MES BIENS
MON ARGENT
MON ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE
MA FAMILLE

ASSURANCE MULTIRISQUE

TEMPO ENFANTS

CONDITIONS GÉNÉRALES

MAAF

TEMPO ENFANTS

Multirisque Enfants

réf. ENF004 - 05/2009

OÙ TROUVER CE QUE VOUS CHERCHEZ ?

LA PROTECTION PERSONNELLE DE VOTRE ENFANT **p. 6**
- Ses frais de santé p. 6
- Sa garantie individuelle accident p. 6

LES GARANTIES COMPLÉMENTAIRES DE VOTRE ENFANT **p. 7**
- Assistance à domicile p. 7
- Frais de transport p. 7
- Dommages matériels p. 7
- Rachat de franchise responsabilité civile p. 8
- Assistance aux personnes p. 8

LA RESPONSABILITÉ CIVILE DÉFENSE RECOURS DE VOTRE ENFANT
si vous avez souscrit la garantie responsabilité civile **p. 12**
- Garantie responsabilité civile p. 12
- Organisation et prise en charge de sa défense p. 12
- Fonctionnement des garanties «Responsabilité Civile» dans le temps p. 12
- Sa garantie recours p. 14

QUE FAIRE EN CAS DE SINISTRE ? **p. 18**
- Prendre des mesures conservatoires p. 18
- Faire votre déclaration p. 18
- Nous devons lutter contre la fraude p. 18

VOTRE INDEMNISATION **p. 19**
- Vos demandes d'indemnisation p. 19
- L'estimation des dommages p. 19
- Avance sur recours p. 20

LA VIE DU CONTRAT **p. 21**
- La vie du contrat : conclusion, prise d'effet, résiliation p. 21
- Votre déclaration de risque p. 25
- La cotisation p. 26
- Le traitement des réclamations p. 28
- La prescription p. 28
- Dispositions diverses p. 29

DISPOSITIONS GÉNÉRALES **p. 30**
- Étendue territoriale des garanties p. 30
- Exclusions communes à l'ensemble des trois formules p. 30

CONTRAT TEMPO ENFANTS

L'assurance de vos enfants de la naissance à la classe de terminale

Objet du contrat

L'assurance de votre enfant en cas d'accident* 24h/24.

Qui est assuré ?

L'enfant désigné aux Conditions particulières.

Dans quelles circonstances ?

En cas d'accident* survenant dans le cadre :

- De la vie privée de votre enfant (à la maison, au centre aéré, sur la voie publique...).
- De ses activités scolaires ou extra scolaires (activités socio-culturelles, classe de découverte, neige, mer, nature).
- De la garde de votre enfant à la crèche ou chez une assistante maternelle.
- De ses activités sportives (1), à l'exception de celles prévues aux exclusions des garanties Frais de santé, Individuelle Accident et Assistance Voyages/Vacances.
- Des trajets aller et retour du domicile à l'établissement scolaire.
- Des stages et séquences éducatives non rémunérés.

(1) La garantie responsabilité civile est acquise pour les sports pratiqués en club, à l'exception d'un club ou association affilié à une fédération qui assure ses adhérents.

Le contrat est décliné en trois formules adaptées aux activités de votre enfant :

- **BABY : votre enfant n'est pas encore scolarisé,** (il est à la crèche, chez une assistante maternelle, ou vous le gardez)
- **MATERNELLE : votre enfant est à l'école maternelle**
- **JUNIOR : votre enfant est scolarisé** (à partir du CP jusqu'à la terminale)

Ces formules peuvent être souscrites sans la garantie "Responsabilité Civile de votre enfant".
La souscription de cette garantie dans la formule choisie est précisée aux Conditions particulières.

Votre enfant n'a plus le statut de scolaire : il a décidé de suivre un apprentissage, entre en faculté, qu'il ait ou non son propre logement, le contrat TEMPO JEUNES apporte une réponse assurance adaptée à ses nouveaux besoins.

*Cf. Lexique

TABLEAU DES GARANTIES

LA PROTECTION PERSONNELLE DE VOTRE ENFANT

		MONTANT	BABY	MATERNELLE	JUNIOR
Frais de soins (médicaux, pharmaceutiques, frais de transport, hospitalisation ...)	Plafond sur la base de	15 250 € Frais réels	■	■	■
Frais supplémentaires : - Séjour en chambre particulière	Plafond / jour Maximum	46 € 920 €	■	■	■
- Location de téléviseur à l'hôpital	Plafond	77 €	■	■	■
- Frais d'accompagnant du parent au chevet de l'enfant hospitalisé	Plafond / jour Maximum	16 € 320 €	■	■	■
Prothèse dentaire si atteinte au germe de la dent définitive	Plafond/dent	382 €	■	■	■
Bris d'appareil orthodontique	Plafond	382 €			■
Bris de prothèse (auditive, ...)	Plafond	763 €			■
Bris, perte ou vol de lunettes ou de lentilles de contact dans la limite de 2 événements par an	Monture Par Verre Par Lentille	77 € 39 € 39 €	■ ■ ■	■ ■ ■	■ ■ ■
Invalidité suite à accident Exemple de calcul : pour une invalidité de 31% 75 000 € x 31 % = 23 250 €	de 0 à 5% de 6 à 15% de 16 à 30% de 31 à 50% de 51 à 70% de 71 à 85% de 86 à 100%	0 € 30 000 € 45 000 € 75 000 € 125 000 € 160 000 € 200 000 €	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■
Assistance d'une tierce personne majoration du capital invalidité de 25%			■	■	■
Frais d'aménagement du cadre de vie	Plafond	22 900 €	■	■	■
Décès : frais d'obsèques	Plafond	3 100 €	■	■	■

TABLEAU DES GARANTIES

LES GARANTIES COMPLÉMENTAIRES DE VOTRE ENFANT

		MONTANT	BABY	MATERNELLE	JUNIOR
Frais de garde à domicile (1) (suite à accident)	Plafond / jour	16 €	■	■	■
	Maximum	320 €	■	■	■
	Franchise	2 jours ouvrés	■		
	Franchise	2 jours scol		■	■
Frais de rattrapage scolaire (1)	Plafond / jour	23 €			■
	Maximum	2 300 €			■
	Franchise	2 semaines			■
Frais de transport (1) (2)					
- à l'occasion de visite des parents à l'hôpital	Plafond	382 €	■	■	■
- à l'occasion de séances de rééducation ou de visites de contrôle	Plafond	1 525 €	■	■	■
- pour se rendre à l'école	Plafond	382 €		■	■
Dommages et vol à un instrument de musique	Plafond	1 500 €			■
	Franchise	15 €			■
Vêtements endommagés dans l'accident	Plafond	155 €	■	■	■
Dommages au vélo suite à collision	Plafond	765 €			■
	Franchise	15 €			■
Vol de fournitures scolaires limité à 1 vol par an	Plafond	155 €			■
	Franchise	7 €			■
Rachat de franchise	Plafond	122 €	■	■	■
Dommages au matériel confié	Plafond	15 250 €			■
Assistance en France et à l'étranger, en cas d'accident ou de maladie grave :			■	■	■
- Rapatriement sanitaire		Frais réels	■	■	■
- Transport des parents au chevet de l'enfant		Frais réels	■	■	■
- Soins médicaux à l'étranger	Plafond	80 000 €	■	■	■
- Secours sur piste		Frais réels	■	■	■

RESPONSABILITÉ CIVILE - DÉFENSE et RECOURS DE VOTRE ENFANT

		MONTANT	BABY	MATERNELLE	JUNIOR
Garantie (sans franchise)					
- Responsabilité Civile		10 000 000 €	■	■	■
Sauf :					
- Dommages matériels et immatériels	Plafond	1 500 000 €	■	■	■
- Dommages causés par des données faisant l'objet d'un traitement informatisé	Plafond	10 000 €			■
Défense - Recours	Plafond	3 812 €	■	■	■

Les sommes indiquées ci-dessus constituent le maximum garanti par sinistre
(1) Les indemnisations prévues ne se cumulent pas avec les services d'assistance de même nature qui auraient été mis en jeu.
(2) L'utilisation d'une voiture particulière est indemnisée sur la base de 0,20 €/Km

LA PROTECTION PERSONNELLE DE VOTRE ENFANT

Ses frais de santé

En cas d'accident*, nous garantissons le remboursement des frais suivants restés à charge après intervention du régime obligatoire d'assurance maladie et/ou de la complémentaire santé. Consultez le tableau des garanties page 4 pour connaître les limites de l'indemnisation.

Les frais de soins

Nous garantissons les frais médicaux, pharmaceutiques, chirurgicaux, d'hospitalisation, les frais de transport du lieu de l'accident à l'hôpital ainsi que les frais de soins consécutifs au bris d'une dent, au bris d'une prothèse dentaire, auditive ou orthopédique.

Les frais supplémentaires

Nous garantissons lors d'une hospitalisation de votre enfant :
- les frais de séjour en chambre particulière.
- les frais d'accompagnant au chevet de votre enfant.
- les frais de location de téléviseur.

Bris de dent

Nous garantissons le coût d'une prothèse dentaire en cas de fracture d'une dent définitive, ou d'une dent de lait si le germe de la dent définitive est atteint.

Bris de prothèse

Nous garantissons les frais de réparation ou de remplacement d'une prothèse dentaire fixe ou mobile brisée, d'une prothèse auditive ou orthopédique endommagée, d'un appareil orthodontique brisé.

Bris / perte / vol de lunettes ou lentilles de contact

Nous garantissons la réparation ou le remplacement de lunettes brisées, volées ou perdues, et le remplacement de lentilles de contact endommagées ou perdues.
Cette garantie est limitée à 2 événements par année scolaire.

Sa garantie individuelle accident

Invalidité

Nous garantissons le versement d'un capital à la suite d'un accident réduisant de façon définitive les capacités physiques, intellectuelles ou mentales de l'enfant.
Consultez le paragraphe calcul du taux d'invalidité page 19 pour connaître le mode d'indemnisation.

Assistance d'une tierce personne

Nous majorons de 25% le capital versé au titre de l'invalidité, lorsque celle-ci justifie l'assistance d'une tierce personne de façon définitive.

Frais d'aménagement du cadre de vie

Nous remboursons les frais engagés lorsque l'invalidité définitive nécessite l'aménagement du cadre de vie, ou tout autre élément permettant de faciliter le quotidien de la personne assurée.

*Cf. Lexique

Consultez le tableau des garanties page 4 pour connaître les limites de l'indemnisation.

Frais d'obsèques

Nous remboursons les frais d'obsèques, lorsque le décès de l'assuré survient dans un délai d'un an à la suite d'un accident* garanti.
Le remboursement est effectué à la personne qui justifie avoir fait la dépense, dans les 15 jours à compter de la remise du certificat de décès.
Consultez le tableau des garanties page 4 pour connaître les limites de l'indemnisation.

CE QUI N'EST PAS GARANTI

Exclusions

(exclusions communes aux garanties frais de santé et individuelle accident)

- **Les frais de santé engagés après la consolidation*.**
- **Les accidents résultant :**
  - **du suicide ou de la tentative de suicide de l'assuré.**
  - **de l'usage de drogues (stupéfiants, produits dopants ou de médicaments) non prescrites médicalement.**
  - **de la pratique d'un des sports suivants : sports aériens, snowkite, kite-surf, kite board, rafting, canyoning, plongée sous-marine, boxe, catch, full-contact, kick-boxing, taekwondo, karaté et tous les autres sports de combat ; l'alpinisme, l'escalade, la spéléologie ou la via ferrata sans le concours d'un moniteur ou d'un guide, saut à l'élastique et sports comportant l'utilisation d'un véhicule à moteur.**
- **Toute maladie quelle qu'en soit la cause, y compris celle résultant d'un traitement médical consécutif à un accident.**
- **Les accidents pris en charge au titre de la législation des accidents du travail, y compris les accidents de trajets(1).**
- **Les accidents survenant lorsque l'assuré :**
  - **conduit un véhicule terrestre à moteur. Toutefois, la conduite d'un 2 roues d'une cylindrée maximum de 49.9 cm³ reste garantie à condition que l'assuré remplisse les conditions d'âge et de capacités exigées par la réglementation en vigueur,**
  - **se trouve en état d'ivresse manifeste ou a un taux d'alcoolémie pouvant être sanctionné pénalement, sauf si l'assuré prouve que l'accident est sans relation avec cet état,**
  - **participe à des émeutes, manifestations populaires, actes de terrorisme ou de sabotage, agressions (sauf cas de légitime défense)**

(1) Les élèves de l'enseignement professionnel conservent le bénéfice des garanties frais de santé et individuelle accident.

LES GARANTIES COMPLÉMENTAIRES DE VOTRE ENFANT

Assistance à domicile

Nous vous remboursons les frais suivants lorsque votre enfant doit rester à la maison suite à un accident*.
Consultez le tableau des garanties page 5 pour connaître le plafond de l'indemnisation.

L'INTERRUPTION DE SCOLARITÉ

Frais de garde à domicile

Votre enfant doit rester à la maison à la suite d'un accident* pour une durée supérieure à 2 jours scolaires, nous vous remboursons les frais de garde que vous avez engagés dans la limite de 16 € par jour à compter du 1er jour d'absence.

Frais de rattrapage scolaire

Votre enfant ne peut reprendre l'école après 2 semaines d'absence à la suite d'un accident*, nous vous remboursons les frais de rattrapage scolaire que vous avez engagés à concurrence de 23 € par jour scolaire perdu, et ce à compter du 1er jour d'absence.

L'INTERRUPTION DU MODE DE GARDE

Frais de garde à domicile

Votre enfant non scolarisé doit rester à la maison pour une durée supérieure à 2 jours ouvrés à la suite d'un accident*, vous ne pouvez donc utiliser le mode de garde habituel de votre enfant. Nous vous remboursons les frais de garde supplémentaires que vous avez engagés dans la limite de 16 € par jour à compter du 1er jour.

Attention : la garantie Frais de garde à domicile n'a pas pour vocation de se substituer à la solidarité naturelle de la structure familiale. C'est pourquoi, l'intervention d'un membre de la famille ne sera pas indemnisée à l'exception du père ou de la mère qui justifiera d'une perte de salaire pour garder son enfant à domicile.

Frais de transport

Nous garantissons les frais de transport que vous avez engagés à titre exceptionnel, à la suite d'un accident* garanti, pour :

- vous rendre au chevet de votre enfant hospitalisé à plus de 25 km de votre domicile,
- conduire votre enfant blessé à des visites de contrôles ou des séances de rééducation,
- conduire votre enfant provisoirement handicapé (jambe dans le plâtre par exemple) à l'école.

Evaluation de l'indemnité :

L'utilisation d'une voiture particulière est indemnisée sur la base d'un forfait kilométrique de 0,20 €.
L'utilisation de tout autre moyen de transport est indemnisée à concurrence des frais engagés, toutefois le recours à un véhicule sanitaire léger, ou à défaut un taxi, sera indemnisé uniquement s'il est médicalement justifié.
Consultez le tableau des garanties page 5 pour connaître les limites de l'indemnisation.

Dommages matériels

DOMMAGES ET VOL À UN INSTRUMENT DE MUSIQUE

Nous garantissons l'instrument de musique et son étui de protection appartenant, loué, prêté ou confié à votre enfant pour son éducation musicale en cas de :

- dommages accidentels*
- vol

Les justificatifs des leçons prises pourront être demandés.

DOMMAGES AU VÉLO SUITE À COLLISION

Lorsque votre enfant utilise son vélo, nous garantissons les dommages résultant d'une collision sur la voie publique avec un tiers* identifié, un véhicule en mouvement appartenant à un tiers* identifié ou un animal appartenant à un tiers* identifié.
Cette garantie est étendue au fauteuil roulant.

VOL DE FOURNITURES SCOLAIRES

Nous garantissons le vol de fournitures scolaires(*) appartenant à votre enfant dans l'enceinte de l'établissement à l'exception des tablettes numériques et ordinateurs portables.
La garantie est limitée à un vol par année scolaire.
(*) Les fournitures scolaires ce sont : les sacs de sport et les sacs de classe, les manuels, les calculatrices et autre matériel utilisé en classe ainsi que les affaires de sport utilisées dans le cadre des cours d'éducation physique.

DOMMAGES AU MATÉRIEL CONFIÉ

Nous garantissons, lorsque la responsabilité de votre enfant est engagée, les dommages causés au matériel confié par une entreprise dans le cadre de stages ou de séquences éducatives.

CE QUI N'EST PAS GARANTI

Exclusions

Les dommages résultant de l'utilisation par votre enfant de véhicules terrestres à moteur ou d'explosifs.

DOMMAGES AUX VÊTEMENTS

Nous garantissons le remplacement des vêtements endommagés lors d'un accident* mettant en jeu la garantie frais de soins, ainsi que les accessoires de sécurité tels que la bombe lors de la pratique de l'équitation, le casque pour le vélo ou le ski, ...

Nous vous conseillons de tenir les biens endommagés à notre disposition.

*Cf. Lexique

LES GARANTIES COMPLÉMENTAIRES DE VOTRE ENFANT

Rachat de franchise responsabilité civile

Il est possible que vous ayez choisi pour ce présent contrat une formule sans garantie responsabilité civile, votre enfant étant déjà couvert pour cette garantie par votre contrat habitation.

Ce contrat, qu'il soit souscrit à MAAF Assurances ou auprès d'une autre assurance, peut comporter une franchise. Votre contrat TEMPO ENFANTS la prend en charge à concurrence du montant indiqué au tableau des garanties (page 5).

Assistance aux personnes

Votre enfant bénéficie des prestations servies par MAAF Assistance pour tout événement :

MAAF Assistance est à votre écoute 24 h/24

Appelez de France le

0 800 16 17 18 Service & appel gratuits

de l'Etranger + 33 5 49 16 17 18

Sourds et malentendants
SMS : 06 78 74 53 72

Ces prestations sont assurées par MAAF Assurances (Société d'assurance mutuelle à cotisations variables, entreprise régie par le code des assurances - RCS NIORT 781 423 280 - Code APE 6512Z - Chaban 79180 Chauray).

Assistance et assurance : l'intervention de votre Assistance n'implique pas automatiquement la prise en charge du sinistre au titre des garanties d'assurance de votre contrat.

Les prestations assistance aux personnes ne s'appliquent qu'une seule fois par événement, même si elles figurent dans plusieurs des contrats que vous avez souscrits.

LES GARANTIES ASSISTANCE VOYAGES/ VACANCES

ELLES SONT ACCORDÉES :

- en France*, quels que soient la durée et le motif du déplacement,
- à l'étranger pour tout déplacement **pendant une durée maximale d'un an**.

Quel que soit l'événement garanti, le lieu du retour est celui du domicile en France*.

L'ASSISTANCE EN CAS D'ACCIDENT CORPOREL OU DE MALADIE :

- **Définitions**

L'accident corporel est l'événement soudain, d'origine extérieure au corps humain, involontaire, imprévisible, sans rapport avec une maladie et qui entraîne des dommages physiques.

La maladie est une altération soudaine et imprévisible de la santé, consécutive ou non à une situation préexistante, n'ayant pas pour origine un accident corporel, constatée par une autorité médicale compétente et qui empêche la continuation normale du voyage ou du séjour.

Exclusions

Ni les voyages à visée diagnostique et/ou thérapeutique, c'est-à-dire ayant pour objectif de consulter un praticien ou d'être hospitalisé, ni les retours pour greffe d'organe, ne peuvent être considérés comme des événements donnant droit à une assistance au titre de la maladie si celle-ci n'est pas justifiée par une altération soudaine et imprévisible de l'état de santé au cours du voyage.

- **Prestations**

Rapatriement : sur décision de ses médecins, MAAF Assistance organise et prend en charge le rapatriement du bénéficiaire jusqu'à son domicile en France* ou dans un hôpital adapté le plus proche de son domicile en France. Les médecins de MAAF Assistance déterminent le moyen de transport à utiliser.
Dans la mesure du possible, et sous réserve de l'avis des médecins de MAAF Assistance, il sera fait en sorte que l'un des membres de la famille, déjà sur place, puisse voyager avec le blessé ou le malade.

Attente sur place d'un accompagnant : lorsque le bénéficiaire blessé ou malade, non transportable, doit rester hospitalisé au-delà de la date initialement prévue pour son retour, MAAF Assistance organise et participe à l'hébergement (hôtel et petit déjeuner uniquement) d'une personne restée au chevet du bénéficiaire à concurrence de 70€ par jour, et ce pour une durée maximale de 7 jours.
Le retour en France de l'accompagnant est pris en charge s'il ne peut utiliser les moyens initialement prévus (1).

Présence d'un proche : si le patient doit rester hospitalisé et qu'aucune personne n'est à son chevet, MAAF Assistance organise et prend en charge les frais de transport aller et retour au départ de la France* d'un proche et les frais d'hébergement (hôtel et petit déjeuner uniquement) de ce dernier à concurrence de 70 € par jour dans la limite de 7 jours. **Cette prestation ne se cumule pas avec celle de l'attente sur place d'un accompagnant.**

Frais médicaux et d'hospitalisation à l'étranger : le bénéficiaire doit avoir la qualité d'assuré auprès d'un organisme français d'assurance maladie.

En complément des remboursements obtenus par le bénéficiaire (ou ses ayants droit) auprès de la Sécurité sociale et de tout autre organisme de prévoyance ou d'assurance auquel il est affilié, MAAF Assistance prend en charge les frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation engagés à l'étranger à concurrence de 80 000€ TTC par bénéficiaire.

Les soins faisant l'objet de cette prise en charge devront avoir été prescrits en accord avec les médecins de MAAF Assistance et seront limités à la période pendant laquelle ils jugeront le patient intransportable.

En cas d'hospitalisation onéreuse, dans la limite de ces mêmes 80 000 € TTC, MAAF Assistance fait l'avance au bénéficiaire des frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation engagés à l'étranger, dans l'attente des remboursements par les organismes sociaux.

La prise en charge cesse du jour où le bénéficiaire peut d'un point de vue médical être rapatrié.

(1) Le déplacement s'effectue en 2° classe pour les trajets en train et en classe économique pour les trajets en avion.
* France métropolitaine ou DROM

LES GARANTIES COMPLÉMENTAIRES DE VOTRE ENFANT

Dés son retour, l'assuré (ou ses ayants droit) s'engage à effectuer toutes les démarches nécessaires pour obtenir le remboursement de ces frais auprès des organismes sociaux auxquels il est affilié et à reverser immédiatement à MAAF Assistance toute somme perçue par lui à ce titre accompagnée des décomptes originaux correspondants. A défaut, il (ou ses ayants droit) s'expose à des poursuites judiciaires et toute nouvelle avance sera refusée.

Exclusions

- **les frais consécutifs à un accident ou une maladie constatée médicalement avant la prise d'effet de la garantie,**
- **les frais occasionnés par le traitement d'un état pathologique, physiologique ou physique constaté médicalement avant la prise d'effet de la garantie à moins d'une complication nette et imprévisible,**
- **les frais de prothèse internes, optiques, dentaires, acoustiques, fonctionnelles, esthétiques ou autres,**
- **les frais engagés en France métropolitaine ou dans les DROM, qu'ils soient ou non consécutifs à un accident ou une maladie survenus en France ou à l'étranger,**
- **les frais de cure thermale et de séjour en maison de repos, les frais de rééducation.**

Conseil : si l'enfant voyage dans l'Espace Économique Européen ou en Suisse, munissez-vous de la Carte européenne d'assurance maladie qui lui permettra de bénéficier de la prise en charge des soins médicalement nécessaires à l'occasion de séjours temporaires. Elle peut être obtenue sur simple demande auprès de son organisme de Sécurité sociale.

Recherche et expédition de médicaments et prothèses

En cas de nécessité, votre Assistance recherche, sur le lieu de séjour, les médicaments (prescrits ou leurs équivalents) indispensables à votre santé.

A défaut de pouvoir se les procurer sur place et dans la mesure où le délai d'acheminement est compatible avec la nature du problème, votre Assistance organise et prend en charge l'expédition de ces médicaments ainsi que, si la nécessité le justifie, de lunettes, lentilles de contact, appareillages médicaux et prothèses.

Le coût de ces médicaments et matériels reste à la charge du bénéficiaire.

L'ASSISTANCE EN CAS DE DÉCÈS

- **Prestations**

Décés du bénéficiaire

MAAF Assistance organise et prend en charge le transport du corps du bénéficiaire depuis le lieu de la mise en bière jusqu'au lieu d'inhumation ou d'obsèques en France.

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

Si un accompagnant doit rester sur place dans l'attente du rapatriement du corps, votre Assistance prend en charge son retour en France s'il ne peut utiliser les moyens initialement prévus(1).

Si la présence sur place d'un membre de la famille du bénéficiaire s'avère indispensable pour effectuer les formalités de reconnaissance ou de rapatriement du corps, votre Assistance met à sa disposition un titre de transport aller et retour(1).

Exclusions

- **les autres frais d'obsèques (frais de cérémonie, de convoi, d'inhumation ...) restent à la charge de la famille.**

Décès d'un proche (ascendant, descendant, frère ou soeur)

Lorsqu'un bénéficiaire doit interrompre son voyage pour assister aux obsèques de l'un de ses proches (ascendant, descendant, frère ou sœur du bénéficiaire), MAAF Assistance organise et prend en charge le transport du bénéficiaire depuis son lieu de séjour jusqu'au lieu d'inhumation en France*. Si nécessaire, votre Assistance organise et prend en charge le retour du bénéficiaire sur son lieu de séjour (1).

FRAIS DE SECOURS EN MONTAGNE

Prestations

En cas d'accident lié à la pratique du ski alpin ou de fond ou à la pratique de la luge, sur pistes balisées et réglementées et hors compétition sportive, MAAF Assistance prend en charge les frais de secours appropriés du lieu de l'accident jusqu'à la structure médicale adaptée, sans franchise kilométrique.

PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES :

Nous intervenons également dans l'organisation et la prise en charge :

- **du retour au domicile en France* des enfants de moins de 16 ans non accompagnés :** votre assistance organise et prend en charge le transport aller/retour d'un proche parent désigné par le bénéficiaire pour accompagner l'enfant dans son déplacement ou si le voyage d'un proche n'est pas possible, fait accompagner l'enfant par une personne habilitée(1).
- **en cas d'accident ou de maladie grave affectant un membre de la famille du bénéficiaire en déplacement** (conjoint, ascendant ou descendant, frère, sœur) votre Assistance après accord de son médecin, organise et prend en charge le transport du bénéficiaire afin de lui permettre de venir au chevet du proche en France. Si nécessaire, votre Assistance organise et prend en charge le retour du bénéficiaire sur son lieu de séjour(1).

  Accident grave : atteinte corporelle non intentionnelle de la part de la victime provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure, constatée par un docteur en médecine et interdisant tout déplacement par ses propres moyens et comportant un traitement intensif avec en général hospitalisation pour soins.

(1) Le déplacement s'effectue en 2° classe pour les trajets en train et en classe économique pour les trajets en avion.
* France métropolitaine ou DROM

LES GARANTIES COMPLÉMENTAIRES DE VOTRE ENFANT

Maladie grave : altération brutale de l'état de santé, constatée par un docteur en médecine, impliquant la cessation de toute activité professionnelle ou autre, et comportant un pronostic réservé ou une évolution longue nécessitant un traitement médical intensif avec, en général, hospitalisation pour bilans et soins.

Des renseignements pratiques, de caractère général, relatifs à l'organisation des voyages peuvent également être communiqués (formalités administratives, liaisons téléphoniques, caractéristiques économiques et climatiques...).

CONDITIONS D'INTERVENTION

- **Les dépenses engagées sans l'accord préalable de votre Assistance, resteront à votre charge, de même que les dépenses que vous auriez dû normalement engager en l'absence de l'événement donnant lieu à l'intervention.**
- **Lorsque votre Assistance organise et prend en charge un rapatriement ou un transport, il est demandé au bénéficiaire d'utiliser son titre de voyage.**
- **Lorsque votre Assistance a assuré à ses frais le retour du bénéficiaire, il est demandé à ce dernier d'effectuer les démarches nécessaires au remboursement de ses titres de transport non utilisés, et de reverser le montant perçu à votre Assistance, sous un délai maximum de trois mois suivant la date du retour.**
- **Les délais d'intervention et les prestations de votre Assistance sont fonction de la gravité de la situation locale et/ou des possibilités offertes par les infrastructures locales.**

- **Votre Assistance n'intervient pas dans les cas suivants :**
  - **votre Assistance ne peut intervenir que dans la limite des accords donnés par les autorités locales.**
  - **votre Assistance ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence, ni prendre en charge les frais ainsi engagés.**
  - **votre Assistance ne sera pas tenue d'intervenir dans les cas où le bénéficiaire aurait commis de façon volontaire, des infractions à la législation en vigueur dans les pays traversés par lui.**
  - **votre Assistance ne peut se substituer aux services publics, sapeurs-pompiers notamment, auxquels il doit être fait appel en cas d'incendie, explosions, etc...**

Exclusions applicables à l'ensemble des garanties Assistance Voyages/Vacances

Sont exclus :

- **les convalescences et les affections (maladie, accident) en cours de traitement non encore consolidées,**
- **les maladies préexistantes diagnostiquées et/ou traitées ayant fait l'objet d'une hospitalisation dans les six mois précédant la demande d'assistance,**
- **les conséquences des états résultant de l'usage de drogues, stupéfiants et produits assimilés non prescrits médicalement ainsi que de l'absorption d'alcool,**
- **les conséquences du suicide, de la tentative de suicide et de ses complications,**
- **l'organisation des recherches et secours de personnes ainsi que les frais s'y rapportant, les transports de première urgence (transports primaires) à l'exception des frais d'évacuation sur piste de ski en cas d'accident lié à la pratique du ski alpin ou de fond, ou à la pratique de la luge, sur pistes balisées et réglementées et hors compétition sportive,**
- **la participation du bénéficiaire en tant que concurrent à des compétitions sportives, matchs, concours, rallyes, courses ou à leurs essais préparatoires,**
- **la participation à des paris, rixes sauf cas de légitime défense,**
- **toute activité avec armes à feu ou utilisation d'explosifs,**
- **la pratique d'un sport à titre professionnel,**
- **l'alpinisme de haute montagne,**
- **la conduite sur circuits,**
- **les situations à risques infectieux en contexte épidémique faisant l'objet d'une mise en quarantaine ou de mesures préventives ou de surveillance spécifique de la part des autorités sanitaires locales et/ou nationales du pays d'origine,**
- **les conséquences qui résulteraient de cas de force majeure ou d'événements tels que guerres civiles ou étrangères, actes de terrorisme, représailles, restriction à la libre circulation des personnes et des biens, instabilité politique notoire, révolutions, mouvements populaires, émeutes, grèves, saisies ou contraintes par la force publique, interdictions officielles, pirateries, explosions d'engins, effets nucléaires ou radioactifs, empêchements climatiques graves et événements imprévisibles d'origine naturelle.**

(1) Le déplacement s'effectue en 2° classe pour les trajets en train et en classe économique pour les trajets en avion.

LES GARANTIES COMPLÉMENTAIRES DE VOTRE ENFANT

L'ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE

MAAF Assistance intervient lorsque votre enfant a subi un traumatisme psychologique qui peut avoir été occasionné notamment par un accident de la circulation, un accident corporel, un décès, une maladie grave, un viol ou une agression physique, une catastrophe naturelle, un sinistre au domicile ou pour avoir été témoin oculaire d'un acte de violence comme un attentat, ou un acte terroriste.

Accueil et consultation psychologique

MAAF Assistance met à sa disposition un service d'écoute et d'aide psychologique par téléphone pour une consultation d'une durée moyenne de 45 minutes.
MAAF Assistance prend en charge le coût de cette consultation ainsi que les frais de téléphone.

Suivi psychologique

A la suite de cette première consultation et selon le diagnostic établi, il peut bénéficier de **3 nouvelles consultations maximum** effectuées soit par téléphone auprès du même psychologue, soit au cabinet d'un psychologue clinicien agréé, proche de votre domicile ou, sur demande, auprès d'un psychologue de votre choix.
MAAF Assistance prend en charge le coût des consultations dans les deux premiers cas.
Dans le cas d'un suivi chez un psychologue de votre choix, MAAF Assistance vous rembourse sur justificatifs **3 consultations maximum** dans la limite de 52 € par consultation.
Dans tous les cas, les frais de transport pour se rendre chez le psychologue restent à votre charge.
Dans les Départements et Régions d'Outre-Mer, les consultations sont effectuées uniquement par téléphone ou, sur demande, auprès d'un psychologue de votre choix.
La prestation "suivi psychologique" est limitée à 2 événements traumatisants par bénéficiaire et par année d'assurance.
En aucun cas, il ne s'agit d'une psychothérapie par téléphone.
Les prestations s'appliquent uniquement en France, mais l'événement peut avoir lieu à l'étranger.

Exclusions

La garantie n'intervient pas :

- **pour tout événement antérieur à 6 mois à la demande d'assistance,**
- **pour tout suivi psychologique alors que le bénéficiaire est déjà en traitement auprès d'un psychiatre ou d'un psychologue,**
- **dans le cadre d'une décompensation psychique grave nécessitant une hospitalisation en milieu spécialisé.**

LES GARANTIES RESPONSABILITÉ CIVILE - DÉFENSE-RECOURS DE VOTRE ENFANT

Garantie Responsabilité Civile

Nous garantissons les conséquences pécuniaires de la Responsabilité Civile que votre enfant peut encourir ou vous faire encourir vis-à-vis des tiers* à la suite d'un accident* survenant dans le cadre des activités définies au contrat.

Lorsque la responsabilité de l'enfant assuré se trouve engagée solidairement ou « in solidum », nous en garantissons les conséquences pécuniaires dans la limite de sa part de responsabilité dans ses rapports avec le ou les coauteurs du dommage.

La garantie intervient en cas d'absence ou d'insuffisance d'une assurance de Responsabilité Civile souscrite par ailleurs, et dans la limite de cette insuffisance. Vous ou votre enfant ne devez accepter aucune reconnaissance de responsabilité, ni transiger sans notre accord.

LES DOMMAGES INDEMNISABLES SONT :

- les dommages corporels*
- les dommages matériels*
- les dommages immatériels*

Organisation et prise en charge de sa défense

Nous nous engageons à vous(1) défendre suite à un accident garanti en responsabilité civile par le contrat :

- devant toutes juridictions, si vous faites l'objet d'une action en réparations pécuniaires de dommages causés à des tiers*,
- devant les juridictions pénales, si vous êtes poursuivi pour homicide ou blessures par imprudence.

Devant les juridictions civiles, commerciales ou administratives, nous assurons votre défense, nous dirigeons le procès et avons le libre exercice des voies de recours.

Devant les juridictions pénales si la ou les victimes n'ont pas été dédommagées nous avons la faculté de diriger la défense ou de nous y associer et, en votre nom, si vous êtes civilement responsable, d'exercer les voies de recours.

Toutefois nous ne pourrons exercer les voies de recours qu'avec votre accord si votre enfant a été cité comme prévenu, exception faite du pourvoi en cassation lorsqu'il est limité aux intérêts civils.

(1) vous : c'est-à-dire l'enfant désigné au contrat ou vous-même civilement responsable de l'enfant.

Les dispositions relatives au libre choix de l'avocat et à l'arbitrage, prévues dans la garantie recours sont également applicables à la défense pénale de l'assuré.

*Cf. Lexique

Important : les délais imposés par la Loi sont parfois très courts, aussi transmettez-nous dès réception tous avis, lettres, convocations, assignations, actes extra-judiciaires ou pièces de procédure qui vous sont adressés afin de nous permettre de prendre les dispositions qui s'imposent en temps utile. A défaut, nous pourrons vous réclamer une indemnité proportionnelle au dommage que votre négligence nous aura causé.

Fonctionnement des garanties « responsabilité civile » dans le temps

ANNEXE DE L'ARTICLE A. 112 DU CODE DES ASSURANCES
FICHE D'INFORMATION RELATIVE AU FONCTIONNEMENT DES GARANTIES "RESPONSABILITÉ CIVILE" DANS LE TEMPS

Avertissement

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

Comprendre les termes

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

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

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

Période subséquente
Période se situant après la date de résiliation ou d'expiration de la garantie. Sa durée est précisée par le contrat. Elle ne peut être inférieure à cinq ans.
Si votre contrat garantit exclusivement votre responsabilité civile vie privée, reportez-vous au I.
Sinon, reportez-vous au I et au II.

LES GARANTIES RESPONSABILITÉ CIVILE - DÉFENSE-RECOURS DE VOTRE ENFANT

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

II. - Le contrat garantit la responsabilité civile encourue du fait d'une activité professionnelle
Le contrat d'assurance doit préciser si la garantie est déclenchée par le "fait dommageable" ou si elle l'est par "la réclamation".
Lorsque le contrat contient à la fois des garanties couvrant votre responsabilité civile du fait d'activité professionnelle et des garanties couvrant votre responsabilité civile vie privée, ces dernières sont déclenchées par le fait dommageable (cf. I).

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

1. Comment fonctionne le mode de déclenchement par "le fait dommageable" ?

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

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

2. Comment fonctionne le mode de déclenchement "par la réclamation" ?

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

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

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

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

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

L'assureur apporte sa garantie.

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

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

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

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

3. En cas de changement d'assureur.

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

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

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

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

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

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

LES GARANTIES RESPONSABILITÉ CIVILE - DÉFENSE-RECOURS DE VOTRE ENFANT

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

Si le fait dommageable s'est produit pendant la période de validité de l'ancienne garantie, c'est l'ancien assureur qui doit traiter les réclamations portant sur les dommages qui résultent de ce fait dommageable.

Dans l'hypothèse où le montant de cette garantie serait insuffisant, la garantie nouvelle déclenchée par la réclamation sera alors amenée à compléter cette insuffisance pour autant que vous n'ayez pas eu connaissance du fait dommageable avant la date de souscription de votre nouvelle garantie.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Sa garantie Recours

CE QUE NOUS GARANTISSONS

À la suite d'un accident* causé par un tiers*, nous nous engageons, à la demande de l'assuré, à réclamer à l'amiable la réparation pécuniaire des dommages matériels* et corporels* causés à votre enfant dans le cadre de sa scolarité ou de la vie privée.

Si aucun accord n'est trouvé et qu'une action en justice s'avère nécessaire, nous réglons les frais de justice et les honoraires de l'avocat de l'assuré dans les limites contractuelles ci-après exposées.

Le coût des consultations, démarches ou actes de procédure qui auraient pu être réalisés avant votre déclaration, demeurera à votre charge, sauf si vous justifiez de l'urgence à les avoir demandés.

LE CONSEIL ET L'INFORMATION

Nous étudions votre dossier, recueillons les informations nécessaires et vous informons de vos droits et des moyens de les faire valoir.

LA CONCILIATION

Nous intervenons pour tenter de trouver une solution amiable sous réserve que la réclamation porte sur des dommages supérieurs à 216 €.

Toutefois, en vertu de l'article L127-2-3 du Code des Assurances, vous devez être assisté ou représenté par un avocat si vous-même ou votre assureur êtes informé que la partie adverse est d'ores et déjà défendue, à ce stade, par un avocat.

Vous avez le libre choix de votre avocat (voir ci-après).

LA PROCÉDURE

Lorsqu'une solution amiable ne peut être trouvée et lorsque l'enjeu financier dépasse 946 €, nous envisageons ensemble l'hypothèse d'un procès.

Si la défense de vos intérêts justifie une action en justice, vous avez le libre choix de l'avocat qui vous défendra devant les tribunaux.

Conseillé par votre avocat, vous avez la direction du procès, c'est-à-dire la maîtrise de la procédure.

Nous restons toutefois à votre disposition pour vous apporter l'assistance dont vous auriez besoin. Vous devez à cet effet nous communiquer ou nous faire communiquer par votre avocat tout document ou information utile.

Dans le cas où votre affaire relève des juridictions françaises, si vous ne connaissez pas d'avocat, nous pouvons sur demande écrite de votre part, vous proposer le nom d'un avocat.

En outre, nous prenons en charge dans la limite du plafond de garantie par sinistre indiqué ci-après, les frais et honoraires des experts, techniciens et consultants dont nous sollicitons l'intervention.

(voir également ci-après, rubrique « le choix de votre défenseur »).

*Cf. Lexique

LES GARANTIES RESPONSABILITÉ CIVILE - DÉFENSE-RECOURS DE VOTRE ENFANT

ARBITRAGE D'UN ÉVENTUEL DÉSACCORD

En cas de désaccord entre vous et nous au sujet de mesures à prendre pour régler un différend, cette difficulté peut être soumise à l'appréciation d'une tierce personne désignée d'un commun accord par vous et nous, ou, à défaut, par le président du tribunal de grande instance statuant en la forme des référés. Les frais exposés pour la mise en œuvre de cette faculté sont à notre charge. Toutefois, le président du tribunal de grande instance, statuant en la forme des référés, peut en décider autrement si vous avez mis en œuvre cette faculté dans des conditions abusives.

Lorsque la procédure d'arbitrage est mise en œuvre, le délai de recours contentieux est suspendu pour toutes les instances juridictionnelles qui sont couvertes par la garantie d'assurance et que vous êtes susceptible d'engager en demande, jusqu'à ce que la tierce personne chargée de proposer une solution en ait fait connaître la teneur.

Si vous engagez à vos frais une procédure contentieuse et obtenez une solution plus favorable que celle qui vous avait été proposée par nous ou par la tierce personne mentionnée à l'alinéa précédent, nous vous indemnisons des frais exposés pour l'exercice de cette action, dans la limite de nos obligations contractuelles.

LE CHOIX DE VOTRE DÉFENSEUR

L'assuré a la possibilité de désigner un avocat de son choix ou toute autre personne qualifiée par la législation ou la réglementation en vigueur :
- dès la survenance du sinistre*,
- en cas de nécessité de défendre l'affaire devant les tribunaux,
- lorsque survient un conflit d'intérêts entre nous, c'est-à-dire lorsque nous sommes en même temps l'assureur de l'adversaire.

Nous remboursons les frais et honoraires taxes comprises, de la personne choisie dans la limite de nos obligations contractuelles (voir ci-après plafond de remboursement des frais et honoraires du défenseur et plafond de garantie par sinistre).

A noter que les dispositions relatives au libre choix de l'avocat par l'assuré et à l'arbitrage ne sont pas applicables lorsque, en notre qualité d'assureur de Responsabilité Civile, une procédure judiciaire ou administrative s'exerce en même temps dans l'intérêt de l'assureur et de l'assuré (cf. article L. 127-6 2° du Code des Assurances).

PAIEMENT DES FRAIS ET HONORAIRES DE L'AVOCAT

En application des dispositions légales, les honoraires sont déterminés entre vous-même et l'avocat et sauf urgence, une convention d'honoraires est obligatoire.

Nous vous conseillons de l'exiger de votre avocat.

Les honoraires d'un seul avocat sont pris en charge par procédure.

Vous faites l'avance des frais et honoraires de l'avocat que nous vous remboursons, sur justificatif (factures acquittées de l'avocat et décision obtenue) sans que ce remboursement ne puisse excéder à la fois le plafond de prise en charge des honoraires de l'avocat (voir tableau ci-après) ni le plafond global de garantie mentionné ci-dessous (3 812 €**).

Le montant des frais et honoraires pris en charge est limité à un plafond dépendant de la juridiction saisie ou de la nature de l'intervention (voir tableau ci-après).

Les frais habituels inhérents à la gestion d'un dossier (frais de téléphone, de déplacement etc...) sont inclus dans l'honoraire que nous vous remboursons.

NE SONT PAS PRIS EN CHARGE :

Exclusions

- **les honoraires de résultat (honoraires proportionnels au montant des sommes allouées par une juridiction),**
- **les honoraires de représentation ou de postulation si l'avocat que vous avez choisi n'est pas inscrit au barreau du tribunal compétent.**

*Cf. Lexique
** Ce montant n'est pas indexé mais est susceptible d'actualisation

LES GARANTIES RESPONSABILITÉ CIVILE - DÉFENSE-RECOURS DE VOTRE ENFANT

PLAFOND DE REMBOURSEMENT DES FRAIS ET HONORAIRES DU DÉFENSEUR

	Montant T.T.C.*	Montant H.T.*
PROCÉDURES		
Référé	**598 €**	498,33 €
Ordonnance du juge de la mise en état	**489 €**	407,50 €
Juge de l'exécution	**598 €**	498,33 €
Tribunal pour enfants	**707 €**	589,17 €
Chambre de l'instruction	**489 €**	407,50 €
Ordonnance du juge d'instruction	**489 €**	407,50 €
Tribunal de police	**882 €**	735,00 €
Tribunal correctionnel	**919 €**	765,83 €
CIVI et CRCI (commission régionale de conciliation et d'indemnisation d'accidents médicaux etc...)	**731 €**	609,17 €
Cour d'assises	**1 086 € par journée**	905,00 € par journée
Tribunal d'instance et juge de proximité	**800 €**	666,67 €
Tribunal de grande instance	**1 062 €**	885,00 €
Tribunal de commerce	**880 €**	733,33 €
Tribunal administratif	**1 125 €**	937,50 €
Autres juridictions de 1ère instance françaises	**731 €**	609,17 €
Juridictions étrangères du 1er degré	**1 000 €**	833,33 €
Question prioritaire de constitutionnalité	**529 €**	440,83 €
Appel d'une ordonnance de référé	**650 €**	541,67 €
Cour d'appel administrative ou judiciaire	**1 183 €**	985,83 €
Postulation cour d'appel	**624 €**	520,00 €
Recours devant le 1° président de la cour d'appel	**650 €**	541,67 €
Recours contre une décision de premier degré devant une juridiction étrangère	**1 500 €**	1 250,00 €
Cour de cassation Conseil d'état	**2 496 €**	2 080,00 €
Juridictions européennes	**1 738 €**	1 448,33 €
INTERVENTIONS		
Présentation d'une requête	**358 €**	298,33 €
Première assistance à expertise ou à une instruction y compris compte-rendu	**489 €**	407,50 €
Assistance ultérieure à expertise ou à instruction y compris compte-rendu	**328 €**	273,33 €
Médiation (pénale, civile ou conventionnelle), conciliation et procédure participative par avocat + Bonus transaction amiable aboutie mettant fin au litige : différence avec le plafond d'honoraires dû devant la juridiction compétente	**720 €**	600,00 €
Assistance devant une commission	**350 €**	291,67 €
Consultation seule (si urgence)	**163 €**	135,83 €
Suivi amiable (y compris consultation + intervention amiable L127-2-3 du Code des assurances) + Bonus pour transaction amiable aboutie mettant fin au litige	**380 €** **186 €**	316,67 € 155,00 €
Transaction aboutie par avocat après assignation au fond : 100 % de l'honoraire correspondant à la juridiction compétente		
Transaction aboutie hors avocat après assignation au fond : 50 % de l'honoraire correspondant à la juridiction compétente		
Démarches au greffe ou au parquet, obtention du PV	**135 €**	112,50 €
Frais de photocopies (forfait par affaire confiée)	**12 €**	10,00 €

* Ces plafonds ne sont pas indexés mais sont susceptibles d'actualisation

LES GARANTIES RESPONSABILITÉ CIVILE - DÉFENSE-RECOURS DE VOTRE ENFANT

PLAFOND DE GARANTIE PAR SINISTRE

Le montant maximum des frais et honoraires que nous pouvons être amenés à prendre en charge pour un même sinistre est fixé à 3 812 €*.

FRAIS DE JUSTICE

Nous prenons en charge le montant des frais de justice afférents aux démarches pour lesquelles nous avons donné notre accord préalable, tels que frais d'assignation, frais de signification...

SOMMES ALLOUÉES POUR FRAIS DE PROCÈS

Le juge peut condamner le perdant à payer au gagnant une somme pour le dédommager des frais et honoraires d'avocat qu'il a dû engager (article 700 du Nouveau Code de procédure civile et ses équivalents devant les autres juridictions).

Si vous êtes condamné à verser cette somme à votre adversaire dans un procès que nous vous avons conseillé d'engager contre lui, nous vous la remboursons ; **dans les autres cas, elle reste à votre charge.**

Si vous gagnez le procès et obtenez une indemnité à ce titre, celle-ci vous revient prioritairement à hauteur des dépenses restées à votre charge. En cas d'excédent, vous vous engagez à nous la reverser à concurrence des frais de procédure que nous avons engagés à votre place.

RÉCUPÉRATION DES DÉPENS

Les dépens sont les frais de justice liés au procès, distincts des honoraires d'avocat, ex : frais d'expertise judiciaire, frais d'assignation, de signification...

Concernant les condamnations financières mises à la charge de l'adversaire, il est expressément convenu que nous sont acquises par subrogation dans vos droits les sommes recouvrées au titre des dépens dont nous avons fait l'avance après déduction de celles qui vous reviennent prioritairement si vous justifiez de frais restés à votre charge.

AMENDES, INDEMNITÉ ET ASTREINTES

Les amendes, indemnités et astreintes auxquels vous pourriez être condamné restent en tout état de cause à votre charge.

FRAIS D'EXÉCUTION DE LA DÉCISION OBTENUE

- Nous prenons en charge les frais d'huissier engagés pendant les douze mois suivant le premier acte d'exécution.
- Nous cessons notre intervention si votre adversaire est sans domicile connu ou insolvable.

Exclusions

- **les frais d'exécution et d'exéquatur d'une décision hors Espace Économique Européen, Suisse, Monaco, Andorre, Saint-Marin et Vatican ne sont pas pris en charge.**

PRESCRIPTION

Se reporter au paragraphe « La prescription » du chapitre LA VIE DU CONTRAT.

GESTION DES RÉCLAMATIONS

Se reporter au paragraphe « Le traitement des réclamations » du chapitre LA VIE DU CONTRAT.

CE QUI N'EST PAS GARANTI

Exclusions

(exclusions communes aux garanties responsabilité civile, défense et recours)

- **Toute activité sportive exercée dans un club ou une association, affilié à une fédération qui a assuré ses adhérents.**
- **Les dommages causés ou subis par un véhicule terrestre à moteur, ses remorques, semi-remorques et appareils terrestres attelés, une embarcation à voile ou à moteur ou par tout appareil ou engin de navigation aérienne lorsque votre enfant en a la propriété, la conduite ou la garde, ainsi que ceux résultant de la pratique d'un sport ou loisir aérien.**
- **Les dommages causés ou subis lors du pilotage d'aéromodèles motorisés autres que de catégorie A, ou non utilisés à des fins de loisir ou non conformément à la législation en vigueur, lorsque votre enfant en a la propriété, la conduite ou la garde.**
- **La pratique de la chasse.**
- **Les dommages subis par un bien qui est loué, prêté ou confié à vous ou à votre enfant sauf s'il s'agit de la garantie du matériel de stage (page 7).**
- **Les dommages causés par :**
  - **un bâtiment ou tout autre bien immeuble.**
  - **un incendie, une explosion, une fuite d'eau ayant pris naissance dans un local occupé par l'assuré ou par ses parents .**
  - **l'usage ou la détention d'explosifs.**

QUE FAIRE EN CAS DE SINISTRE ?

Prendre des mesures conservatoires

Tout en vous protégeant, vous devez prendre toutes les mesures nécessaires pour arrêter, limiter les conséquences du sinistre, sauver tous les biens qui peuvent l'être et veiller à leur conservation.

En cas de besoin MAAF Assistance (1) est à votre écoute 24H/24 :

- **0 800 16 17 18** Service & appel gratuits
- De l'étranger +33 5 49 16 17 18
- Pour les sourds et malentendants :
  - par SMS 06 78 74 53 72
  - par fax 01 47 11 71 26

(1) Pour prendre connaissance de l'étendue des prestations dont vous pouvez bénéficier reportez vous au contenu des garanties Assistance.

Faire votre déclaration

Contactez-nous pour déclarer votre sinistre et obtenir des conseils sur la conduite à tenir.

Une bonne information réciproque est le meilleur atout dont nous puissions disposer pour vous rendre le service que vous êtes en droit d'attendre.

COMMENT ?

- Par téléphone au **3015** Service & appel gratuits
- Sur votre espace client MAAF (maaf.fr)
- Auprès de votre agence :
  - en nous rendant visite,
  - par téléphone.

DANS QUELS DÉLAIS ?

Vous devez nous déclarer le sinistre dès que vous en avez connaissance et au plus tard :

- dans les 2 jours ouvrés en cas de vol,
- dans les 5 jours ouvrés dans tous les autres cas.

Si vous ne respectez pas ces délais, sauf cas fortuit ou de force majeure, nous serons en droit de refuser la prise en charge du sinistre, c'est-à-dire d'appliquer la déchéance, si ce retard nous a causé un préjudice. Cette déchéance n'est pas opposable aux tiers lésés.

QUE DOIT-ELLE COMPORTER ?

DANS TOUS LES CAS :

- la date, l'heure et le lieu précis du sinistre,
- la nature et les circonstances exactes de celui-ci,
- ses causes connues ou présumées,
- la nature et le montant approximatif des dommages,
- l'identité des parties en cause,
- les garanties éventuellement souscrites pour les mêmes risques auprès d'autres assureurs,
- dans la mesure du possible des photographies des dommages matériels.

EN CAS DE VOL, DE TENTATIVE DE VOL OU VANDALISME

Prévenez la police locale au plus vite et déposez plainte. Remettez-nous dès que possible le certificat de dépôt de plainte accompagné d'un état estimatif des biens volés ou détériorés.

Nous vous demandons également de nous aviser immédiatement de la récupération de tout ou partie des biens volés quel que soit le délai écoulé depuis le vol.

EN CAS DE DOMMAGES SUBIS PAR LES BIENS ASSURÉS

Vous devez :

- nous faire connaître l'endroit précis où ces dommages peuvent être constatés,
- attendre leur vérification par nos soins pour faire procéder aux réparations,
- nous adresser toutes les pièces justificatives qui seront réclamées pour le règlement.

EN CAS DE DOMMAGES CAUSÉS À AUTRUI

Vous ou la personne assurée :

- devez nous transmettre dès réception, tous documents que vous recevez en rapport avec le sinistre,
- ne devez accepter aucune reconnaissance de responsabilité ni transiger sans notre accord avec la ou les personnes concernées.

Nous ne serons pas engagés par une telle reconnaissance de responsabilité ou une telle transaction.

Nous devons lutter contre la fraude

L'assurance ne peut être une cause de bénéfice pour l'assuré ; elle ne lui garantit que la réparation de ses pertes réelles ou de celles dont il est responsable.

Aussi, l'assuré qui, de mauvaise foi, exagère le montant des dommages, prétend détruits des objets n'existant pas au moment du sinistre, dissimule ou soustrait tout ou partie des objets assurés, emploie sciemment comme justification des moyens frauduleux ou des documents mensongers, est entièrement déchu de tous droits à la garantie pour le sinistre en cause. Bien entendu, une action judiciaire peut être engagée à son encontre.

VOTRE INDEMNISATION

Vos demandes d'indemnisation

Pour nous permettre de procéder au versement de vos indemnités vous devez nous adresser :

Garantie frais de santé

Après avoir transmis vos demandes de remboursements à votre organisme de sécurité sociale et à votre complémentaire santé, les copies des prescriptions médicales, factures, bordereaux de la sécurité sociale et/ou de votre complémentaire santé, refus de prise en charge.

Dans le cas d'un bris d'appareil dentaire ou de prothèse, vous devez tenir les biens endommagés à notre disposition.

Garantie Invalidité

Un certificat médical initial précisant la nature des lésions constatées, ainsi que tous les certificats de prolongation d'arrêt, le certificat fixant la date de guérison ou de consolidation*.

Garantie Frais d'obsèques

Un certificat précisant la cause du décès.

Autres garanties

Pour les dommages matériels* : les factures.

En cas de vol : un certificat de dépôt de plainte pour les instruments de musique, une déclaration du chef d'établissement pour les fournitures scolaires.

L'estimation des dommages

POUR LES GARANTIES PERSONNELLES

Invalidité

Comment est déterminé le taux d'invalidité ?
Le taux d'invalidité est déterminé par expertise en fonction du barème de droit commun mais il peut aussi être déterminé par 2 experts désignés, l'un par vous, l'autre par nous. Si les experts ne parviennent pas à un accord, ils feront appel à un troisième et tous les 3 opéreront en commun à la majorité des voix. Chacun prendra en charge les frais de son expert et, le cas échéant, la moitié de ceux du 3ème. Le troisième expert peut être désigné sur votre demande par le Président du Tribunal de Grande Instance de votre domicile.

Comment est calculée la somme à verser ?

Le capital est fonction du taux d'invalidité. La somme revenant à votre enfant est obtenue en multipliant le capital par le taux d'invalidité.

Invalidité	capital
de 6 à 15 %	30 000 €
de 16 à 30 %	45 000 €
de 31 à 50 %	75 000 €
de 51 à 70 %	125 000 €
de 71 à 85 %	160 000 €
de 86 à 100 %	200 000 €

exemples de calcul :
pour une invalidité de 31% le capital versé est de
75 000 x 31% = 23 250 €
pour une invalidité de 75% le capital versé est de
160 000 x 75% = 120 000 €

Quelles sont les modalités de règlement ?

Les modalités de règlement varient selon que l'assuré bénéficie d'un droit de recours contre un tiers* ou non.
Cf. avance sur recours.

Dans quel délai ?

Le versement est effectué dans les 15 jours à compter de la date de consolidation.

Avec quelle franchise ?

L'invalidité d'un taux inférieur ou égal à 5% n'est pas indemnisée.

Assistance d'une tierce personne

Le capital invalidité est majoré de 25 %.

Frais d'aménagement du cadre de vie

Le remboursement des frais d'aménagement de l'habitation ou d'achat d'un fauteuil roulant intervient après expertise et sur justificatifs des frais engagés.

Frais d'obsèques

Le remboursement des frais d'obsèques intervient dans un délai de 15 jours après réception des justificatifs des frais d'obsèques (à concurrence du plafond défini au tableau des garanties page 4).

*Cf. Lexique

POUR LES GARANTIES COMPLÉMENTAIRES

Frais de garde, frais de rattrapage scolaire :

Le remboursement des frais de garde ou de rattrapage scolaire intervient dès réception des justificatifs des frais engagés (selon les conditions et les plafonds fixés au tableau des garanties page 5).

Avance sur recours

Applicable à l'ensemble des garanties du contrat.

- Si la responsabilité d'un tiers* est engagée, totalement ou partiellement : le versement est effectué à titre d'avance sur recours et nous sommes subrogés dans vos droits et actions à concurrence des sommes qui vous ont été versées.
- Si la responsabilité d'un tiers* n'est pas mise en jeu ou ne peut être démontrée : le versement est effectué à titre d'indemnité dans les délais prévus ci-dessus.

Subrogation

Lorsque nous vous avons indemnisé au titre de votre contrat, nous sommes subrogés dans vos droits et actions contre tous responsables du sinistre*, jusqu'à concurrence de l'indemnité que nous vous avons versée.
Si la subrogation ne peut plus s'exercer de votre fait, la garantie à laquelle vous aviez droit ne vous est plus acquise.

Renonciation à recours

Nous renonçons à exercer notre droit de recours à la suite de dommages mettant en jeu les garanties du contrat, s'il résulte d'un acte antérieur au sinistre que vous avez abandonné tout droit de recours contre votre cocontractant.

Toutefois, si la responsabilité de ce dernier est assurée, nous pouvons, malgré cette renonciation, exercer un recours dans la limite de cette assurance. Cette renonciation à recours ne s'applique pas aux garanties Vol et Responsabilité Civile Vie Privée.

*Cf. Lexique

La vie du contrat : conclusion, prise d'effet, résiliation

QUAND LE CONTRAT EST-IL CONCLU ?

Dès que nous avons accepté votre proposition d'assurance.

QUAND LES GARANTIES PRENNENT-ELLES EFFET ?

À la date indiquée sur les Conditions particulières pour les événements survenant à partir de cette date sous la condition de l'encaissement effectif de la 1ère cotisation. Ces mêmes dispositions s'appliquent à toute modification apportée ultérieurement à votre contrat.

Garantie Responsabilité civile vie privée : la garantie déclenchée par le fait dommageable couvre l'assuré contre les conséquences pécuniaires des sinistres dés lors que le fait dommageable survient entre la prise d'effet initiale de la garantie et sa date de résiliation ou d'expiration quelle que soit la date des autres éléments constitutifs du sinistre.

QUELLE EST LA DURÉE DU CONTRAT ?

Le contrat est conclu jusqu'au 31 août de l'année de souscription avec tacite reconduction annuelle, ce qui signifie qu'il est automatiquement renouvelé à l'échéance*.

Le contrat n'est toutefois tacitement reconduit que pour le bénéficiaire âgé de moins de vingt-quatre ans au jour de l'échéance. Le contrat cessera donc définitivement de produire effet à ladite date.

La tacite reconduction ne peut en aucun cas être supérieure à une année.

Il peut être mis fin à cette tacite reconduction (se reporter au tableau des modalités de résiliation).

La date d'échéance de votre contrat est le 1er septembre à 00h00.

QUAND LE CONTRAT PREND-IL FIN ?

Le contrat peut prendre fin soit par consentement mutuel, soit unilatéralement dans les cas prévus par la loi et tout particulièrement par le Code des assurances. Dans certains cas, le contrat peut prendre fin de plein droit.

Si nous sommes à l'origine de la résiliation, nous vous adresserons une lettre recommandée à la dernière adresse que vous nous avez déclarée.

Si vous êtes à l'origine de la résiliation, vous pouvez nous faire votre demande, à votre choix, soit par lettre recommandée, soit par une déclaration faite contre récépissé à notre siège social ou chez notre représentant dans votre localité, soit par acte extrajudiciaire, soit par tout autre moyen indiqué dans le présent contrat.

*Cf. Lexique

QUELS SONT LES CAS ET LES MODALITÉS DE RÉSILIATION ?

Événement	Qui peut résilier ?	Sur quelle base ?	Quand le contrat prend-il fin ?	Observations
Échéance* annuelle	Vous et nous	L113-12, alinéa 2 du Code des assurances	A l'échéance annuelle (le 1er septembre à 00H00)	Lettre recommandée. Préavis de 2 mois (la lettre recommandée doit être envoyée au plus tard le 30 juin)
Date d'envoi de l'avis d'échéance rappelant la date limite pour résilier à échéance le contrat				Pour les contrats à tacite reconduction couvrant les personnes physiques en dehors de leurs activités professionnelles :
	Vous	L113-15-1, alinéa 1 du Code des assurances	A l'échéance annuelle (le 1er septembre à 00H00)	la date limite d'exercice du droit à résiliation à échéance doit être rappelée au souscripteur avec chaque avis d'échéance annuelle de prime. Lorsque cet avis lui est adressé moins de 15 jours avant cette date, l'assuré est informé avec cet avis qu'il dispose d'un délai de 20 jours suivant la date d'envoi de cet avis pour dénoncer la reconduction. Dans ce cas, le délai de dénonciation court à partir de la date figurant sur le cachet de la poste.
	Vous	L113-15-1, alinéa 2 du Code des assurances	Le lendemain de l'envoi de la notification à l'assureur	Lorsque le contrat a été reconduit sans que l'assureur ait adressé un avis d'échéance annuelle rappelant la date limite pour résilier le contrat, le souscripteur peut mettre à tout moment un terme au contrat par lettre recommandée.
Hausse de tarif (autre que légale ou contractuelle)	Vous	Contractuelle (Conditions générales)	Un mois après notification à l'assureur	Lettre recommandée. Informé par l'avis d'échéance, vous disposez d'un délai de 30 jours pour résilier le contrat.

*Cf. Lexique

Événement	Qui peut résilier ?	Sur quelle base ?	Quand le contrat prend-il fin ?	Observations
Changement de domicile **Changement de situation matrimoniale** **Changement de régime matrimonial** **Changement de profession** **Retraite professionnelle** **Cessation définitive d'activité professionnelle**	Vous et nous	L113-16, R113-6 du Code des assurances	Un mois après notification à l'autre partie	Le contrat d'assurance peut être résilié par chacune des parties lorsqu'il a pour objet la garantie de risques en relation directe avec la situation antérieure et qui ne se retrouvent pas dans la situation nouvelle. Par lettre recommandée avec accusé de réception indiquant la nature et la date de l'événement qu'elle invoque et donnant toute précision de nature à établir que la résiliation est en relation directe avec ledit événement. Lorsque cet événement est constitué ou constaté par une décision juridictionnelle ou lorsqu'il ne peut en être déduit d'effets juridiques qu'après une homologation ou un exequatur, la date retenue est celle à laquelle cet acte juridictionnel est passé en force de chose jugée. La résiliation ne peut intervenir que dans les 3 mois suivant la date de l'événement.
Décès de l'assuré	L'héritier et l'assureur	L121-10 du Code des assurances	Résiliation par l'héritier : dès notification à l'assureur Résiliation par l'assureur : dix jours après la notification à l'assuré	Lettre recommandée. En cas de décès de l'assuré, les garanties continuent de plein droit à être accordées aux héritiers. Nous disposons d'un délai de 3 mois pour résilier à partir du jour où l'héritier a demandé le transfert du contrat à son nom.
Redressement ou liquidation judiciaire de l'assuré (procédure ouverte à compter du 1er janvier 2006)	L'administrateur peut maintenir le contrat ou y mettre fin.	L622-13 du Code de commerce	Résiliation par l'administrateur : dès notification à l'assureur	
Non paiement de cotisation	Nous	L113-3 du Code des assurances	10 jours après la suspension	Reportez-vous à « Que se passe-t-il en cas de non paiement de cotisation ? »
Omission ou inexactitude dans la déclaration du risque, à la souscription ou en cours de contrat (non intentionnelle)	Nous	L113-9 du Code des assurances	Dix jours après notification	Lettre recommandée Reportez-vous à « Quelles sont les conséquences du non respect de vos obligations de déclarer ? » En cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle, le contrat sera nul et les primes demeureront acquises (art.L113-8 du Code des assurances).
Diminution du risque	Vous	L113-4, alinéa 4 du Code des assurances	30 jours après la dénonciation	Lettre recommandée. Faculté qui vous est donnée lorsque nous refusons de diminuer le montant de la cotisation à la suite de la diminution du risque.
Aggravation du risque	Nous	L113-4 du Code des assurances	Dix jours après notification à l'assuré	Lettre recommandée. Reportez-vous à « Que devez-vous nous déclarer – En cours de contrat ? »

Événement	Qui peut résilier ?	Sur quelle base ?	Quand le contrat prend-il fin ?	Observations
Survenance d'un sinistre	Nous	R113-10 du Code des assurances	Un mois après que nous vous l'ayons notifié	Par lettre recommandée. Nous avons la faculté de résilier le contrat après sinistre*. Si, passé le délai d'un mois après que nous avons eu connaissance du sinistre*, nous avons accepté le paiement d'une prime ou cotisation ou d'une fraction de prime ou cotisation correspondant à une période d'assurance ayant débuté postérieurement au sinistre*, nous ne pourrons plus nous prévaloir de ce sinistre* pour résilier le contrat. Dans un tel cas de résiliation, vous aurez la possibilité de résilier, dans un délai d'un mois à compter de la notification de notre résiliation, les autres contrats d'assurance que vous pouvez avoir souscrits auprès de notre compagnie, la résiliation prenant effet un mois à compter de l'envoi de votre notification
Résiliation par l'assureur d'un contrat après sinistre	Vous	A211-1-2, R113-10 du Code des assurances	Un mois après notification à l'assureur	Lettre recommandée. Lorsque le contrat prévoit la faculté, pour l'assureur, de résiliation après sinistre, il doit également reconnaître le droit à l'assuré de résilier tous ses autres contrats d'assurance (souscrits auprès du même assureur).
Démarchage à domicile ou sur le lieu de travail	Vous	L112-9 du Code des assurances	À compter de la date de réception par l'assureur de la lettre recommandée	Lettre recommandée avec accusé de réception. Reportez-vous à « Démarchage à domicile ou sur le lieu de travail ».
Contrat conclu exclusivement à distance	Vous	L112-2-1 du Code des assurances	À compter de la date de réception par l'assureur de la lettre recommandée	Lettre recommandée avec accusé de réception. Reportez-vous à « Vente à distance».
Retrait d'agrément de l'assureur	De plein droit	L326-12 du Code des assurances	Quarante jours à compter de la publication au journal officiel du retrait d'agrément	
Transfert de portefeuille de l'assureur	Vous	L324-1, alinéa 7 du Code des assurances	Dès notification à l'assureur	Lettre recommandée. La résiliation doit intervenir dans le délai d'un mois à compter de la date de publication au JO de l'arrêté de transfert.
Liquidation judiciaire de l'assureur	De plein droit	L113-6 du Code des assurances	Quarante jours à compter de la publication au JO du retrait d'agrément	

*Cf. Lexique

VENTE À DISTANCE

Les informations qui vous ont été données à l'occasion de la vente à distance de votre contrat revêtent un caractère commercial et sont valables jusqu'au 31 août de l'exercice en cours.
Vous disposez d'un délai de quatorze jours calendaires révolus pour renoncer au contrat si ce dernier a été conclu exclusivement à distance. Ce délai commence à courir soit à compter du jour où le contrat à distance est conclu, soit à compter du jour où vous avez reçu les présentes Conditions générales si cette date est postérieure à celle de conclusion du contrat. Le droit de renonciation ne s'applique toutefois pas si le contrat a été exécuté intégralement par les deux parties à votre demande expresse avant que vous n'exerciez votre droit à renonciation. En cas de renonciation, MAAF Assurances conservera la portion de cotisation perçue afférente à la période couverte.
Votre contrat sera résilié à la date de la réception de votre lettre.
Vous devez notifier votre demande par courrier recommandé avec demande d'avis de réception à l'adresse suivante MAAF Assurances S.A Chauray 79036 NIORT CEDEX9. Cette demande intégrera la phrase suivante : « Je soussigné <votre nom et prénom> exerce mon droit de renonciation prévu par l'article L. 112-2-1 du Code des assurances pour mon contrat TEMPO Enfants numéro (indiquer le numéro inscrit sur vos Conditions particulières), souscrit le (date de souscription du contrat) ».
La souscription ne peut normalement prendre effet tant que le délai de renonciation ci-dessus indiqué n'est pas expiré. Néanmoins, il peut être dérogé à ce principe, et les garanties peuvent prendre effet plus tôt si le souscripteur en fait la demande.

DÉMARCHAGE À DOMICILE OU SUR LE LIEU DE TRAVAIL

Toute personne physique qui fait l'objet d'un démarchage à son domicile, à sa résidence ou à son lieu de travail, même à sa demande, et qui signe dans ce cadre une proposition d'assurance ou un contrat à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle, a la faculté d'y renoncer par lettre recommandée avec demande d'avis de réception pendant le délai de quatorze jours calendaires révolus à compter du jour de la conclusion du contrat, sans avoir à justifier de motifs ni à supporter de pénalités.

L'exercice du droit de renonciation dans les délais entraîne la résiliation du contrat à compter de la date de réception de la lettre recommandée.

Dès lors qu'il a connaissance d'un sinistre mettant en jeu la garantie du contrat, le souscripteur ne peut plus exercer ce droit de renonciation.

Vous devez adresser votre demande de renonciation à l'adresse suivante : MAAF ASSURANCES S.A Chauray 79036 NIORT CEDEX 9.

Cette demande intégrera la phrase suivante : « Je soussigné (votre nom et prénom) exerce mon droit de renonciation prévu par l'article L. 112-9 du Code des Assurances pour mon contrat TEMPO Enfants numéro (indiquer le numéro inscrit sur vos Conditions particulières), souscrit le (date de souscription du contrat) assurant (indiquer le nom et prénom de l'assuré) ».

Votre déclaration du risque

QUE DEVEZ-VOUS NOUS DÉCLARER ?

À LA SOUSCRIPTION

Pour nous permettre d'apprécier le risque et calculer la cotisation, vous devez répondre avec précision aux questions posées.

Vos déclarations sont retranscrites sur la proposition et les Conditions particulières.

EN COURS DE CONTRAT

Vous devez déclarer les circonstances nouvelles qui ont pour conséquence soit d'aggraver les risques, soit d'en créer de nouveaux et rendent de ce fait inexactes ou caduques les réponses faites par vous lors de la souscription et/ou lors de la dernière modification.

Cette déclaration doit être faite par lettre recommandée dans un délai de quinze jours à partir du moment où vous en avez connaissance.

- **Si la modification diminue le risque** votre cotisation pourra être réduite. Si ce n'est pas le cas vous pourrez résilier votre contrat.

- **Si la modification aggrave le risque,** nous pouvons :
  - vous proposer une nouvelle cotisation. Si vous ne donnez pas suite ou si vous refusez dans un délai de 30 jours à compter de notre proposition, nous pouvons résilier votre contrat au terme de ce délai,
  - résilier votre contrat avec un préavis de 10 jours.

Toutefois, l'assureur ne peut plus se prévaloir de l'aggravation des risques quand, après en avoir été informé de quelque manière que ce soit, il a manifesté son consentement au maintien de l'assurance, spécialement en continuant à recevoir les primes ou en payant, après un sinistre, une indemnité.

QUE SE PASSE-T-IL EN CAS DE PLURALITÉ D'ASSURANCES ?

Si vous êtes assuré auprès d'un ou plusieurs autres assureurs pour les risques que nous garantissons, vous devez nous faire connaître leur identité.

Lorsque notre garantie intervient en complément de celles accordées par d'autres assurances, les montants applicables sont réduits du montant des sommes réglées ou à régler par ces autres assurances.

En cas de sinistre, et quelle que soit la date à laquelle a été souscrit chacun de ces contrats, vous pouvez demander à être indemnisé par l'assureur de votre choix.

Quand plusieurs assurances contre un même risque sont contractées de manière dolosive ou frauduleuse, les sanctions prévues à l'article L. 121-3, premier alinéa, sont applicables.

QUELLES SONT LES CONSÉQUENCES DU NON RESPECT DE VOS OBLIGATIONS DE DÉCLARER ?

Vous vous exposez aux sanctions prévues par les articles L113-8 et L113-9 du Code des assurances.

En cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle votre contrat est réputé n'avoir jamais existé (nullité du contrat)

Les cotisations payées nous sont acquises et les cotisations échues nous sont dues à titre de dommages et intérêts.

Si nous avons payé des indemnités au titre de ce contrat, vous devrez nous les rembourser.

En cas d'omission ou de déclaration inexacte non intentionnelle constatée avant sinistre, nous pouvons :

- soit vous proposer une nouvelle cotisation. Si vous ne donnez pas suite ou si vous refusez dans un délai de 30 jours à compter de notre proposition, nous pouvons résilier votre contrat au terme de ce délai,
- soit résilier votre contrat avec un préavis de 10 jours.

En cas d'omission ou de déclaration inexacte non intentionnelle constatée après sinistre

L'indemnité est réduite en proportion du taux de la cotisation payée par rapport taux de la cotisation qui aurait été due si vous aviez complètement et exactement déclaré le risque.

Ces sanctions découlent du Code des assurances :

Article L113-8 du Code des assurances*

Indépendamment des causes ordinaires de nullité, et sous réserve des dispositions de l'article L. 132-26, le contrat d'assurance est nul en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de l'assuré, quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'assureur, alors même que le risque omis ou dénaturé par l'assuré a été sans influence sur le sinistre.

Les primes payées demeurent alors acquises à l'assureur, qui a droit au paiement de toutes les primes échues à titre de dommages et intérêts.

Les dispositions du second alinéa du présent article ne sont pas applicables aux assurances sur la vie.

Article L113-9 du Code des assurances

L'omission ou la déclaration inexacte de la part de l'assuré dont la mauvaise foi n'est pas établie n'entraîne pas la nullité de l'assurance.

Si elle est constatée avant tout sinistre, l'assureur a le droit soit de maintenir le contrat, moyennant une augmentation de prime acceptée par l'assuré, soit de résilier le contrat dix jours après notification adressée à l'assuré par lettre recommandée, en restituant la portion de la prime payée pour le temps où l'assurance ne court plus.

Dans le cas où la constatation n'a lieu qu'après un sinistre, l'indemnité est réduite en proportion du taux des primes payées par rapport au taux des primes qui auraient été dues, si les risques avaient été complètement et exactement déclarés.

La cotisation

La cotisation est le prix des garanties pour assurer le risque déclaré.

Le montant de votre cotisation, établi en fonction de vos déclarations, de la nature et du montant des garanties souscrites est indiqué sur vos Conditions particulières puis chaque année sur l'avis d'échéance.

La cotisation TTC doit être réglée en paiement annuel, l'échéance de paiement est fixée au 1er septembre.

QUAND DOIT-ELLE ÊTRE PAYÉE ?

Dès la souscription de votre contrat, vous êtes redevable du prorata de cotisation allant de la prise d'effet jusqu'à la prochaine échéance* annuelle.

Puis à chaque échéance* annuelle, fixée au 1er septembre, vous recevez votre avis d'échéance précisant le montant de la nouvelle année.

*Cf. Lexique

QUE SE PASSE-T-IL EN CAS DE NON PAIEMENT ?

Préalablement à la procédure prévue par le Code des assurances définie ci-dessous, vous recevrez une lettre simple vous rappelant les conséquences de ce non paiement. L'envoi de cette lettre simple ne se fera plus lorsque les retards de paiement sont répétitifs.

En application de l'article L.113-3 du Code des assurances, si vous ne réglez pas votre cotisation ou fraction de cotisation dans les dix jours de son échéance*, vous ferez l'objet d'une mise en demeure par lettre recommandée. Des frais de mise en demeure (11 €), et éventuellement des frais d'impayés (7 €), vous seront facturés et toutes les fractions non encore payées de l'année en cours deviendront immédiatement exigibles.

Votre contrat sera suspendu trente jours après l'envoi de la lettre recommandée de mise en demeure, sauf si vous réglez la totalité des sommes dues pendant ce délai.

En l'absence de règlement intégral, votre contrat pourra être résilié dix jours après la date de suspension.

En cas d'une telle résiliation, vous resterez tenu au paiement :

- de la cotisation relative à la totalité de la période écoulée jusqu'au jour de la résiliation,
- d'une pénalité comprenant, d'une part, le montant de la cotisation relative à la période comprise entre le jour de la résiliation et celui de l'échéance et, d'autre part, le montant des frais de mise en demeure (11 €), et éventuellement des frais d'impayés (7 €) en cas de paiement fractionné, le montant total de cette pénalité ne pouvant toutefois être supérieur à six mois de cotisation.

Le contrat non résilié reprend ses effets le lendemain à midi du jour où nous avons reçu le règlement de l'intégralité des sommes dont vous nous êtes redevables.

Si vous ne réglez pas votre cotisation ou fraction de cotisation dans les 10 jours de son échéance, toutes les fractions non encore payées du semestre civil en cours deviennent immédiatement exigibles si vous payez en 2, 4, 10 ou 12 fois. Et si vous aviez souscrit au prélèvement automatique, celui-ci est annulé.

QUE SE PASSE-T-IL EN CAS DE MAJORATION DE COTISATION ?

Vous en êtes informé par votre avis d'échéance.

Quels sont vos droits ?

- L'augmentation est imposée par voie législative ou réglementaire : elle n'ouvre droit ni à contestation ni à résiliation.
- L'augmentation est décidée par l'assureur : si vous n'acceptez pas cette majoration vous pouvez, dans les 30 jours où elle a été portée à votre connaissance, résilier votre contrat.

Votre garantie est maintenue aux conditions antérieures jusqu'à la résiliation qui prend effet un mois après que vous nous ayez adressé votre demande par lettre recommandée.

QUE DEVIENT VOTRE COTISATION APRÈS RÉSILIATION ?

Si votre contrat est résilié au cours d'une période d'assurance, nous vous remboursons la portion de cotisation afférente à la période postérieure à la résiliation, **sauf lorsqu'elle résulte du non paiement de la cotisation ou de la nullité de votre contrat.**

*Cf. Lexique

Le traitement des réclamations

Pour tout mécontentement envers nous, votre interlocuteur habituel (conseiller, gestionnaire...) mettra en oeuvre tous les moyens à sa disposition pour vous satisfaire.

Si le mécontentement persiste, il vous proposera de vous adresser à son responsable qui analysera avec vous l'origine du problème et s'assurera de vous apporter une réponse dans les meilleurs délais.

Si la réponse ne vous satisfait toujours pas, vous pourrez vous adresser au service réclamations et qualité client MAAF que vous pouvez joindre :

Par courrier
MAAF Assurances
Service Réclamations et Qualité Client MAAF
79036 – NIORT CEDEX 09

Par courriel :
service.RECLAMATIONSETQUALITECLIENT@maaf.fr

Par téléphone :
05 49 17 53 00 de 13h00 à 18h00 du lundi au vendredi

Dans tous les cas, vous recevrez un accusé de réception sous 10 jours ouvrables maximum à compter de la réception de votre réclamation sauf si une réponse vous est apportée dans ce délai. Le cas échéant, vous recevrez une réponse du service réclamations et qualité client MAAF au plus tard 2 mois après la réception de votre réclamation.

Si le désaccord persiste après la réponse donnée par le service réclamations et qualité client MAAF, **vous pourrez solliciter le Médiateur de l'assurance à l'adresse suivante :**

- adresse électronique : www.mediation-assurance.org
- adresse postale : LMA - TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09

Vous conservez par ailleurs la faculté de saisir le tribunal compétent.

La prescription

Règles spéciales applicables aux assurances de dommages non maritimes et aux assurances de personnes.

ARTICLE L114-1 DU CODE DES ASSURANCES

Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

1° en cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ;

2° en cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là. Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte 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 DU CODE DES ASSURANCES

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

ARTICLE L114-3 DU CODE DES ASSURANCES

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

Causes ordinaires d'interruption de la prescription

Article 2240 du Code civil

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

Article 2241 du Code civil

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

Article 2242 du Code civil

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

Article 2243 du Code civil

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

Article 2244 du Code civil

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

Article 2245 du Code civil

L'interpellation faite à l'un des débiteurs solidaires par une demande en justice ou par un acte d'exécution forcée ou la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription contre tous les autres, même contre leurs héritiers. En revanche, l'interpellation faite à l'un des héritiers d'un débiteur solidaire ou la reconnaissance de cet héritier n'interrompt pas le délai de prescription à l'égard des autres cohéritiers, même en cas de créance hypothécaire, si l'obligation est divisible. Cette interpellation ou cette reconnaissance n'interrompt le délai de prescription, à l'égard des autres codébiteurs, que pour la part dont cet héritier est tenu. Pour interrompre le délai de prescription pour le tout, à l'égard des autres codébiteurs, il faut l'interpellation faite à tous les héritiers du débiteur décédé ou la reconnaissance de tous ces héritiers.

Article 2246 du Code civil

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

Dispositions diverses

PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

Les données à caractère personnel vous concernant sont utilisées dans le cadre de la passation, la gestion et l'exécution de vos contrats d'assurance.

Ces informations peuvent aussi faire l'objet :

- de traitements à des fins de gestion commerciale des clients et des prospects, sauf opposition de votre part,
- de traitements de contrôle interne,
- de traitements spécifiques et d'informations aux autorités compétentes dans le cadre des dispositions législatives et réglementaires en vigueur et notamment celles relatives à la lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme,
- de traitements de lutte contre la fraude à l'assurance qui peuvent entraîner une inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude.

Les données sont destinées à MAAF Assurances SA, responsable des traitements, et pourront être transmises, dans les limites de leurs habilitations, aux entités, et partenaires qui lui sont contractuellement ou statutairement liés et à des organismes professionnels.

Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de suppression et d'opposition pour motifs légitimes, en vous adressant par courrier à :

MAAF Assurances SA
Coordination Informatique et Libertés
Chauray 79036 NIORT Cedex 9

Nous vous informons que vous êtes susceptible de recevoir un appel de l'un de nos conseillers et que les entretiens téléphoniques peuvent faire l'objet d'une double écoute et d'un enregistrement à des fins d'amélioration du service proposé et de formation de nos équipes. Vous pouvez vous opposer à ce traitement en le signalant en début d'entretien.

En application des dispositions du Code de la Consommation, les consommateurs peuvent s'inscrire gratuitement sur le registre d'opposition au démarchage téléphonique sur www.bloctel.gouv.fr. Dans ce cas, nous ne pourrons pas les démarcher par téléphone sauf s'ils nous ont communiqué leur n° de téléphone afin d'être recontactés ou sauf s'ils sont titulaires auprès de nous d'un contrat en vigueur.

DROIT APPLICABLE

La langue et la loi qui sont applicables entre vous et nous sont françaises.

Ce contrat est régi par le Code des Assurances, l'autorité chargée du contrôle de votre assureur est l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution, 61 rue Taitbout, 75436 PARIS CEDEX 09

FONDS DE GARANTIE

Nous vous informons de l'existence :

- du Fonds de garantie des assurances obligatoires de dommages (http://www.fga.fr),
- du Fonds de garantie des victimes d'actes de Terrorisme et d'autres infractions (http://www.fgti.fr).

Étendue territoriale des garanties

Les Garanties	France et DROM	Espace Economique Européen, Suisse, Monaco, Andorre, Saint Marin, Vatican	Monde entier
La protection personnelle			
Frais de santé	■	■	■
Individuelle accident	■	■	■ **
Les garanties complémentaires			
Assistance à domicile : remboursement des frais engagés : plafonds tableau page 1	■		
Frais de transport	■		
Dommages matériels	■		
Rachat Franchise responsabilité civile	■	■	■ **
MAAF Assistance : - voyages/vacances	■	■	■
- accompagnement psychologique	■ *		
- Les + Assistance	■ *		
La responsabilité civile			
Responsabilité civile	■	■	■ ***
Défense	■	■	■ ***
Recours	■	■ **	

* la garantie n'est pas acquise dans les DROM
** garanties acquises pour la durée de l'année scolaire
*** garanties limitées aux séjours n'excédant pas trois mois.

Exclusions

LES EXCLUSIONS COMMUNES À L'ENSEMBLE DES TROIS FORMULES

- **la faute intentionnelle ou dolosive de l'assuré,**
- **les tremblements de terre, éruptions volcaniques, raz de marée ou autre cataclysme, sauf si ces événements sont qualifiés de Catastrophe Naturelle par un arrêté interministériel,**
- **les guerres étrangères et les guerres civiles,**
- **une explosion atomique ou les effets directs ou indirects de la radioactivité.**

LEXIQUE

Accident (accidentel-accidentellement) : tout événement soudain, fortuit, imprévu, extérieur à la victime ou à la chose endommagée, constituant la cause de dommages corporels ou matériels.

Consolidation : moment où l'affection se stabilise pour prendre un caractère permanent non susceptible de modification sensible sous l'effet d'un quelconque traitement.

Dommages corporels : toute atteinte à l'intégrité physique des personnes.

Dommages immatériels : tout préjudice à caractère financier qui est la conséquence d'un dommage matériel ou corporel garanti.

Dommages matériels : toute détérioration ou destruction d'une chose ou d'une substance, toute atteinte physique à des animaux.

Échéance : c'est le point de départ d'une période annuelle d'assurance et c'est la date à laquelle vous devez payer votre cotisation pour être assuré l'année à venir.

Sinistre : ensemble des conséquences d'un événement susceptible d'être garanti par votre contrat.

Tiers : toute personne autre que le souscripteur, l'assuré, ses frères et soeurs, ses ascendants ou descendants.



la référence qualité prix

MAAF Assurances SA
SOCIÉTÉ ANONYME AU CAPITAL DE 160 000 000 euros entièrement versé - Entreprise régie par le code des assurances
RCS NIORT 542 073 580 - N° TVA intracommunautaire FR 38 542 073 580 - Code APE 6512 Z
Siège social : Chaban - 79180 CHAURAY - Adresse : Chauray - 79036 NIORT Cedex 09 - maaf.fr

Avec Ecofolio tous les papiers se recyclent.
papiers

Réf. 11002 - 05/17