

ASSURANCE SCOLAIRE ET EXTRASCOLAIRE

DISPOSITIONS GENERALES



Le produit « Assurance Scolaire et Extrascolaire » est un contrat d'assurance de groupe à adhésion individuelle et facultative portant le n° 020002 Il est conclu entre L'Association MUTUELLE ET SOLIDARITE, dénommé le **souscripteur*, et la **MUTUELLE D'ASSURANCE SOLIDAIRE**, Société d'Assurance Mutuelle régie par le code des assurances, dénommée l'**Assureur*** dont le siège est 39 Rue du Jourdil 74960 CRAN-GEVRIER**

La gestion du contrat « Assurance Scolaire et Extrascolaire » **ainsi** que son adaptation aux évolutions sociales et techniques sont réalisées paritairement par les représentants de L'Association MUTUELLE ET SOLIDARITE et ceux de la **MUTUELLE D'ASSURANCE SOLIDAIRE** conformément à l'article L 141-6 du Code des Assurances.

Le présent contrat est formé :

- des présentes Dispositions Générales d'assurance qui vous sont remises à l'adhésion. Elles définissent vos garanties et les exclusions ainsi que les droits et obligations de chaque partie.
- du Certificat d'adhésion qui vous est adressé pour vous confirmer l'application de vos garanties. Il reprend la formule de garanties que vous aurez choisie sur la demande d'adhésion ainsi que le montant des cotisations correspondantes.

Les Dispositions Particulières visées par l'article L191-2 du code sont applicables au présent contrat pour les risques situés dans les départements du HAUT-RHIN, BAS-RHIN et de la MOSELLE, à l'exception toutefois des articles L191-7 et L192-3 du Code.

BON A SAVOIR

Votre Mutuelle est une entreprise d'assurances de droit français dont les activités sont contrôlées par l'**Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (A.C.P.R.)** - 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 PARIS Cedex 09.

Votre Mutuelle est réassurée avec caution solidaire de ses engagements auprès de l'**Union du Groupe des Assurances Mutuelles de l'Est (GAMEST)** - 6, Boulevard de l'Europe - BP 3169 - 68063 MULHOUSE Cedex. Le GAMEST se substitue à votre Mutuelle réassurée pour la constitution des garanties prévues par la réglementation des entreprises d'assurances et l'exécution de ses engagements (articles R 322-113 et R 322-117-4 du Code des assurances).

SOMMAIRE

BON A SAVOIR	2
DEFINITIONS GENERALES	5
LES GARANTIES DU CONTRAT	7
LES GARANTIES CORPORELLES ACCIDENTELLES	8
Article 1 : Délimitation des garanties	8
Article 2 : L'invalidité permanente accidentelle	8
Article 3 : Garantie décès accidentel.....	8
Article 4 : Remboursement des frais de santé en cas d'accident	9
Article 5 : Les autres frais annexes à un accident.....	10
Article 6 : Barème servant de base au calcul de l'indemnité en cas d'invalidité permanente	11
Article 7 : Exclusions propres aux garanties corporelles accidentelles	14
GARANTIE DES DOMMAGES ACCIDENTELS AUX BIENS	15
Article 8 : Dommages aux moyens de transport de l'assuré	15
Article 9 : Dommages aux vêtements et objets personnels de l'assuré.....	16
Article 10 : Dommages au cartable et fournitures scolaires.....	16
Article 11 : Dommages aux tablettes numériques et micro-ordinateurs portables.....	17
Article 12 : Modalités d'indemnisation des dommages aux biens de l'assuré	17
GARANTIES RESPONSABILITE CIVILE ET DEFENSE DES INTERETS DE L'ASSURE	18
Article 13 : Objet de la garantie Responsabilité Civile.....	18
Article 14 : Défense civile.....	18
Article 15 : Limites de garantie	19
Article 16 : Exclusions propres à la responsabilité civile	19
Article 17 : Fonctionnement de la garantie Responsabilité Civile dans le temps	20
Article 18 : Défense pénale et recours.....	20
Article 19 : Protection de l'E-réputation de l'assuré	22
EXCLUSIONS GENERALES	23
Article 20 : Ce qui est toujours exclu.....	23
DECLARATION DU RISQUE	24
Article 21 : Lors de l'adhésion	24
Article 22 : Au cours de la vie du contrat	25
Article 23 : Sanctions des obligations de déclaration.....	25
Article 24 : Autres assurances	25
LA COTISATION	25
Article 25 : Montant de la cotisation.....	25
Article 26 : Paiement de la cotisation	25
Article 27 : Paiement fractionné.....	26
Article 28 : Révision du tarif.....	26
LES DISPOSITIONS EN CAS DE SINISTRE	26
Article 29 : Vos obligations	26
Article 30 : L'instruction des sinistres	28
Article 31 : Subrogation	29
FORMATION ET VIE DU CONTRAT	31
Article 32. Date d'effet et durée du contrat	31
Article 33 : Territorialité des garanties.....	31
Article 34 : Faculté de renonciation	31
Article 35 : Résiliation du contrat	32
Article 36 : Prescription.....	33
DISPOSITIONS DIVERSES	35

Article 37 : Protection des données à caractère personnel35
Article 38 : Réclamations – Médiation35
Article 39 : Lutte contre la fraude36

ASSISTANCE..... 36

DEFINITIONS GENERALES

Les garanties du présent contrat s'exercent pour tout fait générateur et dommage survenus pendant la période comprise entre les dates d'effet et de résiliation du contrat. Afin de faciliter la compréhension des garanties de votre contrat, certains termes ci-dessous font l'objet d'une définition.

ACCIDENT

Au titre du contrat, ce terme désigne :

- tout évènement dommageable, soudain et fortuit, ne provenant pas d'un acte intentionnel de la part de l'assuré, ni même de son propre fait
- toute atteinte à l'intégrité corporelle de l'assuré, non intentionnelle de sa part, provenant d'un évènement soudain, imprévisible, irrésistible et extérieur à la victime.

Ne sont pas considérés comme des accidents au sens du contrat : les crises d'épilepsie, de delirium tremens, la rupture d'anévrisme, l'infarctus du myocarde, l'embolie cérébrale, l'hémorragie méningée et l'accident vasculaire cérébral.

Aux termes du contrat, est dénommé « **accident garanti** », tout évènement répondant à la définition ci-avant, intervenant dans le cadre des activités scolaires ou extrascolaires.

L'utilisation de l'adjectif « **accidentel** » renvoi strictement à la définition de l'accident ci-dessus.

ACTIVITES SCOLAIRES

Il s'agit :

- des activités obligatoires ou facultatives (activités sportives, socioculturelles) directement liées à la scolarisation de l'élève ou de l'étudiant, réalisées dans le cadre de l'établissement fréquenté.
- les activités de stages prévues dans le cursus, de la formation dans le cadre de l'apprentissage ou de la formation professionnelle en alternance à l'exception des stages en milieu hospitalier, médical ou de la chimie ;
- les activités associées au temps scolaire effectuées par l'assuré dans l'enceinte de l'établissement ou dans les locaux partagés par ce dernier avec d'autres établissements scolaires notamment la restauration, les garderies, les activités sportives et les études surveillées. ;
- le trajet aller-retour du domicile de l'assuré à l'établissement d'enseignement ou au lieu des activités scolaires organisées par celui-ci, dans la limite de temps normal eu égard au moyen de transport utilisé.

ACTIVITES EXTRASCOLAIRES

Il s'agit des activités se déroulant hors de l'école ou de l'université, 24h/24, toute l'année, dès lors que ces activités sont encadrées par une structure dédiée, notamment les sociétés sportives, les associations, la participation à des centres aérés, colonies de vacances.

Les stages professionnels ou les emplois saisonniers sont exclus des activités extrascolaires.

Les activités organisées et suivies directement par les parents ou, à défaut, du représentant légal de l'assuré, sont exclues des activités extrascolaires.

ADHERENT

Il s'agit de la personne physique ou morale qui est preneur du contrat et en assume les obligations, notamment le paiement des cotisations et est membre de l'Association Mutuelle et Solidarité.

ANNEE D'ASSURANCE

Ce terme désigne la période comprise entre deux échéances principales de cotisation. Toutefois, si la date de prise d'effet est distincte de l'échéance principale, la première année d'assurance est la période comprise entre cette date et la prochaine échéance principale.

Par ailleurs, si l'assurance expire entre deux échéances principales, la dernière année d'assurance est la période comprise entre la date d'échéance principale et la date d'expiration.

ASSURE

Il s'agit de l'élève ou de l'étudiant désigné au certificat d'adhésion, bénéficiaire des garanties d'assurance.

ASSUREUR :

Il s'agit de la **MUTUELLE D'ASSURANCE SOLIDAIRE**,

CONSOLIDATION

Ce terme désigne la stabilisation durable de l'état de santé de l'assuré, ayant fait l'objet d'un constat médical, cet état n'étant plus susceptible d'évoluer vers une amélioration ou une aggravation.

ECHEANCE ANNUELLE :

Il s'agit de la date indiquée sous ce titre au certificat d'adhésion ; elle détermine le point de la cotisation annuelle est exigible,

- le contrat peut être normalement résilié moyennant le préavis indiqué.

ENGIN DE DEPLACEMENT PERSONNEL MOTORISE (EDPM)

Il s'agit des véhicules sans place assise, conçus et construits pour le déplacement d'une seule personne et dépourvus de tout aménagement destiné au transport de marchandises, équipés d'un moteur non thermique ou d'une assistance non thermique et dont la vitesse maximale par construction est supérieure à 6 km/h et ne dépasse pas 25 km/h. A titre d'exemple, sans que la liste soit exhaustive, sont considérés comme EDPM, les trottinettes électriques, les gyropodes, les hoverboards, les gyro-roues. Les vélos à assistance électrique ne sont pas considérés comme des EDPM.

FRANCHISE :

Il s'agit de la somme restant à la charge de l'assuré.

FAUTEUIL ROULANT :

Aux termes du contrat ce terme désigne le fauteuil roulant manuel ou le fauteuil électrique circulant à une vitesse inférieure ou égale à 6 km/h.

FOURNITURES SCOLAIRES :

Ce terme désigne le matériel destiné à l'apprentissage de l'assuré, dans le strict cadre de ses activités scolaires. **Sont exclus de cette définition, les ordinateurs, les tablettes numériques et les téléphones mobiles.**

INVALIDITE PERMANENTE :

Ce terme désigne la réduction définitive de certaines fonctions physiques, psychosensorielles, intellectuelles, appréciées médicalement à la date de consolidation en comparant l'état subsistant après l'accident, à l'état de santé antérieur à l'événement garanti.

HOSPITALISATION :

Ce terme désigne, au sens du contrat, le fait de recevoir des soins dans un établissement hospitalier (hôpital ou clinique habilité à pratiquer des actes et traitements médicaux auprès de personnes

accidentées, possédant les autorisations administratives locales permettant ces pratiques ainsi que le personnel compétent).

NOUS :

Ce terme désigne notre **MUTUELLE D'ASSURANCE SOLIDAIRE**,

PRESCRIPTION :

Il s'agit du délai au-delà duquel aucune action ne peut plus être intentée.

SINISTRE :

Ce terme désigne l'événement accidentel, fait générateur de la garantie.

SOUSCRIPTEUR :

Il s'agit du souscripteur du contrat collectif auquel l'adhérent a choisi d'adhérer, soit l'Association Mutuelle et Solidarité, régie par la loi du 01/08/2003 dont le siège est sis au 6 boulevard de l'Europe – 68100 Mulhouse.

SUBROGATION :

Il s'agit de la substitution de l'assureur dans les droits et actions de l'assuré ou de l'adhérent, à l'encontre de tout tiers. L'assureur ne peut recourir contre les enfants, descendants, ascendants, alliés en ligne directe ou contre les préposés, et généralement toute personne vivant habituellement au foyer de l'assuré, sauf le cas de malveillance commise par une de ces personnes.

La subrogation est limitée au montant des indemnités versées.

TIERS :

Ce terme désigne toute personne autre que l'assureur, l'adhérent ou l'assuré.

VALEUR VENALE :

Il s'agit de la valeur d'achat du bien diminuée de la vétusté.

VOL PAR AGRESSION :

Ce terme désigne la situation dans laquelle le vol est précédé ou suivi de meurtre, de tentative de meurtre portant sur votre personne, de menaces ou de violence dûment établies.

RACKET :

Aux termes du contrat, ce terme désigne l'extorsion d'effets personnels ou valeurs, par intimidation ou violence

OBJETS PERSONNELS :

Il s'agit des biens appartenant à l'assuré.

Toutefois, sont exclus des biens susceptibles d'être garantis, les bijoux, animaux, consoles portables et leurs jeux et de manière générale tout appareil de son, d'image et multimédia, sauf les cas spécifiquement envisagés ci-après.

LES GARANTIES DU CONTRAT

L'ensemble des garanties ci-après sont mobilisables en cas de survenance d'un accident pendant les activités scolaires et extrascolaires définies ci-avant, à l'exclusion de toute autre activité.

LES GARANTIES CORPORELLES ACCIDENTELLES

Article 1 : Délimitation des garanties

Les garanties définies ci-après seront indemnisées dans la limite des plafonds indiqués au certificat d'adhésion.

Article 2 : L'invalidité permanente accidentelle

2.1. Objet de la garantie

En cas d'accident garanti, lorsque les blessures subies par l'assuré laissent subsister une incapacité permanente, qu'elle soit partielle ou totale, nous garantissons le versement du capital forfaitaire mentionné au certificat d'adhésion, en proportion du taux d'invalidité permanente.

2.2. Evaluation du taux d'invalidité :

Ce taux est fixé, après consolidation des blessures, lors d'une expertise médicale et sur la base du barème figurant à l'article 6 ci-après. Il ne tient compte que de la seule invalidité fonctionnelle de l'assuré, en dehors de toute incidence professionnelle ou scolaire.

L'indemnité correspondante correspond au pourcentage d'invalidité retenu, appliqué au capital forfaitaire mentionné dans le certificat d'adhésion.

Si une lésion ne devait pas figurer dans la liste du barème, ou qu'elle ne coïncide pas exactement avec ce dernier, l'évaluation du taux d'invalidité sera laissée à l'appréciation du médecin-conseil de l'assureur, en cohérence avec ledit barème en procédant par analogie, le cas échéant.

2.3. Etat de santé préexistante :

Les pathologies ou toute autre altération de l'état physique et/ ou psychologique préexistantes à l'accident ne peuvent avoir pour effet de majorer le taux d'invalidité permanente déterminé.

En toutes circonstances, le taux d'invalidité permanente est déterminé par la différence entre l'état de l'assuré avant l'accident et son état après l'accident.

Lorsque les conséquences d'un accident sont aggravées par un défaut ou manque de soins imputables à l'assuré du fait :

- de son omission volontaire ou de sa négligence,
- du fait de soins de médecine alternative venant en complément ou en substitution des traitements allopathiques

l'évaluation de l'invalidité permanente sera effectuée en considérant l'état dans lequel aurait l'assuré dû se trouver s'il avait suivi le traitement préconisé par le corps médical.

Article 3 : Garantie décès accidentel

3.1. Objet de la garantie

Pour mémoire, les garanties du contrat s'appliquent uniquement aux accidents survenus dans le cadre des activités scolaires et extrascolaires.

Dans la limite fixée au tableau des garanties du présent contrat, un capital est versé en cas de décès de l'assuré, consécutif à un accident garanti, lorsque le décès est survenu dans les vingt-quatre (24) mois après l'accident.

En cas d'accident garanti ayant entraîné le paiement d'une indemnité au titre de l'invalidité permanente, si l'assuré vient à décéder des suites de cet accident et ce, dans les vingt-quatre (24) mois après l'accident, le capital versé au titre du décès sera diminué des montants déjà réglés au titre de l'invalidité permanente.

3.2. Cas particulier de la disparition

Si le corps de l'assuré n'est pas retrouvé à la suite d'un naufrage, de la disparition ou de la destruction du moyen de transport dans lequel il voyageait, il y a présomption de décès à l'expiration d'un délai de un (1) an à compter du jour de l'accident.

La garantie est acquise sur présentation d'un jugement déclaratif de décès. Cependant, s'il est prouvé, après le versement du capital au bénéficiaire, à quelque moment que ce soit, que l'élève est toujours en vie, la somme versée au titre de la présomption de décès est à restituer, dans son intégralité, à l'assureur.

3.3. Bénéficiaire du capital décès

Le capital mentionné au certificat d'adhésion est versé :

- aux parents de l'assuré, à condition qu'ils exercent pleinement l'autorité parentale, et à défaut,
- au représentant légal de l'assuré, à défaut,
- au conjoint, partenaire de Pacte Civile de Solidarité de l'assuré, à défaut
- ses autres ayants-droits.

Article 4 : Remboursement des frais de santé en cas d'accident

4.1. Conditions d'intervention des garanties

Pour mémoire, les garanties du contrat s'appliquent uniquement aux accidents survenus dans le cadre des activités scolaires et extrascolaires.

Les garanties visées ci-après ne donneront lieu à indemnisation, dans les limites fixées au Tableau des Garanties, qu'après intervention d'un régime obligatoire d'assurance maladie et, le cas échéant, de la complémentaire santé à laquelle l'assuré est affilié.

Toute prestation n'ouvrant pas droit à remboursement du régime obligatoire ne permettra pas davantage la mobilisation des garanties du présent article.

4.2. Garantie des frais de soins

Nous prenons en charge, dans les limites du paragraphe 4.1 ci-dessus et du Tableau des Garanties :

- les frais médicaux, chirurgicaux et d'hospitalisation, y compris le forfait journalier le cas échéant,
- les frais dentaires,
- les frais d'appareillage prothétique non dentaire,
- les frais de fauteuil roulant, sous condition de prescription médicale.

4.3. Frais d'appareillage ou de prothèse dentaire

Nous prenons en charge, dans les limites du paragraphe 4.1 ci-dessus et du Tableau des Garanties, les frais d'appareillage ou de prothèse dentaire.

La réalisation de la prothèse définitive doit avoir lieu avant dix-huit (18) ans pour l'assuré mineur au moment du sinistre et, pour l'assuré majeur, dans les deux (2) ans suivant la date de l'accident.

4.4. Bris de lunettes ou de lentilles de correction

Nous prenons en charge, dans les limites du paragraphe 4.1 ci-dessus et du Tableau des Garanties, les frais de réparation des lunettes ou, en cas d'irrémédiable, de remplacement des lunettes.

Cette prise en charge est étendue, dans les mêmes conditions, au remplacement des lentilles de correction.

4.5. Fauteuil roulant

Nous prenons en charge, dans les limites du paragraphe 4.1 ci-dessus et du Tableau des Garanties, les frais de réparation, ou en cas d'irrémédiable, de remplacement du fauteuil roulant, motorisé ou non, appartenant à l'assuré.

4.6. Frais de transport, de recherche et de sauvetage

Nous prenons en charge, dans les limites du paragraphe 4.1 ci-dessus et du Tableau des Garanties, les frais de transports, de recherche et de sauvetage engagés par les Service de Secours, le jour de l'accident et suivant l'état de la victime :

- dans le centre hospitalier le plus proche du lieu de l'accident
- dans le centre hospitalier le plus adapté à sa situation médicale

4.7. Forfait chambre particulière

Cette garantie n'est acquise que si mention en est faite au certificat d'adhésion, en fonction de la formule choisie.

En cas d'hospitalisation de l'assuré pour une période supérieure à trois (3) jours, nous versons à compter du premier jour d'hospitalisation, le complément du surcoût d'une chambre individuelle, après intervention du ou des organismes de complémentaire santé, dans la limite de cinquante (50) euros par jour pour une durée maximale de trente (30) jours calendaires.

4.8. Frais d'aménagement du domicile

Cette garantie n'est acquise que si mention en est faite au certificat d'adhésion, en fonction de la formule choisie.

En cas d'incapacité permanente, totale ou partielle, de l'assuré, justifiant l'adaptation de son lieu habituel de vie, nous prenons en charge les frais correspondants à hauteur du montant indiqué au tableau des garanties.

Article 5 : Les autres frais annexes à un accident

Pour mémoire, les garanties du contrat s'appliquent uniquement aux accidents survenus dans le cadre des activités scolaires et extrascolaires.

5.1. Soutien scolaire

Conditions de la garantie :

La présente garantie trouvera à s'appliquer lorsque l'assuré scolarisé, du cours préparatoire jusqu'au baccalauréat, est immobilisé à domicile ou en milieu hospitalier, par suite d'un accident intervenu dans le cadre de la vie scolaire ou extrascolaire, entraînant une absence supérieure à quatorze (14) jours consécutifs et justifiée par un avis médical.

La garantie est accordée pendant la durée effective de l'année scolaire, selon les zones définies par le Ministère de l'Education Nationale et n'est pas accordée durant les vacances scolaires, les samedis, les dimanches et jours fériés.

Objet de la garantie :

A partir du quinzième (15^{ème}) jour d'absence des cours et pendant une durée maximale de trois (3) mois, nous prenons en charge les frais de maintien du niveau scolaire de l'assuré correspondant aux prestations dispensées par un tiers, **ce dernier devant, sous peine de déchéance de garantie, être qualifié pour apporter l'enseignement nécessaire à l'assuré dans le cadre du programme défini par le Ministère de l'Education Nationale.**

5.2. Remboursement des frais de cantine scolaire

Cette extension de garantie vous est accordée si la formule de garanties que vous avez retenue, mentionnée au certificat d'adhésion, la prévoit.

Nous prenons en charge le remboursement des frais de cantine scolaire correspondants à la période pendant laquelle l'assuré n'aura pas pu bénéficier de la prestation, aux conditions cumulatives suivantes :

- que l'accident engendre une interruption temporaire totale de cinq (5) jours au minimum ;
- que la prestation ait été effectivement réglée préalablement à l'accident

5.3. Extension « Frais d'accompagnement de l'assuré »

Cette extension de garantie vous est accordée si la formule de garanties que vous avez retenue, mentionnée au certificat d'adhésion, la prévoit.

Dans l'hypothèse où l'assuré, à la suite d'un accident garanti, se verrait hospitalisé ou immobilisé à son domicile pour une période excédant quinze (15) jours, nous versons au parent ou à défaut, au représentant légal de l'assuré qui choisit de l'accompagner dans sa vie courante en interrompant l'exercice de son activité professionnelle, un forfait de trente (30) euros par jour **dans la limite de quarante (40) jours calendaires.**

5.4. Bénéficiaires

Les bénéficiaires des garanties visées au présent article sont les parents ou représentants légaux qui assument directement les frais précités.

Article 6 : Barème servant de base au calcul de l'indemnité en cas d'invalidité permanente

A - INVALIDITES PERMANENTES TOTALES		
- Perte totale des deux yeux ou de la vision des deux yeux	100 %	100 %

– Perte complète de l'usage des deux membres inférieurs ou supérieurs	100 %	– Aliénation mentale incurable et totale résultant directement et exclusivement d'un accident	
B - INVALIDITES PERMANENTES PARTIELLES (% proportionnels du capital assuré)			
TETE			
– Perte complète de la vision d'un œil sans énucléation	25 %	– Anosmie absolue	4 %
– Surdité totale non appareillable résultant directement et exclusivement d'un accident	60 %	– Fracture des os propres du nez ou de la cloison, avec gêne respiratoire	3 %
– Surdité complète d'une oreille	12 %	– Sténose nasale totale unilatérale	4 %
– Syndrome subjectif des traumatisés crâniens,	5 %	– Fracture non consolidée de la mâchoire inférieure	20 %
troubles post-commotionnels - forme complète		– Perte totale ou presque totale des dents	
– Epilepsie généralisée post-traumatique, une ou deux crises convulsives par mois avec traitement	50 %	• avec possibilité de prothèse	10 % 35 %
– Hémiplégie avec contracture :		• sans possibilité de prothèse	
• côté dominant	70 %		
• côté non-dominant	55 %		

MEMBRES SUPERIEURS ET EPAULES

	D*	ND**		D*	ND**
– Fracture de la clavicule avec séquelles nettes	5 %	3 %			
– Raideurs de l'épaule, peu accentuées	5 %	3 %	– Amputation de l'index	10 %	8 %
– Raideurs de l'épaule, la projection en avant et l'abduction n'atteignant pas 90°	15 %	11 %	– Amputation du médus	8 %	6 %
– Perte complète de l'usage du mouvement de l'épaule	30 %	22 %	– Amputation de l'annulaire	5 %	3 %
– Amputation du bras au tiers supérieur ou perte complète de l'usage d'un bras	70 %	55 %	– Amputation de l'auriculaire	5 %	3 %
– Perte complète de l'usage d'une main	60 %	50 %	– Perte complète de l'usage du mouvement du coude	20 %	15 %
– Fracture non consolidée d'un bras	40 %	30 %	– Perte complète des mouvements d'un poignet	12 %	9 %
– Amputation du pouce :			– Fracture du 1er métacarpien avec séquelles modérées	4 %	3 %
• sans conservation du métacarpien	25 %	20 %	– Fracture du 5 ^{ème} métacarpien avec séquelles modérées	2 %	1 %
• avec conservation du métacarpien	15 %	10 %			
			* D= Dominant		
			** ND= Non-dominant		

MEMBRES INFERIEURS			
– Amputation de la cuisse au tiers moyen ou perte complète de l'usage d'un membre inférieur	60 %	– Perte complète du mouvement de la hanche	30 %
– Perte complète d'un pied	40 %	– Perte complète du mouvement du genou	25 %
– Fracture non consolidée de la cuisse	45 %	– Ankylose complète de la cheville en position favorable	12 %
– Fracture non consolidée d'une jambe	40 %	– Séquelles modérées de fracture transversale de la rotule	10 %
– Amputation partielle d'un pied comprenant tous les orteils et une partie du pied	25 %	– Amputation du gros orteil avec son métatarsien	10 %
		– Amputation de deux ou trois orteils d'un pied	2 %
RACHIS – THORAX			
– Fracture de la colonne vertébrale cervicale sans lésion médullaire	10 %	– Algies radiculaires avec irradiation (forme légère)	2 %
– Fracture de la colonne vertébrale dorsale-lombaire, tassement avec raideur rachidienne nette sans signes neurologiques	10 %	– Fracture isolée du sternum avec séquelles peu importantes	3 %
– Cervicalgies avec raideur rachidienne importante	5 %	– Fracture uni-costale avec séquelles peu importantes	1 %
– Lombalgies avec raideur rachidienne importante	5 %	– Fractures multiples de côtes avec séquelles importantes	8 %
		– Reliquats d'un épanchement traumatique avec signes radiologiques	5 %
ABDOMEN			
– Splénectomie avec séquelles hématologiques - sans incidence clinique	10 %	– Cicatrice abdominale d'intervention chirurgicale avec éventration de 10 cm non opérable	15 %
– Néphrectomie	20 %		

Article 7 : Exclusions propres aux garanties corporelles accidentelles

Outre les exclusions générales visées à l'article 20 ci-après, nous ne garantissons pas les dommages :

- causés par des maladies n'ayant pas pour origine un accident garanti ;

- résultant d'affections musculaires, articulaires, tendineuses et discales, telles que pathologies vertébrales, ruptures musculaires et tendineuses, lorsqu'elles ne résultent pas d'un accident garanti ;
- résultant d'affections cardiovasculaires et vasculaires cérébrales, lorsque celles-ci ne résultent pas d'un accident garanti ;
- résultant des suites et conséquences des accidents et affections apparues antérieurement à la date d'adhésion ;
- ne donnant lieu à aucun remboursement par une régime obligatoire d'assurance maladie ou régime de prévoyance, en France ou à l'étranger, pour les garanties visées à l'article 4 ci-dessus ;
- liés à une opération de chirurgie esthétique non consécutive à un accident garanti ou ne donnant pas lieu à intervention d'un régime obligatoire d'assurance maladie.

GARANTIE DES DOMMAGES ACCIDENTELS AUX BIENS

En cas d'accident garanti, nous garantissons les dommages causés aux biens strictement indiqués ci-après.

Article 8 : Dommages aux moyens de transport de l'assuré

Nous garantissons, en cas d'accident garanti, les dommages causés au vélo, électrique ou non, aux Engins de Déplacements Personnels, pour les seuls cas de collision avec un tiers identifié sur les voies publiques ouvertes à la circulation de véhicules.

Exclusion spécifique :

Outre les exclusions prévues à l'article 20 ci-après, sont exclues les conséquences de la responsabilité civile de l'assuré à l'égard des tiers. En conséquence, la présente garantie ne peut se substituer à l'obligation de souscription d'une garantie responsabilité civile pour certains Engins de Déplacement Personnel Motorisés.

Article 9 : Dommages aux vêtements et objets personnels de l'assuré

Nous garantissons, en cas d'accident garanti, les dommages causés aux vêtements et biens personnels de l'assuré dans les cas suivants :

- en cas de collision avec un tiers identifié sur les voies publiques ouvertes à la circulation de véhicules ;
- en cas de vol par agression ou racket, **dans la limite d'un évènement par année d'assurance.**

Nous garantissons également, le cas échéant, les frais de remplacement des clés du domicile et de remplacement des titres d'identité et de transport.

Exclusions spécifiques :

Outre les exclusions visées à l'article 20 ci-après, nous ne garantissons pas :

- les dommages causés aux téléphones mobiles,
- les dommages causés aux ordinateurs, consoles de jeux et jeux vidéoludiques,
- les dommages causés aux tablettes numériques, sauf lorsque l'option « tablette numérique » visée ci-dessous a été souscrite,
- les bijoux, montres dont la valeur d'achat en état neuf est supérieure à cent (100) euros,
- les espèces monnayées.

Article 10 : Dommages au cartable et fournitures scolaires

Cette garantie vous est accordée si la formule de garanties que vous avez retenue, mentionnée au certificat d'adhésion, la prévoit.

La présente garantie n'est accordée qu'au titre des activités scolaires, à l'exclusion des activités extrascolaires.

Nous garantissons les dommages causés par un accident survenu dans le cadre des activités scolaires, au cartable, aux fournitures scolaires et aux manuels scolaires appartenant à l'assuré ou qui lui sont confiés par l'établissement scolaire.

Exclusions spécifiques :

Outre les exclusions générales visées à l'article 20 nous ne garantissons pas :

- les dommages causés aux téléphones mobiles,
- les dommages causés aux ordinateurs, consoles de jeux et jeux vidéoludiques,
- les dommages causés aux tablettes numériques, sauf lorsque l'option « tablette numérique » visée ci-dessous a été souscrite,

Article 11 : Dommages aux tablettes numériques et micro-ordinateurs portables

Cette garantie vous est accordée si la formule de garanties que vous avez retenue, mentionnée au certificat d'adhésion, la prévoit.

Nous garantissons, en cas d'accident garanti, les dommages causés à la tablette numérique ou au micro-ordinateur portable **mentionné au certificat d'adhésion** et appartenant à l'assuré ou mis à sa disposition par l'établissement scolaire.

Cette garantie n'est mobilisable, qu'après intervention de toute éventuelle assurance de dommage couvrant le matériel.

Article 12 : Modalités d'indemnisation des dommages aux biens de l'assuré

L'ensemble des garanties des dommages couvrant les biens de l'assuré, visés aux articles 8 à 11 ci-avant, sont soumis à l'application d'une franchise dont le montant figure au certificat d'adhésion.

L'indemnité ne pourra, par ailleurs, jamais excéder la valeur vénale du bien au jour du sinistre, dans la limite des montants indiqués au certificat d'adhésion.

L'indemnité est calculée sur la base des frais de réparation, ou en cas d'irréparabilité du bien, de remplacement déduction faite des taux de vétusté contractuels suivants :

- pour les vélos et engins de déplacement personnels : 1% par mois à compter de l'achat du bien dans un état neuf,
- pour les cartables, fournitures scolaires, manuels scolaires : 2% par mois à compter de l'achat du bien dans un état neuf,
- pour les vêtements : 2,5 % par mois à compter de l'achat du bien dans un état neuf,
- pour les tablettes numériques : 2,5 % par mois à compter de l'achat du bien dans un état neuf.

L'application des taux de vétusté définis ci-avant ne pourra jamais excéder 80%.

GARANTIES RESPONSABILITE CIVILE ET DEFENSE DES INTERETS DE L'ASSURE

Ces garanties interviennent uniquement à défaut ou en complément d'assurance responsabilité civile souscrite par ailleurs.

Article 13 : Objet de la garantie Responsabilité Civile

Nous garantissons les conséquences pécuniaires de la responsabilité encourue par l'assuré s'il cause un dommage corporel, matériel ou immatériel consécutif à un tiers au cours :

- des activités scolaires qui comprennent les études notamment lors de travaux effectués en atelier et les activités éducatives, sportives et récréatives, ainsi que les classes de neige et de plein air (organisées ou placées sous le contrôle de l'établissement scolaire);
- du trajet normal effectué entre le domicile et l'établissement scolaire ou les lieux des activités énoncées ci-avant ;
- des activités extra-scolaires telles qu'elles sont définies au chapitre « Définitions Générales » ;
- de la pratique de l'activité de baby-sitting (rémunérée ou non) ;
- de stages rémunérés ou non, dans le cadre d'études à **l'exclusion des stages médicaux et paramédicaux.**

Nous garantissons également dans le cadre des périodes visées ci-dessus :

- Les dommages causés par les biens mobiliers et les animaux domestiques dont l'assuré à la garde ;
- Les dommages résultant de l'utilisation l'assuré, à l'insu de ses parents ou de ses représentants légaux, d'un véhicule dont ces derniers ne sont ni propriétaires, ni locataires, ni gardiens ;
- Les parents ou les représentants légaux de l'assuré, lorsque leur responsabilité est mise en cause à la suite de dommages causés à un tiers par ce dernier.

Article 14 : Défense civile

En cas d'action mettant en cause une responsabilité assurée par le contrat, nous assumons la défense de l'assuré, dirigeons le procès et avons le libre exercice de toutes voies de recours.

Toutefois, lorsque cité comme prévenu, l'intérêt pénal de l'assuré est encore en jeu, nous ne pouvons exercer ces voies de recours qu'avec son accord.

Nous seuls, avons le droit, dans la limite de notre garantie, de transiger avec les personnes lésées. 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.

Nous prenons en charge les frais judiciaires d'enquête, d'expertise ainsi que les frais et honoraires d'avocat que nous avons préalablement saisi. Les frais de procès ne viennent pas en déduction du montant de la garantie. Toutefois, en cas de condamnation à une somme supérieure à ce montant, ils sont supportés par nous et par vous-même dans la proportion de nos parts respectives dans la condamnation.

Les amendes fiscales ou autres pénalités sont exclues.

Article 15 : Limites de garantie

Les garanties de responsabilité civile sont limitées aux plafonds définis ci-dessous.

Les plafonds s'entendent par sinistre et par année d'assurance.

Nature des dommages	Plafond	Franchise
Dommages corporels	5.000.000€	Néant
Dommages matériels	500.000€	150 €
Dommages immatériels consécutifs	100.000 €	150 €

Article 16 : Exclusions propres à la responsabilité civile

Outre les exclusions générales visées à l'article 20 ci-après, nous ne garantissons pas les dommages :

- occasionnés par vol, vandalisme ou agression commis par l'assuré ou avec sa complicité,
- 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 ou de préposé de l'un d'eux ;
- résultant de l'organisation ou de la pratique de la chasse ou de l'emploi d'explosifs de quelque nature qu'ils soient ;
- résultant de toute activité protestataire ou revendicative à caractère social, politique ou religieux ;
- résultant de l'organisation de son et lumières, feux d'artifice dont la mise en œuvre requiert une personne qualifiée au titre de la réglementation en vigueur (Décret n° 2010-455 du 4 mai 2010) ;
- occasionnés par l'assuré en tant que passager de véhicule terrestre à moteur,
- causés par les équidés ou les animaux non domestiques appartenant ou gardés par une personne assurée ;
- causés par les chiens relevant des catégories 1 et 2 au sens de la loi relative aux animaux dangereux (article 211-12 du Code Rural) ;
- causés par tout voilier de plus de 6 m ou tout bateau à moteur de plus de 6 CV ou tout véhicule nautique à moteur tels que jet ski, jet à bras, scooter et moto des mers,
- causés par tout véhicule terrestre à moteur soumis à l'obligation d'assurance automobile dont l'assuré est propriétaire, gardien ou locataire y compris : -
 - les remorques attelées ou non attelées si leur poids total en charge est supérieur à 750 kg,
 - les caravanes,
 - tout autre appareil terrestre lorsqu'il est attelé à un véhicule,
 - les appareils de navigation aérienne et engins aériens ;
- Les dommages causés aux biens confiés, loués ou empruntés par une personne assurée,
- Les dommages causés lors de la réalisation de stages médicaux et paramédicaux ;
- Les dommages causés dans le cadre des stages d'études lorsqu'ils ont pour origine des actes prohibés par la réglementation en vigueur ou exécutés par des personnes non habilitées à les réaliser.

Article 17 : Fonctionnement de la garantie Responsabilité Civile dans le temps

La garantie responsabilité civile de votre contrat est déclenchée par le fait dommageable. Nous garantissons, conformément à l'article L 124-5 alinéa 3 du Code des Assurances dans la limite du certificat d'adhésion de votre contrat et des présentes Dispositions Générales, les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile vie privée que vous pouvez encourir en raison d'un fait dommageable survenu entre la date de prise d'effet et la date d'expiration de la garantie, quelle que soit la date des autres éléments constitutifs du sinistre.

Article 18 : Défense pénale et recours

Cette garantie a pour but de permettre à l'assuré, en cas de litige garanti, dans les limites prévues aux présentes Dispositions Générales et certificat d'adhésion de votre contrat, la recherche d'une solution amiable à son litige et, à défaut, lorsqu'une solution amiable satisfaisante ne peut être envisagée, son assistance en justice en demande et en défense ainsi que le remboursement des frais engagés.

18.1. Evènements garantis

Pour les dommages garantis par votre contrat au titre de votre responsabilité civile :

- nous assurons la **défense des personnes ayant la qualité d'assuré** devant les juridictions répressives où elles sont citées,
- nous assurons le **recours** amiable ou judiciaire contre un tiers en vue de la réparation des dommages corporels et matériels subis par les personnes ayant la qualité d'assuré.

Nous intervenons également pour les dommages matériels et corporels qui sont causés à l'assuré par un véhicule terrestre à moteur soumis à l'obligation d'assurance en sa qualité de piéton et de cycliste et dont il n'a ni la propriété ni l'usage.

18.2. Dispositions particulières

La garantie ne couvre ni la procédure de validation, ni l'exécution des jugements rendus dans un pays donné contre un adversaire se trouvant dans un autre pays.

18.3. Seuil d'intervention

La garantie intervient sous réserve que le montant des intérêts en jeu est égal ou supérieur à trois cent cinquante (350) euros.

18.4. Obligations de l'adhérent et/ou de l'assuré

Dès que vous avez connaissance d'un litige, vous devez le déclarer, dans un délai de dix (10) jours, par écrit ou verbalement contre récépissé, à nous-mêmes ou à notre mandataire.

Vous devez, sous peine de déchéance de garantie, obtenir notre accord écrit AVANT :

- de saisir un avocat ou une juridiction,
- d'engager une nouvelle étape de procédure ou d'exercer une voie de recours.

De même, vous êtes tenu, sous peine de déchéance de garantie, de nous communiquer, dans les meilleurs délais, tous avis, lettres, convocations, actes d'huissiers, assignations et pièces de procédure qui vous seraient adressés, remis ou signifiés.

Faute par vous de remplir ces obligations, sauf cas fortuit ou de force majeure, vous serez déchu de tout droit à garantie sous réserve que nous puissions établir que votre manquement à vos obligations nous ait causé un préjudice.

Si vous faites sciemment de fausses déclarations sur la nature, les causes, circonstances et conséquences d'un litige, vous êtes déchu de tout droit à garantie pour ce litige.

18.5. Clause d'opportunité

Nous avons la possibilité de refuser la prise en charge de votre litige lorsqu'il apparaît que les prétentions de l'assuré sont insoutenables ou qu'une action en justice ne peut être engagée avec des chances raisonnables de succès ou que l'exécution d'une décision ne nous paraît pas possible (par exemple : adversaire sans domicile connu ou notoirement insolvable).

18.6. Choix de l'avocat

En cas de procédure, l'assuré peut confier la défense de ses intérêts à un avocat ou une personne qualifiée de son choix. Dans ce cas, l'assuré a l'obligation de nous en informer au préalable et de nous communiquer ses coordonnées.

Le cas échéant, si l'assuré le souhaite, il peut choisir l'avocat que nous pouvons lui proposer, sur demande écrite de sa part.

Nous prenons en charge les frais et honoraires engagés dans la limite des montants prévus au tableau ci-après.

18.7. Montant de notre prise en charge en cas de litige garanti

Nous prenons en charge à l'occasion d'un litige garanti et dans la limite du plafond global de garantie de 15 000 € par litige et par année, sous réserve des limites prévues à chaque garantie :

- les honoraires des experts que nous avons saisis,
- les coûts des constats d'huissiers et des procès-verbaux de police que nous avons exposés,
- les frais taxables et émoluments d'avocats et les autres dépens taxables,

PLAFONDS PAR NIVEAU DE JURIDICTION	NOUVEAUX MONTANTS
ASSISTANCE	
Assistance à expertise	200 € pour la première intervention
Assistance à mesure d'instruction	
Recours précontentieux en matière administrative	100 € pour chacune des suivantes

Représentation devant une commission administrative, civile ou disciplinaire	
Médiation (pénale ou civile), transaction ou désistement	380€
Ordonnances (y compris en matière administrative sur requête, en matière gracieuse ou sur requête, référé)	460€
CONVENTION DE DIVORCE par consentement mutuel (Diligences réalisées par avocat) / par époux	750 €
PREMIERE INSTANCE	
Tribunal de Police :	
- infraction au code de la route	450€
- autres	500€
Tribunal Correctionnel :	
- sans constitution de partie civile de l'assuré	400€
- avec constitution de partie civile de l'assuré	600 €
Tribunal ou Chambre de Proximité	700 €
Tribunal Judiciaire	800 €
Tribunal Administratif	800 €
Tribunal de Commerce	800 €
Pôle Social du Tribunal Judiciaire et contentieux technique	600 €
Conseil de Prud'hommes :	
- conciliation	400 €
- jugement	700 €
Autres juridictions de 1 ^{ère} Instance	700 €
Juge de l'exécution	450€
APPEL	
- en matière pénale	900 €
- autres matières	1 100 €
Cour d'Assises	
Cour de Cassation	1 600 €
Conseil d'Etat	
Rédaction de plainte avec constitution de partie civile	300€
Commission d'Indemnisation des Victimes d'Infractions	400€

Article 19 : Protection de l'E-réputation de l'assuré

Cette garantie est acquise si mention en est faite au certificat d'adhésion.

Nous garantissons l'assuré en cas d'atteinte à sa réputation dans le cadre de sa vie scolaire et extrascolaire en cas de dénigrement, injures ou diffamation, écrits ou photographies diffusées sur internet à l'insu de l'assuré et sous réserve que cette diffusion lui cause un préjudice.

Cette garantie est limitée à la recherche d'une solution amiable pour :

- identifier l'interlocuteur concerné, soit l'organisme ou personne physique susceptible de répondre à nos demandes,
- identifier l'auteur de l'atteinte à l'E-réputation de l'assuré,
- obtenir la suppression des données préjudiciables,
- obtenir la réparation du préjudice subi par l'assuré du fait de l'atteinte à la E-réputation de l'assuré.

Cette garantie est limitée à mille cinq cents (1.500) euros par sinistre et par année d'assurance.

EXCLUSIONS GENERALES

Article 20 : Ce qui est toujours exclu

Nous ne garantissons jamais, les sinistres :

- résultant de la participation volontaire de l'assuré à un crime, à un délit intentionnel ou à une rixe, sauf cas de légitime défense ou d'assistance à personne en danger,
- résultant de la pratique d'un sport à titre professionnel,

- résultant d'un accident survenu dans le cadre de la vie professionnelle de l'assuré, y compris les trajets entre le domicile et le lieu de travail de l'assuré, sauf les stages en entreprise prévus au programme scolaire, la garde occasionnelle (baby-sitting) et les leçons particulières données par l'assuré,
- résultant de l'utilisation par l'assuré de véhicule à moteur cylindrée supérieure à 50 cm³,
- provenant de la guerre civile ou étrangère, d'attentats ou d'actes de terrorisme, sauf cas prévus par la loi du 06.09.1986,
- résultant des engins de guerre lorsqu'ils sont détenus sciemment ou manipulés volontairement par l'assuré ou par les personnes dont il est civilement responsable,
- dus aux effets directs ou indirects d'irradiation provenant de transmutations de noyaux d'atomes ou de la radioactivité, ainsi que ceux dus aux effets de radiations provoqués par l'accélération artificielle de particules,
- résultant d'expérimentations biomédicales,
- dus à la conduite en état d'ivresse, lorsque le taux d'alcoolémie est supérieur ou égal à celui légalement autorisé dans le pays où a lieu l'accident,
- résultant de l'usage de drogues ou stupéfiants, sauf s'ils ont été prescrits médicalement dans le cadre d'un traitement thérapeutique,
- concernant des biens confiés par un tiers à l'assuré, sauf les tablettes numériques confiées par un établissement d'enseignement si la garantie correspondante est souscrite,
- résultant de la participation à des épreuves sportives ou entraînement dans le cadre d'une activité soumise à licence,
- Le soutien psychologique consécutif à un évènement traumatique collectif ou antérieur à l'évènement déclaré,
- Les écailllements, égratignures, tâches, piqûres, rayures, éraflures et bosselures sur vos biens assurés,
- Les dommages résultant de l'usure, d'un défaut caractérisé d'entretien et de réparation vous incombant, des vices ou défauts de fabrication, une utilisation non conforme aux spécifications du fabricant,
- Le vol commis par un membre de la famille de l'assuré (ascendant, descendant, collatéraux de tous degrés), par un locataire ou un colcataire,
- La reconstitution des données informatiques.

DECLARATION DU RISQUE

Vous devez par vos déclarations nous permettre d'apprécier le risque à assurer et d'établir la cotisation en conséquence.

Article 21 : Lors de l'adhésion

Vous devez répondre exactement aux questions posées par nous, permettant l'appréciation du risque et l'établissement de votre contrat, en donnant toutes les précisions relatives aux caractéristiques nécessaires qui figurent sur la proposition et/ou sur le certificat d'adhésion.

Article 22 : Au cours de la vie du contrat

Vous devez nous informer de toutes les modifications qui affectent les déclarations mentionnées au certificat d'adhésion et dans la proposition d'assurance.

Lorsque la modification constitue une aggravation (article L113-4 du Code), nous pouvons alors :

- soit résilier votre contrat moyennant préavis de **dix (10) JOURS après notification**,
- soit proposer une nouvelle cotisation. Si vous ne donnez pas suite à cette proposition dans un délai de **trente (30) JOURS**, ou si vous la refusez expressément, nous pouvons résilier votre contrat au terme de ce délai.

Lorsque la modification constitue une diminution (article L113-4 du Code), vous avez droit à une réduction de votre cotisation. En cas de refus de notre part, vous pouvez résilier votre contrat. La résiliation prend alors effet **trente (30) JOURS** après la dénonciation.

La portion de cotisation afférente à la période postérieure à la résiliation vous est remboursée.

Article 23 : Sanctions des obligations de déclaration

Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle entraîne la nullité du contrat (article L113-8 du Code).

Toute omission ou déclaration inexacte entraîne la réduction des indemnités (article L113-9 du Code).

Article 24 : Autres assurances

Si vous souscrivez, auprès de **plusieurs assureurs, des contrats pour un même intérêt, contre un même risque**, vous devez donner immédiatement à chaque assureur connaissance des autres assurances (article L121-4 du Code). Lors d'un sinistre, vous pouvez obtenir l'indemnisation des dommages en vous adressant à l'Assureur de votre choix.

LA COTISATION

Article 25 : Montant de la cotisation

Vous versez une cotisation totale d'avance au début de chaque année d'assurance. Elle comprend les frais et taxes en vigueur.

Article 26 : Paiement de la cotisation

La cotisation, y compris les frais et taxes, doit être payée chaque année à la date d'échéance indiquée certificat d'adhésion à notre Siège ou au bureau de notre Représentant.

En cas d'utilisation du prélèvement SEPA pour le paiement de la cotisation, y compris frais et taxes, nous nous accordons, vous et nous, sur une pré-notification d'au moins deux (2) jours avant la date du premier prélèvement effectué.

En cas de non-paiement d'une cotisation, d'un complément ou fraction de cotisation, dans les dix (10) JOURS de son échéance, nous pouvons, sans renoncer à la cotisation que vous devez, et dans les conditions prévues à l'article L113-3 du Code :

- suspendre la garantie **trente (30) JOURS** après l'envoi de la lettre de mise en demeure
- résilier le contrat **dix (10) JOURS** après l'expiration du délai de **trente (30) JOURS**.

Votre attention est attirée sur le fait que le paiement de la cotisation après la date d'effet de cette résiliation ne remet pas en vigueur le contrat, et celle-ci nous reste acquise à titre d'indemnité.

Article 27 : Paiement fractionné

Lorsque le montant de la cotisation le justifie, nous pouvons accepter le fractionnement de la cotisation. Dans ce cas, la cotisation de l'année entière d'assurance, ou ce qui en reste dû, devient immédiatement exigible en cas de sinistre, de suspension de garantie ou de non-paiement d'une cotisation à une échéance.

Article 28 : Révision du tarif

Indépendamment de la variation de l'indice, nous pouvons être amenés à modifier le tarif (hors taxes) applicable aux risques assurés par le présent contrat. Vous en êtes informé à l'échéance principale par l'avis d'échéance portant mention de la nouvelle cotisation. En cas de majoration de la cotisation hors taxes, vous avez le droit de résilier le contrat dans LE MOIS où vous en avez eu connaissance. La résiliation intervient **UN (1) MOIS** après la date d'envoi de la demande de résiliation.

Vous êtes alors redevable de la cotisation correspondant à la période de garantie et calculée au prorata sur les bases de la dernière cotisation payée.

LES DISPOSITIONS EN CAS DE SINISTRE

Article 29 : Vos obligations

L'assuré, l'adhérent ou le bénéficiaire doit déclarer le sinistre à l'assureur dans les cinq (5) jours ouvrés qui suivent la survenance du sinistre, sauf cas fortuit ou de force majeure. Passé ce délai, l'assuré peut perdre ses droits à indemnisation dès lors que la déclaration tardive d'accident aura causé un préjudice à l'assureur.

Lors de sa déclaration, l'assuré ou le bénéficiaire du contrat doit indiquer les circonstances exactes de l'accident, communiquer l'identité des tiers en cause et des éventuels témoins, indiquer l'identité de l'autorité verbalisante si un procès-verbal a été dressé et le montant approximatif des dommages.

Il y aura lieu, en outre, de prendre toutes les mesures nécessaires pour limiter l'importance du sinistre et sauvegarder les biens assurés. Lorsque les pertes ou dommages sont imputables à autrui, l'assuré devra

également prendre toutes les mesures nécessaires pour conserver le recours de l'assureur et prêter son concours pour engager les poursuites nécessaires.

Article 30 : L'instruction des sinistres

30.1. L'instruction des garanties Corporelles accidentelles

Les pièces énumérées ci-après ne sont pas exhaustives et des éléments justificatifs complémentaires pourront être sollicités en fonction de la nature et la spécificité du sinistre.

Au titre des pièces justificatives, nous serons amenés à solliciter :

➤ pour l'invalidité permanente de l'assuré

- un certificat médical décrivant les blessures,
- l'assuré devra se soumettre à toute expertise médicale initiée par l'assureur et aux examens complémentaires nécessaires à la détermination du taux d'invalidité.

➤ pour le décès de l'assuré

- un certificat médical précisant la cause du décès,
- un extrait d'acte de décès de l'assuré,
- toutes justifications d'état civil permettant d'établir les liens de filiation ou familiaux des ayants droit de l'assuré décédé.

➤ Pour les frais de santé (article 4 ci-dessus) :

- Dans toutes les situations, les relevés de remboursement du régime obligatoire d'assurance santé et de la complémentaire santé.
- Pour les lunettes, lentilles, prothèses et appareillage non dentaire, fauteuil roulant, la facture de réparation ou de remplacement dûment acquittée.

➤ Pour les autres frais annexes à un accident garanti :

- Pour le soutien scolaire : les factures acquittées de l'enseignant diplômé prodiguant les prestations de soutien scolaire et le justificatif médical d'absence de l'établissement scolaire.
- Pour les frais de remboursement des factures de cantine scolaire : les factures acquittées correspondant aux frais de cantine et le justificatif médical d'absence de l'établissement scolaire.
- Pour les frais d'accompagnement de l'assuré : un justificatif médical de l'hospitalisation ou de l'immobilisation à domicile de l'assuré et tout justificatif d'interruption de la vie professionnelle du bénéficiaire.

➤ Dispositions relatives à l'expertise médicale :

L'assuré est tenu de se soumettre à l'expertise médicale, diligentée par l'assureur à ses frais. L'assuré peut se faire assister par le médecin de son choix, les frais et honoraires restent alors à sa charge. Le paiement des indemnités sera suspendu jusqu'au dépôt du rapport par l'expert.

En cas de désaccord, les parties peuvent décider de recourir à l'arbitrage d'un médecin agissant en qualité de tiers expert désigné en commun.

En cas de désaccord sur le choix du tiers expert ou sur les conclusions de l'expertise, les parties peuvent décider de faire désigner un médecin par le Président du Tribunal Judiciaire compétent, saisi aux frais de l'assureur, sur simple requête de la partie la plus diligente, l'autre ayant été régulièrement convoquée par lettre recommandée avec accusé de réception.

Les honoraires et frais du médecin arbitre et ceux de l'expert commis judiciairement sont supportés par moitié entre les parties.

Les garanties s'exercent dans le monde entier. Toutefois, si l'assuré se trouve en état d'incapacité ou d'invalidité à la suite d'un accident survenu hors de France, la constatation médicale de cet état devra être effectuée en France pour ouvrir droit au paiement des prestations.

Le règlement des indemnités aura lieu au plus tard quinze (15) jours après la remise de l'ensemble des pièces justificatives et après accord des parties.

30.2. L'instruction des garanties Dommages accidentels aux Biens

Au titre des pièces justificatives, nous serons amenés à solliciter :

- un état estimatif des objets sinistrés à nous transmettre dans les vingt (20) jours suivant la survenance de l'accident garanti,
- les factures d'achat des biens sinistrés ou à défaut tout justificatif permettant d'établir la propriété et la valeur du bien,
- les devis de réparation ou de remplacement des biens sinistrés.

Les pièces énumérées ci-dessus ne sont pas exhaustives et des éléments justificatifs complémentaires pourront être sollicités en fonction de la nature et la spécificité du sinistre.

Par ailleurs, l'assureur se réserve le droit, à tout moment, de diligenter des mesures d'expertise auxquelles l'assuré ; l'adhérent et/ou le bénéficiaire s'engage à collaborer.

30.3. L'instruction des garanties Responsabilité Civile et défense de vos intérêts

Au titre des pièces justificatives, nous serons amenés à solliciter :

- la réclamation du tiers lésé,
- les documents justifiant votre réclamation pour la garantie « recours »,
- toute assignation, citation en justice, acte de commissaire de justice et de manière générale tout acte de procédure dont vous seriez destinataire.

Les pièces énumérées ci-dessus ne sont pas exhaustives et des éléments justificatifs complémentaires pourront être sollicités en fonction de la nature et la spécificité du sinistre.

Par ailleurs, l'assureur se réserve le droit, à tout moment, de diligenter des mesures d'expertise auxquelles l'assuré ; l'adhérent et/ou le bénéficiaire s'engage à collaborer.

Article 31 : Subrogation

Nous sommes subrogés jusqu'à concurrence des indemnités versées par nous dans les droits et actions de l'assuré, de l'adhérent et ou/ du bénéficiaire, contre tout responsable du sinistre (article L121-12 du Code).

Si la subrogation ne peut, de votre fait, s'opérer en notre faveur, nous pourrions vous opposer une déchéance de la garantie.

Par ailleurs, vous vous engagez à nous rembourser toute somme que nous aurons avancée ou qui vous serait directement réglée par un tiers, y compris les sommes accordées au titre des frais et des dépens et au titre de l'article 700 du Nouveau Code de Procédure Civile et ses équivalents devant les autres juridictions.

En cas de renonciation à recours contre un responsable assuré, nous conservons toujours le droit d'exercer notre recours à l'encontre de son assureur.

FORMATION ET VIE DU CONTRAT

Article 32. Date d'effet et durée du contrat

Sous réserve du paiement de la première cotisation, le contrat prend effet à la date indiquée au certificat d'adhésion.

Le contrat, conclu pour une durée d'un an, est renouvelable par tacite reconduction à chaque échéance principale indiquée au certificat d'adhésion, sauf dénonciation par l'une ou l'autre des parties, moyennant préavis de deux (2) mois.

Article 33 : Territorialité des garanties

Les garanties s'exercent dans tous les pays de l'Union Européenne et territoires d'Outre-Mer, dans les principautés d'Andorre et de Monaco, en Suisse, en Islande, au Liechtenstein, à Chypre, à San Marin, au Vatican et en Norvège. Dans le reste du monde, les garanties s'exercent pour des voyages et séjours de moins de trois (3) mois consécutifs.

Article 34 : Faculté de renonciation

Vous disposez de la possibilité de renoncer à votre contrat si celui-ci vous a été proposé dans le cadre de la vente à distance ou d'une opération de démarchage, dans les conditions et modalités définies ci-dessous.

34.1. Si le présent contrat vous a été proposé dans le cadre de la vente à distance

Constitue une fourniture d'opération d'assurance à distance l'opération d'assurance auprès d'un souscripteur, personne physique, qui agit dans le cadre d'un système de vente ou de prestation de services à distance organisé par l'assureur qui, pour ce contrat, utilise exclusivement des techniques de communication à distance jusqu'à, y compris, la conclusion du contrat.

Conformément à l'article L112-2-1 du Code des Assurances relatif à la vente à distance, vous bénéficiez de la faculté de renoncer à votre contrat dans un délai de quatorze (14) jours à compter de la conclusion du contrat ou du jour où vous avez reçu les conditions contractuelles, sans motif ni pénalité.

34.2. Si le présent contrat vous a été proposé dans le cadre d'une opération de démarchage

Constitue une opération de démarchage à domicile le fait pour un souscripteur, personne physique, de faire 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 à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle. Conformément à l'article L112-9 du Code des Assurances relatif au démarchage à domicile, vous bénéficiez de la faculté de renoncer à votre contrat dans un délai de quatorze (14) jours à compter de la conclusion du contrat ou du jour où vous avez reçu les conditions contractuelles, sans motif ni pénalité.

34.3. Conséquences et modalités de la renonciation en cas de vente à distance ou de démarchage

Conséquences de la renonciation L'exercice de ce droit de renonciation entraîne la résiliation du contrat à compter de la date de réception de la lettre recommandée. Le souscripteur est informé que les contrats pour lesquels s'applique le droit de renonciation ne peuvent recevoir de commencement d'exécution avant l'arrivée du terme du délai de renonciation sans son accord. Dans ce cas, le souscripteur qui a expressément demandé la prise d'effet des garanties du contrat avant l'expiration du délai de renonciation, sera tenu au paiement de la partie de cotisation correspondant à la période pendant laquelle le risque a été couvert à sa demande. Le montant ainsi dû par le souscripteur est calculé selon la règle suivante : montant de la cotisation annuelle figurant aux Conditions Personnelles du contrat, hors frais de dossier et taxe Attentats / 365 x nombre de jours garantis. Il est précisé que les frais de dossier et la taxe Attentats ne seront pas remboursés. Toutefois, l'intégralité de la cotisation reste due à l'assureur si le souscripteur exerce son droit de renonciation alors qu'un sinistre mettant en jeu la garantie du contrat et dont il n'a pas eu connaissance est intervenu pendant le délai de renonciation. Il est précisé que, conformément aux dispositions de l'article L.112-9 du Code des Assurances, ce droit de renonciation ne s'applique pas dès lors que le souscripteur a connaissance d'un sinistre mettant en jeu la garantie du contrat.

34.4. Modalités de renonciation

Vous exercez cette faculté par lettre recommandée avec accusé de réception adressée à notre siège social.

Elle peut être rédigée selon le modèle de lettre ci-dessous :

"Je, soussigné(civilité, nom, prénom), demeurant (adresse du souscripteur), déclare renoncer à mon contrat Direct Assurance Habitation n°.....(Inscrire le numéro figurant sur les Conditions Personnelles.) pour lequel j'ai versé €, en date du Fait à, le Signature du souscripteur"

A compter de la réception de la présente lettre, nous mettons fin au contrat et aucun prélèvement ne sera effectué

Article 35 : Résiliation du contrat

Le contrat peut être résilié avant sa date d'expiration normale dans les cas et les conditions suivants

PAR L'ADHERENT ET L'ASSUREUR :

- en cas de changement de domicile, de situation matrimoniale, de régime matrimonial, de profession, de retraite professionnelle ou cessation définitive d'activité du souscripteur lorsque le changement rend l'objet de la garantie inapproprié à la nouvelle situation.

PAR L'ADHERENT :

- à tout moment à l'expiration d'un délai d'un an à compter de la date d'adhésion,
- en cas de modification du tarif d'assurance appliqué à votre contrat,
- si nous résilions un autre de vos contrats après sinistre (art. R113-10 du code des assurances),
- en cas de diminution des risques, si l'assureur ne réduit pas la cotisation en conséquence (art. L113-4 du code des assurances),
- dans les vingt (20) jours suivant l'envoi de l'avis d'échéance (art. L113-15-1 du code des assurances).

PAR L'ASSUREUR :

- en cas d'omission ou de déclaration inexacte lors de l'adhésion ou en cours de contrat, si votre mauvaise foi n'est pas établie (art. L113-9 du code des assurances),
- en cas d'aggravation des risques, selon les dispositions de l'article L 113-4 du Code des Assurances sous réserve de celles édictées par l'article 6 de la Loi 89-1009 du 31 décembre 1989,
- en cas de règlement judiciaire,
- au jour de la résiliation du contrat collectif que le demande provienne du souscripteur ou de l'assureur,
- En cas de retrait de l'agrément de l'union de sociétés d'assurance mutuelles dont la **MUTUELLE D'ASSURANCE SOLIDAIRE** est adhérente. La résiliation intervient le 10ème jour à midi à compter de la date de la publication au Journal officiel de la décision prononçant le retrait, la portion de cotisation afférente à la période non garantie vous étant alors restituée (art. R322-113 du code des assurances).

MODALITES DE RESILIATION

- Conformément à l'article L113-14 du Code, lorsque l'Assuré a la faculté de résilier le Contrat, il le notifie à l'Assureur, à son choix :
- Soit par lettre ou tout autre support durable,
- Soit par déclaration faite à notre Siège Social ou auprès de notre représentant,
- Soit par acte extra-judiciaire,
- Soit, lorsque nous vous avons proposé le présent contrat par un mode de communication à distance, par le même mode de communication.

Article 36 : Prescription

Toute action dérivant de votre contrat est irrecevable au terme d'un délai de **DEUX (2) ANS** à compter de l'événement qui lui a donné naissance, selon les dispositions des articles L114-1 et L114-2 du Code des Assurances qui prévoient :

Article L114-1 :

« Toutes actions dérivant d'un 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 ».

Article L114-2 :

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

Article L114-3 :

« Par dérogation à l'article 2254 du Code Civil, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci. »

Les causes ordinaires de prescription prévues par le Code Civil sont :

- La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait (article 2240 du Code Civil),
- La demande en justice (articles 2241 à 2243 du Code Civil),
- Une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécutions ou un acte d'exécution forcée (article 2244 du Code Civil),
- L'interpellation faite à l'un des débiteurs solidaires par une demande en justice ou par un acte d'exécution forcée ou la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait (article 2245 du Code Civil)
- L'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance pour les cas de prescription applicables aux cautions (article 2246 du Code Civil).

DISPOSITIONS DIVERSES

Article 37 : Protection des données à caractère personnel

Les données à caractère personnel recueillies dans le cadre du présent contrat sont enregistrées et donnent lieu à des traitements par la Mutuelle en sa qualité de responsable. Ces traitements ont pour finalités la passation, la gestion et l'exécution du contrat.

Ces données sont également traitées :

- sur la base des lois et règlements pour :
 - la lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme, la prévention
- sur la base de notre intérêt légitime pour :
 - la lutte contre la fraude,
 - l'élaboration de statistiques et d'études actuarielles,
 - pour la gestion de la relation client,
 - la réalisation d'enquêtes de satisfaction,
 - la gestion des réclamations et contentieux.

Vos données personnelles sont destinées, dans le strict cadre des finalités énoncées ci-dessus, à la Mutuelle, ses prestataires notamment pour la gestion des sinistres, partenaires, sous-traitants et réassureurs. Elles seront, le cas échéant, transmises aux autorités administratives et judiciaires pour satisfaire aux obligations légales et réglementaires. Ces données seront conservées pendant toute la vie du contrat, jusqu'à expiration à la fois des délais de prescription légaux et des délais prévus par les différentes obligations de conservation imposées par la réglementation.

La collecte, les traitements et l'archivage de vos données sont strictement effectués sur le territoire de l'Union Européenne. Si cette situation évoluait, la Mutuelle s'engage à encadrer et à faire encadrer par ses partenaires et sous-traitants les transferts concernés (adéquation de la législation du pays destinataire, clauses contractuelles types, ou règles d'entreprise contraignantes).

L'adhérent, l'assuré ou toute personne physique désignée au contrat, bénéficie d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement et de retrait du consentement au traitement de ces données personnelles ainsi que du droit de demander la limitation du traitement ou de s'y opposer. Il peut également demander la portabilité des données qu'il a transmises lorsqu'elles étaient nécessaires au contrat ou lorsque son consentement était requis et dispose du droit de prévoir des directives relatives au sort de ses données à caractère personnel après son décès. L'assuré peut exercer ses droits en contactant directement le délégué à la protection des données du GAMEST à l'adresse : protectiondesdonnees@gamest.fr.

En cas de désaccord persistant l'assuré a la faculté de saisir la CNIL à l'adresse suivante :
Commission Nationale Informatique et Libertés, 3 place de Fontenoy - 75007 Paris, www.cnil.fr .

Nous vous informons de l'existence de la liste d'opposition au démarchage téléphonique « Bloctel », sur laquelle vous pouvez vous inscrire ici : <https://conso.bloctel.fr>

Notre politique complète de confidentialité est accessible sur le site www.mas-mutuelle.fr

Article 38 : Réclamations – Médiation

Si vous avez une réclamation à formuler quant à la gestion de votre dossier par nos services, vous pouvez la formuler :

1- A votre interlocuteur habituel en priorité

2- En cas d'insatisfaction concernant la réponse apportée, vous pouvez nous contacter à

MUTUELLE D'ASSURANCE SOLIDAIRE– Service Réclamations – 39 Rue du Jourdil 74960 CRAN-GEVRIER, mail : reclamation@mas-mutuelle.fr

Un accusé de réception de votre réclamation vous sera délivré sous 10 jours et votre demande sera étudiée afin de résoudre votre insatisfaction.

Une réponse définitive vous sera adressée dans un délai maximal de 2 mois à compter de la réception de votre réclamation et nous nous engageons à vous tenir informé du déroulement de son traitement, si pour des raisons indépendantes de notre volonté, ce délai devait être prolongé.

Si vous deviez toujours être en désaccord avec notre réponse définitive, vous pouvez faire appel au Médiateur de l'Assurance :

- par courrier postal, à l'adresse « La Médiation de l'Assurance – TSA 50110- 75441 PARIS CEDEX 09 »
- en complétant le formulaire en ligne disponible à l'adresse www.mediation-assurance.org

Article 39 : Lutte contre la fraude

Mutuelle d'Assurance Solidaire a mis en place un dispositif de détection et de lutte contre la fraude à l'assurance.

La fraude est définie par l'ALFA, Agence pour la lutte contre la fraude à l'assurance, comme un « acte ou omission volontaire permettant de tirer un profit illégitime d'un contrat d'assurance ».

Ainsi, toute tentative de fraude ou fraude avérée de la part d'un assuré sera sanctionnée par la déchéance de la garantie et donnera lieu à des poursuites judiciaires notamment dans le cadre du recouvrement des éventuelles prestations indûment versées.

« MUTUELLE D'ASSURANCE SOLIDAIRE »
« ASSISTANCE SCOLAIRE »
CONTRAT COLLECTIF D'ASSISTANCE n° FIC25SAN0116

ENTRE

MUTUELLE D'ASSURANCE SOLIDAIRE

Mutuelle relevant du Livre II du Code de la Mutualité,
Enregistrée sous le n° SIREN 532 631 942,
Dont le siège social est situé 39 rue du Jourdil – 74960 CRAN GEVRIER,
Représentée par Monsieur Frédéric SALVA, agissant en qualité de Directeur Général.

Ci-après dénommée le « **SOUSCRIPTEUR** » ou « **MUTUELLE D'ASSURANCE SOLIDAIRE** » ;

D'une part,

ET

FILASSISTANCE INTERNATIONAL

Société Anonyme, au capital de 4 100 000 euros,
Entreprise régie par le Code des assurances,
Immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Nanterre sous le n° 433 012 689,
Identifiant unique ADEME : FR329780_01LOPR,
Dont le siège social est situé au 108, Bureaux de la Colline - 92213 SAINT CLOUD CEDEX,
Représentée par Madame Marie BAZETOUX, agissant en qualité de Présidente Directrice Générale.

Ci-après dénommée « **FILASSISTANCE** » ;

D'autre part,

Par l'intermédiaire de **COGEMUT**, intermédiaire du **SOUSCRIPTEUR**

Société à responsabilité limitée, au capital de 100 000 euros,
Immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Créteil sous le n° 408 184 208,
Inscrite au Registre National des Intermédiaires (ORIAS) sous le n° 07 002 604,
Dont le siège social est situé au 2, boulevard Albert 1^{er} - 94130 NOGENT-SUR-MARNE, Représentée par Monsieur Denis CLAUZET, agissant en qualité de Gérant.

Ci-après dénommée « **COGEMUT** » ;

Le **SOUSCRIPTEUR** et **FILASSISTANCE** étant ci-après désignés ensemble les « Parties » et individuellement la « Partie ».

IL A ETE CONVENU CE QUI SUIT :

MUTUELLE D'ASSURANCE SOLIDAIRE a souscrit le contrat collectif d'assistance n° **FIC25SAN0116**, ci-après dénommé le « Contrat d'assistance », auprès de **FILASSISTANCE** et par l'intermédiaire de **COGEMUT**, au profit de ses Adhérents ayant souscrit un contrat de complémentaire santé auprès de **MUTUELLE D'ASSURANCE SOLIDAIRE**.

Le Contrat d'assistance se compose :

- Du présent accord commercial qui régit les relations contractuelles liant le **SOUSCRIPTEUR** à **FILASSISTANCE**,
- Des annexes :
 - ✓ **Annexe 1** : Obligations respectives des parties en matière de traitement des données à caractère personnel ;
 - ✓ **Annexe 2** : Obligations relatives à la mise en œuvre de la directive (UE) 2016/97 sur la distribution d'assurances ("DDA") transposée en droit français et des règlements européens la complétant ;
 - ✓ **Annexe 3** : Lutte contre le blanchiment des capitaux, le financement du terrorisme et le respect des sanctions économiques et financières « LCB-FT » ;
 - ✓ **Annexe 4** : Conditions tarifaires, facturation et paiement des primes ;
 - ✓ **Annexe 5** : Conditions générales valant Notice d'information qui définissent les prestations d'assistance garanties et précisent leurs conditions et modalités de mise en œuvre.

Le terme « Contrat d'assistance » désigne l'ensemble des documents mentionnés ci-dessus.

1. OBJET DU CONTRAT D'ASSISTANCE

Le Contrat d'assistance a pour objet de définir les différentes prestations garanties par **FILASSISTANCE**, ainsi que les obligations réciproques de **FILASSISTANCE** et du **SOUSCRIPTEUR**.

Il est convenu que les prestations d'assistance seront fournies par **FILASSISTANCE**.

Le Contrat d'assistance est régi par le Code des assurances et relève de la branche 18 « Assistance » mentionnée à l'article R321-1 du Code des assurances.

Le Contrat d'assistance est un contrat aléatoire tel que défini à l'article 1108 du Code civil.

2. DEFINITIONS

Adhérent : Toute personne physique faisant partie du marché cible identifié par **MUTUELLE D'ASSURANCE SOLIDAIRE** et ayant adhéré au Contrat.

Bénéficiaire : Toute personne physique désignée comme telle aux termes de l'Annexe « Conditions générales valant Notice d'information » et bénéficiant à ce titre des prestations dues par **FILASSISTANCE** au titre du Contrat.

Contrat : Contrat collectif d'assistance conclu entre les Parties et régi de manière supplétive par le Code des assurances.

Garanties : Prestations en nature d'assistance et garanties d'assurance assurées par **FILASSISTANCE** et dues par cette dernière aux Bénéficiaires au titre du Contrat.

Marché cible : Toute personne physique, preneur du contrat d'assurance scolaire de la **MUTUELLE D'ASSURANCE SOLIDAIRE**.

Notice d'information : Document écrit remis par le **SOUSCRIPTEUR** à tout Adhérent, au plus tard lors de l'adhésion au Contrat et reprenant les droits et obligations de l'Adhérent et des Bénéficiaires au titre du Contrat.

3. PRISE D'EFFET ET DUREE DU CONTRAT D'ASSISTANCE

Le Contrat d'assistance prend effet le **1^{er} janvier 2025** pour une période allant jusqu'au **31 décembre 2025**.

A l'issue de cette première période, le Contrat d'assistance sera renouvelé annuellement par tacite reconduction au 1^{er} janvier (à 0 heure) de chaque année, sauf décision de ne pas reconduire le Contrat d'assistance notifiée, par le **SOUSCRIPTEUR** ou **FILASSISTANCE**, par lettre recommandée avec accusé de réception envoyée au moins trois (3) mois avant la date d'échéance.

Une copie de ladite lettre devra être adressée à **COGEMUT**.

Pendant cette période de préavis, les Parties s'engagent à respecter les obligations suivantes :

- le **SOUSCRIPTEUR** informe les Adhérents de la fin des prestations de **FILASSISTANCE** et fournit les coordonnées du nouvel assistant éventuel.
- **FILASSISTANCE** fournit les prestations garanties aux Adhérents qui auraient ouvert un dossier d'assistance avant la date d'échéance du Contrat d'assistance.

A la date d'expiration du Contrat d'assistance non reconduit et si les périodes de couverture des adhésions concernées par le Contrat d'assistance coïncident avec l'année civile, le **SOUSCRIPTEUR** sera tenu de payer les primes relatives aux adhésions couvertes jusqu'au 31 décembre de l'année de la souscription. Dans ce cas, **FILASSISTANCE** sera tenue de traiter les sinistres d'assistance survenus avant la date effective de résiliation du Contrat d'assistance.

4. CAS DE RESILIATIONS DU CONTRAT D'ASSISTANCE

4.1. RESILIATION DU CONTRAT D'ASSISTANCE

A défaut d'accord contraire stipulé expressément, le Contrat d'assistance peut être résilié pour toutes les causes autorisées par la réglementation, dans le cadre des conditions énoncées et conformément aux modalités prévues par cette dernière.

A ce titre, le Contrat d'assistance peut être notamment résilié :

- à échéance, moyennant l'envoi d'une lettre recommandée avec AR adressée au siège social de l'autre Partie, au moins trois (3) mois avant la date d'échéance du Contrat d'assistance ;
- en cas de non-paiement de tout ou partie d'une prime due par le **SOUSCRIPTEUR** conformément aux dispositions de l'article L 113-3 du Code des assurances. Concernant les délais visés par cet article, le point de départ est le lendemain à (0 heures) de la date d'envoi de la mise en demeure par **FILASSISTANCE**. Les délais expirent le dernier jour à 24 heures.

4.2. RESILIATION POUR FORCE MAJEURE

Une Partie ne pourra pas être tenue responsable, vis-à-vis de l'autre Partie, de la non-exécution ou du retard dans l'exécution de ses obligations au titre du Contrat d'assistance, qui serait dû à la survenance d'un cas de force majeure, tel que défini par la réglementation en vigueur et appréciée par la jurisprudence de la Cour de cassation.

La Partie se prévalant d'un cas de force majeure sera tenue de le prouver et de le notifier à l'autre Partie, par lettre recommandée avec accusé de réception, dans les cinq (5) jours à compter de sa survenance. En tout état de cause, ladite Partie devra faire ses meilleurs efforts pour prendre toutes les mesures raisonnablement possibles pour limiter les conséquences du cas de force majeure, en vue de poursuivre l'exécution du Contrat d'assistance.

A ce titre, **FILASSISTANCE** s'engage à fournir les prestations garanties en « mode restreint », qui s'entend du mode de traitement des appels et dossiers prévu dans le cadre du Plan de Continuité de l'Activité (PCA). Enfin, dans l'éventualité où un événement de force majeure subsisterait au-delà d'une période de trois (3) semaines consécutives, la Partie lésée pourra résilier le Contrat d'assistance par lettre recommandée avec demande d'avis de réception moyennant un préavis de deux (2) semaines, sans qu'aucune indemnité de résiliation ne soit due.

4.3. EFFETS DE LA RESILIATION DU CONTRAT D'ASSISTANCE

En cas de résiliation du Contrat d'assistance et sauf stipulation contraire, les Parties s'engagent à respecter l'ensemble de leurs obligations prévues au Contrat d'assistance jusqu'à sa date de résiliation et notamment :

- **FILASSISTANCE** prend en charge les prestations d'assistance aux Adhérents jusqu'à la date de résiliation du Contrat d'assistance, sans préjudice de l'application des règles de l'article L113-3 du Code des assurances relatif au nonpaiement de la prime.
- le **SOUSCRIPTEUR** reverse les primes conformément à l'Annexe « Conditions tarifaires, facturation et paiement des primes » jusqu'à la date de résiliation du Contrat d'assistance.
- le **SOUSCRIPTEUR** informe les Adhérents de la résiliation du Contrat d'assistance dans le respect des règles relatives aux modalités de résiliation du contrat de l'organisme assureur et fournit, le cas échéant, les coordonnées du nouvel assistant.

5. CONDITIONS TARIFAIRES

Les conditions tarifaires sont exposées en Annexe « Conditions tarifaires, facturation et paiement des primes » du Contrat d'assistance.

6. DELEGATION DE GESTION

Le **SOUSCRIPTEUR** déclare déléguer la gestion et l'exécution des obligations auxquelles il est tenu en sa qualité de **SOUSCRIPTEUR** du Contrat à **COGEMUT**.

COGEMUT intervient dans l'exécution des obligations suivantes :

- le **SOUSCRIPTEUR** communique les éléments prévus à l'article « Obligation de déclaration des effectifs » à **COGEMUT** qui est chargé d'établir et de remettre à **FILASSISTANCE**, les bordereaux annuels des bénéficiaires et des cotisations.
- le **SOUSCRIPTEUR** verse à **COGEMUT**, les primes sur la base du nombre de bénéficiaires et du tarif applicable.
- **COGEMUT** reverse lesdites primes à **FILASSISTANCE**, selon les modalités prévues à l'Annexe « Conditions tarifaires, facturation et paiement des primes ».

COGEMUT s'engage à exécuter les obligations qui lui sont déléguées et ainsi que celles prévues aux articles :

- « Obligation de déclaration des effectifs »,
- « Lutte contre la fraude, le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme »,
- « Lutte contre la fraude à l'assurance et la fraude fiscale »,
- « Manquement à la probité - Lutte contre la corruption »,
- « Obligations relatives à la distribution de l'assurance »,
- « Informatique et libertés »,
- « Confidentialité »,
- « Protection des marques ».

7. OBLIGATIONS DES PARTIES

7.1. OBLIGATIONS DE FILASSISTANCE

FILASSISTANCE est tenue de traiter les demandes d'assistance reçues et d'indemniser les sinistres survenus pendant la durée du Contrat d'assistance dès lors que l'Adhérent est à jour de ses cotisations et respecte les conditions de garanties détaillées ci-dessous.

FILASSISTANCE s'engage à fournir les prestations décrites dans les conditions générales à tout bénéficiaire qui aura préalablement justifié de sa qualité dans les conditions prévues par ladite convention. Il est expressément convenu qu'en cas de doute sur la qualité de bénéficiaire, **FILASSISTANCE** s'engage à prendre contact avec le **SOUSCRIPTEUR** au numéro de téléphone suivant : **04 50 08 38 64** pour effectuer un contrôle.

Lorsque les moyens de contrôle ne sont pas disponibles :

- S'agissant d'une demande d'assistance ne revêtant pas un caractère urgent (selon la définition ci-après) : **FILASSISTANCE** traite celle-ci après vérification, auprès du **SOUSCRIPTEUR**, de la qualité de l'Adhérent demandeur.
- S'agissant d'une demande d'assistance revêtant un caractère urgent : **FILASSISTANCE** recueille les informations nécessaires à la vérification ultérieure, auprès du **SOUSCRIPTEUR**, puis met en œuvre les garanties au profit de l'Adhérent présumé.

L'urgence de la demande d'assistance s'apprécie au regard de la possibilité (non urgente) ou de l'impossibilité (urgente) de suspendre la mise en œuvre des garanties jusqu'à la consultation par **FILASSISTANCE** des moyens de contrôle mis à disposition par le **SOUSCRIPTEUR**.

Si les moyens de vérification s'avèrent incomplets ou si l'interlocuteur du **SOUSCRIPTEUR** n'est pas joignable, **FILASSISTANCE** refacturera, au Bénéficiaire, les prestations servies indûment.

7.2. OBLIGATIONS DU SOUSCRIPTEUR

7.2.1. NOTICE D'INFORMATION ET DOCUMENT D'INFORMATION SUR LE PRODUIT D'ASSURANCE

FILASSISTANCE a remis au **SOUSCRIPTEUR**, les dispositions relatives aux conditions générales d'assistance valant Notice d'information, reprenant les droits et obligations de l'Adhérent et des Bénéficiaires.

Le **SOUSCRIPTEUR** s'engage à remettre cette même Notice d'information et le document d'information sur le produit d'assurance à tout Adhérent au Contrat d'assistance, ainsi que toute Notice venant modifier les droits et obligations de celui-ci. D'une manière générale, tous les documents commerciaux et contractuels (dont la Notice) comporteront impérativement une mention précisant que les garanties sont assurées par **FILASSISTANCE**, entreprise régie par le Code des assurances ainsi que ses mentions légales.

L'intégralité de la documentation précontractuelle et contractuelle, dont la remise aux Adhérents est imposée par la réglementation en vigueur, concernant les garanties de **FILASSISTANCE** devra être préalablement soumise à sa validation. Dans le cadre de son droit de contrôle prévu au 7.2.5, **FILASSISTANCE** pourra solliciter la communication d'un échantillon d'adhésions afin notamment de vérifier la formalisation de la remise effective de la notice.

La preuve de la remise de la Notice aux Adhérents ainsi que de l'ensemble des supports requis par la Loi incombe au **SOUSCRIPTEUR**.

7.2.2. DEPLIANTS ASSISTANCE

COGEMUT rédige les dépliants commerciaux et s'engage à les soumettre à **FILASSISTANCE**, préalablement à toute diffusion, pour vérification de la conformité de leur contenu avec les termes de la notice d'information. **COGEMUT** transmettra ensuite la version validée, par **FILASSISTANCE**, du dépliant commercial au **SOUSCRIPTEUR**.

En aucun cas, le dépliant commercial ne saurait constituer une Notice d'information.

FILASSISTANCE supportera le coût de la création, de la mise à jour, de l'impression et de la livraison des dépliants d'assistance.

7.2.3. VERIFICATION DES DROITS DES BENEFICIAIRES

Le **SOUSCRIPTEUR** s'engage, à déposer de préférence, sur le serveur de **FILASSISTANCE** dédié au **SOUSCRIPTEUR**, mensuellement un fichier informatique sous format adapté (de type CSV ou TXT), recensant les éléments suivants :

- N° du Contrat d'assistance ;
- Date de début et de fin d'adhésion au Contrat d'assistance ;
- Statut du Contrat d'assistance ;
- Coordonnées de l'Adhérent ;
- Date de naissance ;
- Adresse ;
- Code postal ;
- Ville ;
- Téléphone fixe et/ou portable ;
- Adresse mail.

Ce fichier permettra à **FILASSISTANCE** de gérer les demandes d'assistance et de vérifier le droit de l'Adhérent à bénéficier des garanties d'assistance.

Si le fichier ci-avant mentionné était transmis sous un format autre que CSV ou TXT, était incomplet ou comportait des données incorrectes, la responsabilité de **FILASSISTANCE** ne pourra pas être engagée dans le cas où les reportings produits ne seraient pas conformes aux exigences stipulées entre les Parties. Il est également reconnu dans ce cas que **FILASSISTANCE** ne sera pas en mesure de procéder systématiquement au contrôle des droits des bénéficiaires sollicitant la délivrance d'une prestation ou garantie.

7.2.4. OBLIGATION DE DECLARATION DES EFFECTIFS

Le **SOUSCRIPTEUR** s'engage à communiquer à **FILASSISTANCE** par l'intermédiaire de **COGEMUT**, dans le mois qui suit la prise d'effet du présent accord et, ultérieurement, avant le 31 janvier de chaque année N, les renseignements suivants :

- le nombre d'Adhérents garantis au 1er janvier de chaque année N pour le calcul de la prime provisionnelle trimestrielle ;
- le nombre d'Adhérents garantis au 31 décembre de chaque année N-1 pour le calcul de la prime définitive.

7.2.5. CONTROLE SUR SITE

Il est expressément prévu que **FILASSISTANCE** doit pouvoir vérifier à tout moment :

- Que le **SOUSCRIPTEUR** respecte les obligations découlant du présent Contrat d'assistance et informe les Adhérents sur les garanties d'assistance conformément à ses obligations légales et contractuelles ;
- Que les déclarations des adhésions transmises sont complètes et sincères ;
- Que le traitement des adhésions et des appels de cotisations est conforme à la réglementation applicable en matière d'information précontractuelle et contractuelle, de gestion des adhésions et des cotisations.

Dans ce contexte, le **SOUSCRIPTEUR** accepte de recevoir, moyennant un préavis de quinze (15) jours ouvrés, dans les locaux où il exerce son activité, aux jours et heures d'ouverture des bureaux, la visite d'un représentant de **FILASSISTANCE**.

Ce contrôle pourra également avoir lieu à distance dans la limite de 2 vérifications par an sauf en cas d'une grave anomalie identifiée. Dans cette hypothèse, le contrôle pourra être renouvelé mensuellement jusqu'à ce que l'anomalie soit corrigée. Le contrôle à distance sera opéré sur un échantillon de dossiers d'adhésion sélectionnés par **FILASSISTANCE**.

Lors du contrôle sur site, le **SOUSCRIPTEUR** s'engage également à mettre à disposition du représentant de **FILASSISTANCE** tous les documents en lien avec le Contrat d'assistance et facilitant le contrôle.

Le **SOUSCRIPTEUR** s'engage à permettre à **FILASSISTANCE** de contrôler et de vérifier efficacement le respect de la bonne application du Contrat d'assistance.

Suite à une opération de contrôle, **FILASSISTANCE** s'engage à remettre un projet de rapport écrit dans un délai maximum de trente (30) jours calendaires commençant à courir à compter du lendemain du dernier jour du contrôle.

Il appartient au **SOUSCRIPTEUR** d'y apporter ensuite, par écrit, toutes les observations et modifications envisagées, dans un délai d'un (1) mois calendaire à réception du projet de rapport. Suite aux échanges effectués entre les Parties, un plan d'actions sera mis en place et adressé par le **SOUSCRIPTEUR** à **FILASSISTANCE**.

Dès acceptation de celui-ci par **FILASSISTANCE**, un rapport définitif sera alors adressé par **FILASSISTANCE** au **SOUSCRIPTEUR**.

7.2.6. LUTTE CONTRE LA FRAUDE, LE BLANCHIMENT DE CAPITAUX ET LE FINANCEMENT DU TERRORISME

Chaque Partie étant assujettie à la Réglementation LCB-FT, elle a développé son propre dispositif lui permettant de se conformer aux exigences légales et à la Réglementation en vigueur.

Le **SOUSCRIPTEUR** s'engage à respecter l'ensemble des dispositions d'ordre législatif et réglementaire, ainsi que les engagements professionnels, en vue de lutter contre le blanchiment des capitaux, le financement des activités terroristes et de respecter les mesures de sanctions économiques et financières.

Les obligations du **SOUSCRIPTEUR** sont décrites à l'Annexe « Lutte contre le blanchiment des capitaux, le financement du terrorisme et le respect des sanctions économiques et financières LCB-FT ».

7.2.7. LUTTE CONTRE LA FRAUDE A L'ASSURANCE ET LA FRAUDE FISCALE

La fraude est un acte qui a été réalisé en utilisant des moyens déloyaux destinés à surprendre un consentement, à obtenir un avantage matériel ou moral indu ou réalisé avec l'intention d'échapper à l'exécution des lois et réglementations.

Les Parties s'engagent en outre à lutter contre la fraude fiscale conformément à la loi n° 2018-898 du 23 octobre 2018 relative à la lutte contre la fraude. Elles s'engagent dès lors à lutter contre l'élaboration de montages frauduleux ou abusifs.

Par ailleurs, les Parties s'engagent à mettre en œuvre une organisation et des procédures permettant la détection et la prévention de la fraude. Cette organisation et ces procédures portent sur les risques de fraude interne, réalisée par ou avec la complicité de tout salarié ou intervenant des Parties, et de fraude externe, réalisée par toute personne partie ou intéressée aux adhésions ou par les personnes intervenant aux adhésions.

Les Parties s'engagent à contribuer à la lutte contre la fraude en vérifiant notamment la fiabilité des informations qu'elles recueillent et en déclarant sans délai toute présomption de fraude ou tentative de fraude dont elles auraient connaissance aux services compétents selon leurs propres procédures internes. Les Parties s'engagent à s'informer mutuellement de tout cas détecté. Etant précisé qu'un tel échange d'informations doit se limiter aux éléments strictement nécessaires à l'exercice de la lutte contre ladite fraude.

Dans le respect des lois et règles applicables au secret médical, bancaire ou professionnel, les Parties s'engagent à collaborer à toute enquête effectuée à la requête d'autorités régulatrices, administratives ou judiciaires. Les Parties mettent en œuvre les mesures nécessaires pour assurer la stricte confidentialité des informations ainsi échangées.

7.2.8. MANQUEMENT A LA PROBITE - LUTTE CONTRE LA CORRUPTION

FILASSISTANCE applique une tolérance zéro à l'égard de toute forme de corruption. A cet égard, le **SOUSCRIPTEUR** s'engage non seulement à ne participer à aucun acte de corruption, mais également de ne participer à aucune action qui, pour un tiers de bonne foi, donnerait l'apparence d'un acte de corruption ou de manquement à la probité. Le **SOUSCRIPTEUR** veille à ce que ses propres fournisseurs, sous-traitants intervenant dans l'exécution du Contrat appliquent des règles au moins équivalentes en matière de lutte contre la corruption et manquements à la probité.

Le **SOUSCRIPTEUR** s'engage à appliquer une vigilance particulière dans le cadre d'une collaboration et/ou interaction avec des agents publics et personnes politiquement exposées (PPE).

Le **SOUSCRIPTEUR** s'engage à prendre connaissance du Code de Conduite Groupe de **FILASSISTANCE**, intitulé C@pEthic, accessible en ligne sur le site institutionnel cnp.fr. La politique de lutte contre la corruption de **FILASSISTANCE** pourra être fournie sur simple demande du **SOUSCRIPTEUR**.

Le **SOUSCRIPTEUR** s'engage, pendant toute la durée d'exécution du Contrat, à faire preuve d'une parfaite transparence en informant immédiatement **FILASSISTANCE** via sa plateforme d'alerte accessible via le lien suivant <https://groupecnp.integrityline.app/> en cas de survenance d'un potentiel Manquement à la Probité (commission avérée ou soupçonnée, condamnation ou ouverture d'une enquête etc.), qui le concerne directement ou indirectement (notamment via des mandataires, fournisseurs, prestataires ou sous-traitants qu'il a mandaté aux fins du présent Contrat).

7.2.9. OBLIGATION DE VERSER ET DE PAYER LES PRIMES

Le **SOUSCRIPTEUR** s'engage à payer les primes dues, selon les modalités de l'Annexe « Conditions tarifaires, facturation et paiement des primes ».

7.2.10. OBLIGATIONS RELATIVES A LA DISTRIBUTION DE L'ASSURANCE

Les Parties s'engagent tant pour leur compte que pour celui de leur délégataire éventuel à respecter la réglementation applicable à la distribution de l'assurance et, en particulier, les articles L. 516-1 et L. 516-2 du Code des assurances ainsi que les dispositions du Règlement délégué (UE) 2017/2358 de la Commission du 21 septembre 2017 en ce qui concerne les exigences de surveillance et de gouvernance des produits applicables aux entreprises d'assurance et aux distributeurs de produits d'assurance.

Les obligations des Parties sont décrites à l'Annexe « Obligations relatives à la mise en œuvre de la directive (UE) 2016/97 sur la distribution d'assurances ("DDA") transposée en droit français et des règlements européens la complétant ».

7.3. OBLIGATIONS PARTICULIERES

7.3.1. REPORTING

A la demande du **SOUSCRIPTEUR** et dans le cadre du suivi du Contrat d'assistance, **FILASSISTANCE** pourra produire un reporting trimestriel, adressé à **COGEMUT**, basé sur les statistiques d'utilisation des différents services et sur les analyses de données intégrant notamment les éléments suivants :

- Nombre total de dossiers ouverts et leur répartition comme suit : dossiers informations contrats, dossiers avec prestations, annulés ou sans suite, concernant les demandes non contractuelles, - Nature et répartition des prestations mises en place, - Typologie des prestations mises en place.

Un reporting annuel consolidé sera réalisé sur la base des données précitées complété par les données suivantes :

- Répartition des dossiers par tranche d'âge,
- Répartition géographique du nombre de Bénéficiaires pour lesquels un dossier a été ouvert (à l'exclusion des dossiers ayant fait l'objet d'un refus) par région,
- Le coût moyen et coût total des prestations mises en place pour la période.

Il est expressément prévu que ce reporting ne comportera pas de données personnelles au sens de la réglementation applicable.

7.3.2. RECEPTION DES DEMANDES D'ASSISTANCE

FILASSISTANCE prend en charge les frais relatifs à la mise en place et au fonctionnement du numéro de téléphone non surtaxé et reste propriétaire, pendant la durée du Contrat d'assistance, de la ligne accessible aux Adhérents : **01 53 21 70 13**.

FILASSISTANCE s'engage par ailleurs, à assurer un accueil personnalisé du type : « **MUTUELLE D'ASSURANCE SOLIDAIRE Assistance, Prénom, Bonjour** », à tous les appels arrivant par cette ligne.

8. ASSURANCES

FILASSISTANCE déclare être titulaire d'une police d'assurance couvrant sa responsabilité civile professionnelle, qu'elle s'engage à maintenir tant qu'elle exercera son activité d'entreprise d'assurance.

9. RECLAMATIONS

Les Parties entendent se conformer aux recommandations de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) en matière de traitement et d'exploitation des réclamations.

A ce titre, la Notice d'information rédigée par **FILASSISTANCE** et remise à chaque Adhérent par le **SOUSCRIPTEUR**, comporte une clause « **RECLAMATIONS** » qui expose les modalités de traitement des réclamations relatives à l'assistance.

FILASSISTANCE se charge de répondre à toute réclamation portant sur les garanties d'assistance et sur le traitement d'une demande d'assistance.

Chaque Partie veille à transmettre à l'autre Partie, sans délai, toute réclamation d'un Adhérent reçue par erreur par ses services. Cette transmission devra intervenir dans un délai de **48 heures** à compter de la réception de ladite réclamation, à cet effet :

- si **FILASSISTANCE** reçoit une réclamation destinée au **SOUSCRIPTEUR**, **FILASSISTANCE** transférera ladite réclamation à l'adresse suivante : 39 rue du Jourdil – 74960 CRAN GEVRIER.
- si le **SOUSCRIPTEUR** reçoit une réclamation destinée à **FILASSISTANCE**, le **SOUSCRIPTEUR** transférera ladite réclamation simultanément :
 - o pour **FILASSISTANCE** soit par courrier à l'adresse suivante : Service Qualité – 108, Bureaux de la Colline, 92213 SAINT CLOUD, soit par mail : qualite@filassistance.fr.
 - o pour **COGEMUT** à l'adresse suivante : 2, boulevard Albert 1er - 94130 NOGENT-SUR-MARNE (cogemut-qualite@cogemut.fr).

Qu'elles soient transmises par le **SOUSCRIPTEUR** à **COGEMUT** ou directement à **FILASSISTANCE**, **FILASSISTANCE** accuse réception des réclamations relatives aux prestations d'assistance dans un délai maximal de 10 jours ouvrables à compter de la date de leur envoi et répond auxdites réclamations dans un délai maximal de 2 mois, selon les recommandations émises par l'ACPR.

10. INFORMATIQUE ET LIBERTES

10.1. DONNEES PERSONNELLES

Les Parties doivent, chacune pour ce qui la concerne, respecter la réglementation en vigueur applicable au traitement de données à caractère personnel et, en particulier, règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (Le « Règlement européen sur la protection des données » ; « RGPD »).

Les Parties s'engagent à exécuter leurs obligations sans aucun transfert de données à caractère personnel en dehors de l'Espace Economique Européen.

La qualification au sens du RGPD de chaque Partie et leurs obligations respectives en matière de traitement des données à caractère personnel sont définies dans l'annexe « OBLIGATIONS RESPECTIVES DES PARTIES EN MATIERE DE TRAITEMENT DES DONNEES A CARACTERE PERSONNEL » du présent Contrat.

S'agissant de la transmission entre les Parties, des Coordonnées Professionnelles des personnes intervenant pour les besoins de l'exécution du présent Contrat, correspondant à des données à caractère personnel telles que définies par le RGPD, les Parties s'engagent à prendre toutes précautions utiles afin de préserver leur sécurité.

Les termes « Coordonnées Professionnelles » désignent les coordonnées professionnelles échangées entre les Parties, notamment le nom, l'intitulé de poste, l'adresse professionnelle, le numéro de téléphone professionnel et l'adresse électronique de leurs représentant, employés et éventuellement de leurs sous-traitants ou mandataires.

Les Parties se portent fort du respect de ces obligations par leur personnel et le cas échéant leurs mandataires ou sous-traitants ayant besoin de les connaître dans le cadre de l'exécution du Contrat.

Chaque Partie assume la qualité de responsable de traitement, au sens du RGPD, pour les traitements des Coordonnées professionnelles précitées, qu'elle met en œuvre dans le cadre de ses activités propres.

Enfin, pour l'interprétation des notions liées à la protection des données à caractère personnel, il convient de se reporter aux définitions de l'article 4 du RGPD.

Au regard de l'organisation du Contrat d'assistance, les Parties sont chacune Responsable de traitement pour les traitements de données à caractère personnel tels que listés ci-après :

Finalités	Opérations	Traitements	Données Personnelles concernées	Responsable de traitement
PRESTATIONS GARANTIES				
	Gestion de l'appel entrant du bénéficiaire	Collecte, enregistrement, consultation, stockage, transfert	Coordonnées civiles (nom, prénom, adresse, n° de téléphone, mail, date de naissance), domicile, toutes les données à caractère personnel nécessaires à la délivrance de la garantie et à l'évaluation de la situation du bénéficiaire (éventuellement des données de santé)	FILASSISTANCE
	Mise en place des prestations garanties (missionnement prestataires, remboursements, gestion gestes commerciaux, ...)	Collecte, enregistrement, consultation, stockage, transfert	Coordonnées civiles (nom, prénom, adresse, n° de téléphone, mail, date de naissance), domicile, toutes les données à caractère personnel nécessaires à la délivrance de la garantie et à l'évaluation de la situation du bénéficiaire (éventuellement des données de santé)	FILASSISTANCE
	Vérification des droits des bénéficiaires lorsque l'information est disponible auprès de FILASSISTANCE	Collecte, consultation, stockage	Coordonnées civiles (nom, prénom, adresse, n° de téléphone, mail, date de naissance), informations	FILASSISTANCE

			relatives à l'adhésion et au contrat	
	Vérification des droits des bénéficiaires lorsque l'information n'est pas disponible auprès de FILASSISTANCE	Collecte, consultation, stockage, transfert	Coordonnées civiles (nom, prénom, adresse, n° de téléphone, mail, date de naissance), informations relatives à l'adhésion et au contrat	Le SOUSCRIPTEUR
ADHESIONS				
	Déclaration des adhésions	Collecte, enregistrement, consultation, stockage, transfert	Coordonnées civiles (nom, prénom, adresse, n° de téléphone, mail, date de naissance), domicile, n° du Contrat d'assistance, date de début et de fin de l'adhésion au Contrat d'assistance, options éventuellement souscrites	Le SOUSCRIPTEUR
RECLAMATIONS ET CONTENTIEUX				
	Gestion des réclamations et des contentieux relatifs à la mise en place des prestations garanties	Collecte, enregistrement, consultation, stockage	Coordonnées civiles (nom, prénom, adresse, n° de téléphone, mail, date de naissance), toutes les données personnelles relatives à la réclamation formulée ou au contentieux	FILASSISTANCE
	Gestion des réclamations reçues par erreur par FILASSISTANCE	Consultation, transfert	Coordonnées civiles (nom, prénom, adresse, n° de téléphone, mail, date de naissance), toutes les données personnelles relatives à la réclamation formulée	FILASSISTANCE
	Gestions des réclamations reçues par erreur par le SOUSCRIPTEUR	Consultation, transfert	Coordonnées civiles (nom, prénom, adresse, n° de téléphone, mail, date de naissance), toutes les données personnelles relatives à la réclamation formulée	Le SOUSCRIPTEUR
STATISTIQUES ET RELATION CLIENT				
	Elaboration de statistiques commerciales, d'activité et actuarielles	Collecte, enregistrement, consultation, stockage	Toutes les données relatives aux prestations demandées et/ou mises en œuvre (hors données de santé)	FILASSISTANCE
	Gestion des clients, des avis clients et amélioration du service	Collecte, enregistrement, consultation, stockage	Nom, prénom, avis, toutes les données relatives aux prestations demandées et/ou mises en œuvre (hors données de santé)	FILASSISTANCE

RESPECT DES LOIS EN VIGUEUR				
	Exécution des dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur (LCB-FT, fraude, ...)	Collecte, enregistrement, consultation, stockage	Coordonnées civiles (nom, prénom, adresse, n° de téléphone, mail, date de naissance), toutes les données relatives aux prestations demandées et/ou mises en œuvre (hors données de santé)	FILASSISTANCE

10.2. SECRET MEDICAL

Dans le respect de la réglementation en vigueur sur le secret médical, **FILASSISTANCE** déclare qu'elle a mis en place toutes les mesures techniques permettant d'assurer un niveau de sécurité approprié au regard des risques présentés par le traitement des données pouvant se rapporter à la santé des Adhérents.

En particulier, **FILASSISTANCE** met en place des codes d'accès et des mots de passe, afin de restreindre l'accès à ces données aux seuls collaborateurs de **FILASSISTANCE** ayant besoin de traiter cette catégorie de données.

En outre, **FILASSISTANCE** s'interdit toute constitution et utilisation à des fins de prospection ou de promotion commerciales, des données concernées.

11. CONFIDENTIALITE

Les Parties reconnaissent expressément que certaines Informations qui leur sont transmises ou auxquelles elles auront accès dans le cadre du Contrat d'assistance, ci-après dénommées les « Informations confidentielles » sont considérées comme strictement confidentielles.

11.1. DEFINITION DES INFORMATIONS CONFIDENTIELLES

L'expression « Informations Confidentielles » désigne toutes informations, données, documents de toute nature, propriété ou non du **SOUSCRIPTEUR** ou de **FILASSISTANCE**.

Ne seront pas considérées comme des Informations Confidentielles, les informations pour lesquelles une Partie peut démontrer :

- qu'elles étaient connues par elle avant qu'elles ne soient divulguées conformément au Contrat d'assistance, ou
- que les Informations Confidentielles ont été révélées par un tiers qui était en droit de les communiquer sans avoir à respecter une obligation de confidentialité, ou
- qu'elles sont tombées dans le domaine public sans violation du Contrat d'assistance par une des Parties.

11.2. LES OBLIGATIONS DE CONFIDENTIALITE

Les Parties conviennent de maintenir confidentielle toute Information qui le serait, tout au long de la durée du Contrat d'assistance et pendant une durée de trois (3) ans après son expiration.

Il est rappelé que les Parties s'engagent à :

- traiter les Informations Confidentielles avec le même degré de protection qu'elles accordent à leurs propres informations confidentielles de même importance ;
- garder les Informations confidentielles et éviter qu'elles ne soient divulguées directement ou indirectement à tout tiers non habilité à en connaître ;
- ne pas porter atteinte, en aucune façon, aux droits de propriété intellectuelle portant sur les Informations confidentielles ;

- Éviter qu'une Information confidentielle ne soit copiée, reproduite, dupliquée, en partie ou en totalité lorsque de telles copies, reproductions ou duplications ne sont pas directement liées à l'exécution des présentes ;
- Restituer en fin de Contrat d'assistance l'ensemble des supports comportant les Informations confidentielles communiquées par l'autre Partie et s'interdire d'en garder copie sur quelque support que ce soit.

Les Parties s'engagent à interdire l'accès à l'Information confidentielle aux tiers.

Les Parties s'engagent, sauf accord écrit préalable de l'autre Partie, à ne pas utiliser, copier, publier ou divulguer d'une quelconque manière, une Information confidentielle.

De même, les Parties ne permettront pas à des tiers d'utiliser des Informations confidentielles à leur propre avantage ou au détriment des Parties.

12. PROTECTION DES MARQUES

Chacune des Parties s'interdit de citer ou de faire figurer dans quelque communication que ce soit et quel que soit le support utilisé, le nom, les produits ou services de l'autre Partie, sans son accord écrit et préalable.

Par ailleurs, sauf lorsque cela est nécessaire au titre d'une obligation légale, chacune des Parties ne pourra citer ou faire figurer le logo ou tout autre élément de propriété industrielle de l'autre Partie sur quelque support que ce soit, sans son accord exprès et préalable.

L'autorisation donnée par l'une des Parties, conformément aux deux alinéas précédents ne saurait constituer une cession de droits de propriété intellectuelle, même temporaire.

Toute autorisation donnée par une Partie à l'autre Partie en application du présent paragraphe impose à cette dernière le respect de la charte graphique qui lui sera communiquée.

13. RESPONSABILITE

FILASSISTANCE s'engage à mobiliser tous les moyens d'action dont elle dispose pour effectuer l'ensemble des prestations d'assistance prévues au Contrat d'assistance. A ce titre, **FILASSISTANCE** est tenue d'une obligation de moyens dans la réalisation des prestations d'assistance garanties et il appartiendra au **SOUSCRIPTEUR** ou à l'Adhérent, de prouver la défaillance de **FILASSISTANCE**.

FILASSISTANCE est seule responsable vis-à-vis de l'Adhérent, du défaut ou de la mauvaise exécution des prestations d'assistance prévues au Contrat d'assistance. A ce titre, **FILASSISTANCE** sera responsable des dommages directs, quel qu'en soit la nature, à l'égard du **SOUSCRIPTEUR** et/ou de l'Adhérent, pouvant survenir de son propre fait ou du fait de ses préposés.

Les dommages directs susvisés s'entendent de ceux qui ont un lien de causalité direct entre une faute de **FILASSISTANCE** et un préjudice pour le **SOUSCRIPTEUR** ou l'Adhérent.

En cas de dommages directs causés au **SOUSCRIPTEUR** du fait de **FILASSISTANCE**, le montant de la réparation du dommage ne pourra jamais dépasser 25% du chiffre d'affaires annuel moyen (hors taxes et net de commissions) effectivement encaissé par **FILASSISTANCE** dans le cadre de ce Contrat d'assistance.

Toutefois, **FILASSISTANCE** ne pourra être tenue responsable de la non-exécution ou des retards d'exécution qui résulteraient :

- d'une cause étrangère au Contrat d'assistance (cas de force majeure tel que défini à l'article 1218 du Code civil et apprécié par la jurisprudence de la Cour de cassation, fait de la victime ou fait d'un tiers) ;
- de l'insuffisance ou de l'indisponibilité temporaire de prestataires localement ;
- des conséquences d'explosions d'engins et d'effets nucléaires radioactifs ;

- de guerre civile ou étrangère, d'émeutes, de grèves, de pirateries, d'interdictions officielles, de saisies, de terrorisme, d'attentats, d'enlèvements, de séquestrations, de prises d'otages ou contraintes par la force publique, tels que visés à l'article L121-8 alinéa 2 du Code des assurances ;
- des conséquences d'empêchements climatiques tels que tempêtes, ouragans ou catastrophes naturelles.

14. AUTORITE DE CONTROLE

FILASSISTANCE est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudential et de Résolution (ACPR), située au 4 Place de Budapest – CS 92459 – 75436 PARIS CEDEX 09.

15. TOLERANCE

Les Parties conviennent expressément que le fait, pour l'une d'entre elle, de tolérer une situation, n'a pas pour effet d'accorder à l'autre Partie, des droits acquis.

De même, une telle tolérance ne pourra être interprétée comme une renonciation à faire valoir les droits en cause.

16. MODIFICATIONS – INTEGRALITE - NULLITE

Le Contrat d'assistance constitue l'ensemble des engagements existant entre les Parties. Il annule et remplace tout engagement oral et écrit, antérieur, relatif à l'objet du Contrat d'assistance.

Toute modification ou adjonction au Contrat d'assistance devra faire l'objet d'un avenant signé par les Parties.

La nullité ou la non-application de l'une quelconque des stipulations du Contrat d'assistance ne rejillira pas sur les autres stipulations qui conservent toute leur force et leur portée.

17. LOI APPLICABLE ET JURIDICTION COMPETENTE

Les dispositions du Contrat d'assistance sont régies par le droit français.

Préalablement à toute action en justice, les Parties conviennent de rechercher une solution amiable à leur litige, dans un délai de trente (30) jours, suivant la mise en demeure envoyée par la Partie la plus diligente à sa cocontractante.

A défaut d'accord amiable, il sera fait expressément attribution de juridiction près les tribunaux dans le ressort desquels se situe le siège social de **FILASSISTANCE**.

Fait à Saint Cloud, le 24/02/2025.

En triple exemplaire, dont un remis à chacune des Parties,

POUR MUTUELLE D'ASSURANCE SOLIDAIRE

Monsieur Frédéric SALVA
Directeur Général

Pour **COGEMUT**

Monsieur Denis CLAUZET
Gérant

POUR FILASSISTANCE INTERNATIONAL

Mme Marie BAZETOUX
Présidente Directrice Générale



FILASSISTANCE INTERNATIONAL

Société Anonyme au capital de 4 100 000 €

433 012 689 RCS NANTERRE

Siège social : 108 Bureaux de la Colline,

92213 SAINT-CLOUD Cedex

Entreprise régie par le Code des Assurances

**ANNEXE 1 : OBLIGATIONS RESPECTIVES DES PARTIES EN MATIERE DE TRAITEMENT DES DONNEES A CARACTERE
PERSONNEL
MUTUELLE D'ASSURANCE SOLIDAIRE
CONTRAT COLLECTIF D'ASSISTANCE
n° FIC25SAN0116**

Dans le cadre de leurs relations contractuelles, les Parties sont amenées à traiter des Données à Caractère Personnel ou Données Personnelles telles que définies par les textes applicables en matière de protection des données à caractère personnel et notamment par le règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 applicable à compter du 25 mai 2018 (ci-après, « **le Règlement européen sur la protection des données** »).

Pour l'interprétation des notions liées à la protection des données à caractère personnel, il convient de se reporter aux définitions figurant à l'article 4 du Règlement européen sur la protection des données.

1. OBLIGATIONS RESPECTIVES DES PARTIES

Dans le cadre de l'exécution du Contrat d'assistance, les Parties pourront être amenées à traiter des Données Personnelles.

Lorsqu'elles agissent en tant que responsable de traitement, au sens du Règlement européen sur la protection des données, les Parties s'engagent à respecter l'ensemble des dispositions qui s'applique à elles en cette qualité.

Les Parties s'engagent à respecter les obligations suivantes et à les faire respecter par leur personnel et leurs éventuels sous-traitants :

- Traiter les données **uniquement pour la ou les seule(s) finalité(s)** qui fait/font l'objet du traitement qui leur est confiée,
 - Garantir la **confidentialité** des données à caractère personnel traitées dans le cadre du Contrat d'assistance, - Veiller à ce que les **personnes autorisées à traiter les données à caractère personnel** en vertu du Contrat d'assistance :
 - ✓ S'engagent à respecter la **confidentialité** ou soient soumises à une obligation légale appropriée de confidentialité ;
 - ✓ Reçoivent la **formation** nécessaire en matière de protection des données à caractère personnel ;
- Prendre en compte, s'agissant de leurs outils, produits, applications ou services, les principes de **protection des données dès la conception** et de **protection des données par défaut** conformément à l'article 25 du Règlement européen sur la protection des données.

2. TRANSFERT DES DONNEES HORS DU TERRITOIRE DE L'UNION EUROPEENNE

Les Parties s'engagent à exécuter les Prestations exclusivement sur le territoire de l'Union Européenne, sans aucun transfert de données à caractère personnel en dehors de l'Union Européenne.

Dans l'hypothèse où un tel transfert s'avèrerait nécessaire dans le cadre de l'exécution du Contrat d'assistance, la Partie en charge de ce traitement s'engage alors vis-à-vis de l'autre Partie à :

- (i) L'informer préalablement, sauf si le transfert est réalisé dans le cadre de la mise en œuvre de l'une des Garanties du contrat ;
- (ii) Opérer le traitement en question dans le cadre des dispositions de la réglementation applicable, notamment par la mise en place de clauses contractuelles type avec le destinataire des données à caractère personnel, le cas échéant.

3. SECURITE DES DONNEES

Chaque Partie dispose de son propre système d'information auquel l'autre Partie n'a pas accès.

Sans préjudice des obligations à l'article « Confidentialité », les Parties s'engagent en outre à prendre toutes les mesures appropriées de façon à protéger les données visées par le Contrat d'assistance ainsi que leurs systèmes d'information, des intrusions ou accès non autorisés, des actes de destruction ou d'altération, des contaminations éventuelles par des logiciels malveillants ou tout autre événement menaçant l'intégrité, la disponibilité ou la confidentialité des données ou susceptible de causer des failles portant atteinte à la sécurité des données et des systèmes de traitement. Par ailleurs, les Parties s'engagent à tout mettre en œuvre pour faire cesser les incidents de sécurité dont elles font l'objet. Elles s'engagent à en informer l'autre Partie dans les vingt-quatre (24) heures suivant la détection de l'incident.

4. RECOURS A LA SOUS-TRAITANCE

Il appartient aux Parties de s'assurer que leur(s) Sous-traitant(s) présente(nt) des garanties suffisantes quant à la mise en œuvre de mesures techniques et organisationnelles appropriées de manière à ce que le traitement réponde aux exigences du Règlement européen sur la protection des données.

Si le Sous-traitant ne remplit pas ses obligations en matière de protection des données, les Parties demeurent pleinement responsables devant l'autre Partie, de l'exécution par le Sous-traitant de ses obligations.

5. EXERCICE DES DROITS DES ADHERENTS OU BENEFICIAIRES

Les Parties s'aident mutuellement pour s'acquitter de leur obligation de donner suite aux demandes d'exercice des droits des adhérents ou bénéficiaires : droit d'accès, de rectification, d'effacement et d'opposition, droit à la limitation du traitement, droit à la portabilité des données, droit de ne pas faire l'objet d'une décision individuelle automatisée (y compris le profilage).

Lorsque les bénéficiaires exercent, par erreur, leurs demandes auprès de l'une des Parties, celle-ci doit les communiquer dans un délai de quarante-huit (48) heures à l'autre Partie.

En tout état de cause, la Partie concernée s'engage à transmettre l'ensemble des éléments nécessaires à l'autre Partie dans un délai de quinze (15) jours calendaires à compter de la demande.

6. NOTIFICATION DES VIOLATIONS DE DONNEES A CARACTERE PERSONNEL

Chaque Partie notifie à l'autre Partie toute violation de données à caractère personnel dans un délai maximum de douze (12) heures après en avoir pris connaissance.

La déclaration de violation de données à caractère personnel contient au moins :

- ✓ La description de la nature de la violation de données à caractère personnel y compris, si possible, les catégories et le nombre approximatif d'adhérents et de bénéficiaires concernés
- ✓ Par la violation et les catégories et le nombre approximatif d'enregistrements de données à caractère personnel concernés ;
- ✓ Le nom et les coordonnées des d'adhérents et des bénéficiaires concernés par la violation de données à caractère personnel ;
- ✓ Le nom et les coordonnées du délégué à la protection des données ou d'un autre point de contact auprès duquel des informations supplémentaires peuvent être obtenues ;
- ✓ La description des conséquences probables de la violation de données à caractère personnel ;
- ✓ La description des mesures prises ou que le **SOUSCRIPTEUR** propose de prendre pour remédier à la violation de données à caractère personnel, y compris, le cas échéant, les mesures pour en atténuer les éventuelles conséquences négatives.

Si, et dans la mesure où il n'est pas possible de fournir toutes ces informations en même temps, les informations peuvent être communiquées de manière échelonnée sans retard indu.

7. MESURES DE SECURITE

Chacune des Parties s'engage à mettre en œuvre les mesures de sécurité suivantes :

- ✓ Les moyens permettant de garantir la confidentialité des données de santé ;
- ✓ Les moyens permettant de garantir la confidentialité, l'intégrité, la disponibilité et la résilience constantes des systèmes et des services de traitement ;
- ✓ Les moyens permettant de rétablir la disponibilité des données à caractère personnel et l'accès à celles-ci dans des délais appropriés en cas d'incident physique ou technique ;
- ✓ Une procédure visant à tester, à analyser et à évaluer régulièrement l'efficacité des mesures techniques et organisationnelles pour assurer la sécurité du traitement.

8. SORT DES DONNEES

Au terme du Contrat d'assistance relatif au traitement de ces données, chaque Partie s'engage à détruire toutes les données à caractère personnel sous réserve qu'elles ne soient plus nécessaires à la réalisation complète de ses obligations au titre du Contrat d'assistance ou que leur conservation ne soit plus légitime au sens de la réglementation.

Une fois détruites, chaque Partie remettra à l'autre Partie une attestation établissant la destruction des données sur tous les supports physiques fixes et amovibles.

9. DELEGUE A LA PROTECTION DES DONNEES

Les Parties s'engagent à communiquer à première demande les coordonnées (adresse courriel, téléphone et adresse postale) de leur délégué à la protection des données conformément à l'article 37 du Règlement européen sur la protection des données. **10. DOCUMENTATION**

Nonobstant les stipulations de l'article « Contrôle sur site » du Contrat d'assistance, le **SOUSCRIPTEUR** met à la disposition de **FILASSISTANCE** la documentation nécessaire pour démontrer le respect de toutes ses obligations et pour permettre la réalisation d'audits ou contrôles, par **FILASSISTANCE** lui-même ou un autre auditeur que cette dernière aurait mandaté.

11. OBLIGATIONS DES PARTIES DANS LE CADRE DE LA GESTION DES DONNEES A CARACTERE PERSONNEL

Chaque Partie s'engage à :

- ✓ Informer immédiatement l'autre Partie de toute demande émanant de l'autorité de protection des données personnelles (CNIL) ou de toute autre autorité compétente (notamment ACPR) ainsi que de tout contrôle sur place ou sur pièces de la CNIL ou de toute autre autorité compétente portant sur les traitements de données à caractère personnel mis en œuvre dans le cadre du Contrat d'assistance. Dans l'hypothèse d'un contrôle dans les locaux de l'une des Parties, l'autre Partie accepte la présence d'une personne spécialement désignée à cet effet lors de la tenue du contrôle.
- ✓ Coopérer avec l'autre Partie en cas de réquisition, injonction, mise en demeure ou toute autre décision similaire de la CNIL ou de toute autre autorité compétente ou l'assister dans la préparation des réponses à apporter à ces autorités.

1. DISPOSITIONS RELATIVES AUX EXIGENCES DE SURVEILLANCE ET DE GOUVERNANCE DES PRODUITS

Les Parties se conforment aux dispositions des articles L. 516-1 et L. 516-2 du Code des assurances ainsi qu'aux dispositions du Règlement délégué (UE) 2017/2358 de la Commission du 21 septembre 2017 en ce qui concerne les exigences de surveillance et de gouvernance des produits applicables aux entreprises d'assurance et aux distributeurs de produits d'assurance.

Pour l'application de la présente annexe, le **SOUSCRIPTEUR** sera entendu comme étant le Distributeur.

1.1. OBLIGATIONS DE FILASSISTANCE

FILASSISTANCE s'engage, pour tous les produits, conçus à compter du 1^{er} octobre 2018, ou modifiés de façon significative à compter de cette même date, à :

- Élaborer, appliquer et mettre à jour un processus de validation ;
- Définir pour chaque produit un marché cible ;
- Évaluer à l'aide de tests la compatibilité du produit concerné au marché cible défini ;
- Élaborer une stratégie de distribution qui comprend notamment le choix des canaux de distribution appropriés, en tenant compte des caractéristiques particulières du produit concerné ;
- Réexaminer périodiquement, pendant toute sa période de commercialisation, si le produit concerné continue de correspondre aux besoins du marché cible défini et si la stratégie de distribution initialement prévue demeure appropriée ;
- Prendre les mesures qui s'imposent, lorsque des circonstances nouvelles sont susceptibles d'avoir des répercussions défavorables pour le **SOUSCRIPTEUR**, les Adhérents ou les Bénéficiaires, afin de remédier à la situation et d'éviter que l'évènement préjudiciable ne se reproduise ;
- Mettre à la disposition du Distributeur les principales caractéristiques du produit concerné, les éléments liés au marché cible, la stratégie de distribution qui comprend notamment les canaux de distribution appropriés, ainsi que la liste des éventuelles situations susceptibles d'entraîner un conflit d'intérêt pouvant causer un préjudice au client ;
- Contrôler que le Distributeur distribue le produit concerné au marché cible défini et par le biais du ou des canaux de distribution appropriés.

1.2. OBLIGATIONS DU DISTRIBUTEUR

Le Distributeur s'engage, pour tous les produits conçus à compter du 1^{er} octobre 2018 ou modifiés de façon significative à compter de cette même date, à :

- Se doter de dispositifs de distribution des produits appropriés pour comprendre les caractéristiques du produit concerné et de chaque marché cible associé. Ces dispositifs de distribution des produits sont mis à la disposition des collaborateurs ;
- Veiller à ce que ses collaborateurs respectent ses dispositifs de distribution des produits ;
- Prendre en compte la stratégie de distribution définie par **FILASSISTANCE** qui comprend notamment le choix des canaux de distribution appropriés ;
- S'assurer de la correcte formation des collaborateurs concernés pour tout nouveau produit d'assurance, afin de garantir l'adéquation de la stratégie de distribution déployée à celle envisagée par **FILASSISTANCE** ;
- Communiquer à **FILASSISTANCE**, conformément à l'article 6, les informations pertinentes, et en particulier les changements pouvant avoir un impact sur le canal de distribution et le marché cible ;

- Informer sans délai **FILASSISTANCE** s'il constate que le produit concerné n'est pas ou plus en adéquation avec les intérêts, les objectifs et les caractéristiques du marché cible ;
- Fournir à **FILASSISTANCE** un reporting, conformément à l'article 6, sur le respect du marché cible, qui comprend les ventes hors cible ainsi que l'analyse des réclamations, et notamment celles liées aux ventes hors cible ;
- Accepter tout audit de **FILASSISTANCE**, ou de la personne que ce dernier aura déléguée à cet effet, sur pièces et/ou sur place, et mettre à sa disposition tous les éléments permettant de s'assurer de la sincérité des reportings et/ou informations transmises.

2. OBLIGATIONS DU DISTRIBUTEUR EN MATIERE DE CONFLITS D'INTERETS ET DE REMUNERATION

2.1. CONFLITS D'INTERETS

Le Distributeur respecte les exigences prévues à l'article L521-1 I du Code des assurances ainsi que toute recommandation, instruction, position, opinion ou avis de l'EIOPA ou de l'ACPR. Le Distributeur s'engage à agir de manière honnête, impartiale et professionnelle, et ce au mieux des intérêts des clients.

2.2. PRINCIPES GENERAUX GOUVERNANT LA REMUNERATION

Le Distributeur respecte les exigences prévues à l'article L521-1 III du Code des assurances ainsi que toute recommandation, instruction, position, opinion ou avis de l'EIOPA ou de l'ACPR.

Le Distributeur n'est pas rémunéré ou ne rémunère pas ni n'évalue les performances de son personnel d'une façon qui contrevienne à son obligation d'agir au mieux des intérêts des Adhérents.

3. OBLIGATIONS DU DISTRIBUTEUR EN MATIERE D'INFORMATION ET DE CONSEIL

3.1. OBLIGATIONS EN MATIERE D'INFORMATION

En application de l'ordonnance n° 2018-361 du 16 mai 2018 le Distributeur s'engage à l'égard de **FILASSISTANCE** à respecter les obligations lui incombant en matière d'information et à remettre aux prospects, en phase précontractuelle, pour tous les produits d'assurance, les informations suivantes :

- Son identité ;
- Son adresse ;
- Son numéro d'immatriculation ;
- Ses coordonnées et l'adresse de son service de réclamation ;
- Les modalités de recours à un processus de médiation, dans les conditions prévues au titre 1^{er} du livre VI du Code de la consommation ;
- Les coordonnées et l'adresse de l'ACPR ;
- Le cas échéant, des informations relatives à l'existence de liens financiers avec une ou plusieurs entreprises d'assurance ;
- L'indication de la fourniture, le cas échéant, d'un service de recommandation ;
- L'indication de toute éventuelle obligation contractuelle de travailler exclusivement avec une ou plusieurs entreprises d'assurance, et, lorsque c'est le cas, indiquer le nom de ces entreprises d'assurance ;
- Dans le cas où, bien que non soumis à une obligation contractuelle de travailler exclusivement avec une ou plusieurs entreprises d'assurance, il n'est pour autant pas en mesure de fonder son analyse sur un nombre suffisant de contrats d'assurance offerts sur le marché, le nom des entreprises d'assurance desquelles il peut proposer les produits ;
- Dans le cas où il n'est pas soumis à une obligation contractuelle de travailler exclusivement avec une ou plusieurs entreprises d'assurance, mais qu'il s'engage à fournir un service de recommandation fondé sur une analyse impartiale et personnalisée, l'analyse d'un nombre suffisant de contrats d'assurance offerts sur le marché, de façon à pouvoir recommander, en fonction de critères professionnels, le ou les contrats qui seraient les plus adaptés aux besoins du client; toujours dans ce même cas, l'indication du nom de l'entreprise d'assurance ou du groupe

d'assurance avec lequel il a enregistré au cours de l'année précédente un chiffre d'affaires, au titre de son activité d'intermédiaire, supérieur à 33% du chiffre d'affaires total qu'il a réalisé au titre de l'ensemble de cette même activité;

- Toute participation, directe ou indirecte, égale ou supérieure à 10 % des droits de vote ou du capital d'une entreprise d'assurance qu'il détient ;
- Toute participation, directe ou indirecte, supérieure à 10% des droits de vote ou de son capital détenue par une entreprise d'assurance déterminée ou par l'entreprise mère d'une entreprise d'assurance déterminée ;
- L'indication selon laquelle, en relation avec le contrat d'assurance concerné, il travaille sur la base d'honoraires, d'une commission, de tout autre type de rémunération, y compris tout avantage économique, proposé ou offert, en rapport avec le contrat d'assurance, ou enfin sur la base d'une combinaison de tous ces types de rémunération ;
 - Lorsque le client doit payer des honoraires, le montant de ceux-ci ou, lorsque cela n'est pas possible, leur méthode de calcul ;
- Des éléments d'information objectifs sur le produit d'assurance proposé sous une forme claire, exacte et non trompeuse afin de permettre au client de prendre une décision en connaissance de cause ;
- Des éléments d'information quant aux éventuels changements affectant l'une des informations mentionnées au point précédent si le client effectue, au titre du contrat d'assurance après sa conclusion, des paiements autres que les primes en cours et les versements prévus.

3.2. OBLIGATIONS EN MATIERE DE CONSEIL

En application de l'ordonnance n° 2018-361 du 16 mai 2018, le Distributeur s'engage à respecter les obligations mises à sa charge en matière de conseil.

Le Distributeur doit, avant la conclusion de tout contrat d'assurance :

- Préciser par écrit les exigences et les besoins du client ;
- Conseiller un contrat qui est cohérent avec les exigences et les besoins recensés ; -
Préciser les raisons qui motivent le conseil.

4. OBLIGATIONS DU DISTRIBUTEUR RELATIVES AUX EXIGENCES DE FORMATION ET DEVELOPPEMENT PROFESSIONNELS CONTINUS ET D'HONORABILITE

4.1. OBLIGATIONS DE FORMATION ET DE DEVELOPPEMENT PROFESSIONNELS CONTINUS DU DISTRIBUTEURS A COMPTER DU 23 FEVRIER 2019

Le Distributeur s'engage à respecter les exigences en matière de formation et de développement professionnels continus pour lui-même et pour son personnel/ses collaborateurs exerçant les activités de distribution.

Pour chaque personnel ou collaborateur concerné, la durée consacrée à la formation et au développement professionnel continu ne peut être inférieure à quinze heures par an.

Ces actions doivent permettre, pour les personnes concernées, de maintenir un niveau de performance adéquat correspondant à la fonction qu'ils occupent et au marché concerné, de permettre d'actualiser régulièrement les compétences nécessaires à l'exercice des fonctions occupées ainsi que d'actualiser régulièrement les compétences générales ou spécifiques au poste, notamment celles relatives à la connaissance des évolutions de la réglementation relative à la distribution d'assurances.

Ces actions de formation et de développement professionnels continus portent sur un ou plusieurs ensembles de compétences générales ou spécifiques mentionnés au I de l'art A.512-8 du Code des assurances. Les compétences spécifiques sont adaptées à la personne concernée en fonction de la nature des produits qu'elle distribue, des modes de distribution auxquels elle recourt et des fonctions qu'elle exerce.

La formation et le développement professionnels continus peuvent donner lieu à des prestations dispensées en présentiel ou à distance, organisées en une ou plusieurs séquences, consécutives ou non.

4.2. OBLIGATIONS D'HONORABILITE

Le Distributeur s'engage à :

- S'assurer, par une attestation signée des personnels concernés ou tout autre dispositif équivalent, de l'honorabilité des personnes physiques exerçant une activité de distribution d'assurances ou responsables d'une telle activité, cette condition étant vérifiée au regard des dispositions des I à VI de l'article L. 322-2 du Code des assurances applicables aux personnes concernées ;
- à conserver les éléments justifiant de l'honorabilité des collaborateurs concernés.

5. OBLIGATIONS RELATIVES AU DOCUMENT D'INFORMATION NORMALISE SUR LE PRODUIT D'ASSURANCE (DIP)

En application de l'ordonnance n° 2018-361 du 16 mai 2018 et des dispositions du Règlement délégué 2017/1469, les Distributeurs s'engagent à respecter les obligations mises à leur charge en matière de conseil.

5.1. OBLIGATIONS DE FILASSISTANCE

FILASSISTANCE, en sa qualité de concepteur du produit, est tenu d'élaborer, mettre-à-jour et mettre à disposition du Distributeur le document d'information normalisé sur le produit d'assurance (DIP).

5.2. OBLIGATIONS DU DISTRIBUTEUR

Le Distributeur est responsable de la remise au **SOUSCRIPTEUR** ou à l'Adhérent, avant la conclusion du contrat, du ou des DIP. En cas de litige portant sur leur non remise, il lui incombera de rapporter la preuve de la remise.

6. REPORTING DU DISTRIBUTEUR DANS LE CADRE DE LA DDA

Conformément aux exigences de surveillance et de gouvernance des produits applicables aux entreprises d'assurance et aux distributeurs de produits d'assurance, le distributeur communique à **FILASSISTANCE** tous les deux ans à compter de la date de signature du contrat, les informations pertinentes sur les ventes :

- Le nombre des ventes de produits distribués conformément au marché cible,
- Le nombre des ventes de produits distribués hors cible justifiables suite au conseil délivré,
- Le nombre des ventes de produits distribués hors cible non justifiables,
- Les éléments de la stratégie de distribution (canal, territorialité, le réseau...) non respectés ou en inadéquation avec le marché cible défini,
- Le nombre de réclamations sur les ventes hors cible et qui ne concernent pas le conseil délivré,
- L'enquête client sur l'adéquation du produit par rapport à leurs besoins et objectifs.

**ANNEXE 3 : LUTTE CONTRE LE BLANCHIMENT DES CAPITAUX, LE FINANCEMENT DU TERRORISME ET LE RESPECT DES
SANCTIONS ECONOMIQUES ET FINANCIERES « LCB-FT »
MUTUELLE D'ASSURANCE SOLIDAIRE
CONTRAT COLLECTIF D'ASSISTANCE
n° FIC25SAN0116**

Dans le cadre de cette annexe, il faut entendre par « parties prenantes à la relation d'affaires », nommée également « client », le candidat à l'assurance, son représentant légal, le souscripteur ou l'adhérent d'un contrat d'assurance ainsi que l'assuré, le payeur de primes, le(s) bénéficiaire(s) du contrat d'assurance, et le cas échéant, le(s) bénéficiaire(s) effectif(s) des parties à la relation d'affaires, lorsque celle-ci est une personne morale.

1. ENGAGEMENTS EN MATIERE DE LCB-FT

Pendant toute la durée du Contrat d'assistance, le **SOUSCRIPTEUR** s'engage, dans le cadre de l'exercice de son activité, à respecter les obligations qui lui sont imposées par la loi, la réglementation et toute autre disposition, notamment déontologique et/ou professionnelle, en matière de LCB-FT.

Au titre du Contrat d'assistance, les Parties s'engagent à appliquer le dispositif ci-dessous convenu. Ce dispositif a notamment pour objet :

- L'identification et la vérification de l'identité des parties prenantes à la relation d'affaires et, le cas échéant, de leurs bénéficiaires effectifs ;
- La connaissance de l'objet et de la nature de la relation d'affaires.

Par ailleurs, les Parties s'engagent à appliquer le dispositif ci-dessous convenu pour le suivi de la relation d'affaires.

Les éventuels montants ou seuils indiqués dans cette annexe sont définis à la date de signature du Contrat d'assistance. A la demande de **FILASSISTANCE**, ils sont modifiables sous réserve de l'application d'un préavis d'un (1) mois.

Dans ce cadre et pour faciliter les échanges, les Parties se communiquent le nom et le titre du correspondant LCB-FT et veillent à mettre à jour cette information, tant que de besoin.

Pour **FILASSISTANCE**, le correspondant LCB-FT est :

Romain de SAINT CERAN

@ : Romain.de-saint-ceran@filassistance.fr

Tel : 06 33 24 38 37

2. OBLIGATIONS EN MATIERE DE LCB-FT

Eu égard à la branche d'assurance à laquelle est rattaché le Contrat d'assistance, et au montant individuel de l'adhésion à ce dernier, les Parties sont soumises à un devoir de vigilance simplifiée, le Contrat d'assistance présentant un risque faible LCBFT.

En conséquence, le **SOUSCRIPTEUR** doit identifier le client et collecter les informations nécessaires à l'évaluation du niveau de risque du client, tel que précisé ci-après.

a. Identification et vérification du client

Pour la mise en œuvre des mesures de vigilance simplifiées prévues dans les cas visés à l'article L. 561-9 du Code monétaire et financier, le **SOUSCRIPTEUR** identifie et vérifie l'identité du client et le cas échéant de l'éventuel bénéficiaire de prestation indiqué nominativement.

L'identification et la vérification d'identité des Adhérents s'effectuent à l'entrée en relation d'affaires ou au plus tard au moment du paiement ou de la délivrance de la prestation.

Conformément à la réglementation, une simple identification est suffisante à l'entrée en relation d'affaires.

La vérification de l'identité de l'assuré et/ou bénéficiaire doit impérativement être effectuée, au plus tard, lors de la réalisation du sinistre, avant paiement ou délivrance de la prestation.

Pour une personne physique, l'identification repose, *a minima*, sur la collecte du nom patronymique, du prénom, de la date et lieu de naissance.

Pour une personne morale, l'identification repose, *a minima*, sur la collecte de la dénomination, la forme juridique, son numéro d'immatriculation, l'adresse du siège social et celle du lieu de la direction effective de l'activité si celle-ci est différente de l'adresse du siège sociale ainsi que l'identification des bénéficiaires effectifs.

La vérification d'identité est réalisée :

- Pour les personnes physiques, par la présentation d'un document officiel d'identité (CNI, passeport, permis de conduire sécurisé ou titre de séjour) en cours de validité comportant la photographie du titulaire ;
- Pour les personnes morales, par la communication de l'original ou la copie de tout acte ou extrait de registre officiel datant de moins de 3 mois ou extrait de Journal officiel, constatant la forme juridique, la dénomination, l'adresse du siège social et l'identité des associés et dirigeants sociaux, ainsi que des représentants légaux ou de leurs équivalents en droit étranger (extrait K bis pour les sociétés commerciales ou extrait de la publication au Journal Officiel pour les associations).

Lorsque le SOUSCRIPTEUR n'est pas en mesure d'identifier et/ou vérifier l'identité du client, la souscription du contrat, l'adhésion à un contrat ou l'opération est refusée, conformément à l'article L. 561-8 du Code monétaire et financier. b.

Surveillance des opérations

Pour la mise en œuvre des mesures de vigilance simplifiée prévues dans les cas visés à l'article L. 561-9 du Code monétaire et financier, le **SOUSCRIPTEUR** recueille les informations suffisantes pour établir que le client présente un faible risque de BC-FT.

c. Obligations relatives aux personnes politiquement exposées

Les Personnes Politiquement Exposées (PPE) sont exposées à des risques particuliers en raison des fonctions politiques, juridictionnelles ou administratives qu'elles exercent ou ont cessé d'exercer depuis moins d'un an. Les membres directs de leur famille ou les personnes connues pour lui être étroitement associées sont aussi des PPE. Enfin, le « client » est considéré comme PPE si des membres directs de sa famille ou des personnes connues pour lui être étroitement associées exercent ou ont exercé depuis moins d'un an de telles fonctions.

Lorsque le **SOUSCRIPTEUR** identifie une PPE à l'entrée ou au cours de la relation d'affaires, il en informe **FILASSISTANCE** par l'intermédiaire du correspondant LCB-FT.

d. Pays Tiers à Haut Risque (PTHR)

La notion de Pays Tiers à Haut Risque (PTHR) correspond aux Etat ou territoire figurant sur les listes du GAFI ou de l'UE, en application de l'article 9 de la directive 2015/849 du 20 mai 2015.

Lorsque le **SOUSCRIPTEUR** identifie une personne physique ou morale domiciliée, enregistrée ou établies dans un PTHR, à l'entrée ou au cours de la relation d'affaires, il en informe **FILASSISTANCE** par l'intermédiaire du correspondant LCB-FT.

3. SURVEILLANCE DES MOYENS DE PAIEMENT

Le **SOUSCRIPTEUR** s'assure que les paiements réalisés par un client sont effectués par le débit de son compte bancaire ouvert auprès d'un établissement de crédit domicilié en France.

Le **SOUSCRIPTEUR** refuse les paiements par un tiers si l'opération réalisée au nom et pour le compte du client n'est pas accompagnée d'un justificatif probant précisant l'origine des fonds versés (vente immobilière, arbitrage sur valeurs mobilières...).

Le **SOUSCRIPTEUR** les paiements effectués en espèces ou assimilés doivent être refusé par le **SOUSCRIPTEUR**.

4. OBLIGATIONS EN MATIERE DE LISTE DE SANCTIONS, GEL DES AVOIRS, EMBARGOS

Le **SOUSCRIPTEUR** vérifie avant chaque opération que le client, et le cas échéant, le bénéficiaire du contrat ne figurent pas sur la liste de personnes ou entités pour lesquelles il est institué un gel des avoirs ou une interdiction de fourniture de services financiers et s'engage à ne réaliser aucune opération pour le compte de **FILASSISTANCE** avec les personnes listées (liste disponible sur le site Internet de la Commission européenne : www.ec.europa.eu) ou sur le site internet du ministère de l'économie et des finances <https://www.tresor.economie.gouv.fr/services-aux-entreprises/sanctions-economiques/tout-savoir-sur-lespersonnes-et-entites-sanctionnees/>.

Le **SOUSCRIPTEUR** vérifie lors d'une opération sur un contrat que celui-ci n'implique pas un pays sous embargo (liste disponible sur le site Internet du ministère des finances : <https://www.tresor.economie.gouv.fr/services-aux-entreprises/sanctionseconomiques>).

Si le client figure sur l'une de ces listes, le **SOUSCRIPTEUR** informe sans délai **FILASSISTANCE** par l'intermédiaire du correspondant LCB-FT et ne peut poursuivre le processus d'entrée en relation sans l'autorisation de **FILASSISTANCE**.

S'il s'agit d'une détection alors que la relation d'affaires était déjà établie, le **SOUSCRIPTEUR** informe sans délai **FILASSISTANCE** et n'accepte aucune nouvelle opération liée sans l'autorisation de **FILASSISTANCE**.

5. DECLARATIONS DE SOUPÇON

Au titre de leurs obligations réglementaires respectives en matière de déclaration de soupçon, le **SOUSCRIPTEUR** et **FILASSISTANCE** effectuent les déclarations de soupçon qu'ils estiment nécessaires, et qui restent strictement confidentielles.

Les déclarations de soupçon au titre des contrôles réalisés par le **SOUSCRIPTEUR** sur le Contrat d'assistance sont du seul ressort de **FILASSISTANCE**.

En cas de soupçon, le **SOUSCRIPTEUR** transmet à **FILASSISTANCE** l'ensemble des éléments lui permettant d'effectuer une déclaration (nature du soupçon, résultat de son analyse, pièces apportées au dossier, etc.).

Le correspondant TRACFIN du **SOUSCRIPTEUR** informe le correspondant TRACFIN de **FILASSISTANCE** de l'existence des déclarations de soupçons de blanchiment lorsqu'ils interviennent pour un même client et dans une même transaction.

Les correspondants TRACFIN sont les personnes jouant le rôle d'interface et chargées au sein de **FILASSISTANCE** de répondre à toute demande de TRACFIN. Le correspondant TRACFIN peut être différent du correspondant LCB –FT identifié ci-dessus.

Les informations sont utilisées exclusivement à des fins de prévention du blanchiment des capitaux et du financement du terrorisme.

6. CONSERVATION ET ACCES AUX INFORMATIONS ET PIECES RECUEILLIES

Le **SOUSCRIPTEUR** s'engage à conserver les pièces recueillies.

A toute demande de **FILASSISTANCE**, ces éléments lui sont adressés à première demande.

FILASSISTANCE peut accéder aux éléments d'information et aux pièces recueillis et conservés par le **SOUSCRIPTEUR** sur les clients (dossier client : pièce d'identité en cours de validité lors de l'entrée en relation d'affaires, profession, revenus, patrimoine...), sur les opérations qu'il effectue, ainsi qu'au résultat consigné par écrit de ses analyses réalisées sur les opérations visées aux articles L. 561-10-2 et R. 561-22 du Code monétaire et financier dès lors que ces opérations auront eu une incidence directe sur le Contrat d'assistance.

L'ensemble de ces éléments d'information et pièces conservés par le **SOUSCRIPTEUR** est accessible à tout moment par **FILASSISTANCE** durant la durée légale de conservation desdits documents et pendant cinq ans à compter de la cessation de la relation d'affaires avec le client.

En cas de résiliation du Contrat d'assistance, l'ensemble des pièces sera restitué à **FILASSISTANCE**.

7. CONTROLE ET SANCTIONS EN CAS DE NON-RESPECT DES OBLIGATIONS

FILASSISTANCE peut demander au **SOUSCRIPTEUR** qu'il justifie des moyens mis en œuvre ou qu'il entend mettre en œuvre pour lutter contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme et respecter ses obligations légales et contractuelles en la matière.

FILASSISTANCE se réserve le droit, à tout moment, de diligenter un contrôle à distance ou in situ sur l'application des procédures convenues entre les Parties, en particulier celles de lutte contre le blanchiment des capitaux, le financement du terrorisme et le respect des sanctions économiques et financières. Les modalités pratiques de cette vérification (lieu, date, périmètre d'intervention, etc.) seront définies conjointement par le **SOUSCRIPTEUR** et **FILASSISTANCE**.

Le non-respect par les Parties de leurs obligations contractuelles en matière de LCB-FT peut entraîner la résiliation du Contrat d'assistance, moyennant l'envoi d'une lettre recommandée avec avis de réception.

Dans ce cas, par dérogation aux dispositions de l'Article « Résiliation » du Contrat d'assistance, la résiliation prend effet dès le 1er du mois suivant cet envoi. Aucune indemnité n'est due par **FILASSISTANCE** à raison de cette résiliation.

ANNEXE 4 : CONDITIONS TARIFAIRES, FACTURATION ET PAIEMENT DES PRIMES
MUTUELLE D'ASSURANCE SOLIDAIRE
CONTRAT COLLECTIF D'ASSISTANCE
n° FIC25SAN0116

1. PRIME

La prime annuelle est fixée comme suit :

Prime HT/an/Adhérent	Prime TTC/an/Adhérent	Taxe
2,29 €	2,50€	9 %

La prime TTC intègre une taxe spéciale sur les Conventions d'assurance au taux en vigueur conformément au Code Général des Impôts français ou, si le risque est du ressort d'une autre législation fiscale, le taux applicable en fonction de cette législation fiscale locale.

La prime TTC sera automatiquement majorée ou minorée en cas de variation du taux de taxe à la hausse ou à la baisse.

FILASSISTANCE sera chargée de reverser la TCA à l'administration fiscale.

Le **SOUSCRIPTEUR** s'engage à verser à **FILASSISTANCE** les primes, taxe au taux en vigueur incluse.

D'un point de vue fiscal, le **SOUSCRIPTEUR** s'engage, le cas échéant, à fournir à **FILASSISTANCE**, toutes justifications utiles lui permettant de répondre à toute interrogation de l'administration fiscale.

2. MODIFICATION TARIFAIRE

2.1. REVISION TARIFAIRE

FILASSISTANCE se réserve la possibilité de réviser les tarifs annuellement, à compter du **1^{er} janvier 2026**.

Pour déterminer la prime du nouvel exercice, il sera tenu compte des résultats techniques relatifs à l'exercice écoulé, et notamment de l'évolution des paramètres tels que la sinistralité, la fréquence, la nature et le plafond des garanties, ainsi que le nombre d'Adhérents couverts par le Contrat d'assistance.

Toute proposition de révision tarifaire sera annoncée au moins quatre (4) mois avant l'échéance annuelle du Contrat d'assistance et deviendra applicable au 1^{er} janvier suivant, après accord du **SOUSCRIPTEUR**. Le **SOUSCRIPTEUR** s'engage à répondre à la proposition de révision tarifaire dans le mois suivant la réception de la proposition.

Il est entendu, dans le cadre de l'alinéa précédent et par dérogation aux stipulations relatives à la résiliation du Contrat d'assistance, que :

- **FILASSISTANCE** pourra résilier le Contrat d'assistance dans les 15 jours qui suivent de la date de réception de la réponse du **SOUSCRIPTEUR** sur la proposition de révision tarifaire.
- Sans réponse du **SOUSCRIPTEUR** sur la proposition de révision tarifaire et passé le délai de 1 mois susmentionné, **FILASSISTANCE** peut résilier le Contrat d'assistance au plus tard 2 mois avant la date d'échéance de ce dernier.

En cas de désaccord entre les Parties, le Contrat d'assistance pourra être soit reconduit sur la base tarifaire précédente, soit résilié à l'échéance.

3. FACTURATION ET PAIEMENT DES PRIMES

3.1. ADRESSE DE FACTURATION

Les factures acquittées seront adressées par **FILASSISTANCE** à **COGEMUT** après le reversement des primes à l'adresse suivante :

COGEMUT - 2, boulevard Albert 1^{er} - 94130 NOGENT-SUR-MARNE

COGEMUT se chargera de transmettre les factures au **SOUSCRIPTEUR**.

3.2. EMISSION DES PRIMES

3.2.1. PRIME PROVISIONNELLE

Le 15^{ème} jour au plus tard de chaque trimestre de l'année n (soit pour la période du 1^{er} janvier au 31 décembre), **COGEMUT** émettra un avis d'échéance portant sur un quart de la prime provisionnelle annuelle calculée sur la base du nombre d'Adhérents recensé par le **SOUSCRIPTEUR** au 31 décembre de l'année n-1 multiplié par le tarif par Adhérent applicable à cette même date.

Chaque fraction de prime provisionnelle ainsi appelée est payable dans les conditions exposées à l'article « Paiement des primes ».

Pour chaque exercice suivant, le montant de la prime provisionnelle sera actualisé et facturé selon les mêmes échéances sur la base du nombre d'Adhérents déclaré par le **SOUSCRIPTEUR** en début d'exercice multiplié par le tarif par Adhérent applicable pour l'exercice concerné.

Pour le premier exercice, et à défaut de transmission d'un déclaratif à **FILASSISTANCE** les factures seront calculées sur la base de **500** Adhérents.

Pour les exercices suivants : à défaut de transmission des informations nécessaires à la facturation du trimestre échu, les factures provisionnelles seront émises sur la base du dernier effectif connu.

3.2.2. REGULARISATION ANNUELLE

Dans le courant du mois de février qui suit la fin de l'année (n), **FILASSISTANCE** détermine le montant définitif de la prime annuelle selon la méthode de calcul suivante : somme du nombre d'Adhérents au 1^{er} janvier (n) et du nombre d'Adhérents au 31 décembre (n) divisée par 2. Le quotient obtenu est multiplié par le tarif fixé à l'article « Prime ».

Si la prime annuelle définitive est supérieure au montant de la prime provisionnelle émise par **FILASSISTANCE**, la différence fera l'objet d'une facture de régularisation payable dans les conditions exposées à l'article « Paiement des primes ».

Si le montant de la prime annuelle définitive est inférieur au montant de la prime provisionnelle, la différence fait l'objet d'un avoir à déduire de la (des) prime(s) provisionnelle(s) due(s) au titre de l'année contractuelle (n+1), sauf en cas de résiliation où cet avoir fera l'objet d'un remboursement au profit du **SOUSCRIPTEUR**.

3.3. PAIEMENT DES PRIMES

Les factures émises au titre de l'article « Emission des primes » sont payables au plus tard le 30^{ème} jour calendrier suivant la date d'émission de la facture.

Le **SOUSCRIPTEUR**, qui est débiteur de la prime règle le montant dû entre les mains de **COGEMUT** qui est chargé de reverser la somme correspondante à **FILASSISTANCE**.

3.4. DEFAUT DE PAIEMENT DES PRIMES

Toute somme due et non payée à son échéance donnera lieu de plein droit, conformément à l'article L441- 10 du Code de commerce, au paiement des intérêts de retard à un taux égal à trois (3) fois le taux d'intérêt légal, dus dès le lendemain de la date de règlement figurant sur la facture.

Le taux d'intérêt légal est le taux en vigueur au jour de l'émission de la facture.

Le règlement des sommes dues postérieurement à la date d'exigibilité figurant sur la facture majorera de plein droit le montant de celle-ci de l'indemnité forfaitaire de quarante (40) euros prévue à l'article L441-10 du Code de commerce et dont le montant est fixé par le décret n° 2012-1115 du 02 octobre 2012.

ANNEXE 5 : CONDITIONS GENERALES DES GARANTIES D'ASSISTANCE VALANT NOTICE D'INFORMATION
CONTRAT COLLECTIF D'ASSISTANCE
n° FIC25SAN0116
MUTUELLE D'ASSURANCE SOLIDAIRE
« ASSISTANCE SCOLAIRE »

MUTUELLE D'ASSURANCE SOLIDAIRE, mutuelle relevant du Livre II du Code de la Mutualité, enregistrée sous le n° SIREN 532 631 942, dont le siège social est situé 39 rue du Jourdil – 74960 CRAN GEVRIER, a souscrit le contrat collectif n°**FIC24SAN0035**, au profit de ses Adhérents et auprès de **FILASSISTANCE**, afin de faire bénéficier ces derniers, de garanties d'assistance telles que prévues ci-dessous.

Les garanties d'assistance sont assurées et gérées par **FILASSISTANCE INTERNATIONAL** (ci-après dénommée « **FILASSISTANCE** »),

Société Anonyme au capital de 4 100 000 €, entreprise régie par le Code des assurances, inscrite au RCS de Nanterre sous le n° 433 012 689, enregistrée sous l'identifiant unique ADEME : FR329780_01LOPR, dont le siège social se situe au 108 Bureaux de la Colline, 92213 SAINT-CLOUD Cedex.

Téléphone	01 53 21 70 13
Mail	assistance.personnes@filassistance.fr
Adresse	108 Bureaux de la Colline 92213 Saint-Cloud Cedex
Télécopie	09 77 40 17 87

1) Où s'appliquent les garanties ?

Les garanties d'assistance du Contrat, **sauf stipulations contraires expressément prévues à l'article III. TABLEAU DES GARANTIES**, ne sont dues qu'à compter du moment où le fait générateur a lieu en France.

Sauf stipulations contraires, les garanties ne sont délivrées qu'au sein de la Zone de résidence de l'Adhérent.

Les garanties prennent fin :

2) Quelle est la période des garanties ?

Les garanties sont acquises à tout Bénéficiaire dès lors que l'Évènement à l'origine de la demande d'assistance survient pendant l'adhésion au Contrat et durant la période de validité de ce dernier.

Les durées des adhésions sont strictement équivalentes à la durée du Contrat collectif d'assistance n°**FIC25SAN0116** auquel elles se rattachent, à défaut de stipulation expresse contraire.

- En cas de cessation de l'adhésion au contrat d'assurance scolaire de la **MUTUELLE D'ASSURANCE SOLIDAIRE** ;
- En cas de résiliation du Contrat collectif d'assistance n° **FIC25SAN0116**.

I. DEFINITIONS

Sauf stipulations contraires, les termes définis ci-après seront interprétés de la manière suivante dès lors qu'ils commencent par une majuscule.

Adhérent : Toute personne physique, preneur du contrat d'assurance scolaire de la **MUTUELLE D'ASSURANCE SOLIDAIRE** et domiciliée en France telle que définition en est donnée aux termes du présent article.

Agression : Acte de violence commis par un tiers provoquant des blessures physiques, ou la contrainte physique ou la menace exercée volontairement par un tiers en vue de déposséder l'Adhérent de ses effets personnels, faisant l'objet d'un dépôt de plainte auprès des autorités compétentes **dans un délai de 48H** maximum à compter de l'acte.

Atteinte à l'E-réputation : Il s'agit de l'atteinte à l'image du Bénéficiaire sur internet constituant une violation de son intimité, telle que diffamation, injure ou divulgation illégale de sa vie privée.

Autorité médicale : Toute personne titulaire d'un diplôme de médecine ou de chirurgie en état de validité en France

Bénéficiaire : Les enfants de l'Adhérent et/ou ceux de ses Conjoints scolarisés, à la charge fiscale de l'Adhérent et assurés au titre du contrat d'assurance scolaire de la **MUTUELLE D'ASSURANCE SOLIDAIRE**.

Contrat : Le Contrat collectif d'assistance n° **FIC25SAN0116**.

Conjoint : Le conjoint marié à l'Adhérent, non séparé de corps ; le concubin tel que défini à l'article 515-8 du Code

civil ; ou le partenaire lié par un Pacte Civil de Solidarité (PACS) à l'Adhérent.

Domicile : Le foyer fiscal ou le lieu de résidence principale et habituelle de l'Adhérent, mentionné sur le bulletin d'adhésion.

Equipe médico-psycho-sociale : Médecins de **FILASSISTANCE**, assistantes sociales, psychologues ou conseillers en économie sociale et familiale de **FILASSISTANCE**.

Evènement : Toute situation prévue par la présente notice justifiant d'une demande d'intervention auprès de **FILASSISTANCE**. L'Evènement applicable pour chaque garantie est précisé au sein de ces dernières.

France : France métropolitaine.

Racket : Extorsion d'argent ou de biens matériels par intimidation, le chantage ou la violence.

Zone de résidence : zone couvrant la France métropolitaine.

II. MISE EN ŒUVRE DES PRESTATIONS

1) Délivrance des prestations

FILASSISTANCE est accessible 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 et met en œuvre les prestations garanties, après accord préalable, du lundi au vendredi de 9 heures à 18 heures (**hors jours fériés**).

Le Bénéficiaire ou son entourage doivent impérativement contacter **FILASSISTANCE**, au numéro de téléphone indiqué au début de la notice, préalablement à toute intervention ou mise en œuvre d'une garantie, **dans un délai maximum de cinq (5) jours calendaires** suivant la date de survenance de l'Evènement qui donne lieu au bénéfice des présentes garanties.

Le Bénéficiaire obtiendra ensuite un numéro de dossier qui seul justifiera une prise en charge de la part de **FILASSISTANCE**.

À défaut de respecter cet accord préalable et ce délai, aucune dépense effectuée d'autorité par le Bénéficiaire (ou son entourage) ne sera remboursée.

Il appartient au Bénéficiaire de fournir toute pièce demandée par **FILASSISTANCE** permettant de justifier la réalité de l'évènement qui le conduit à sa demande d'assistance ainsi que le respect des conditions d'octroi des garanties.

En cas d'accident ou d'urgence médicale, le premier réflexe doit être d'appeler les pompiers, le SAMU ou le médecin traitant.

Les prestations qui n'auront pas été utilisées par le Bénéficiaire lors de la durée de la garantie ne peuvent donner lieu à un remboursement a posteriori ou au versement d'une indemnité compensatoire.

Les montants de prise en charge, la durée de mise en œuvre des prestations d'assistance ainsi que le nombre d'heures mentionnées dans les garanties ne sont pas forfaitaires.

FILASSISTANCE pourra suspendre la mise en œuvre de toute prestation nécessitant l'intervention au Domicile d'un Bénéficiaire lorsque celui-ci, eu égard à son état de dégradation, est considéré comme étant soit insalubre soit comme présentant un danger ou risque pour la santé ou pour la sécurité de l'intervenant de **FILASSISTANCE**.

FILASSISTANCE pourra suspendre la mise en œuvre de toute prestation en cas de comportement pénalement répréhensible (agressions, comportements racistes, insultes, ...) ou violent d'un Bénéficiaire à l'égard de **FILASSISTANCE** ou de l'un de ses prestataires.

En cas de fausse déclaration sur les circonstances du sinistre, d'exagération frauduleuse des préjudices, de dissimulation d'existence d'autres prestations indemnitaires ou d'utilisation ou de production de documents/justificatifs frauduleux ou inexacts, les Bénéficiaires perdront tout droit à indemnisation pour le sinistre.

2) Remboursement des prestations

Lorsque les garanties le prévoient expressément ou que l'intervention d'un prestataire auprès du Bénéficiaire n'est pas possible, **FILASSISTANCE** peut autoriser le Bénéficiaire à organiser lui-même la prestation.

Dans ce cas, **FILASSISTANCE** rembourse au Bénéficiaire ou à la personne ayant engagé les frais, par virement, les frais engagés sous réserve de la transmission des justificatifs suivants :

- un RIB au nom du Bénéficiaire ou au nom de la personne ayant engagé les frais afférent à un compte bancaire ouvert auprès d'une banque située sur le territoire de l'Union Européenne,
- une facture acquittée* originale ou copie scannée, au nom du Bénéficiaire ou au nom de la personne ayant engagé les frais, reprenant l'ensemble des mentions obligatoires imposées par la réglementation en vigueur et l'objet correspond exactement à la prestation qui aurait été mise en œuvre par **FILASSISTANCE** au profit du Bénéficiaire,
- les pièces justifiant la réalité de l'Évènement qui conduit le Bénéficiaire à sa demande d'assistance ainsi que le respect des conditions d'octroi des garanties.

Le remboursement est conditionné à l'obtention par le Bénéficiaire de l'accord préalable de **FILASSISTANCE**.

Le remboursement est toujours fait dans la limite de ce que **FILASSISTANCE** aurait pris en charge si elle avait organisé elle-même la prestation. Le Bénéficiaire s'engage à payer le cas échéant le reste à charge à son prestataire.

Le remboursement sera versé soit au Bénéficiaire ou à la personne ayant engagé les frais dans un délai de trente (30) jours ouvrés suivant la réception de l'ensemble desdites pièces, sauf contestation notifiée à la personne concernée.

**Toute facture transmise dans un format ne garantissant pas l'inaltérabilité de cette dernière (.txt, .docx, .xlsx. ou tout autre format permettant la modification de la facture a posteriori de son édition) ne permettra pas d'obtenir un remboursement.*

3) Conditions spécifiques aux prestations d'assistance information

Les prestations d'informations sont délivrées uniquement par téléphone du lundi au vendredi de 9h00 à 18h00 (hors jours fériés) sur simple appel du Bénéficiaire. **En aucun cas, les réponses aux demandes d'informations ne feront l'objet d'une confirmation écrite.**

FILASSISTANCE s'engage à fournir une réponse dans un **délai maximal de 72 heures**.

La responsabilité de **FILASSISTANCE** ne pourra en aucun cas être recherchée en cas :

- d'interprétation inexacte du ou des renseignements que le Bénéficiaire aura obtenu(s),
- des difficultés qui pourraient surgir ultérieurement du fait d'une utilisation inappropriée ou abusive, par le Bénéficiaire, des informations communiquées.

Les prestations d'informations relatives à la santé ont pour objet d'écouter, d'informer et d'orienter le Bénéficiaire et, en aucun cas, elles n'ont vocation à remplacer le médecin traitant. **Les informations fournies ne peuvent se substituer à une consultation médicale et ne peuvent donner lieu à une quelconque prescription.**

Les informations seront toujours données dans le respect de la déontologie médicale (confidentialité et respect du secret médical).

En cas d'urgence médicale, le Bénéficiaire doit appeler en priorité son médecin traitant, les pompiers ou les services médicaux d'urgence (SAMU 15).

Les prestations d'information juridique dispensées par **FILASSISTANCE** ne peuvent se substituer aux intervenants habituels tels qu'avocats, notaires, etc.

Le contenu de l'information juridique délivrée est purement documentaire, ne peut excéder le champ défini par l'article 66-1 de la Loi n° 71-1130 du 31 décembre 1971 et ne pourra en aucun cas consister à donner des consultations juridiques.

La validité des informations communiquées s'apprécie au moment de l'appel du Bénéficiaire. **FILASSISTANCE** ne pourra

pas être tenue responsable de la caducité des informations communiquées qui résulterait de l'évolution de la réglementation postérieure à cet appel.

Sont exclues de la garantie les demandes d'information ne relevant pas du droit français.

III. TABLEAU DES GARANTIES

PRESTATION ACCESSIBLE EN CAS D'AGRESSION OU DE RACKET DU BENEFICIAIRE DANS LE CADRE DE SON ENVIRONNEMENT SCOLAIRE

Dans le cadre de ces garanties, il faut entendre :

- **par Bénéficiaires :** Les enfants de l'Adhérent et/ou ceux de son Conjoint scolarisés, à la charge fiscale de l'Adhérent
- **par Evènement :** Agression, Racket

Accompagnement psychologique

2 consultations maximum dans la limite de 300 € TTC par Evènement, par Bénéficiaire et par année civile

PRESTATION ACCESSIBLE EN CAS D'ATTEINTE A L'E-REPUTATION DU BENEFICIAIRE

Dans le cadre de ces garanties, il faut entendre :

- **par Bénéficiaires :** Les enfants de l'Adhérent et/ou ceux de son Conjoint scolarisés, à la charge fiscale de l'Adhérent
- **par Evènement :** Atteinte à l'E-réputation

Information juridique

Informations téléphoniques

PRESTATIONS ACCESSIBLES DES L'ADHESION

Dans le cadre de ces garanties, il faut entendre :

- **par Bénéficiaires :** Les enfants de l'Adhérent et/ou ceux de son Conjoint scolarisés, à la charge fiscale de l'Adhérent

Information santé

Informations téléphoniques

Information « Vie Etudiante »

Informations téléphoniques

Information voyages

Informations téléphoniques

IV. DETAIL DES GARANTIES

En cas de difficulté d'interprétation du tableau synoptique ci-avant, il convient de faire prévaloir la rédaction des garanties détaillées ci-après.

1) PRESTATION ACCESSIBLE EN CAS D'AGRESSION OU DE RACKET DU BENEFICIAIRE DANS LE CADRE DE SON ENVIRONNEMENT SCOLAIRE

Dans le cadre des garanties de cet article IV. 1, il faut entendre

- **par Bénéficiaire** : Les enfants de l'Adhérent et/ou ceux de son Conjoint scolarisés, à la charge fiscale de l'Adhérent
- **par Evènement** : Agression, Racket

a. Accompagnement Psychologique

Cette prestation s'applique en cas d'Agression ou de Racket du Bénéficiaire dans le cadre de son environnement scolaire.

Dans les **30 jours** qui suivent l'Evènement, **FILASSISTANCE**, sur simple appel téléphonique de l'Adhérent (si le Bénéficiaire est un enfant mineur) ou du Bénéficiaire et après accord du médecin traitant du Bénéficiaire, met en relation ce dernier avec un psychologue clinicien proche de son Domicile qui déterminera avec lui le contenu de son intervention. Cette prestation est assurée en toute confidentialité.

FILASSISTANCE organise **2 entretiens téléphoniques** avec ce psychologue clinicien et prend en **charge 2 consultations maximum par Evènement**.

L'ensemble des frais engagés au titre de cette garantie ne peut excéder 300 € TTC par Evènement, par Bénéficiaire et par année civile.

2) PRESTATION ACCESSIBLE EN CAS D'ATTEINTE A L'E-REPUTATION DU BENEFICIAIRE

Dans le cadre des garanties de cet article IV. 2, il faut entendre

- **par Bénéficiaire** : Les enfants de l'Adhérent et/ou ceux de son Conjoint scolarisés, à la charge fiscale de l'Adhérent
- **par Evènement** : Atteinte à l'E-réputation

a. Information juridique

En cas d'atteinte à son E-réputation, **FILASSISTANCE** renseigne l'Adhérent (si le Bénéficiaire est un enfant mineur) ou le Bénéficiaire sur les droits et les

obligations du Bénéficiaire en droit français et sur les démarches à entreprendre en vue de faire supprimer ou d'occulter les informations concernées.

3) PRESTATIONS ACCESSIBLES DES L'ADHESION

Dans le cadre des garanties de cet article IV. 3, il faut entendre

- **par Bénéficiaire** : Les enfants de l'Adhérent et/ou ceux de son Conjoint scolarisés, à la charge fiscale de l'Adhérent

a. Information santé

L'équipe médico-psycho-sociale de **FILASSISTANCE** communique à l'Adhérent (si le Bénéficiaire est un enfant mineur) ou au Bénéficiaire des informations à caractère médical et paramédical. Elle donne tout renseignement d'ordre général dans les domaines suivants :

- Hygiène de vie, sport, preparation aux voyages,
- Maladies infantiles, vaccins, croissance, alimentation,
- Réactions aux médicaments, compatibilités résultats d'examens médicaux (normes, conséquences...),
- Services spécialisés des hôpitaux publics, etc.

Information « Vie Etudiante »

A la demande de l'Adhérent (uniquement si le Bénéficiaire est mineur) ou du Bénéficiaire, **FILASSISTANCE** communique à l'Adhérent ou au Bénéficiaire les renseignements nécessaires à la résolution des problèmes de la vie étudiante. Ces renseignements portent notamment sur les domaines **suivants** :

- L'enseignement secondaire,
- Les orientations après le baccalauréat,
- Les bourses du second degré,
- Les aides financières pour les étudiants,
- Le centre national de télé-enseignement,
- Les collèges et lycées spéciaux.

b. Information « Voyages »

A la demande de l'Adhérent ou du Bénéficiaire, l'un des médecins de **FILASSISTANCE** pourra lui communiquer des informations ou renseignements mais ne pourra en aucun cas faire des consultations médicales par téléphone.

Ces renseignements concernent les domaines suivants :

- Hygiène de vie (alimentaire, etc.)
- Préparation aux voyages
- Maladies infantiles
- Réaction aux médicaments
- Vaccinations

V. EXCLUSIONS

1) Exclusions communes à toutes les garanties et prestations

FILASSISTANCE ne peut se substituer aux organismes locaux d'urgence, ni prendre en charge les frais consécutifs à leur intervention.

Exclusions générales

Sont exclues et n'entraînent aucune prestation, ni délivrance de garantie de la part de FILASSISTANCE :

- les demandes d'assistance formulées en dehors de la période de validité ou hors du champ territorial du Contrat,
- les demandes d'information ayant trait à des
- situations privées ne relevant pas du droit français,

Par ailleurs, ne donnent lieu à aucun remboursement de la part de FILASSISTANCE :

- tous frais téléphoniques engagés par l'Adhérent ou le Bénéficiaire ;
- tous frais engagés par le Bénéficiaire sans l'accord préalable de **FILASSISTANCE**.

1) Subrogation

Conformément à l'article L121-12 du Code des assurances, **FILASSISTANCE** est subrogée dans les droits et actions de l'Adhérent contre tout responsable du dommage, à concurrence du montant de la prestation servie.

L'Adhérent doit informer **FILASSISTANCE** de l'exercice d'un recours, d'une procédure pénale ou civile, dont il a connaissance, contre l'auteur présumé du dommage dont il a été victime.

2) Informatique et libertés

Conformément à la Loi « Informatique et Libertés » modifiée, la collecte des données à caractère personnel du Bénéficiaire est nécessaire pour la gestion de son contrat d'assistance par **FILASSISTANCE** et ses prestataires.

Les informations recueillies auprès du Bénéficiaire, lors d'une demande d'assistance font l'objet d'un traitement ayant pour finalités : la passation, la gestion et l'exécution des contrats d'assistance ; l'élaboration de statistiques notamment commerciales, d'activité et actuarielles ; l'exercice des recours et la gestion des réclamations et contentieux ; l'exécution des dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur notamment la lutte anti-blanchiment, contre le financement du terrorisme et contre la fraude ; les opérations relatives à la gestion des clients ; l'amélioration du service au client ; la gestion des avis des personnes sur les produits et services ; la gestion et le suivi des incidents relatifs à la sécurité des prestataires.

Les destinataires de ces données personnelles, sont, dans le strict cadre des finalités énoncées ci-dessus : les personnels dûment habilités de **FILASSISTANCE**, de leurs prestataires, partenaires, sous-traitants, réassureurs et, s'il y a lieu, les organismes sociaux des personnes impliquées, les intermédiaires d'assurance, ainsi que les personnes intéressées au contrat.

Dans le cadre de la gestion du contrat d'assistance, **FILASSISTANCE**, ses prestataires et sous-traitants peuvent être amenés à collecter auprès du Bénéficiaire des données de santé. Ces données de santé sont collectées aux fins de mise en œuvre des garanties demandées. Elles pourront être communiquées exclusivement pour cette finalité aux prestataires ou sous-traitants qui s'engagent à veiller au respect de la confidentialité des données qui leur sont transmises compte tenu de leur sensibilité.

Les données du Bénéficiaire seront conservées durant toute la vie du contrat, jusqu'au 31 décembre de l'année civile suivant l'expiration à la fois des délais de prescription légaux et des délais prévus par les différentes obligations de conservation imposées par la réglementation.

Le Bénéficiaire dispose notamment d'un droit d'accès, de rectification et d'effacement de ses données personnelles.

Le Bénéficiaire dispose également du droit de prévoir des directives relatives au sort de ses données à caractère personnel après son décès.

Sous certaines conditions réglementaires, le Bénéficiaire peut faire l'exercice du droit d'opposition ou de limitation du traitement de ses données personnelles, toutefois, toute opposition ou refus pourra empêcher l'exécution des présentes garanties.

Le Bénéficiaire peut exercer ces différents droits en se rendant sur www.filassistance.fr ou en contactant directement le service DPD par courrier (CNP Assurances, Service DPO, TSA n° 16939, 4 Promenade Cœur de ville 92130 Issy-les-Moulineaux) ou par courriel (dpo@filassistance.fr).

Le Bénéficiaire peut également demander la portabilité des données qu'il a transmises lorsqu'elles étaient nécessaires au contrat.

Le Bénéficiaire pourra adresser ses réclamations touchant à la collecte ou au traitement de ses données à caractère personnel au service du Délégué à la Protection des Données, dont les coordonnées ont été précisées ci-dessus. En cas de désaccord persistant, le Bénéficiaire a la possibilité de saisir la CNIL à l'adresse suivante : Commission Nationale Informatique et Libertés, 3 place de Fontenoy 75007 Paris, <https://www.cnil.fr/fr/vous-souhaitez-contacter-la-cnil>, 01 53 73 22 22.

3) Responsabilité

FILASSISTANCE s'engage à mobiliser tous les moyens d'action dont elle dispose pour effectuer l'ensemble des prestations d'assistance prévues à la présente notice. A ce titre, **FILASSISTANCE** est tenue d'une obligation de moyens dans la délivrance et la réalisation des prestations d'assistance. Il appartiendra aux Bénéficiaires, de prouver la défaillance de **FILASSISTANCE**.

FILASSISTANCE est seule responsable vis-à-vis du Bénéficiaire, du défaut ou de la mauvaise exécution des

prestations d'assistance. A ce titre, **FILASSISTANCE** sera responsable des seuls dommages directs, quelle qu'en soit la nature, à l'égard du Bénéficiaire, pouvant survenir de son propre fait ou du fait de ses préposés.

Les dommages directs susvisés s'entendent de ceux qui ont un lien de causalité direct entre une faute de **FILASSISTANCE** et un préjudice du Bénéficiaire.

En tout état de cause, FILASSISTANCE ne sera pas responsable d'un manquement à ses obligations qui sera la conséquence d'une cause étrangère (cas de force majeure tel que défini à l'article 1218 du Code civil et apprécié par la jurisprudence de la Cour de cassation, fait de la victime ou fait d'un tiers). 4) **Autorité de contrôle**

FILASSISTANCE est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), située au 4 place de Budapest – CS 92459 – 75436 PARIS CEDEX 09.

5) Réclamations

Sans préjudice du droit d'engager une action en justice pour le Bénéficiaire à tout moment, toute réclamation portant sur le traitement d'une demande d'assistance (délai, qualité, contenu de la prestation fournie, etc.) pourra être formulée dans un premier temps par l'Adhérent, un Bénéficiaire ou leurs mandataires ou leurs ayants droit (ci-après le « Réclamant ») :

- auprès du service qui a traité cette demande par téléphone au numéro non surtaxé indiqué au début de la notice,
- par courrier à l'adresse suivante : **FILASSISTANCE INTERNATIONAL** - Service Réclamations, 108, Bureaux de la Colline, 92213 SAINT-CLOUD CEDEX,
- par mail à qualite@filassistance.fr,
- sur le site internet www.filassistance.fr via le formulaire de contact accessible dans la rubrique « Contactez-nous ».

FILASSISTANCE adressera un accusé de réception dans un délai de dix (10) jours ouvrables maximum à compter de la date d'envoi de la réclamation, sauf si une réponse peut être communiquée au Réclamant dans ce délai.

A défaut, une réponse sera apportée dans un délai de deux (2) mois maximum à compter de la date d'envoi de la réclamation sauf en cas de survenance de circonstances

particulières induisant un délai de traitement plus long, ce dont le Réclamant sera informé.

En tout état de cause, le Réclamant peut saisir gratuitement le Médiateur de l'Assurance à l'expiration d'un délai de deux mois après l'envoi de sa première réclamation écrite, ou le cas échéant à compter de la date de réception de la réponse négative formulée par **FILASSISTANCE**, en adressant sa demande :

- par courrier à l'adresse suivante : **Médiation de l'Assurance** TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09,
- sur le site internet www.mediation-assurance.org.

Le Médiateur formulera un avis dans le délai prévu dans la charte de la médiation de l'assurance, à réception du dossier complet. Son avis ne s'impose pas aux Parties et laisse la liberté pour le Réclamant, de saisir les tribunaux compétents.

6) Prescription

La prescription est l'extinction d'un droit après un délai prévu par la loi. Toutes actions dérivant du présent Contrat sont prescrites dans les délais et termes du Code des assurances :

- Délai de prescription

Article L.114-1

Toutes actions dérivant d'un 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/déshydratation 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.

- **Causes d'interruption de la prescription**

Article L.114-2

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 ou d'un envoi recommandé électronique, avec accusé de réception, adressés 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.

- **Caractère d'ordre public de la prescription**

Article L.114-3

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.

- **Causes ordinaires d'interruption de la prescription :**

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription visées à l'article L.114-2 précité sont celles prévues selon les termes et conditions des articles suivants du Code civil :

- **Reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait**

Article 2240 du Code civil

La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription.

- **Demande en justice**

Article 2241 du Code civil

La demande en justice, même en référé, interrompt le délai de prescription ainsi que le délai de forclusion.

Il en est de même lorsqu'elle est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure.

Article 2242 du Code civil

L'interruption résultant de la demande en justice produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance.

Article 2243 du Code civil

L'interruption est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande ou laisse l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée.

- **Mesure conservatoire et acte d'exécution forcée**

Article 2244 du Code civil

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

- **Etendue de la prescription quant aux personnes**

Article 2245 du Code civil

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

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

Cette interpellation ou cette reconnaissance n'interrompt le délai de prescription à l'égard des autres codébiteurs, que pour la part dont cet héritier est tenu.

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

Article 2246 du Code civil

L'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance interrompt le délai de prescription contre la caution.

- Causes de report et de suspension de la prescription

Les causes de report du point de départ ou les causes de suspension de la prescription visées à l'article L. 114-3 du Code des assurances sont énumérées aux articles 2233 à 2239 du Code civil reproduits ci-après dans leur version en vigueur au 1er janvier 2018 :

Article 2233 du Code civil

La prescription ne court pas :

1. à l'égard d'une créance qui dépend d'une condition, jusqu'à ce que la condition arrive ;
2. à l'égard d'une action en garantie, jusqu'à ce que l'éviction ait lieu ;
3. à l'égard d'une créance à terme, jusqu'à ce que ce terme soit arrivé.

Article 2234 du Code civil

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.

Article 2235 du Code civil

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.

Article 2236 du Code civil

Elle ne court pas ou est suspendue entre époux, ainsi qu'entre partenaires liés par un pacte civil de solidarité.

Article 2237 du Code civil

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.

Article 2238 du Code civil

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 ou à compter de l'accord du débiteur constaté par l'huissier de justice pour participer à la procédure prévue à l'article L. 125-1 du Code des procédures civiles d'exécution.

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 mois. En cas d'échec de la procédure prévue au même article, le délai de prescription recommence à courir à compter de la date du refus du débiteur, constaté par l'huissier, pour une durée qui ne peut être inférieure à six mois.

Article 2239 du Code civil

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 mois, à compter du jour où la mesure a été exécutée.

Ces différents articles peuvent évoluer en cours de vie du contrat. Ces articles sont disponibles à la rubrique « Les codes en vigueur » du site Internet du service public de la diffusion du droit (<http://www.legifrance.gouv.fr>).

- Saisine du médiateur

Il est également prévu que la prescription de deux (2) ans sera suspendue en cas de médiation ou de conciliation entre les Parties (article 2238 du Code civil).

7) Loi applicable et juridiction compétente

La présente notice est régie par le droit français.

En cas de litige portant sur la présente notice et à défaut d'accord amiable, il sera fait expressément attribution de juridiction près les tribunaux dans le ressort desquels se situe le domicile de l'Adhérent.



FILASSISTANCE INTERNATIONAL
Société Anonyme au capital de 4 100 000 €
433 012 689 RCS NANTERRE
Siège social : 108 Bureaux de la Colline,
SAINT-CLOUD Cedex
Entreprise régie par le Code des Assurances92213





Mutuelle d'Assurance Solidaire
39 rue du Jourdil – 74960 CRAN GEVRIER

www.mas-mutuelle.fr

Entreprise régie par le Code des Assurances
membre de l'Union de Réassurance du Groupement
des assurances Mutuelles de l'Est (GAMEST)