaleur, d'irradiation, provenant de la radioactivité ou de rayonnements ionisants,
- vous opposant à nous-mêmes,
- ayant un intérêt financier inférieur à 150 € ou nécessitant une intervention devant les tribunaux lorsque la somme, en principal, à récupérer ou que vous êtes susceptible de payer est inférieure à 760 €,
- relevant du Conseil d'État ou de la Cour de Cassation et ayant un intérêt financier inférieur à 3 000 €,
- relevant d'instances communautaires et/ou internationales,
- portant sur les questions prioritaires de constitutionnalité,
- relatifs aux accidents de la circulation automobile impliquant un véhicule terrestre à moteur dont vous êtes conducteur ou gardien.

La garantie Responsabilité Civile *vous* est accordée uniquement si elle est mentionnée dans vos *Conditions Particulières*.

14 RESPONSABILITÉ CIVILE VIE PRIVÉE

La garantie est acquise pour la responsabilité civile des personnes assurées au contrat en leur qualité de simple particulier et en dehors de toute activité professionnelle.

Nous garantissons la responsabilité que *vous* encourez à l'égard des tiers :

- > de votre fait,
- > du fait des personnes dont *vous* êtes civilement responsable,
- > du fait des biens dont *vous* avez la garde,

sur le fondement des articles 1240 à 1243 du Code civil en cas de *dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs*.

ORIGINE DES DOMMAGES	NATURE DES DOMMAGES GARANTIS
Vous	Nous garantissons les dommages causés aux tiers : > à l'occasion de la vie quotidienne, des études ou pendant les vacances, > lors de la pratique de sports exercés à titre amateur y compris la pêche sous-marine de loisirs, > à l'école, pendant les sorties scolaires ou en colonies de vacances.
Animaux	Nous garantissons les dommages causés aux tiers par vos <i>animaux de compagnie</i> et ceux que <i>vous</i> gardez bénévolement. En cas de morsure ou de griffure, la garantie comprend le remboursement des frais de la surveillance vétérinaire de l'animal mordeur ou griffeur, imposée par la réglementation, en vue du dépistage de la rage, à l'exclusion des frais d'évaluation comportementale prévus à l'article L. 211-14-1 du Code rural et de la pêche maritime qui restent à la charge du propriétaire de l'animal.
Biens	Nous garantissons les dommages causés aux tiers du fait des biens mobiliers dont <i>vous</i> avez la garde. Lorsque ces biens ne vous appartiennent pas, nous intervenons uniquement en cas d'absence ou d'insuffisance de garantie du contrat d'assurance souscrit par leur propriétaire.
Stages	Lorsque <i>vous</i> suivez un stage en milieu professionnel, conventionné ou conseillé par un établissement d'enseignement, nous garantissons les dommages causés aux tiers au cours de ce stage. Cette extension intervient uniquement en cas d'absence ou d'insuffisance de garantie du contrat d'assurance souscrit par l'établissement d'enseignement ou, l'entreprise accueillant le stagiaire ou le maître de stage. Nous garantissons également les dommages causés aux tiers lorsque <i>vous</i> accomplissez des actes médicaux ou paramédicaux, effectués exclusivement dans le cadre des études médicales (hors internat ou remplacement) ou paramédicales. Nous ne garantissons pas les dommages occasionnés lors de l'accomplissement d'actes médicaux, effectués dans le cadre des études de médecine, en tant qu'interne ou remplaçant.
Baby-sitting	Lorsque <i>vous</i> gardez occasionnellement un enfant, nous garantissons les dommages que : > <i>vous</i> pouvez lui causer accidentellement, s'il a la qualité de tiers, > cet enfant peut occasionner aux tiers, si votre responsabilité est engagée.

CE QUE NOUS NE PRENONS PAS EN CHARGE AU TITRE DE CETTE GARANTIE :

En plus des exclusions communes listées au chapitre « Les exclusions applicables à toutes les garanties », nous ne garantissons pas les dommages :

- > occasionnés par un vol, un vandalisme ou une agression commis par *vous*,
- > résultant de la pratique professionnelle d'un sport de compétition, ainsi que de la participation en tant qu'amateur ou professionnel à des courses, épreuves, compétitions ou leurs essais, soumis par la réglementation en vigueur à l'autorisation des Pouvoirs Publics et/ou à l'obligation d'assurance, que ce soit en qualité de concurrent, d'organisateur, de *préposé* de l'un d'eux ou de bénévole participant à l'organisation,
- > résultant de l'organisation ou de la pratique de la chasse,
- > consécutifs à l'emploi d'explosifs de quelque nature qu'ils soient,
- > occasionnés par *vous* en tant que passager d'un *véhicule terrestre à moteur*,
- > engageant votre responsabilité professionnelle,
- > engageant votre responsabilité du fait des dommages causés par vos descendants non mentionnés aux *Conditions Particulières*,

- > *matériels* (y compris aux lunettes et aux prothèses) et *immatériels consécutifs* subis par vos ascendants, descendants et *collatéraux*, leur *conjoint*,
 - > *immatériels consécutifs* à des *dommages corporels* subis par vos ascendants, descendants et *collatéraux*, leur *conjoint*.
- Nous ne garantissons pas le recours subrogatoire des organismes ayant versé les prestations énumérées à l'article 29 de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985, ou toute autre prestation indemnitaire, aux ascendants, descendants et *collatéraux* ou à leur *conjoint*, même lorsque ceux-ci ont la qualité de tiers pour leurs seuls *dommages corporels* du fait de la dérogation prévue à l'article « Quelles sont les personnes assurées et les tiers ? ».
- > occasionnés par le bétail (équidés, bovins, ovins, porcins, caprins),
 - > occasionnés par des animaux :
 - sauvages, même apprivoisés,
 - élevés dans le cadre d'une activité commerciale ou agricole,
 - lors de leur participation à des courses ou concours (sauf s'il s'agit de concours de type obtention de pédigrée),
 - occasionnés par des chiens de 1^{re} et 2^e catégorie.
 - > subis par les personnes n'ayant pas la qualité de tiers,
 - > résultant d'atteintes à la vie privée par la divulgation de données confidentielles ou d'atteintes à la réputation de tiers sur internet,

- > atteignant les biens mobiliers ou les animaux lorsque vous en êtes emprunteur, locataire ou dépositaire,
 - > consécutifs à l'emploi d'explosifs de quelque nature qu'ils soient (y compris les pétards et autres feux d'artifice),
 - > occasionnés par l'incendie s'étant propagé :
 - à la suite d'un lâcher de lanternes célestes en contravention avec une interdiction municipale ou préfectorale sur le fondement des articles L. 211-1 à L. 211-4 du Code de la sécurité intérieure et de l'article L. 2215-1 du Code général des collectivités territoriales,
 - à partir d'un feu allumé à l'extérieur des locaux d'habitation, volontairement et en méconnaissance du Règlement Sanitaire Départemental Type (Circulaire du 9 août 1978), notamment de son article 84, et de la Circulaire Interministérielle du 18 novembre 2011 relative à l'interdiction du brûlage à l'air libre des déchets verts, par l'une des personnes énumérées ci-après, ou sur instructions de l'une d'elles : le *souscripteur* ou son *conjoint*, les colocataires, leurs ascendants ou leur *conjoint*, leurs enfants majeurs ou leur *conjoint*,
 - engageant votre responsabilité :
 - du fait de la conduite, de la garde ou de la propriété :
 - d'un *véhicule terrestre à moteur*,
 - d'un *appareil de locomotion aérienne, y compris d'un aéronef civil qui circule sans personne à bord*.
- Par exception, la responsabilité civile du fait de l'utilisation, à titre de loisir (hors compétition), des aéromodèles, y compris des drones achetés avant 2021 dont la masse est inférieure ou égale à 800 g, ou ceux achetés après 2021 de catégories C0 ou C1 est garantie, lorsqu'ils évoluent dans les conditions fixées aux arrêtés du 12 octobre 2018 relatif à la formation exigée des télépilotes qui utilisent des aéronefs civils circulant sans personne à bord à des fins de loisir et à celui du 3 décembre 2020 relatif aux dispositions transitoires de reconnaissance de la formation et des titres des pilotes à distance aux conditions de leur emploi et aux capacités requises des personnes qui les utilisent et hors des zones suivantes :
- centrales nucléaires, centrales thermiques et autres installations classées pour la protection de l'environnement,
 - gares,
 - ports,
 - aérodromes, aéroports, héliports, aéro-gares,
 - sites militaires.
- en qualité de *syndic de copropriété*,
 - en qualité de *représentant légal, de dirigeant, d'administrateur rémunéré ou non, d'associé, d'actionnaire ou de caution d'une personne morale*,
 - du fait d'une *activité à caractère électif ou syndical*.

• Période de garantie

La garantie Responsabilité civile est déclenchée par le « fait dommageable » dont les modalités d'application sont décrites à l'article « Fiche d'information relative au fonctionnement de la garantie de Responsabilité civile dans le temps », conformément à l'article L. 112-2 du Code des assurances.

Cette garantie Responsabilité civile vous couvre contre les conséquences pécuniaires d'un *sinistre*, dès lors que le fait dommageable, c'est-à-dire le fait, l'acte ou l'événement à l'origine des dommages, survient entre la prise d'effet initiale du contrat et celle de sa résiliation ou de son expiration, quelle que soit la date des autres éléments constitutifs du *sinistre*.

• Limitation de la garantie en cas de responsabilité solidaire de l'assuré

Lorsque la responsabilité de l'assuré se trouve engagée solidairement ou in solidum, nous garantissons à l'égard des tiers les conséquences pécuniaires de sa propre part de responsabilité dans ses rapports avec

le ou les coobligés lorsqu'elle est déterminée, ou les conséquences pécuniaires de sa part virile, si sa propre part n'est pas déterminée.

• Les plafonds de la Responsabilité civile Vie privée

MONTANT MAXIMUM GARANTI PAR SINISTRE	
<i>Dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs causés aux tiers</i>	100 000 000 €
Sans pouvoir excéder, par <i>sinistre</i> , les plafonds spécifiques ci-dessous :	
<i>Dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs suite à une intoxication alimentaire</i>	5 000 000 €
<i>Dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs suite à une pollution accidentelle</i>	5 000 000 €
<i>Dommages matériels non consécutifs à une intoxication alimentaire ou une pollution accidentelle</i>	5 000 000 €
<i>Dommages immatériels consécutifs à des dommages matériels non consécutifs à une intoxication alimentaire ou une pollution accidentelle</i>	10 000 000 €

15 LA DÉFENSE CIVILE

• Que couvre votre garantie Défense civile ?

En cas d'action mettant en cause une responsabilité assurée, nous assumons votre défense devant les juridictions civiles, commerciales ou administratives, dans la limite de notre garantie, dirigeons le procès, avons le libre exercice des voies de recours. Il en est de même en ce qui concerne l'action civile exercée devant les juridictions pénales si la ou les victimes n'ont pas été désintéressées et sont intervenues à l'instance pénale.

Lorsque nous prenons la direction du procès, nous renonçons à invoquer toutes les exceptions dont nous avons connaissance.

Vous n'encourez aucune *déchéance*, ni aucune autre sanction, du fait de votre immixtion dans la direction du procès si vous aviez intérêt à le faire. Nous ne pouvons exercer les voies de recours qu'avec votre accord si vous avez été cité comme prévenu, exception faite du pourvoi en cassation lorsqu'il est limité aux intérêts civils.

Vous vous engagez à nous saisir de toute réclamation susceptible d'engager votre responsabilité, sans prendre vous-même aucun engagement. Nous avons seuls le droit, dans la limite de notre garantie, de transiger avec les tiers lésés.

Aucune reconnaissance de responsabilité, aucune transaction intervenant en dehors de nous ne nous est opposable ; n'est pas considéré comme une reconnaissance de responsabilité l'aveu d'un fait matériel ou le seul fait d'avoir procuré à la victime un secours urgent, lorsqu'il s'agit d'un acte d'assistance que toute personne a le devoir légal ou moral d'accomplir.

Aucune *déchéance* motivée par un manquement de votre part à vos obligations, commis postérieurement au *sinistre*, ne sera opposable aux personnes lésées ou à leurs ayants droit.

LES EXCLUSIONS APPLICABLES A TOUTES LES GARANTIES

EN PLUS DES EXCLUSIONS SPÉCIFIQUES À CHACUNE DES GARANTIES, NOUS NE PRENONS JAMAIS EN CHARGE LES DOMMAGES :

- > intentionnellement causés ou provoqués par l'assuré ou avec sa complicité, ou résultant de paris ou de défis,
- > *immatériels non consécutifs* à un *dommage matériel ou corporel* garanti,
- > dus aux *virus informatiques* ainsi qu'au *piratage informatique*,
- > *immatériels non consécutifs*. Sont ainsi exclus les dommages *immatériels* :
 - *non consécutifs* à un *dommage corporel ou matériel*,
 - *consécutifs* à un *dommage corporel ou matériel non garanti*,
- > occasionnés par la guerre civile ou étrangère, les émeutes ou les mouvements populaires, les actes de terrorisme ou de sabotage,
- > dus aux effets directs ou indirects de l'amiante, du plomb,
- > ou l'aggravation des dommages causés par :
 - des armes ou engins destinés à exploser par modification de structure du noyau de l'atome,
 - tout combustible nucléaire, produit ou déchet radioactif ou par toute source de rayonnement ionisant.

16_QUELLES SONT VOS OBLIGATIONS ?

• Prendre les mesures nécessaires

En cas de *sinistre*, vous devez prendre immédiatement toutes les mesures nécessaires pour en limiter l'importance. En outre, vous devez nous apporter toutes les informations nécessaires à la constatation des dommages et à la détermination de leur montant.

• Nous déclarer le sinistre

DÉCLARATION	Dès que vous avez connaissance du <i>sinistre</i> , sauf cas fortuit ou de force majeure, vous devez nous en faire la déclaration : > en vous connectant à votre espace client BNP Paribas sur mabanque.bnpparibas rubrique « MES ASSURANCES » ou à votre application mes Comptes rubrique « Assurances », > ou par téléphone (voir « Comment nous contacter »), > ou en cas d'impossibilité, par courrier.
DÉLAI	5 jours ouvrés maximum.
SANCTION	Vous pouvez encourir la <i>déchéance</i> de votre droit à garantie en cas de retard dans la déclaration dès lors que ce manquement nous cause un préjudice.

• Nous informer

DANS VOTRE DÉCLARATION	Vous devez nous indiquer, dans votre déclaration ou, en cas d'impossibilité, dans le plus bref délai : > la date et les circonstances du <i>sinistre</i> , ses causes connues ou présumées, la nature et le montant approximatif des dommages, > les coordonnées des personnes dont vous avez connaissance : le nom et l'adresse, de l'auteur du <i>sinistre</i> ou de la personne civilement responsable, des témoins, > les références de votre contrat et l'existence, le cas échéant, d'autres contrats garantissant les mêmes risques, > l'existence d'un rapport éventuel de Police ou de Gendarmerie, d'un constat d'huissier.
AU COURS DE LA GESTION DE VOTRE DOSSIER	Vous devez nous communiquer tous les documents nécessaires à l'expertise médicale ainsi qu'une liste des dommages subis.
À TOUT MOMENT	Vous devez nous transmettre, dès réception, tout avis, lettre, convocation, assignation, acte extrajudiciaire et pièce de procédure qui vous seraient adressés, remis ou signifiés, concernant un <i>sinistre</i> susceptible d'engager votre responsabilité.
DANS VOTRE DÉCLARATION	Vous devez nous indiquer, dans votre déclaration ou, en cas d'impossibilité, dans le plus bref délai : > la date et les circonstances du <i>sinistre</i> , ses causes connues ou présumées, la nature et le montant approximatif des dommages, > les coordonnées des personnes dont vous avez connaissance : le nom et l'adresse, de l'auteur du <i>sinistre</i> ou de la personne civilement responsable, des témoins, > les références de votre contrat et l'existence, le cas échéant, d'autres contrats garantissant les mêmes risques, > l'existence d'un rapport éventuel de Police ou de Gendarmerie, d'un constat d'huissier.
AU COURS DE LA GESTION DE VOTRE DOSSIER	Vous devez nous communiquer tous les documents nécessaires à l'expertise médicale ainsi qu'une liste des dommages subis.
À TOUT MOMENT	Vous devez nous transmettre, dès réception, tout avis, lettre, convocation, assignation, acte extrajudiciaire et pièce de procédure qui vous seraient adressés, remis ou signifiés, concernant un <i>sinistre</i> susceptible d'engager votre responsabilité.
EN CAS DE DOMMAGES CORPORELS	En cas de blessures : 1/ vous vous engagez à fournir, sous pli confidentiel à l'attention de notre service médical : > les données médicales nécessaires pour vérifier l'imputabilité du <i>dommage</i> et obtenir l'indemnisation de votre préjudice, > dans les 10 jours suivant sa réception, le questionnaire transmis par nous, intégralement complété et accompagné d'un certificat médical descriptif des blessures établi par le médecin qui a examiné initialement la victime, 2/ ultérieurement, à notre demande, vous vous engagez à vous rendre à toute demande de rendez-vous du médecin expert désigné par nous ou accepter sa visite.
SANCTION EN CAS DE NON-RESPECT DE VOS OBLIGATIONS	En cas d'inexécution des <i>prescriptions</i> prévues, nous serons fondés à vous réclamer une indemnité proportionnelle aux dommages que cette inexécution nous aura causés. En l'absence de communication des documents évoqués, vous perdez tout droit à indemnité pour le <i>sinistre</i> en cause. Vous serez déchu de tout droit à garantie si vous : > faites de fausses déclarations sur la nature, les circonstances, les causes et les conséquences d'un <i>sinistre</i> , > employez comme justifications des moyens frauduleux ou des documents mensongers, > ne déclarez pas l'existence d'autres assurances portant sur le même risque. En cas de <i>dommages corporels</i> , le refus non justifié de l'assuré de se soumettre aux dispositions prévues entraîne la perte de tout droit à indemnisation pour l'événement en cause.

17 COMMENT ÊTES-VOUS INDEMNISÉ ET DANS QUELS DÉLAIS ?

L'assureur ne sera tenu à aucune garantie, ne fournira aucune prestation et ne sera obligé de payer aucune somme au titre du contrat dès lors que la mise en œuvre d'une telle garantie, la fourniture d'une telle prestation ou un tel paiement l'exposerait à une sanction, prohibition ou restriction résultant d'une résolution de l'Organisation des Nations Unies, et/ou aux sanctions économiques ou commerciales prévues par les lois ou règlements édictés par l'Union européenne, la France, les Etats-Unis d'Amérique ou par tout autre droit national applicable prévoyant de telles mesures.

17.1 LE RÈGLEMENT DE L'INDEMNITÉ

Sauf circonstances particulières et sous réserve de notre accord, tout paiement devant être effectué par l'assureur interviendra par crédit d'un compte bancaire ouvert au nom du bénéficiaire dans un État membre de l'Union européenne ou partie à l'Espace Économique Européen ou membre de l'espace unique de paiement en euros (SEPA) et sera libellé en euros.

Par conséquent, nous pourrions légitimement refuser de procéder à tout paiement par crédit d'un compte bancaire ouvert auprès d'un établissement situé sur un autre territoire ou libellé dans une devise autre que l'euro.

17.2 FRANCHISES

L'indemnisation due au titre de la garantie :

- > Responsabilité civile Vie Privée,
- > Aide assuré hospitalisé,

est effectuée sous déduction d'une *franchise*.

Aucune indemnité n'est versée si les dommages n'atteignent pas le montant de la *franchise*. S'ils l'excèdent, le règlement est effectué après déduction du montant de la *franchise*.

Aucune *franchise* n'est déduite :

- > du montant de l'indemnité due aux tiers au titre des garanties de responsabilité civile en réparation d'un dommage à la personne,
- > du montant de l'indemnité due à l'assuré au titre de la garantie *Incapacité permanente*.

17.3 SUBROGATION

La *subrogation nous* permet d'agir à la place des personnes indemnisées contre les *tiers* responsables du *sinistre* dans la limite de l'indemnité qui leur a été réglée.

Nous sommes subrogés, conformément aux articles L.121-12, L. 131-2 et L. 211-25 du Code des assurances, jusqu'à concurrence de l'indemnité que *nous* avons payée, dans vos droits et actions contre le(s) responsable(s) du *sinistre*.

Toutefois, ces dispositions ne s'appliquent pas à l'indemnité versée au titre de « l'incapacité permanente ».

Si de votre fait, la subrogation ne peut s'opérer, totalement ou partiellement, notre garantie est supprimée ou réduite proportionnellement aux droits dont nous avons été privés.

17.4 DÉLAIS DE PAIEMENT DE L'INDEMNITÉ

En cas de dommages corporels

Nous nous engageons à présenter une offre définitive d'indemnisation à l'assuré, dans le mois suivant la réception de l'ensemble des pièces justificatives ou des conclusions médicales fixant définitivement le taux d'incapacité.

Si le médecin expert ne peut conclure de façon définitive mais estime que l'incapacité permanente directement imputable à l'accident sera au minimum de 10 %, une offre provisionnelle sera faite dans le mois suivant la réception des conclusions médicales provisoires.

Le montant de l'indemnité provisionnelle est déduit du montant de l'offre définitive d'indemnisation.

En cas de solde négatif, l'assuré n'est pas tenu de restituer le trop-perçu.

Le paiement des indemnités est effectué par *nous* dans un délai de 1 mois à partir de l'acceptation de l'offre.

Si l'assuré est mineur non émancipé, les indemnités autres que l'incapacité permanente sont réglées à son représentant légal.

En cas de litige d'ordre médical

Dans le cas où l'assuré, d'une part, et *nous*, d'autre part, ne pouvons pas nous mettre d'accord sur le pourcentage de l'incapacité permanente, notre différend est soumis à deux médecins choisis l'un par l'assuré ou ses ayants droit, l'autre par *nous*.

Si ces deux médecins ne peuvent se mettre d'accord, les parties en choisissent un troisième pour les départager et, si elles ne s'entendent pas sur le choix de ce dernier ou, faute par l'une des parties de désigner son expert, la désignation en est faite à la requête de la partie la plus diligente par le Président du Tribunal de Grande Instance du lieu de l'accident ou du domicile de la victime.

Les parties prennent l'une et l'autre en charge les honoraires et frais du médecin qu'elles ont respectivement choisi. Elles supportent par moitié les honoraires et frais du troisième médecin.

LE FONCTIONNEMENT DE VOTRE CONTRAT

18_VOS DÉCLARATIONS

Toute réticence ou déclaration intentionnellement fautive, toute omission ou déclaration inexacte, par le *souscripteur*, portant sur des éléments constitutifs du risque connues de lui, si elle change l'objet du risque ou en diminue notre opinion, nous permet d'opposer la nullité du contrat prévue à l'article L 113-8 du Code des assurances ou d'appliquer la réduction d'indemnité prévue à l'article L 113-9 du même code.

18.1_ LES DÉCLARATIONS À LA SOUSCRIPTION

Vous devez, lors de la souscription du contrat, répondre avec exactitude aux questions que nous vous posons dans le questionnaire de déclaration du risque.

Ces réponses constituent la base de notre acceptation du risque et de notre tarification.

18.2_ LES DÉCLARATIONS EN COURS DE CONTRAT

En cours de contrat, vous devez nous déclarer toute modification apportée à l'un des éléments figurant dans les *Conditions Particulières* quel qu'il soit, dans un délai maximum de 15 jours à partir du moment où vous en avez eu connaissance.

En cas d'aggravation du risque en cours de contrat, conformément à l'article L.113-4 du Code des assurances, nous pouvons :

> résilier votre contrat :

la résiliation prend effet 10 jours après la notification et nous vous remboursons la portion de cotisation afférente à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru, ou

> vous proposer un nouveau montant de cotisation :

si vous ne donnez pas suite à notre proposition ou si vous refusez expressément le nouveau montant, dans le délai de 30 jours à compter de la prise de connaissance de notre proposition, nous pouvons résilier votre contrat au terme de ce délai.

En cas de diminution du risque en cours de contrat, vous avez droit à une diminution du montant de la cotisation.

Si nous n'y consentons pas, vous pouvez résilier votre contrat. La résiliation prend alors effet 30 jours après votre demande. Nous devons alors vous rembourser la portion de cotisation afférente à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru.

Les déclarations d'assurances cumulatives

Si les risques garantis par le présent contrat sont assurés auprès de plusieurs assureurs, vous devez donner immédiatement à chacun d'eux connaissance des autres assureurs en indiquant leurs noms.

Le bénéficiaire du contrat pourra obtenir l'indemnisation de ses dommages en s'adressant à l'assureur de son choix.

19_LA VIE DE VOTRE CONTRAT

Votre contrat est conclu en langue française. Elle est utilisée pendant toute la durée du contrat.

Toutefois, le contrat n'est pas conclu si vous faites l'objet de mesures restrictives ou de gel des avoirs en vertu du règlement européen n°2580/2001 du 27 décembre 2001 ou des articles L. 562-1 et suivants du Code monétaire et financier.

La loi applicable aux relations précontractuelles et au contrat est le

droit français. En cas de litige, les tribunaux français seront compétents. L'Autorité de contrôle des assurances est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution – 4 Place de Budapest CS 92459 – 75436 PARIS Cedex 09.

19.1_ LA PRISE D'EFFET ET LA DURÉE DU CONTRAT

Les garanties de votre contrat prennent effet aux date et heure indiquées aux *Conditions Particulières*, sous réserve que le paiement de votre première cotisation ou première fraction de cotisation soit honoré.

La durée du contrat est d'un an.

Par exception, la première année, le contrat est conclu pour une période comprise entre sa date d'effet et la date d'échéance annuelle indiquée aux *Conditions Particulières*.

À l'expiration de cette première période, sauf stipulation contraire aux *Conditions Particulières*, le contrat est reconduit chaque année pour une durée d'un an, sauf :

- > en cas de résiliation par l'une ou l'autre des parties, dans les formes et conditions prévues à l'article « La résiliation de votre contrat »,
- > ou lorsque l'assuré a plus de 28 ans à la date de renouvellement du contrat.

19.2_ VOTRE COTISATION D'ASSURANCE

• Paiement de la cotisation

La cotisation correspond au coût annuel des garanties souscrites auquel viennent s'ajouter les impôts et taxes.

Les paiements par le *souscripteur* doivent intervenir par débit d'un compte bancaire ouvert au nom du souscripteur dans un Etat membre de l'Union Européenne ou partie à l'Espace Economique Européen ou membre de l'espace unique de paiement en euros (SEPA) et être libellés en euros à l'ordre de Cardiff IARD.

Tout paiement provenant d'un compte ouvert auprès d'un établissement situé sur un autre territoire ou dans une devise autre que l'euro pourra être refusé par l'assureur.

Il est précisé que nous n'acceptons aucune opération en espèces.

La cotisation annuelle est payable d'avance.

Elle peut cependant être réglée en plusieurs fractions. Ce fractionnement ne concerne que le paiement et ne remet pas en cause le caractère annuel de la cotisation.

À défaut de paiement de la cotisation (ou de la fraction de cotisation), nous pouvons, dans les conditions et délais prévus par l'article L.113-3 du Code des assurances, suspendre la garantie et, éventuellement, résilier le contrat (article « La résiliation de votre contrat »).

La suspension de la garantie ou la résiliation pour non-paiement de la cotisation ne vous dispense pas de l'obligation de payer l'intégralité de la cotisation prévue au contrat pour toute la période de garantie en cours. En particulier, en cas de non-paiement d'une fraction de cotisation annuelle, c'est la totalité de cette dernière qui nous est due. Les frais engendrés par l'envoi de la lettre recommandée et/ou, le cas échéant, de prélèvement ou de tout autre moyen de paiement non honoré, sont alors à votre charge.

• Révision de la cotisation

Nous pouvons être amenés à modifier votre cotisation.

Nous pouvons réviser au premier jour de chaque année civile :

- > la cotisation applicable aux risques garantis,
- > le montant des franchises,
- > les seuils de déclenchement de la garantie de Protection Juridique.

La nouvelle cotisation, les nouveaux montants de *franchises*, et les nouveaux seuils de déclenchement des garanties de Protection Juridique, s'appliquent à l'échéance annuelle indiquée aux *Conditions Particulières* ou dès le jour de *l'avenant* en cas de modification du contrat.

Vous pouvez résilier votre contrat par lettre recommandée dans les 30 jours suivant la date à laquelle vous avez eu connaissance de cette modification.

La résiliation prend effet 1 mois après l'expédition de cette lettre. Cette disposition ne s'applique pas aux *franchises* dont les montants sont fixés par les Pouvoirs Publics, ni à une augmentation de la cotisation annuelle résultant d'une modification, décidée par les Pouvoirs Publics, des impôts et taxes.

Nous avons droit à la portion de cotisation calculée sur la base du tarif précédent, au prorata du temps écoulé entre la date de la dernière échéance et la date d'effet de la résiliation.

À défaut de cette résiliation, la nouvelle cotisation est considérée acceptée par le *souscripteur*.

19.3 LES DÉLAIS DE PRESCRIPTION

Les articles ci-dessous précisent le délai dans lequel les demandes relatives à votre contrat sont recevables.

Conformément à l'article L. 114-1 du Code des assurances, « toutes actions dérivant du contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance ».

Par exception, les actions dérivant d'un contrat d'assurance relatives à des dommages résultant de mouvements de terrain consécutifs à la sécheresse-réhydratation des sols, reconnus comme une catastrophe naturelle dans les conditions prévues à l'article L. 125-1, sont prescrites par cinq ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

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

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

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

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

Conformément aux dispositions de l'article L.114-2 du Code des assurances, « La *prescription* est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la *prescription* et par la désignation d'experts à la suite d'un *sinistre*. L'interruption de la *prescription* de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'Assureur à l'Assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'Assuré à l'Assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité ».

Conformément aux dispositions des articles 2240 à 2244 du Code civil :

- > « La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de *prescription* » ;
- > « La demande en justice, même en référé, interrompt le délai de *prescription* (...) » ;
- > « Il en est de même lorsqu'elle est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulée par l'effet d'un vice de procédure » ;
- > « L'interruption résultant de la demande en justice produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance » et cette interruption « est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande ou laisse périmer l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée » ;
- > « Le délai de *prescription* (...) est également interrompu par une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée » ;
- > Conformément aux dispositions de l'article L. 114-3 du Code des assurances, « par dérogation à l'article 2254 du Code civil, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la *prescription*, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci ».

Conformément aux dispositions des articles 2233 à 2239 du Code civil :

- > « La *prescription* ne court pas : à l'égard d'une créance qui dépend d'une condition, jusqu'à ce que la condition arrive ; à l'égard d'une action en garantie, jusqu'à ce que l'éviction ait lieu ; à l'égard d'une créance à terme, jusqu'à ce que ce terme soit arrivé ;
 - > La *prescription* ne court pas ou est suspendue contre celui qui est dans l'impossibilité d'agir par suite d'un empêchement résultant de la loi, de la convention ou de la force majeure ;
 - > Elle ne court pas ou est suspendue contre les mineurs non émancipés et les majeurs en tutelle, sauf pour les actions en paiement ou en répétition des salaires, arrérages de rente, pensions alimentaires, loyers, fermages, charges locatives, intérêts des sommes prêtées et, généralement, les actions en paiement de tout ce qui est payable par années ou à des termes périodiques plus courts ;
 - > Elle ne court pas ou est suspendue entre époux, ainsi qu'entre partenaires liés par un pacte civil de solidarité ;
 - > Elle ne court pas ou est suspendue contre l'héritier acceptant à concurrence de l'actif net, à l'égard des créances qu'il a contre la succession ;
 - > La *prescription* est suspendue à compter du jour où, après la survenance d'un litige, les parties conviennent de recourir à la médiation ou à la conciliation ou, à défaut d'accord écrit, à compter du jour de la première réunion de médiation ou de conciliation. La *prescription* est également suspendue à compter de la conclusion d'une convention de procédure participative. Le délai de *prescription* recommence à courir, pour une durée qui ne peut être inférieure à six mois, à compter de la date à laquelle soit l'une des parties ou les deux, soit le Médiateur ou le conciliateur déclarent que la médiation ou la conciliation est terminée. En cas de convention de procédure participative, le délai de *prescription* recommence à courir à compter du terme de la convention, pour une durée qui ne peut être inférieure à six (6) mois ;
 - > La *prescription* est également suspendue lorsque le juge fait droit à une demande de mesure d'instruction présentée avant tout procès.
- Le délai de *prescription* recommence à courir, pour une durée qui ne peut être inférieure à six (6) mois, à compter du jour où la mesure a été exécutée ».

19.4 LE DROIT DE RENONCIATION EN CAS DE DÉMARCHAGE OU DE SOUSCRIPTION À DISTANCE

Vous disposez d'un droit de renonciation (articles L. 112-9 et L. 112-2-1 du Code des assurances) lorsque :

> vous êtes une personne souscrivant à titre privé et

> la souscription du contrat a été réalisée :

- soit dans le cadre d'un démarchage à votre *domicile* ou sur votre lieu de travail,
- soit lorsque la souscription du contrat a été réalisée à distance.

La demande doit *nous* être notifiée :

> soit par lettre recommandée en cas de démarchage, ou par lettre simple en cas de souscription à distance,

> soit par déclaration faite à notre Siège social.

- Elle doit être effectuée dans un délai de 14 jours calendaires révolus :
- soit à compter de la conclusion du contrat,
 - soit à compter du jour où vous avez reçu les *Conditions Générales*, les *Conditions Particulières* et *annexes*, si cette dernière date est postérieure à la date de conclusion du contrat.

Vous devez adresser votre lettre à « Gestion Contrat – Cardiff IARD - TSA 57491- 76934 ROUEN CEDEX 9 » rédigée selon le modèle ci-dessous :

« Je soussigné(e) (nom, prénom, adresse) souhaite par cette lettre renoncer au contrat Assurance Scolaire BNP Paribas n°... souscrit le XX/XX/XX. Date et signature ».

Les effets de la renonciation varient en fonction de la date de votre demande :

> si votre demande de renonciation est formulée avant la date de prise d'effet des garanties, votre contrat est annulé.

Dans ce cas, *nous vous* remboursons l'intégralité de la cotisation perçue au titre de ce contrat dans un délai maximum de 30 jours.

> si votre demande de renonciation est formulée postérieurement à la date de prise d'effet des garanties : la renonciation entraîne la résiliation de votre contrat au lendemain à 0 heure de la date d'envoi de votre lettre ou du dépôt de votre demande à notre Siège social. Dans ce cas, *nous vous* remboursons la fraction de cotisation postérieure à la résiliation dans un délai maximum de 30 jours.

1^{er} alinéa de l'article L. 112-9 du Code des assurances : « 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 lettre recommandée avec demande d'avis de réception pendant le délai de quatorze jours calendaires révolus à compter du jour de la conclusion du contrat, sans avoir à justifier de motifs ni à supporter de pénalités ».

20 MODIFICATION ET RÉSILIATION DE VOTRE CONTRAT

20.1 LA MODIFICATION DE VOTRE CONTRAT

La proposition de modification du contrat, demandée par lettre recommandée, prend effet aux date et heure que *vous nous* indiquez, mais au plus tôt aux date et heure d'envoi de votre lettre recommandée ou aux date et heure de réception de votre télécopie ou de votre courrier électronique.

Nous pouvons refuser votre demande de modification (article L112-2 du Code des assurances).

Toutefois, si *vous* n'avez pas eu de réponse de notre part dans un délai de 10 jours suivant la réception de votre proposition, *vous* pouvez considérer votre demande comme acceptée.

La date et l'heure d'envoi des lettres recommandées sont celles indiquées sur le cachet apposé par les services postaux.

Le contrat peut également être modifié dans les termes et conditions de l'article « Révision de la cotisation ».

20.2 LA RÉSILIATION DE VOTRE CONTRAT

MOTIF DE LA RÉSILIATION	INITIATIVE DE LA RÉSILIATION	DATE DE PRISE D'EFFET DE LA RÉSILIATION	CONDITIONS
Refus de renouveler le contrat par <i>tacite reconduction</i>	<i>Vous ou nous</i>	Date d'échéance annuelle	Délai de préavis à respecter : > <i>Vous</i> : 1 mois > <i>Nous</i> : 2 mois
Envoi de l'avis d'échéance moins de 15 jours avant la fin du droit d'opposition au renouvellement du contrat par <i>tacite reconduction</i> , ou après cette date	<i>Vous</i>	> Date d'échéance annuelle si la demande est formulée avant celle-ci > Le lendemain de la date figurant sur le cachet de La Poste si la demande est formulée après la date d'échéance	> Envoi par <i>nous</i> de l'avis d'échéance annuelle > Demande de résiliation formulée dans les 20 jours suivant cet envoi
Changement de <i>domicile</i> , situation matrimoniale, régime matrimonial	<i>Vous ou nous</i>	1 mois après notification de la résiliation à l'autre partie	La résiliation doit faire l'objet d'une notification dans le délai de 3 mois suivant l'événement qui la motive
Majoration résultant de la révision de la cotisation annuelle de référence, des seuils de déclenchement des garanties de Protection Juridique ou des <i>franchises</i>	<i>Vous</i>	30 jours après notification de votre demande de résiliation	<i>Vous</i> disposez de 30 jours à compter de la réception de l'avis d'échéance pour <i>nous</i> demander la résiliation de votre contrat
Diminution du risque	<i>Vous</i>	30 jours après notification de votre demande de résiliation	<i>Nous</i> devons avoir refusé de réduire la cotisation en proportion de la diminution du risque
Résiliation par <i>nous</i> d'un autre de vos contrats après <i>sinistre</i>	<i>Vous</i>	1 mois après notification de votre demande de résiliation	<i>Nous</i> devons avoir préalablement résilié après <i>sinistre</i> un autre de vos contrats
Décès de l'assuré	<i>de plein droit</i>	le lendemain à 0 heure du jour du décès	Aucune
Non-paiement de la cotisation	<i>Nous</i>	40 jours après l'envoi de la lettre recommandée de mise en demeure ou, lorsque cette lettre ne prévoit pas la résiliation du contrat, le jour de l'envoi d'une nouvelle lettre recommandée destinée à notifier la résiliation du contrat pour non-paiement	Envoi préalable d'une lettre recommandée de mise en demeure
Aggravation du risque	<i>Nous</i>	10 jours après notification de la résiliation ou 30 jours après l'envoi d'une proposition avec un nouveau montant de cotisation à laquelle <i>vous</i> ne donnez pas suite ou que <i>vous</i> refusez expressément	Aggravation de l'un des éléments du risque (article « Les déclarations en cours de contrat »)
Réticence ou inexactitude dans la déclaration du risque à la souscription ou en cours de contrat	<i>Nous</i>	10 jours après notification de la résiliation	Réticence ou fausse déclaration ayant eu pour effet de modifier l'opinion que <i>nous</i> nous étions faite du risque
Survenance d'un <i>sinistre</i>	<i>Nous</i>	1 mois après notification de la résiliation	<i>Nous</i> ne pourrions plus résilier si passé le délai d'un mois après connaissance du <i>sinistre</i> , <i>nous</i> avons accepté le paiement d'une cotisation pour une période postérieure à ce <i>sinistre</i>

• Comment résilier votre contrat ?

> À votre initiative :

- soit par lettre ou tout autre support durable. Le délai de préavis part de la date d'envoi de la notification, le cachet de la poste faisant foi.
- soit par une déclaration faite à notre Siège social ou dans votre agence BNP Paribas. Le délai est alors décompté à partir du jour de la déclaration.

> À notre initiative : par lettre recommandée adressée à votre dernier domicile porté à notre connaissance par vos soins.

En cas de résiliation en cours de période d'assurance :

Nous avons droit au paiement de la cotisation couvrant la période antérieure à la résiliation.

Nous avons droit également de réclamer ou conserver la fraction de cotisation couvrant la période démarrant à compter de la date d'interruption des garanties lorsque la résiliation est consécutive au non-paiement de la cotisation.

Dans les autres cas, nous remboursons la fraction de cotisation à compter de la suspension ou de la résiliation lorsque cette cotisation a été payée d'avance.

21 CONTRAT SOUS FORME ÉLECTRONIQUE

Le présent contrat est sous forme électronique en cas de souscription dématérialisée, en agence ou sur internet.

Acceptation du contrat : Le *souscripteur* manifeste son acceptation du contrat en signant celui-ci électroniquement selon les modalités exposées dans le document « les conditions d'utilisation de la signature électronique » remis lors de la signature.

Preuve du contrat : La preuve de ce contrat peut être établie conformément aux articles 1366 et 1368 du Code civil.

Le *souscripteur* reconnaît que la signature électronique utilisée pour signer son contrat est admise au même titre qu'une signature manuscrite sur support papier, avec la même force probante.

Accès au Contrat : L'original du contrat, entendu comme le document figé ayant reçu l'accord des parties, est conservé sous forme électronique par l'assureur selon des modalités techniques dûment documentées permettant de préserver l'intégrité du contrat et d'attester de sa conclusion.

Le *souscripteur* est responsable de la conservation et de l'utilisation des codes de reconnaissance (identifiant et mot de passe) qui lui ont été attribués pour accéder à son espace client sécurisé.

Ces codes sont strictement personnels et confidentiels. L'identifiant ne peut pas être modifié.

Le *souscripteur* s'engage à les tenir secrets et à prendre toutes les mesures propres à en assurer leur confidentialité.

Après la souscription, la saisie de ces codes vaut identification.

Lorsque le contrat est entièrement dématérialisé, tous les documents d'assurance sont accessibles sur votre espace client BNP Paribas sur mabanque.bnpparibas rubrique « MES ASSURANCES » ou sur votre application MesComptes rubrique « Assurances ».

Vous pouvez vous opposer, sans frais, dès la souscription et à tout moment à l'utilisation de ce support dématérialisé.

22 LA PROTECTION DE VOS DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL

Nous sommes amenés à recueillir auprès du souscripteur, de ses représentants, et le cas échéant des bénéficiaires effectifs du contrat des données à caractère personnel protégées par la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, et par le Règlement (UE) général sur la protection des données n°2016-679.

En tant que responsable du traitement, nous sommes responsable de la collecte et du traitement de ces données personnelles dans le cadre de nos activités.

Si le *souscripteur*, ses représentants et le cas échéant, des bénéficiaires effectifs du contrat souhaitent avoir plus d'informations sur le traitement que nous faisons de leurs données à caractère personnel, ils peuvent consulter la Notice d'information relative à la protection des données disponible directement à l'adresse suivante :

<https://www.cardif.fr/notice-protection-des-donnees-cardif-IARD>

Cette Notice contient l'ensemble des informations relatives aux traitements de ces données à caractère personnel notamment, les catégories de données à caractère personnel traitées, leur durée de conservation ainsi que les destinataires éventuels des données à caractère personnel.

Le *souscripteur*, ses représentants et le cas échéant, les bénéficiaires effectifs du contrat et toute autre personne intéressée au contrat, disposent des droits suivants :

- > **droit d'accès :** ils peuvent obtenir les informations concernant le traitement de leurs données à caractère personnel, et une copie de celles-ci ;
- > **droit de rectification :** s'ils considèrent que leurs données à caractère personnel sont inexactes ou incomplètes, ils peuvent demander qu'elles soient modifiées en conséquence ;
- > **droit à l'effacement :** ils peuvent demander la suppression de leurs données à caractère personnel, dans la limite autorisée par la loi ;
- > **droit à la limitation :** ils peuvent demander la limitation du traitement de leurs données à caractère personnel ;
- > **droit d'opposition :** ils peuvent s'opposer au traitement de leurs données à caractère personnel, pour des raisons tenant à leur situation particulière. **Ils bénéficient par ailleurs d'un droit d'opposition absolu concernant les traitements de leurs données à caractère personnel aux fins de prospection commerciale, et y compris au profilage dans la mesure où il est lié à une telle prospection ;**
- > **droit de retirer votre consentement :** lorsque le *souscripteur*, ses représentants et le cas échéant, les bénéficiaires effectifs du contrat ont donné leur consentement pour le traitement de leurs données à caractère personnel, ils ont le droit de retirer leur consentement à tout moment ;
- > **droit à la portabilité des données :** lorsque la loi l'autorise, ils peuvent demander la restitution des données à caractère personnel qu'ils nous ont fournies, ou lorsque cela est techniquement possible, le transfert de celles-ci à un tiers ;

> **droit de définir des directives** relatives à la conservation, l'effacement ou la communication de vos données à caractère personnel, applicables après votre décès.

Pour toute réclamation, demande d'information ou demande d'exercice d'un droit, le *souscripteur*, ses représentants et le cas échéant, les bénéficiaires effectifs du contrat peuvent contacter :

1. En priorité, notre relais local qui assure la protection des données à caractère personnel en envoyant un courrier électronique à l'adresse : donnees.personnelles@cardif-iard.fr, ou par courrier postal en lettre simple à l'adresse : Cardif IARD – A l'attention du DPO - TSA 47490 - 76934 ROUEN CEDEX.

2. Le Délégué à la protection des données à caractère personnel (DPO) du Groupe BNP Paribas Cardif en envoyant un courrier électronique à l'adresse : data.protection@cardif.com, ou par courrier postal à l'adresse :

BNP Paribas CARDIF - DPO

8, rue du Port 92728 Nanterre – France

Toute demande doit être accompagnée d'une photocopie/scan de la pièce d'identité du *souscripteur*, de ses représentants et le cas échéant, des bénéficiaires effectifs du contrat afin que *nous* puissions avoir une preuve de leur identité.

En plus des droits mentionnés ci-dessus, *vous* pouvez introduire une réclamation auprès de la CNIL (Commission Nationale de l'Informatique et de Libertés) 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07.

Les données à caractère personnel que *nous* demandons sont obligatoires. Si des données à caractère personnel demandées sont facultatives, cela sera précisé au moment de leur collecte.

Les données à caractère personnel que *nous* collectons sont nécessaires :

> **Pour nous conformer à nos différentes obligations légales ou réglementaires**

Nous collectons les données à caractère personnel du *souscripteur*, de ses représentants, et le cas échéant, des bénéficiaires effectifs du contrat ou de toute autre personne intéressée au contrat, pour nous conformer aux réglementations en vigueur afin de :

- surveiller vos opérations pour gérer, prévenir et détecter la fraude ;
- gérer, prévenir et déclarer les risques (de nature financière, de nature juridique, de conformité ou liés à la réputation, etc.) auxquels *nous* sommes susceptible d'être confronté dans le cadre de nos activités ;
- procéder à une évaluation du caractère approprié et de l'adéquation au profil de chaque client des produits que *nous* proposons conformément à la directive sur la distribution d'assurance (DDA) de 2016 ;
- contribuer à la lutte contre la fraude fiscale et satisfaire nos obligations de notification et de contrôle fiscal ;
- enregistrer les opérations à des fins comptables ;
- prévenir, détecter et déclarer les risques liés à la Responsabilité Sociale de l'Entreprise et au développement durable ;
- détecter et prévenir la corruption ;
- respecter les dispositions applicables aux prestataires de service de confiance délivrant des certificats de signature électronique ;
- échanger et signaler différentes opérations, transactions ou demandes ou répondre à une demande officielle émanant d'une autorité judiciaire, pénale, administrative, fiscale ou financière locale ou étrangère dûment autorisée, un arbitre ou un médiateur, des

autorités chargées de l'application de la loi, d'organes gouvernementaux ou d'organismes publics.

Nous traitons aussi vos données personnelles pour lutter contre le blanchiment d'argent et le financement du terrorisme ;

> **Pour exécuter tout contrat auquel le souscripteur est partie ou pour exécuter des mesures précontractuelles prises à sa demande.**

Nous utilisons les données à caractère personnel du *souscripteur*, de ses représentants, et le cas échéant, des bénéficiaires effectifs du contrat ou de toute autre personne intéressée au contrat pour conclure et exécuter les contrats ainsi que pour gérer notre relation, notamment afin de :

- définir votre score de risque d'assurance et déterminer une tarification associée ;
- évaluer (par exemple sur la base de votre score de risque d'assurance) si nous pouvons vous proposer un produit ou un service et à quelles conditions (par exemple le prix) ;
- vous envoyer des informations sur nos produits ou services, à votre demande ;
- vous fournir les produits et services souscrits conformément au contrat applicable ;
- assurer la gestion de votre contrat (changement d'adresse, nouveau conducteur, etc.) et gérer les sinistres (verser une indemnisation, etc.) ;
- répondre à vos demandes et vous assister dans vos démarches ;
- gérer et traiter les incidents de paiement et les impayés (identification des clients en situation d'impayé et le cas échéant, exclusion de ceux-ci du bénéfice de nouveaux produits ou services).

> **Pour répondre à notre intérêt légitime ou celui d'un tiers**

Nous utilisons les données à caractère personnel du *souscripteur*, de ses représentants, et le cas échéant, des bénéficiaires effectifs du contrat ou de toute autre personne intéressée au contrat, y compris les données relatives aux opérations, aux fins suivantes.

- Dans le cadre de notre activité d'assureur, *nous* utilisons vos données personnelles pour :
 - Gérer les risques auxquels *nous* sommes exposés :
 - *nous* conservons la preuve d'opérations ou de transactions, y compris sous format électronique ;
 - *nous* surveillons vos opérations pour gérer, prévenir et détecter les fraudes, en contrôlant notamment celles qui semblent anormales/inhabituelles ;
 - *nous* procédons à des recouvrements ;
 - *nous* développons des modèles statistiques afin de faciliter la définition de votre profil d'assurance.
 - Améliorer la cybersécurité, gérer nos plateformes et sites internet, et assurer la continuité des activités.
 - Améliorer l'automatisation et l'efficacité de nos processus opérationnels et nos services à la clientèle (par ex. remplissage automatique des plaintes, suivi de vos demandes et amélioration de votre satisfaction sur la base des données collectées lors de nos interactions avec vous comme les courriels ou les chats).
 - Faire des études statistiques et développer des modèles prédictifs et descriptifs à des fins :
 - commerciales : pour identifier les produits et services que nous pourrions vous offrir pour répondre au mieux à vos besoins, pour créer de nouvelles offres ou identifier de nouvelles tendances chez nos clients, pour développer notre politique commerciale en tenant compte des préférences de nos clients ;
 - de sécurité : pour prévenir les potentiels incidents et améliorer la gestion de la sécurité ;

- de définition de votre risque d'assurance ;
 - de suivi du risque des produits et de l'amélioration de la tarification ;
 - de conformité (telle que la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme) et de gestion des risques ;
 - d'efficacité : optimiser et automatiser nos processus opérationnels
 - de Lutte contre la fraude.
- Organiser des opérations promotionnelles ou de parrainage, effectuer des enquêtes d'opinion et de satisfaction des clients.
- *Nous* utilisons vos données personnelles pour vous envoyer des offres commerciales par voie électronique, courrier papier et téléphone ;
 - *Nous* analysons vos données personnelles pour réaliser un profilage standard afin de personnaliser nos produits et nos offres ;

Dans tous les cas, notre intérêt légitime reste proportionné et nous nous assurons, grâce à un test de mise en balance, que les intérêts ou droits fondamentaux du souscripteur, de ses représentants, et le cas échéant, des bénéficiaires effectifs du contrat, sont préservés.

En cas de déclaration d'un *sinistre* notamment, l'*assuré* ou le bénéficiaire désigné au contrat peuvent parfois être amenés à *nous* transmettre des données concernant leur état de santé.

Ils acceptent expressément que *nous* puissions traiter des données sur leur état de santé dans le but de permettre la gestion du contrat d'assurance, ainsi que pour l'amélioration de nos processus internes. Les données sur leur état de santé sont susceptibles d'être partagées avec nos éventuels réassureurs, gestionnaires ou sous-traitants en lien avec le contrat.

23_LUTTE CONTRE LE BLANCHIMENT DES CAPITAUX, LE FINANCEMENT DU TERRORISME – RESPECT DES SANCTIONS INTERNATIONALES

Nous sommes assujetti à des obligations légales et réglementaires au titre de la lutte contre le blanchiment des capitaux, le financement du terrorisme, le gel des avoirs et la lutte contre la corruption. Ces obligations doivent être mises en œuvre avant la conclusion du contrat et tout au long de la vie du contrat.

Cela se traduit par l'obligation :

- d'identifier le *souscripteur* et le cas échéant le(s) bénéficiaire(s) effectif(s) du contrat ;
- de pratiquer un examen attentif des opérations effectuées au titre du contrat.

Pour satisfaire à ces obligations, *nous* pouvons recueillir tous éléments d'information pertinents ainsi que, le cas échéant, des pièces justificatives. Le *souscripteur* s'engage à fournir toutes les informations et pièces justificatives demandées. Si *nous* n'obtenons pas les informations et pièces nécessaires, *nous* avons l'obligation de ne pas conclure le contrat.

Sanctions internationales

En tant que filiale du Groupe BNP PARIBAS, *nous* respectons toutes sanctions économiques et commerciales ou mesures restrictives (interdictions et restrictions au commerce de biens, de technologies ou de services ciblés avec certains pays, mesures de gel des fonds et ressources économiques, restrictions à l'accès aux services financiers) décidées, administrées, imposées ou appliquées par le Conseil de sécurité des Nations Unies, l'Union Européenne, le département américain du Trésor chargé du contrôle des avoirs étrangers (U.S. Department of the Treasury's Office of Foreign Assets Control - OFAC), le Département d'Etat américain (U.S. Department of State), ou toute autre autorité compétente ayant le pouvoir d'édicter de telles sanctions.

24_FICHE D'INFORMATION RELATIVE AU FONCTIONNEMENT DE LA GARANTIE « RESPONSABILITÉ CIVILE » DANS LE TEMPS

Annexe à 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.

EN COMPRENDRE LES TERMES

Fait dommageable

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

Réclamation

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

Période de validité de la garantie

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

Période subséquente

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

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

I - LE CONTRAT GARANTIT VOTRE RESPONSABILITÉ CIVILE VIE PRIVÉE

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

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

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

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

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

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

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

1 - Comment fonctionne le mode de déclenchement « par le fait dommageable » ?

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

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

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

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

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

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

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

L'assureur apporte sa garantie.

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

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

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

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

3 - En cas de changement d'assureur.

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

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

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

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

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

Votre ancien assureur devra traiter la réclamation si *vous* avez eu

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ASSURANCE SCOLAIRE BNP PARIBAS

INFORMATIONS COMMERCIALES
ET CONDITIONS GÉNÉRALES

Contrat assuré par Cardif IARD

Cardif IARD - Entreprise régie par le Code des assurances, SA au Capital de 4 710 000 €.

R.C.S. Paris 824 686 109 - n° de TVA intracommunautaire FR07824686109

N° ADEME : FR200182_03KLJL

Siège Social : 1, boulevard Haussmann - 75009 PARIS

Adresse postale : 31, rue de Sotteville CS 41200 - 76177 ROUEN CEDEX

et proposé par BNP Paribas

Immatriculée à l'Orias sous le numéro 07 022 735, www.orias.fr

SA au capital de 2 468 663 292 €,

RCS Paris 662 042 449 - N° ADEME : FR200182_03KLJL

Siège social: 16, boulevard des Italiens - 75009 Paris



BNP PARIBAS

La banque
et l'assurance
d'un monde qui change