



Notice d'information

Assur'étudiant

Table des matières

PREAMBULE.....	4
Chapitre 1 – Dispositions générales.....	4
Article 1 : Prise d’effet, cessation des garanties, durée du contrat et échéance annuelle.....	4
Article 2 : Cotisations	5
Article 3 : Modalités d’adhésion	5
Article 4 : Révision de votre cotisation à l’échéance principale de votre contrat	6
Article 5 : Droit de renonciation	6
Article 6 : Modalités de résiliation.....	6
Article 7 : Définitions.....	8
Article 8 : Prescription.....	11
Article 9 : Protection des données personnelles.....	11
Article 10 : Traitement des réclamations	12
Article 11 : Médiation.....	13
Article 12 : Fausse déclaration	13
Article 13 : Subrogation.....	13
Article 14 : Assurances de même nature.....	13
Article 15 : Langues et droits applicable au contrat.....	14
Article 16 : Autorité de contrôle	14
Chapitre 2 – Garanties responsabilité civile – Protection de vos biens – Rente Education - Examen	14
Article 1 : Responsabilité civile – Défense / Recours	14
Article 2 : La protection de vos biens.....	18
Article 3 : Décès du financeur	23
Article 4 : Garantie examen	25
Article 5 : Exclusions communes aux garanties détaillées au chapitre 2	27
Chapitre 3 – Garanties assurance individuelle accident et indemnités journalières en cas d’hospitalisation	28
Article 1- Champ d’application des garanties.....	28
Article 2- Exclusions.....	28
Article 3- La garantie individuelle accident	28
Article 4 – La garantie indemnités journalières en cas d’hospitalisation suite à accident	29
Article 5- Déclaration, modalités de paiement des prestations	30
Chapitre 4 – Garanties assistance.....	30
Chapitre 5 – Garantie Protection juridique	41
Chapitre 6 – Garanties Assistance internationale.....	50
1 DOMAINE D’APPLICATION.....	50

2	BENEFICIAIRES DES GARANTIES	52
3	GARANTIES COUVERTES	53
4	EFFET DES GARANTIES	54
5	CESSATION OU SUSPENSION DES GARANTIES.....	54
6	GARANTIES D'ASSISTANCE	54
7	EXCLUSIONS	57
8	DISPOSITIONS GENERALES	59
9	OBLIGATIONS POUR LES GARANTIES ASSISTANCE.....	59
10	COMMENT CONTACTER NOTRE SERVICE ASSISTANCE ?	59
11	TABLEAU DE GARANTIE D'ASSISTANCE.....	60

PREAMBULE

Vous avez adhéré aux contrats collectifs souscrits par le courtier YVON Assurances et Services, Société par actions simplifiée, au capital de 9 542 000 euros, immatriculée au RCS de Strasbourg sous le numéro 389 426 065, dont le siège est sis 44 cours Léopold 54 000 Nancy, enregistrée au registre unique des intermédiaires tenu par l'ORIAS sous le n°07030428 et soumise au contrôle de l'ACPR, auprès des organismes assureurs suivants :

- **ALTIMA ASSURANCES**, Société Anonyme au capital de 49 987 960 € entièrement libéré, Immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Niort sous le n° 431 942 838, Dont le siège social est sis 275 rue du Stade - 79180 CHAURAY, Entreprise régie par le Code des Assurances, pour les garanties Responsabilité civile, protection de vos biens, décès du financeur et garantie examen détaillés au chapitre 2 ;
- **MUTEX** – Société anonyme au capital de 37 302 300 euros – Entreprise régie par le Code des assurances – RCS Nanterre 529 219 040 – Siège social : 140 avenue de la République - CS 30007 - 92327 Châtillon cedex pour les garanties Assurance individuelle accident et Indemnités journalières en cas d'hospitalisation détaillés au chapitre 3 ;
- **Ressources Mutuelles Assistance**, union d'assistance soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité et immatriculée au répertoire Sirene sous le numéro SIREN 444 269 682, siège social : 46, rue du Moulin - BP 62127 - 44121 Vertou Cedex pour les garanties assistance en France et à l'International détaillés aux chapitres 4 et 5.

Pour l'application des présentes, YVON ASSURANCES ET SERVICES sera ci-après dénommé « *le distributeur* ». ALTIMA ASSURANCES, MUTEX seront dénommés « *l'Assureur* » ; Ressources Mutuelles Assistance sera dénommé « *RMA* » ou « *l'Assisteur* ». Lorsqu'ils sont visés ensemble, ils seront dénommés « *les organismes assureurs* ».

Le présent document constitue la notice d'information de ces garanties et **doit obligatoirement être transmise aux assurés**.

Il vous indique notamment :

- les modalités d'entrée en vigueur des prestations ;
- le descriptif détaillé des prestations ;
- les formalités à accomplir en cas de réalisation du risque ;
- la présentation des services et les modalités de règlement des prestations ;
- le rappel des mentions obligatoires en matière de nullité, de déchéance, d'exclusion ou de limitation de garantie, ainsi que les délais de prescription.

Chapitre 1 – Dispositions générales

Article 1 : Prise d'effet, cessation des garanties, durée du contrat et échéance annuelle

Les garanties détaillées au présent contrat sont acquises à 0 heure le lendemain du jour de la demande d'adhésion, sous réserve du règlement de la cotisation. La date de prise d'effet des garanties est indiquée sur le Bulletin d'adhésion.

La première période d'assurance s'achève à la fin du cycle d'étude, c'est-à-dire au 30 septembre de l'année suivant la date de prise d'effet des garanties.

Le contrat est ensuite reconduit automatiquement d'année en année sauf en cas de résiliation par l'une des parties selon les modalités prévues à l'article 6. La date d'échéance annuelle du contrat est le 30 septembre.

Article 2 : Cotisations

La cotisation et les taxes sont payables d'avance annuellement. La cotisation est réglée, lors de l'adhésion par carte bancaire ou par prélèvement et, à chaque échéance annuelle, par prélèvement bancaire.

À défaut de paiement de la cotisation dans les 10 jours suivant son échéance, nous sommes en droit de vous adresser, à votre dernier domicile connu, une lettre recommandée valant mise en demeure.

La mise en demeure entraîne (en cas de persistance du non-paiement) et sans autre avis de notre part :

- la suspension de vos garanties 30 jours après l'envoi de la lettre,
- la résiliation de votre contrat 10 jours après la suspension des garanties.

Article 3 : Modalités d'adhésion

Peuvent être garantis au titre du présent contrat les personnes âgées de 16 à 34 ans révolus ayant la qualité d'apprenant.

Sont considérées comme apprenant **les personnes poursuivant leurs études** (études supérieures pouvant être dispensées par une formation en alternance dans le cadre d'un contrat d'apprentissage ou de professionnalisation, formation dans le cadre d'un contrat d'aide à l'insertion, formation dans le cadre d'une inscription au Centre national d'enseignement à distance (CNED), formation linguistique).

Ne sont pas éligibles au contrat :

- les salariés, à l'exception des salariés en contrat d'apprentissage ou de professionnalisation,
- les travailleurs indépendants.

De plus, l'adhérent devra fournir tout document attestant de l'enseignement pour l'année en cours de validité.

Afin d'adhérer aux présentes garanties, l'adhérent doit retourner le bulletin d'adhésion dûment complété, daté et signé. Le renseignement et la signature du bulletin d'adhésion peuvent être effectués par voie électronique.

En temps utile, avant la conclusion du contrat, l'assuré reçoit les informations suivantes :

1° La dénomination de l'entreprise d'assurance contractante, l'adresse de son siège social, lorsque l'entreprise d'assurance est inscrite au registre du commerce et des sociétés, son numéro d'immatriculation, les coordonnées de l'autorité chargée de son contrôle ainsi que, le cas échéant, l'adresse de la succursale qui propose la couverture ou l'identité, l'adresse de l'intermédiaire d'assurance et son numéro d'immatriculation au registre mentionné au I de l'article L. 512-1 ;

2° Le montant total de la prime ou cotisation ou, lorsque ce montant ne peut être indiqué, la base de calcul de cette prime ou cotisation permettant au souscripteur de vérifier celle-ci ;

3° La durée minimale du contrat ainsi que les garanties et exclusions prévues par celui-ci ;

4° La durée pendant laquelle les informations fournies sont valables, les modalités de conclusion du contrat et de paiement de la prime ou cotisation ainsi que l'indication, le cas échéant, du coût supplémentaire spécifique à l'utilisation d'une technique de commercialisation à distance ;

5° L'existence ou l'absence d'un droit à renonciation et, si ce droit existe, sa durée, les modalités pratiques de son exercice notamment l'adresse à laquelle la notification de la renonciation doit être envoyée. Le souscripteur doit également être informé du montant de prime ou de cotisation que l'assureur peut lui réclamer en contrepartie de la prise d'effet de la garantie, à sa demande expresse, avant l'expiration du délai de renonciation ;

6° La loi sur laquelle l'assureur se fonde pour établir les relations précontractuelles avec le consommateur ainsi que la loi applicable au contrat et la langue que l'assureur s'engage à utiliser, avec l'accord de l'assuré, pendant la durée du contrat ;

7° Les modalités d'examen des réclamations que le souscripteur peut formuler au sujet du contrat et de recours à un processus de médiation dans les conditions prévues au titre V du livre 1er du code de la consommation, sans préjudice pour lui d'intenter une action en justice ainsi que, le cas échéant, l'existence de fonds de garantie ou d'autres mécanismes d'indemnisation.

8° Le document d'information normalisé prévu par l'article L. 112-2 pour les assurances portant sur un risque non-vie.

Article 4 : Révision de votre cotisation à l'échéance principale de votre contrat

Nous pouvons être amenés à modifier votre cotisation. Nous vous en informons par l'avis d'échéance. Si vous n'acceptez pas cette modification, vous pouvez résilier le contrat dans un délai de 30 jours à compter du jour où vous avez eu connaissance de votre nouvelle cotisation.

Article 5 : Droit de renonciation

En cas d'adhésion réalisée à distance, c'est-à-dire en dehors de la présence d'un conseiller d'un organisme assureur ou d'un intermédiaire dûment habilité, et conformément aux articles L. 112-2-1 du code des assurances et L. 221-18 du Code de la mutualité, ou à la suite d'un démarchage téléphonique, l'adhérent bénéficie d'un droit de renonciation de **quatorze jours calendaires** révolus à compter de la date de prise d'effet de l'adhésion. Ce droit est à exercer par l'envoi d'une lettre recommandée ou d'un envoi recommandé électronique avec accusé de réception adressé au courtier YVON ASSURANCES ET SERVICES, au 44 Cours Léopold – 54000 NANCY, selon le modèle de lettre ci-dessous :

« Je soussigné (nom, prénom), demeurant (adresse complète), vous notifie par la présente ma renonciation à mon adhésion au contrat YVON ASSUR'ETUDIANT, effectuée le (date) à (lieu). Le (date et signature). »

Si les assurés n'ont pas adhéré à distance ou à la suite d'un démarchage téléphonique, ils ne disposent pas de la faculté de renonciation. Dans l'hypothèse où ils demanderaient l'entrée en vigueur des garanties avant l'expiration du délai de renonciation de 14 jours, ils devraient acquitter en conséquence la cotisation due pour bénéficier des garanties. Le droit de renonciation ne s'applique pas lorsqu'une déclaration de sinistre mettant en jeu la garantie a été effectuée par l'assuré avant l'expiration du délai de renonciation.

Article 6 : Modalités de résiliation

Votre demande de résiliation peut être adressée dans les conditions prévues par la réglementation en vigueur à la date de votre demande à l'adresse suivante : YVON ASSURANCES ET SERVICES, 44 Cours Léopold, 54000 Nancy.

Votre demande de résiliation peut être effectuée selon l'une des autres modalités prévues à l'article L. 113-14 du Code des assurances.

- Soit par lettre ou tout autre support durable ;
- Soit par déclaration faite au siège social ou chez le représentant de l'assureur ;
- Soit par acte extrajudiciaire ;
- Soit, lorsque l'assureur propose la conclusion de contrat par un mode de communication à distance, par le même mode de communication ;
- Soit par voie électronique, dans les conditions détaillées par le décret n°2023-182 du 16 mars 2023.

Vous trouverez, ci-après, les différentes possibilités de résiliation prévues légalement ou contractuellement.

Possibilités de résiliation à votre initiative :

Motif de la résiliation	Date de prise d'effet de la résiliation	Conditions	Texte(s) applicable(s)
Envoi de l'avis d'échéance moins de 15 jours avant la fin du droit d'opposition au renouvellement du contrat par tacite reconduction ou après cette date	Date d'échéance annuelle	Vous êtes informé (e) avec l'avis que vous disposez 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.	Article L.113-15-1, alinéa 1 du Code des assurances
	Le lendemain de l'envoi de la notification	Lorsque le contrat a été reconduit sans que nous vous ayons adressé un avis d'échéance annuelle rappelant la date limite pour résilier le contrat, vous pouvez mettre à tout moment un terme au contrat.	Article L.113-15-1, alinéa 2 du Code des assurances
À tout moment, (à l'expiration d'un délai d'un an à compter de la souscription du contrat)	Un mois après notification de votre demande de résiliation		Conditions Générales
Majoration du tarif (hors taxes) à l'échéance annuelle (autre que légale ou contractuelle)	30 jours après notification de votre demande de résiliation	La demande doit être faite dans un délai de 30 jours à compter de la réception de l'avis d'échéance.	Notice d'Information
Résiliation à notre initiative d'un autre contrat après sinistre	1 mois après notification de votre résiliation	Nous devons avoir résilié un autre contrat après sinistre.	Article R.113-10 du Code des assurances Article A.211-1-2 du Code des assurances pour la garantie Responsabilité civile

Possibilités de résiliation à votre initiative ou à notre initiative

Motif de la résiliation	Date de prise d'effet de la résiliation	Conditions	Texte(s) applicable(s)
Chaque année, à la date anniversaire du contrat	Chaque année, à la date anniversaire du contrat	Préavis de 2 mois	Article L.113-12 du Code des assurances
En cas de départ à l'étranger ou de changement de profession, sous réserve que ces événements entraînent une réelle modification des risques assurés	Un mois après notification	La lettre doit indiquer la nature et la date de l'événement invoqué et donner toutes précisions de nature à établir que la résiliation est en relation directe avec ledit événement. La résiliation ne peut intervenir que dans les 3 mois suivant la date de l'événement.	Article L.113-16 du code des assurances Article R.113-6 du Code des assurances
Décès de l'assuré	Date du décès	Le contrat est résilié dès que nous avons connaissance du décès de l'assuré.	Article L.121-10 du Code des assurances

Possibilités de résiliation à notre initiative

Motif de la résiliation	Date de prise d'effet de la résiliation	Conditions	Texte(s) applicable(s)
Non-paiement de prime	40 jours après l'envoi de la lettre recommandée de mise en demeure ou, lorsque cette lettre ne prévoit pas la résiliation du contrat, le jour de l'envoi d'une nouvelle lettre recommandée destinée à notifier la résiliation du contrat pour non-paiement.	Envoi préalable d'une lettre recommandée de mise en demeure de payer sous 30 jours	Article L.113-3 du Code des assurances Article R.113-1 du Code des assurances
Après sinistre	1 mois après notification de la résiliation		Article R.113-10 du Code des assurances
Omission ou inexactitude dans la déclaration du risque, à la	10 jours après notification		Article L.113-9 du Code des assurances

souscription ou en cours de contrat (non intentionnelle)			
Aggravation du risque	10 jours après notification de la résiliation ou 30 jours après l'envoi d'une proposition avec un nouveau montant de prime à laquelle l'assuré ne donne pas suite ou refuse expressément		Article L.113-4 du Code des assurances

Résiliation de plein droit

Motif de la résiliation	Date de prise d'effet de la résiliation	Conditions	Texte(s) applicable(s)
Retrait d'agrément de l'assureur	40 ^{ème} jour à midi à compter de la publication au Journal Officiel de la décision de retrait		Article L.326-12 du Code des assurances
Liquidation judiciaire de l'assureur	40 ^{ème} jour à midi à compter de la publication au Journal Officiel de la décision de retrait		Article L.113-6 du Code des assurances

Article 7 : Définitions

Accident :

Toute atteinte corporelle non intentionnelle dont est victime l'assuré et provenant de l'action soudaine et inattendue d'une cause extérieure et toutes les manifestations pathologiques qui sont la conséquence directe d'une telle atteinte corporelle.

Sont considérés comme accident :

- les infections causées directement par un accident garanti, **à l'exclusion de toute infection résultant de l'intervention humaine après un accident garanti.**
- les empoisonnements et lésions corporelles dus à l'absorption non intentionnelle de substances toxiques ou corrosives.
- l'asphyxie due à l'action imprévue de gaz ou de vapeurs.
- la noyade et les maladies infectieuses qui sont la conséquence d'une chute dans l'eau ou dans un liquide infecté.
- les gelures, coup de chaleur, insolation ainsi que l'inanition et l'épuisement par suite de naufrage, atterrissage forcé, écroulement, avalanche et inondation.
- les lésions corporelles résultant d'agression, d'attentat, d'acte de terrorisme ou de sabotage dont l'assuré serait victime, sauf s'il est prouvé qu'il a pris une part active comme auteur ou instigateur de ces événements.

Agression

Toute attaque contre l'intégrité physique de l'assuré.

Assuré :

Apprenant (tel que défini à l'article 3 du présent contrat) ayant adhéré au contrat Yvon Assuré Étudiant.

Attentat, acte de terrorisme ou de sabotage :

Par attentat, acte de terrorisme ou de sabotage, il faut entendre toute action clandestine, ayant une motivation idéologique et/ou politique et/ ou économique, mise en œuvre à titre individuel ou collectif, dirigée contre des personnes ou des entités publiques ou privées afin :

- de mener une action criminelle destinée à nuire à la vie d'autrui.
- d'impressionner la population et d'instituer une atmosphère d'insécurité générale.
- de désorganiser le fonctionnement des transports publics ou de troubler le fonctionnement des entreprises ou des institutions fabriquant ou transformant des biens ou fournissant des services.

Bagages :

Les sacs de voyage, les valises, les malles et leur contenu limité aux vêtements, objets de toilette, sèche-cheveux, rasoir, lisseur et épilateur.

Consolidation :

On entend par consolidation la date à partir de laquelle, l'état de l'assuré est considéré comme stabilisé du point de vue médical.

Domaine skiable autorisé :

Domaine des pistes de la station dès lors qu'il n'existe pas d'interdiction signalée par la commune ou les services préfectoraux, par voie d'affichage, de balisage (interdiction de skier sur certaines zones ou interdiction liée aux conditions météo).

Domicile :

Lieu de résidence principale en France métropolitaine, dans un département français d'Outre-mer, (Martinique, Guadeloupe, Guyane, La Réunion et tous territoires pouvant acquérir ce statut), à Saint-Barthélemy ou à Saint Martin. Le domicile de l'assuré au sein du territoire susvisé constitue une condition essentielle du contrat et il appartient à l'assuré d'informer l'assureur sans délai en cas de déménagement, le souscripteur ne pouvant réclamer le remboursement des cotisations régulièrement perçues par l'assureur en cas d'information tardive.

Domage corporel :

Atteinte à l'intégrité physique d'une personne.

Domage exceptionnel :

Domage résultant de l'action du feu, de l'eau, des gaz et de l'électricité, de la pollution, de l'effondrement des ouvrages ou constructions, des glissements de terrain, des avalanches, des intoxications alimentaires, de l'écrasement ou de l'étouffement dus à la panique, de l'utilisation des moyens de transport public quels qu'ils soient.

Domage immatériel consécutif :

Préjudice financier consécutif à un dommage corporel ou matériel garanti.

Domage matériel :

Détérioration, destruction ou vol d'un bien.

Effraction :

Caractérisée par le forçement, la dégradation ou la destruction de tout dispositif de fermeture.

Examen :

Dans le cadre du présent contrat, épreuve que subit l'élève ou l'étudiant en fin d'année scolaire en vue son degré d'instruction ou d'évaluer ses aptitudes pour lui permettre son passage en classe supérieure.

Etranger : Pays autre que celui de situation du domicile.

Europe : Union Européenne (y compris les collectivités territoriales d'outre-mer suivantes : la Réunion, la Martinique, la Guadeloupe et la Guyane) et Suisse.

Evènement climatique majeur : Inondation, tempête, cyclone, feu de forêt, avalanche, séisme, éruption volcanique, mouvement de terrain...

Exclusions :

Risques non couverts par le contrat d'assurance.

Frais de scolarité :

Montant annuel des frais d'inscription, des frais de pension et des frais de demi-pension facturé au garant financier.

France métropolitaine

Il s'agit du territoire de la République Française situé sur le continent européen, y compris la Corse.

Franchise :

Somme laissée à la charge de l'assuré lorsque le risque se réalise.

Frais d'hébergement :

Frais de nuitée à l'hôtel, y compris le petit déjeuner.

Frais de secours et de recherche : Ensemble des moyens (humains et matériels) mis en œuvre dans le cadre d'une opération de sauvetage ou de recherches menées par les services de protection civile ou par les services compétents localement.

Garant financier :

Personne qui apporte une garantie financière dans le cadre du cycle d'études de l'élève ou de l'étudiant, assuré au titre du présent contrat et qui répond aux 2 critères suivants :

- Son apport financier représente plus de la moitié des études,
- Elle a fait l'objet d'une désignation (nom, prénom et date de naissance) lors de la souscription du contrat.

Guerre civile

Par guerre civile, il faut entendre au moins deux factions d'une même nation qui s'opposent ou une partie de la population qui s'oppose à l'ordre établi. Ces forces contrôlent une partie du territoire et possèdent des forces armées.

Guerre étrangère

Par guerre étrangère, il faut entendre un état de lutte armée entre deux ou plusieurs Etats avec ou sans déclaration de guerre.

Maladie :

Toute altération de la santé constatée par une autorité médicale compétente.

Perte :

Disparition totale du bien assuré.

Risque politique majeur :

Tout événement lié à la situation politique d'un pays ou d'une partie d'un pays pouvant mettre en péril la sécurité des bénéficiaires, reconnu comme tel par le Ministère des Affaires étrangères.

Sinistre :

Réalisation d'un événement susceptible de mettre en jeu au moins une garantie du contrat. Constitue un seul et même sinistre, l'ensemble des dommages provenant d'une même cause.

Stage :

Période temporaire de mise en situation en milieu professionnel au cours de laquelle l'apprenant (tel que défini à l'article 3) acquiert des compétences professionnelles qui mettent en œuvre les acquis de sa formation en vue de l'obtention d'un diplôme ou d'une certification.

Il doit faire l'objet d'une convention entre le stagiaire, l'organisme d'accueil et l'établissement d'enseignement, dont les modalités sont déterminées par décret.

Tiers :

Toute personne physique ou morale, à l'exclusion de la personne assurée, des membres de sa famille, des personnes l'accompagnant, de ses préposés, salariés ou non, dans l'exercice de leurs fonctions.

Trajet :

Itinéraire parcouru jusqu'au lieu de destination indiqué sur le billet pour un voyage, quel que soit le nombre de vols empruntés, qu'il s'agisse du trajet aller ou du trajet retour.

Transport sanitaire :

Opération qui consiste à transporter un malade ou un blessé dont l'état justifie le recours à un transport adapté et assisté vers un lieu d'hospitalisation adapté ou vers son domicile.

Urgence médicale :

Hospitalisation d'urgence, un séjour de plus de quarante-huit (48) heures consécutives dans un établissement hospitalier public ou privé, pour une intervention d'urgence, c'est-à-dire non programmée et ne pouvant être reportée.

Vétusté :

Dégradation imputable à l'utilisation ou à l'usure du bien considéré.

Vol :

Soustraction frauduleuse de l'objet contre le gré ou à l'insu de son propriétaire.

Vol à l'arrachée :

Vol avec violence commis en arrachant de force à l'assuré un bien.

Vol caractérisé :

Vol par agression ou par violence ou vol par effraction au domicile, dans les locaux professionnels, dans un véhicule ou tout autre local clos, couvert et fermé à clef.

Article 8 : Prescription

Toute action dérivant de la présente notice est prescrite par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Ce délai est porté à dix ans lorsque le bénéficiaire des garanties est une personne distincte de l'assuré et, pour la couverture du risque accident, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé.

Toutefois, ce délai ne court :

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

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 interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription (reconnaissance d'un droit par l'assuré ou par l'assureur ; demande en justice, même en référé ; mesure conservatoire prise en application du Code des procédures civiles et actes d'exécution forcée) et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée ou d'un envoi recommandé électronique, avec accusé de réception adressée par l'assureur à l'adhérent en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par le(s) bénéficiaire(s).

Article 9 : Protection des données personnelles

Les données à caractère personnel des assurés font l'objet d'un traitement mis en œuvre par le courtier et les organismes assureurs. Les traitements concernant les données à caractère personnel des assurés sont mis en œuvre dans le cadre de la passation, la gestion et l'exécution du contrat ainsi que pour la gestion commerciale de notre relation.

Elles pourront aussi être utilisées dans le cadre d'opérations de contrôle, de prospection, de lutte contre la fraude et le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme, l'exécution des dispositions légales et réglementaires, et ce, en application du présent contrat.

Les données collectées sont indispensables à la mise en œuvre de ces traitements et sont destinées aux services concernés du courtier et des organismes assureurs, ainsi que, le cas échéant, à leurs sous-traitants ou prestataires.

Dans ce cadre, le courtier sera tenu de s'assurer que vos données sont exactes, complètes et, le cas échéant, mises à jour. Les données collectées seront conservées pendant toute la durée de la relation contractuelle augmentée des prescriptions légales ou dans le respect des durées prévues par la CNIL.

Vous êtes informés que si vous ne souhaitez pas faire l'objet de prospection commerciale par voie téléphonique, vous disposez du droit de vous opposer au démarchage téléphonique en entrant vos numéros de téléphone fixes et/ou portables sur la liste d'opposition gratuite accessible via le site www.bloctel.gouv.fr. Leur inscription, valable pour une durée de 3 ans, sera effective à compter d'un délai de 30 jours après la confirmation de votre inscription.

Les assurés disposent d'un droit d'accès, de rectification ou d'effacement, de limitation du traitement de leurs données, de portabilité, d'opposition aux traitements, ainsi que du droit de définir des directives sur leur sort après votre décès. Vous pouvez exercer vos droits soit par mail (dpo@groupe-vyv.fr) soit par courrier adressé à : Délégué à la Protection des Données du groupe VYV - Tour Montparnasse - 33, avenue du Maine - BP 25 - 75755 Paris Cedex 15. Lors de l'exercice de vos droits, la production d'un titre d'identité peut être demandée. En cas de litige persistant, vous avez la faculté de saisir la CNIL sur www.cnil.fr.

Article 10 : Traitement des réclamations

Pour toute réclamation liée à l'exécution de votre contrat, vous pouvez vous adresser au Courtier : **YVON ASSURANCES ET SERVICES, au 44 Cours Léopold – 54000 NANCY** ou à l'adresse mail suivante reclamationyvonn@mgel.fr.

YVON ASSURANCES ET SERVICES s'engage :

- à accuser réception de la réclamation dans les 10 jours ouvrables à compter de la date d'envoi de la réclamation sauf si la réponse elle-même est apportée.
- à respecter un délai maximum de deux mois entre la date d'envoi de la réclamation et la date d'envoi de la réponse.

Si l'objet de la réclamation concerne exclusivement les obligations des organismes assureurs, YVON ASSURANCES ET SERVICES s'engage à leur transmettre sans délai pour traitement, afin que les délais mentionnés ci-dessus soient respectés.

Respect de la transparence donnée à l'assuré :

- La réponse fournie, y compris oralement, doit être formulée en langage clair et simple et doit répondre à chaque point soulevé par le réclamant en expliquant les motifs de la décision prise,
- Dans la mesure du possible, la réponse donnée est symétrique du média utilisé par le réclamant sauf à l'oral.
- Les insatisfactions exprimées à l'oral sont prises en charge par les services de gestion ou d'assistance qui apportent au Bénéficiaire les précisions et informations demandées :
 - o Si l'insatisfaction est levée, il n'y a pas réclamation au sens de l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) puisqu'il s'agit alors d'une demande de service, de prestation, d'information ou d'avis.
 - o Si l'insatisfaction persiste, le réclamant est invité à formuler sa réclamation à l'écrit.
- Les réponses / accusés de réception suivent ces principes directeurs :
 - o Soit la réponse est apportée sous dix jours et elle vaut accusé.

- Soit la réponse n'est pas apportée sous dix jours, l'accusé de réception est transmis à l'Assuré. Dans le courrier ou e-mail de réponse transmis à l'assuré, la Partie signe en son nom propre en rappelant la délégation qui lui est accordée.

Article 11 : Médiation

Les assurés, bénéficiaire(s) et de toute personne dûment mandatée pour représenter l'assuré ou le(s) bénéficiaire(s) peuvent opter pour la procédure de recours gracieux de la Médiation de l'assurance. Cette procédure est accessible gratuitement à tous les assurés et aux bénéficiaires, confrontés à une situation litigieuse avec l'assureur relative à la souscription, l'interprétation ou l'application du présent contrat, non résolue lors du règlement de la réclamation. La procédure de médiation suspend la prescription.

Vous pouvez, à compter d'un délai de deux mois après l'envoi de votre première réclamation, procéder par voie de médiation, selon les modalités suivantes :

- Pour les garanties détaillées aux chapitres 2 et 3, portées par ALTIMA ASSURANCES et MUTEX, l'assuré peut s'adresser au : *Médiateur de l'assurance à l'adresse suivante : La Médiation de l'Assurance – TSA 50110 – 75441 Paris cedex 09) ou par internet : <http://www.mediation-assurance.org>*
- Pour les garanties détaillées aux chapitre 4 et 5, portées par RMA, l'assuré peut s'adresser au : Médiateur de la Mutualité Française à l'adresse suivante : FNMF 255 rue de Vaugirard - 75719 PARIS Cedex 15 ou par internet : mediation@mutualite.fr

L'indépendance du Médiateur et plus généralement les engagements de la médiation de l'assurance vis-à-vis des réclamants sont inscrits dans une charte, consultable à partir du site de la médiation de l'assurance.

Article 12 : Fausse déclaration

Les garanties accordées à l'assuré sont nulles 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 ou cotisations payées demeurent alors acquises à l'assureur, qui a droit au paiement de toutes les primes ou cotisations échues à titre de dommages et intérêts.

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 ou cotisation 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 ou cotisations payées par rapport au taux des primes qui auraient été dues, si les risques avaient été complètement et exactement déclarés.

Article 13 : Subrogation

En cas de paiement des prestations par les organismes assureur à l'occasion d'un accident comportant un tiers responsable, les organismes assureurs sont subrogés au bénéficiaire qui a bénéficié de ces prestations dans son action contre le tiers responsable, dans la limite des dépenses qu'ils ont supportées, conformément aux dispositions légales.

Article 14 : Assurances de même nature

En cas d'assurance comportant des garanties de même nature, susceptibles de s'appliquer, les règles du Code des assurances concernant les assurances cumulatives s'appliqueront

Article 15 : Langues et droits applicable au contrat

La loi française est applicable aux relations précontractuelles et contractuelles. Il est convenu entre l'assureur et le souscripteur que la langue utilisée pendant la durée du contrat est la langue française.

Article 16 : Autorité de contrôle

Altima Assurance, Mutex, Ressources Mutuelles Assistance, CFDP et VYV International Assistance sont soumises au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) – 4 Place de Budapest – 75436 PARIS Cedex 09.

Chapitre 2 – Garanties responsabilité civile – Protection de vos biens – Rente Education - Examen

Le courtier YVON ASSURANCES ET SERVICES est souscripteur du contrat collectif N° VYV001 et la garantie est portée par l'assureur ALTIMA ASSURANCES.

Les garanties décrites au présent chapitre sont portées par l'assureur ALTIMA ASSURANCES.

Article 1 : Responsabilité civile – Défense / Recours

1.1 Territorialité des garanties

La garantie est accordée dans le monde entier (hors juridictions à hauts risques et juridictions sous surveillance - liste publiée et actualisée par le GAFI), à l'exclusion des garanties « défense - recours médicale » et « responsabilité civile médicale » qui s'exercent en France métropolitaine et dans les départements et collectivités d'outre-mer (Guadeloupe, Martinique, Réunion, Saint-Barthélemy et Saint-Martin pour sa partie française).

1.2 Garantie responsabilité civile

Quand la garantie s'applique-t-elle ?

- **En cas de dommages causés à un tiers qui met en cause votre responsabilité civile au moyen d'une réclamation et lorsque le fait dommageable est survenu entre la date de prise d'effet de la garantie et sa date de résiliation.**

Ce qui est garanti

Les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile que vous pouvez encourir en raison des dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs causés par :

- L'assuré,
- Les choses dont l'assuré a la garde,
- Les personnes que vous employez pendant leur service,
- Les animaux domestiques dont vous avez la garde. Pour les chiens de catégorie 1 ou 2, la garantie est acquise à condition que les dispositions légales et réglementaires soient respectées.
- La conduite par un enfant à charge d'un véhicule terrestre à moteur appartenant à un tiers, sans autorisation de ce dernier et/ou sans permis de conduire exigé par la législation en vigueur et en état de validité,
- Les personnes qui vous apportent une aide momentanée et bénévole, à l'occasion de cette prestation,
- L'assuré pendant la garde d'un enfant à titre gratuit. Cette garantie est étendue à la pratique occasionnelle ou régulière du baby-sitting,
- L'assuré aux biens de l'entreprise lorsque ceux-ci lui sont confiés dans le cadre d'un stage de formation, rémunéré ou non, ordonné ou conseillé par l'établissement d'enseignement (y compris les stages de formation agricole),

- L'assuré, à l'occasion de ses activités de stagiaire qu'il est appelé à effectuer en sa qualité d'étudiant, y compris au cours de déplacements, notamment par les SAMU, SMUR, lors de convois sanitaires. La garantie s'applique également aux accidents de trajet.
- La pratique de tous les sports non exclus ci-après, même au cours de compétitions, pourvu qu'elles soient réservées à des amateurs.

Ce qui est exclu

- Les dommages subis par les biens, objets et animaux dont vous ou les personnes dont vous êtes civilement responsable avez la propriété, l'usage ou la garde,
- Les dommages résultant de toute activité professionnelle (dont l'activité d'assistante maternelle) et de toute fonction publique, politique ou sociale ou de dirigeant d'association,
- Les dommages causés par :
 - tout véhicule terrestre à moteur, les remorques et semi-remorques soumis à l'assurance automobile obligatoire,
 - les appareils nautiques de plus de 6 CV,
 - les appareils de navigation aérienne,
- Les accidents survenant dans le cadre de la pratique d'un sport pour lequel vous avez souscrit une licence,
- Les dommages résultant de l'organisation ou la participation à toutes épreuves, courses ou compétitions sportives ainsi que de toutes épreuves préparatoires nécessitant une autorisation administrative préalable ou soumise à une obligation d'assurance légale,
- Les dommages résultant de la pratique de la chasse, de la pêche sous-marine, de l'équitation avec des chevaux vous appartenant, du bobsleigh, des sports aériens, du polo, du yachting avec des voiliers de plus de 5,50 m ou résultant de toute participation à des compétitions de yachting avec des embarcations de plaisance à voiles ou à rames quelles qu'elles soient,
- Les dommages résultant de tout sport exercé à titre professionnel,
- Les dommages causés par les armes à feu et leurs munitions de 1ère ou de 4ème catégorie dont la détention est interdite et dont vous seriez sciemment possesseur ou détenteur sans autorisation préfectorale,
- Les dommages causés par les modèles réduits téléguidés ou radio commandés, capables d'évoluer dans les airs, à moteur de plus de 3,5 cm³,
- Les dommages causés par les animaux dont la détention est interdite en France,
- Les dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs causés par les eaux, un incendie ou une explosion s'ils résultent de sinistres ayant pris naissance dans les locaux ou caravane dont vous êtes propriétaire, locataire ou occupant à titre quelconque.

1.3 Cas particulier de la responsabilité civile médicale

Ce qui est garanti

Les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile pouvant incomber à l'assuré en raison des dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs causés aux tiers au cours des stages liés à l'exercice de professions médicales, chirurgicales et paramédicales.

Nous garantissons également les dommages causés aux tiers lorsque vous accomplissez des actes médicaux ou paramédicaux, effectués exclusivement dans le cadre des études médicales ou paramédicales.

La garantie est acquise uniquement pour les assurés inscrits :

- Jusqu'à la quatrième année d'études (incluse) en : médecine, orthophonie, orthoptie, kinésithérapie, odontologie, infirmier, puériculture, aide-soignant, manipulation radios, à l'exclusion de tout autre,
- Jusqu'à la cinquième année d'études : psychologie, pharmacie et sage-femme.
- En préparation universitaire ou en école privée ou publique au diplôme d'État : ergothérapeute, psychomotricité ou ostéopathie.

L'assureur intervient uniquement en cas d'absence ou d'insuffisance de garantie du contrat d'assurance souscrit par l'établissement d'enseignement ou l'entreprise accueillant le stagiaire ou le maître de stage.

Ce qui est exclu

Le dommage résultant :

- d'actes professionnels prohibés par les dispositions légales ou réglementaires en vigueur ou non autorisés par les statuts professionnels ou lorsque l'assuré ne satisfait pas aux inscriptions et autorisations obligatoires au titre de ces textes pour l'exercice de son activité,
- de la faute intentionnelle de l'assuré, sauf recours intenté par la Sécurité Sociale en vertu des articles L.452-2 et L.452-5 du Code de la Sécurité Sociale,
- de la responsabilité de l'assuré à l'égard de personnes se prêtant à des recherches biomédicales lorsque la responsabilité de l'assuré est recherchée à titre de promoteur (loi du 20/12/1988),
- de la prescription de spécialités pharmaceutiques n'ayant pas obtenu le visa légalement exigé,
- d'un acte purement esthétique,
- de prélèvements, transformations, traitement ou fourniture de sang ou de tous produits dérivés de celui-ci et de toutes sécrétions ou cellules humaines effectuées pour le compte et/ou dans le cadre de tout service ou organisme chargé de cette activité,
- d'activités consistant à concevoir, étudier, créer de nouveaux médicaments, équipements, produits destinés à tous usages de soins ou de cosmétique ainsi que toutes expérimentations et tests associés,
- d'effets directs ou indirects d'explosions ou irradiations provenant de transmutations de noyaux d'atomes ou de radioactivité, accélération artificielle des particules.

L'assuré est cependant garanti en cas d'usage médical de la radioactivité en sa qualité d'utilisateur de substances radioactives et des installations les contenant, de propriétaire ou gardien de substances radioactives et des installations les contenant lorsque l'activité « corrigée » des substances radioactives se trouvant ensemble dans un même établissement ne dépasse pas un curie,

- de dysfonctionnement provenant ou affectant des matériels électroniques ou informatiques, dès lors que ce dysfonctionnement est imputable au codage ou à la gestion des dates,
- de tout acte pour la pratique duquel l'assuré n'est pas muni des diplômes et qualifications professionnels exigés par les textes légaux ou réglementaires ou délivrés par les organismes professionnels habilités à régir son activité,
- d'actes ou de faits survenus antérieurement à la prise d'effet du présent contrat,
- de l'état d'ivresse ou de l'usage de substances ou plantes classées comme stupéfiants, constitutif d'une infraction pénalement sanctionnée par les dispositions législatives ou réglementaires en vigueur,
- d'actes médicaux ou paramédicaux effectués dans le cadre d'un internat ou d'un remplacement.

1.4 Défense - recours

1.4.1 Défense

Ce qui est garanti

Lorsqu'à la suite d'un accident, vous avez causé des dommages à un tiers qui met en cause votre responsabilité civile comme définie au paragraphe 1-1 et 1-2, l'assureur s'engage à :

- Vous défendre devant les tribunaux en cas d'action mettant en cause une responsabilité assurée par le contrat,
- Prendre en charge les frais de justice pouvant en résulter à l'exclusion des amendes.

Dans la limite de cette garantie, l'assureur a, seul, le droit de transiger avec les personnes lésées ou leurs ayants droit. Il dirige la procédure et a le libre exercice des voies de recours. Toutefois, l'assureur s'engage à recueillir votre accord préalable si vous avez été cité à comparaître devant une juridiction pénale alors qu'elle n'est pas partie devant cette juridiction.

1.4.2 Recours

Ce qui est garanti

L'assureur s'engage à réclamer à l'amiable ou devant toute juridiction la réparation du préjudice résultant des dommages matériels subis par les biens assurés ou des dommages corporels causés à l'assuré à la suite d'un événement qui aurait été garanti en responsabilité civile par ce contrat.

1.4.3 Modalités de l'intervention et choix du défenseur

L'assureur effectue en premier lieu toutes les démarches ou interventions nécessaires pour obtenir une solution amiable et vous procure tous avis et conseils sur vos droits et obligations. L'assureur prend en charge les frais de constitution de votre dossier, sous réserve qu'ils soient exposés avec son accord.

Si cela s'avère nécessaire, vous avez la possibilité de choisir librement un avocat ou toute autre personne qualifiée pour vous représenter ou défendre vos intérêts. Il en est de même en cas de conflit d'intérêt entre vous et l'assureur. En ce cas, les honoraires d'avocat ou de la personne qualifiée pour vous représenter ou défendre vos intérêts sont pris en charge dans la limite de ce que l'assureur aurait réglé à son propre avocat pour des prestations semblables et à concurrence du plafond figurant au paragraphe 1-6.

Sont exclus les litiges ou différends dans lesquels vous engagez une procédure sans l'accord préalable de l'assureur.

L'assureur peut également, sur simple demande écrite de votre part, mettre un avocat à votre disposition.

Les sommes allouées pour les frais de procès

L'assureur vous rembourse les frais et honoraires auxquels vous avez été condamné dans le cas où cette procédure vous a été conseillée par l'assureur et confiée à son avocat.

Dans les autres cas, ces sommes restent à votre charge.

Les sommes qui vous sont attribuées au titre des frais et dépens des articles 700 du Code de Procédure Civile, 475-1 du Code de Procédure Pénale et L 761-1 du Code de Justice Administrative et d'une manière générale toute somme obtenue en remboursement des frais et honoraires exposés pour le règlement des litiges, vous bénéficient prioritairement pour les dépenses restées à votre charge. Au-delà et subsidiairement, elles sont acquises à l'assureur.

Montant de garantie

Les frais, honoraires et sommes allouées décrits ci-dessus sont pris en charge dans la limite du plafond de garantie prévu dans le paragraphe 1.6.

Arbitrage

En cas de désaccord entre vous et l'assureur sur les mesures à prendre pour régler un différend ou un litige et conformément à l'article L.127-4 du Code des Assurances, cette difficulté peut être soumise à l'appréciation d'une tierce personne désignée d'un commun accord ou, à défaut, par le Président du Tribunal de Grande Instance de votre domicile.

1.5 Exclusions

Outre les exclusions générales spécifiques à la garantie responsabilité civile, sont exclus :

- Le remboursement des amendes, de toutes sanctions pénales et des condamnations,
- Les recours contre les personnes ayant la qualité d'assuré au titre de la garantie de responsabilité civile
- Le recours en cas de dommages corporels ou matériels subis par une personne assurée lorsqu'elle conduit un véhicule terrestre à moteur,
- Les réclamations relatives aux dommages matériels fondées sur l'inexécution ou la mauvaise exécution d'une obligation contractuelle du responsable,
- Les litiges dont l'origine n'est pas un risque couvert par le présent contrat,
- L'exercice d'un recours judiciaire lorsque les indemnités à obtenir sont inférieures à 225 €,

- Les frais de déplacement et vacations correspondantes lorsque votre avocat est amené à se déplacer en dehors du ressort de la Cour d'Appel dont dépend son ordre, ainsi que les honoraires de résultat et les consignations en cas de constitution de partie civile,
- Les litiges relevant d'un acte intentionnel,
- Les litiges dont le fait générateur est survenu soit avant la prise d'effet du contrat, soit après la date de prise d'effet de la résiliation, soit au cours d'une période de suspension des garanties,
- Les litiges de mitoyenneté,
- Les litiges intervenant dans le cadre d'une succession, d'une cessation d'indivision, d'une opération de partage familial.

1.6 Tableau des garanties

Objet de la garantie	Plafond de garantie	Franchise
Responsabilité civile (sauf responsabilité civile médicale)	Dommages corporels : 20 000 000 € Dommages exceptionnels : 4 575 000 € Dommages matériels et immatériels consécutifs : 763 000 € Intoxication alimentaire : 763 000 € Dommages aux biens confiés lors de stages Y compris dommages immatériels consécutifs : 15 250 € Dommages au matériel informatique confié par l'Université et Faculté : 2 500 €	Néant Néant 91 € Néant 150 € 121 €
Responsabilité civile médicale	Dommages corporels : 6 100 000 € Dommages matériels et immatériels consécutifs : 458 000 € Intoxication alimentaire : 6 100 000 €	
Défense - Recours	Frais judiciaires : 16 000 €	Seuil d'intervention : 225 €

1.7 En cas de sinistre

1.7.1 Vos obligations en cas de sinistre

Vous devez déclarer le sinistre à votre assureur dès que vous en avez eu connaissance :

- Dans les 2 jours ouvrés en cas de vol,
- Dans les 10 jours suivant la publication de l'arrêté interministériel constatant l'état de catastrophe naturelle s'il s'agit d'un sinistre de cette nature,
- Dans les 5 jours ouvrés pour les autres sinistres.

En cas de vol, vous devez déposer plainte dans un délai de 48 heures auprès des autorités de police.

1.7.2 Pièces à fournir à l'assureur

- Le formulaire de déclaration de sinistre,
- Les originaux des factures des biens endommagés,
- Un devis de réparation,
- Une attestation d'irréparabilité et un devis de remplacement à l'identique,
- En cas de bris de lunette, une copie des décomptes des organismes sociaux et de la complémentaire santé,
- Tout document nécessaire à l'instruction de votre dossier.

L'assureur se réserve le droit de mandater son expert s'il l'estime nécessaire.

Article 2 : La protection de vos biens

2.1 Territorialité de la garantie

La garantie est accordée dans le monde entier (hors juridictions à hauts risques et juridictions sous surveillance - liste publiée et actualisée par le GAFI).

2.2 Les biens garantis

Il s'agit des biens, définis ci-après, qui appartiennent à l'assuré :

- Les vélos,
- Les instruments de musique.

2.3 Quand la garantie s'applique-t-elle ?

La garantie s'exerce en cas de :

- Vol
- Évènement accidentel (voir conditions à l'article 2.5)

2.4 Ce qui est garanti

L'assureur garantit l'indemnisation des biens assurés vous appartenant, dans les conditions décrites ci-après :

	VELOS	INSTRUMENTS DE MUSIQUE
VOL	Vol par agression ou par effraction	Vol par agression ou par effraction
EVENEMENT ACCIDENTEL	Collision avec un tiers identifié	Évènement accidentel

2.5 Modalités d'intervention

L'évaluation de vos dommages sera déterminée entre l'assureur et vous, de gré à gré, sur la base des pièces justificatives fournies.

L'indemnité versée par l'assureur ne pourra excéder la perte que vous avez réellement subie c'est-à-dire la valeur vénale du bien au jour du sinistre.

Si le bien est réparable, l'indemnité correspondant au montant des réparations vous sera directement versée.

Si le bien est irréparable ou volé, l'indemnité est calculée à partir de la valeur d'achat déduction faite d'une vétusté forfaitaire de 10% par an à concurrence du plafond figurant au paragraphe 2.9.

2.6 Garanties supplémentaires

2.6.1 Vol et perte des bagages

Dans le cadre d'un trajet lié à un voyage, l'assureur garantit le remboursement de la valeur de ses bagages en cas de perte ou de vol.

2.6.2 Vol de l'ordinateur portable, du vidéoprojecteur ou autre appareil vidéo et des manuels universitaires

En cas de vol caractérisé de l'ordinateur portable, du vidéoprojecteur (ou autre appareil vidéo) ou des manuels universitaires prêtés par l'établissement d'enseignement, l'assureur vous versera une indemnité égale au prix d'achat du matériel.

Conditions nécessaires à la mise en œuvre de la garantie :

- L'ordinateur portable, le vidéoprojecteur (ou autre appareil vidéo) ou les manuels universitaires sont prêtés par l'établissement d'enseignement et n'appartiennent pas à l'assuré,
- L'ordinateur portable est âgé de moins de 3 ans au jour du sinistre,
- L'appareil vidéo est âgé de moins de 3 ans au jour du sinistre,
- Le manuel universitaire est défini comme suit : tout ouvrage utilisé dans le cadre de ses études (traité, code, livre...).

2.6.3 Utilisation frauduleuse du téléphone portable

En cas de vol caractérisé de votre téléphone portable, lorsque celui-ci est sous votre garde au moment du sinistre, l'assureur vous remboursera le prix des communications facturées qui ont été frauduleusement effectuées par un tiers, avant la mise en opposition de la ligne auprès de l'opérateur (la compagnie du téléphone) avec un délai maximum de 48 heures.

En cas d'effraction, la garantie est mise en œuvre à la condition que la disparition du portable soit consécutive à un vol ou une tentative de vol du véhicule, dans le domicile, dans les locaux professionnels ou dans tout autre local clos, couvert et fermé à clef.

2.6.4 Vol et perte des clés et des papiers officiels

En cas de vol caractérisé ou de perte de clés de votre résidence principale, l'assureur vous remboursera les frais de réfection à l'identique, voire le remplacement de l'organe de sûreté des serrures en cas d'impossibilité technique de refaire les clés seules.

Si une clef est perdue ou volée sans que des documents officiels ne soient perdus ou volés concomitamment, seule la réfection de la clef sera remboursée (pas de changement de serrure).

En cas de vol caractérisé ou de perte de vos papiers officiels (carte nationale d'identité française, permis de conduire, carte grise, passeport, permis de chasse, carte d'étudiant), l'assureur vous remboursera les timbres fiscaux pour le renouvellement desdits papiers.

2.6.5 Garantie Trousse Equipement

Cette garantie est réservée aux apprentis alternants, suivant une formation dans l'une des activités suivantes :

- coiffure, esthétique ;
- alimentaire, bois, bâtiment, travaux publics ;
- agriculture, mécanique, électrique ;
- métaux, carrosserie, transport, logistique, hôtellerie.

La Trousse Equipement s'entend, au sens du présent contrat, comme l'ensemble des biens matériels utilisés exclusivement à des fins d'apprentissage dans l'une des activités citées ci-dessus.

En cas de vol ou de perte d'un bien de la Trousse Équipement, l'assureur garantit le remboursement de ce bien à hauteur de son prix d'achat et dans la limite des plafonds indiqués à l'article 2.8.

2.7 Ce qui est exclu

- Les biens n'appartenant pas à l'assuré (sauf l'ordinateur portable, le vidéoprojecteur ou les manuels universitaires qui sont prêtés par l'établissement d'enseignement),
- La disparition, perte ou oubli (simple, volontaire ou par négligence) ou vol par négligence des biens garantis,
- Les téléphones portables, les micro-ordinateurs portables, les lecteurs CD, les CD et assimilés, les bijoux et objets de valeur, les espèces, chèques, cartes de crédit et autres valeurs similaires,

- Les accessoires et équipements périphériques, les habillages optionnels, les frais d'installation et de raccordement,
- La reconstitution des fichiers informatiques volés,
- Les éventuels frais de facturation des communications et les démarches administratives auprès de l'opérateur,
- Les vols sans violence, sans agression caractérisée ou sans effraction,
- Les vols ou détournements commis par les membres de la famille de l'assuré, par ses mandataires sociaux, par ses préposés ou par toute personne ayant soit l'usage soit la garde des biens assurés ou chargés de leur surveillance, la saisie,
- Les sinistres résultant de la participation de l'assuré à des sports cyclistes,
- Les dommages aux cordes des instruments de musique et peaux de batteries,
- Les conséquences de vos actes intentionnels ou des actes effectués avec votre complicité et dont le but est de porter atteinte à des personnes ou à des biens (sauf cas de légitime défense ou d'assistance à personne en danger),
- Les pertes et les dommages occasionnés par la guerre civile ou étrangère,
- Les dommages d'origine nucléaire ou causés par toute source de rayonnements isolants,
- Les dommages survenus au cours de votre participation comme organisateur ou concurrent à des épreuves ou manifestations nécessitant l'autorisation des Pouvoirs Publics,
- Les accidents survenant avant la prise d'effet de la garantie,
- Les dommages subis par l'assuré et résultant de l'usage de drogues, stupéfiants et produits assimilés non prescrits médicalement, de l'absorption d'alcool.

2.8 Tableau des garanties

Objet de la garantie	Plafond de la garantie	Franchise
Vol ou dommage de l'instrument de musique	300 € par sinistre et par année d'assurance	Néant
Vol ou dommage du vélo	300 € par sinistre et par année d'assurance	Néant
Vol ou perte des bagages	300 € par sinistre et par année d'assurance	Néant
Vol de l'ordinateur portable ou de l'appareil vidéo	350 € par sinistre et par année d'assurance	Néant
Vol du manuel universitaire	100 € par sinistre et par année d'assurance	Néant
Remboursement du prix des communications à la suite d'une utilisation frauduleuse du téléphone portable	100 € par sinistre et par année d'assurance	Néant
Vol ou perte des clefs et/ou des papiers officiels	450 € par sinistre et par année d'assurance	Néant

Vol ou perte d'un bien de la Trousse Equipement	300 € par sinistre et par année d'assurance	Néant
---	---	-------

Le plafond pour l'ensemble des garanties par année d'assurance est limité à 550€.

2.9 En cas de sinistre

2.9.1 Vos obligations en cas de sinistre

Vous devez déclarer le sinistre à votre assureur dès que vous en avez eu connaissance :

- Dans les 2 jours ouvrés en cas de vol,
- Dans les 10 jours suivant la publication de l'arrêté interministériel constatant l'état de catastrophe naturelle s'il s'agit d'un sinistre de cette nature,
- Dans les 5 jours ouvrés pour les autres sinistres.

En cas de vol, vous devez déposer plainte dans un délai de 48 heures auprès des autorités de police.

2.9.2 Pièces à fournir à l'assureur

En cas de vol ou de perte des bagages, vol ou de perte de la trousse de l'alternant, vol ou dommages des vélos ou instruments de musique et de vol de l'ordinateur portable, du vidéoprojecteur ou autre appareil vidéo et des manuels universitaires :

- Le formulaire de déclaration de sinistre,
- Le récépissé de dépôt de plainte en cas de vol ainsi que le compte-rendu d'infraction détaillé mentionnant les circonstances du vol,
- L'original de la facture d'achat du bien détruit ou volé,
- Si le bien est réparable, un devis de réparations,
- Si le bien est irrécupérable, une attestation d'irrécupérabilité et un devis de remplacement,
- Si le bien est volé, un devis de remplacement,
- Toutes pièces prouvant l'existence des biens faisant l'objet de la demande d'indemnisation (photos...).

En cas d'utilisation frauduleuse du téléphone portable :

- Le récépissé de dépôt de plainte en cas de vol ainsi que le compte-rendu d'infraction détaillé mentionnant les circonstances du vol et les références du téléphone,
- Une copie du courrier de demande de mise en opposition transmise à l'opérateur,
- La copie de la facture de l'opérateur attestant des communications frauduleuses.

En cas de vol ou perte des papiers officiels et des clés :

- Une attestation de vol ou de perte délivrée par les autorités administratives et de transport,
- Le récépissé de dépôt de plainte en cas de vol ainsi que le compte-rendu d'infraction détaillé mentionnant les circonstances du vol,
- Tout justificatif de paiement des papiers officiels ou de réfection des clés.

L'assureur se réserve le droit de mandater son expert s'il l'estime nécessaire.

En cas de vol ou de perte d'un bien de la Trousse Équipement :

- Le formulaire de déclaration de sinistre,
- Le récépissé de dépôt de plainte en cas de vol ainsi que le compte-rendu d'infraction détaillé mentionnant les circonstances du vol,
- L'original de la facture d'achat du bien détruit ou volé,
- Toutes pièces prouvant l'existence des biens faisant l'objet de la demande d'indemnisation (photos...).

L'assureur se réserve le droit d'une part, de mandater son expert s'il l'estime nécessaire et, d'autre part, d'exiger la production de pièces complémentaires indispensables à l'instruction du dossier.

Article 3 : Décès du financeur

3.1 Territorialité de la garantie

La garantie est accordée dans le monde entier (hors juridictions à hauts risques et juridictions sous surveillance - liste publiée et actualisée par le GAFI).

3.2 Quand la garantie s'applique-t-elle ?

- **En cas de décès du garant financier à la suite d'un accident,**
- **En cas d'invalidité permanente totale du garant financier à la suite d'un accident.**

L'invalidité permanente et totale est la réduction totale et définitive du potentiel physique, psychosensoriel ou intellectuel résultant d'une atteinte à l'intégrité anatomophysiologique, médicalement constatable par un examen clinique approprié en comparant l'état subsistant avec l'accident à l'état de santé antérieur à l'accident.

3.3 Ce qui est garanti

Le versement mensuel d'une rente éducation, en votre qualité d'élève ou étudiant, permettant de couvrir totalement ou partiellement vos frais de scolarité.

3.4 Modalités d'intervention

La rente est versée :

- À compter du lendemain du décès consécutif à un accident du garant financier,
- À compter du lendemain de la date de consolidation en cas d'invalidité permanente totale, consécutive à un accident du garant financier.

Aux conditions expresses suivantes :

- Que le garant financier soit âgé de moins de 70 ans au jour du sinistre,
- Que l'élève ou l'étudiant soit âgé de moins de 25 ans au jour du sinistre,
- Que la durée maximale du versement de cette rente éducation n'excède pas quatre ans à compter du jour du premier règlement.

Le versement de la rente éducation est interrompu :

- en cas de redoublement de l'élève ou de l'étudiant,
- lorsque l'élève ou l'étudiant atteint l'âge de 25 ans,

Exceptions :

- Étudiants en médecine : la limite d'âge est repoussée à 27 ans,
- Autres études universitaires : si l'étudiant est au moins au niveau d'études universitaires « Master » au moment du sinistre et s'il poursuit au sein du même cursus, la limite d'âge est repoussée à 27 ans.

- en cas d'interruption des études,
- après le versement de 48 mensualités au maximum.

3.5 Ce qui est exclu

- **Les retards de règlement des frais de scolarité, dus avant la date de survenance d'un événement garanti,**

Le dommage résultant :

- **De la participation active du garant financier à une rixe (sauf cas de légitime défense), à un acte illicite constituant un crime ou un délit intentionnel,**
- **D'un acte intentionnel du garant financier, d'un suicide ou d'une tentative de suicide,**

- D'un fait de guerre civile ou étrangère, d'une émeute, de mouvements populaires, d'actes de terrorisme ou de sabotage auquel l'assuré a pris une part active,
- D'un accident survenu :
 - alors que le garant financier présente un taux d'imprégnation alcoolique constitutif d'une infraction pénalement sanctionnée par les dispositions législatives ou réglementaires en vigueur en matière automobile,
 - en cas d'usage de substances ou plantes classées comme stupéfiants, constitutif d'une infraction pénalement sanctionnée par les dispositions législatives ou réglementaires en vigueur.
- De la participation à un match, pari à une course ou à une tentative de record (les compétitions auxquelles participerait l'assuré en tant qu'amateur et ne comportant pas l'utilisation d'un véhicule ou d'une embarcation à moteur sont garanties),
- D'accidents survenus à l'occasion de la pratique par le garant financier de sports aériens et de tout sport à titre professionnel,
- De crise d'épilepsie, de rupture d'anévrisme, d'un infarctus du myocarde, d'une embolie cérébrale ou d'une hémorragie méningée,
- De la désintégration du noyau atomique.

3.6 Tableau de garanties

Objet de la garantie	Plafond de garantie	Franchise
Versement d'une rente éducation	350 € par mois (pendant la période scolaire ou universitaire, durée limitée à 48 mensualités)	Néant

3.7 En cas de sinistre

3.7.1 Vos obligations en cas de sinistre

Vous devez déclarer le sinistre à votre assureur dès que vous en avez eu connaissance :

- Dans les 5 jours ouvrés pour les autres sinistres.

3.7.2 Pièces à fournir à l'assureur

Quel que soit l'évènement :

- Le formulaire de déclaration de sinistre,
- le procès-verbal de gendarmerie ou constat de police décrivant les circonstances de l'accident et toutes autres pièces en rapport avec l'accident,
- la copie du dossier d'inscription dans l'établissement d'enseignement,
- la copie des relevés des frais de scolarité restant à charge,
- une copie de la pièce d'identité du garant financier.

En cas de décès du garant financier :

- une copie de l'acte de décès du garant financier,
- le certificat médical précisant la cause du décès du garant financier.

En cas d'invalidité permanente totale du garant financier à la suite d'un accident :

- le certificat médical précisant l'origine de l'invalidité et le taux d'invalidité du garant financier,
- Tout rapport médical justifiant l'invalidité permanente totale du garant financier.

L'ensemble du dossier doit être adressé, par voie postale, à :

Altima - Service médical, CS 88319 Chauray, 79043 Niort Cedex 9.

L'assureur se réserve le droit de mandater son expert médical s'il l'estime nécessaire.

Le versement de l'indemnité est subordonné à la production de certificats médicaux et/ou des pièces justificatives. Le refus de produire les certificats médicaux nécessaires fait perdre tout droit à la garantie pour l'évènement en cause. La production de fausses déclarations ou de pièces falsifiées dans le but d'obtenir indûment l'application des garanties entraîne l'annulation définitive de ces garanties.

Article 4 : Garantie examen

4.1 Territorialité de la garantie

La garantie est accordée dans le monde entier (hors juridictions à hauts risques et juridictions sous surveillance - liste publiée et actualisée par le GAFI).

4.2 Quand la garantie s'applique-t-elle ?

La garantie s'exerce pendant la période d'épreuves ainsi qu'un mois avant le début de la période d'épreuve. Est appelée "**période de garantie**", la période d'examen final (intervalle entre le premier jour et le dernier jour d'épreuves), ainsi que le mois qui précède la date du premier jour de la période des derniers examens possibles pour passer en année supérieure.

Un capital est versé :

➤ En cas de maladie grave,

Conditions cumulatives :

- Vous êtes atteint de l'une des maladies suivantes : hépatite virale B, néphrite, pancréatite, embolie pulmonaire, pneumothorax, péricardite, rhumatisme articulaire aigu (R.A.A.), sciatique paralysante, mononucléose infectieuse,
- La première constatation médicale est effectuée durant la « période de garantie »,
- La maladie entraîne l'impossibilité pour vous de vous présenter à l'examen final.

➤ En cas d'hospitalisation chirurgicale d'une durée supérieure à 3 jours ou médicale d'une durée supérieure à 8 jours,

Conditions cumulatives :

- L'hospitalisation survient pendant la période de garantie,
- L'hospitalisation n'est pas consécutive à une intervention « non urgente » ou de « confort » telle que les opérations de chirurgie esthétique, extraction de dents de sagesse (sauf cas d'extrême urgence).

➤ En cas de décès de votre conjoint ou de votre enfant à charge,

Conditions cumulatives :

- Le décès de votre conjoint ou de l'un de vos enfants à charge doit survenir pendant la période de garantie,
- Le décès de votre conjoint n'est pas consécutif à un suicide.

4.3 Ce qui est garanti

L'assureur garantit le versement d'un capital de 6 000 € dont vous êtes le bénéficiaire, en votre qualité d'élève ou étudiant, à la suite d'un évènement prévu par le contrat.

4.4 Modalités d'intervention

Ce capital vous est versé sous certaines conditions cumulatives :

- L'évènement est survenu pendant la « période de garantie »,
- L'évènement entraîne une non-participation à l'examen final (à l'exclusion de tout examen intermédiaire tel que les « partiels » et ceux comprenant une session de « rattrapage »),
- La règle du non cumul :

- le capital ne peut être versé qu'une seule fois par année scolaire : le versement du capital met donc fin à la garantie pour l'année scolaire en cours,
- la garantie est limitée à deux versements de capital pour un même cycle d'études (par exemple, si un étudiant bénéficie de la prestation deux années consécutives, aucun capital ne lui sera versé la troisième année).

4.5 Ce qui est exclu

Le dommage résultant :

- De la participation active de l'assuré à une rixe (sauf cas de légitime défense), à un acte illicite constituant un crime ou un délit intentionnel,
- D'un acte intentionnel de l'assuré, d'un suicide ou d'une tentative de suicide,
- De la propriété ou de l'utilisation des véhicules terrestres à moteur,
- D'accidents survenus antérieurement à la période de garantie ou de maladies médicalement constatées antérieurement à la période de garantie,
- D'un fait de guerre civile ou étrangère,
- D'une émeute, de mouvements populaires, d'actes de terrorisme ou de sabotage auquel l'assuré a pris une part active,
- D'un accident survenu :
 - alors que l'assuré présente un taux d'imprégnation alcoolique constitutif d'une infraction pénalement sanctionnée par les dispositions législatives ou réglementaires en vigueur en matière automobile,
 - en cas d'usage de substances ou plantes classées comme stupéfiants, constitutif d'une infraction pénalement sanctionnée par les dispositions législatives ou réglementaires en vigueur.
- De maladies occasionnées par l'éthylisme, de l'usage anormal ou non prescrit médicalement de toxiques ou de stupéfiants,
- Des accidents, maladies, ou arrêts d'activité résultant de l'aliénation mentale, de troubles nerveux, de cures thermales, de maternité, interruption de grossesse, accouchement ou bilans de santé,
- De la participation à un match, pari à une course ou à une tentative de record (les compétitions auxquelles participerait l'assuré en tant qu'amateur et ne comportant pas l'utilisation d'un véhicule ou d'une embarcation à moteur sont garanties),
- De maladies ou d'accidents survenus à l'occasion de la pratique par l'assuré de sports aériens et de tout sport à titre professionnel,
- De la désintégration du noyau atomique,
- Des risques aériens courus :
 - à bord d'appareils non munis des autorisations réglementaires ou dont le pilote n'est pas titulaire des licences ou brevets correspondant au vol effectué, le pilote pouvant être l'assuré lui-même,
 - pendant les vols réalisés pour des missions autres que le transport de passagers ou de fret,
 - lors de compétitions, démonstrations acrobatiques, raids, vols d'essais et vols sur prototypes, descente en parachute que n'exigerait pas la situation critique de l'appareil, vols de formation de parachutistes ainsi que les risques de navigation aérienne non conformes aux définitions données dans les paragraphes précédents,
 - lors de la pratique d'un des sports suivants : deltaplane, aile volante, U.L.M. parachutisme ascensionnel.

4.6 Tableau des garanties

Objet de la garantie	Plafond de garantie	Franchise
Versement d'un capital	6 000 €	Néant

4.7 En cas de sinistre

4.7.1 Vos obligations en cas de sinistre

Vous devez déclarer le sinistre à votre assureur dès que vous en avez eu connaissance et au plus tard dans les 5 jours ouvrés.

Les sinistres peuvent être déclarés sur votre Espace Perso disponible sur www.yvon.eu.

4.7.2 Pièces à fournir à l'assureur

- **Quel que soit l'évènement :**
 - une copie du dossier d'inscription dans l'établissement d'enseignement,
 - une copie de la convocation avec date et lieu de l'épreuve,
 - une copie du courrier adressé à l'établissement d'enseignement justifiant l'absence à l'examen final,
 - tout document nécessaire à l'instruction de votre dossier.
- **En cas de maladie grave :**
 - un certificat médical indiquant la nature de la maladie, la date de la première constatation médicale de cette maladie et la durée de l'arrêt d'activité.
- **En cas d'hospitalisation :**
 - un certificat médical indiquant la cause, la date et la durée de l'hospitalisation.
- **En cas de décès du conjoint ou d'un enfant à charge :**
 - le certificat de décès du conjoint ou de l'enfant à charge,
 - une fiche familiale d'état civil.

L'ensemble du dossier doit être adressé, par voie postale, à Altima - Service médical, CS 88319 Chauray, 79043 Niort Cedex 9.

Dans tous les cas, l'assureur se réserve le droit de mandater son expert médical s'il l'estime nécessaire. Le versement de l'indemnité est subordonné à la production de certificats médicaux et/ou des pièces justificatives. Le refus de produire les certificats médicaux nécessaires fait perdre tout droit à la garantie pour l'évènement en cause. La production de fausses déclarations ou de pièces falsifiées dans le but d'obtenir indûment l'application des garanties entraîne l'annulation définitive de ces garanties.

Article 5 : Exclusions communes aux garanties détaillées au chapitre 2

Outre les exclusions propres à chaque garantie, sont exclus les sinistres :

- **provenant de guerre civile ou étrangère. Aux termes de l'article L 121-8 du Code des assurances, vous devez prouver que le sinistre résulte d'un fait autre que le fait de guerre étrangère,**
- **dus à un tremblement de terre, un raz de marée, une éruption volcanique ou autres cataclysmes, sauf dans le cadre de l'indemnisation des catastrophes naturelles (loi N°82-600 du 13 juillet 1982),**
- **causés ou aggravés par des armes ou engins destinés à exploser par modification de structure du noyau de l'atome ou par tout combustible nucléaire, produit ou déchet radioactif ou par toute autre source de rayonnement ionisant,**
- **causés ou subis par les véhicules terrestres à moteur et leur remorque, les caravanes et les résidences mobiles dont vous avez la propriété, l'usage ou la garde,**
- **causés ou provoqués intentionnellement par l'assuré ou avec sa complicité, à lui-même ou à autrui,**
- **résultant de la participation active de l'assuré à un acte illicite constituant un crime ou un délit intentionnel,**
- **survenus dans les juridictions à hauts risques et juridictions sous surveillance dont la liste est publiée et actualisée par le GAFI.**

Chapitre 3 – Garanties assurance individuelle accident et indemnités journalières en cas d'hospitalisation

Le courtier YVON ASSURANCES ET SERVICES est souscripteur d'un contrat collectif auprès de MUTEX qui porte les garanties détaillées au présent chapitre.

Article 1- Champ d'application des garanties

Les garanties sont acquises quel que soit le lieu de survenance du sinistre. Elles sont acquises vingt-quatre heures sur vingt-quatre, sept jours sur sept.

Article 2- Exclusions

Sont exclus du contrat les sinistres :

- antérieurs à la date d'effet du contrat ;
- causés ou provoqués intentionnellement par l'assuré ;
- dus à la démence de l'assuré ;
- résultant de crise d'épilepsie, de rupture d'anévrisme, d'un infarctus du myocarde, d'une embolie cérébrale et d'une hémorragie méningée ;
- dus à la conduite de l'assuré en état d'ivresse lorsque le taux d'alcoolémie est égal ou supérieur au taux légal en vigueur dans le pays où a lieu l'accident
- dus à l'usage par l'assuré de drogues, stupéfiants ou tranquillisants non prescrits médicalement ;
- causés par le suicide, la tentative de suicide ou l'automutilation de l'assuré ;
- directement ou indirectement provoqués par une guerre civile ou étrangère ou, si l'assuré y participe, d'interventions militaires provoqués par une guerre civile ou étrangère ;
- résultant de la manipulation volontaire par l'assuré d'un engin de guerre ou d'une arme dont la détention est interdite ;
- résultant des effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation provenant de transmutation du noyau d'atome ou de radioactivité, ainsi que des effets de radiations provoqués par l'accélération artificielle des particules ;
- résultant de la participation de l'Assuré à des paris de toute nature (sauf compétitions sportives), à des rixes, des luttes ou à des crimes ou délits ;
- résultant de la pratique d'un sport en tant que professionnel,
- résultant de la participation à des courses de véhicules à moteur ou des tentatives de records ,
- résultant de l'utilisation, comme pilote, ou membre d'équipage d'un appareil quelconque permettant de se déplacer dans les airs ou de la pratique de tous les sports aériens et notamment du delta plane, du parachutisme, du parapente ou de l'ULM ;
- survenus lorsque l'assuré est passager d'un appareil de locomotion aérienne qui n'est pas agréé pour le transport de passagers.

Sont également exclues les infections résultant d'interventions humaines suite à un accident garanti.

Article 3- La garantie individuelle accident

Article 3.1 Prestations

Versement d'un capital en cas de décès accidentel

En cas de décès survenant immédiatement après l'accident garanti ou consécutivement à l'accident garanti dans un délai de 2 ans à compter de celui-ci, l'assureur s'engage à verser au(x) bénéficiaire(s) un capital de **4575 euros**.

Le bénéficiaire du capital, est le conjoint* de l'assuré, à défaut les enfants de l'assuré, à défaut les héritiers de l'assuré en application des règles de la dévolution successorale légale.

**Par conjoint, il faut entendre : l'époux ou l'épouse, le partenaire lié par un pacte civil de solidarité.*

Versement d'un capital en cas d'invalidité accidentelle

Lorsque l'assuré est victime d'un accident garanti est qu'il est médicalement établi qu'il persiste une invalidité permanente partielle ou totale **dont le taux est égal ou supérieur à 16%**, l'assureur verse à l'assuré un capital variable en fonction du taux d'invalidité de l'assuré :

- pour une invalidité de 16 % à 65 % (inclus) : 50 000 € x taux
- pour une invalidité de 66 % à 80 % (inclus) : 80 000 € x taux
- pour une invalidité de 81 % à 100 % (inclus) : 152 500 € x taux

Le taux est un % (pourcentage). A titre d'exemple, 60% = 0.60.

Soit pour une invalidité de 60% un capital de 50 000 € x 0.60 = 30 000 €.

Le pourcentage d'invalidité est fixé par le médecin expert désigné par Mutex. Le taux d'incapacité est déterminé conformément au « barème indicatif d'évaluation des taux d'incapacité en droit commun » publié dans la revue « Le Concours Médical » (dernière édition).

L'assuré ne peut exiger aucune indemnité avant que l'invalidité n'ait été reconnue définitive, c'est-à-dire avant consolidation complète. On entend par consolidation la date à partir de laquelle, l'état de l'assuré est considéré comme stabilisé du point de vue médical.

Article 3.2. Litiges médicaux liés à la garantie individuelle accident

Pour être recevable, toute contestation relative à l'octroi des prestations doit être effectuée dans les 3 mois à compter de la notification de la décision prise par le médecin conseil de l'assureur.

Une commission sera ensuite réunie afin de trancher le litige. Elle sera composée d'un médecin dont l'assuré a le libre choix (ou le médecin traitant), du médecin représentant l'assureur et enfin d'un troisième médecin désigné par les deux premiers (ou par le Tribunal de Grande Instance dans le ressort duquel se trouve le lieu de résidence de l'assuré s'il n'y avait pas accord sur le choix).

Les honoraires du médecin désigné par l'assuré seront à sa charge.

Les honoraires du médecin qui représentera l'assureur seront à la charge de l'assureur.

Les honoraires du tiers expert qui est intervenu en tant qu'arbitre seront à la charge de la partie perdante.

Article 3.3. Accès aux informations d'ordre médical

L'assuré ou ses ayants droit s'engage(nt) à faciliter l'accès au dossier médical par le médecin conseil de l'assureur. L'assureur s'engage à respecter une procédure interne limitant le nombre de personnes ayant accès aux renseignements et aux documents médicaux. Ces personnes sont soumises à une obligation de confidentialité.

Article 4 – La garantie indemnités journalières en cas d'hospitalisation suite à accident

Cette garantie est réservée aux étudiants en alternance et aux étudiants en apprentissage. Par étudiant alternant ou apprenti, il faut entendre l'étudiant suivant une formation diplômante ou qualifiante qui :

- alterne des cours théoriques dans un établissement de formation ;
- et une expérience pratique dans une entreprise dans le cadre d'un contrat de travail.

En cas d'hospitalisation de l'assuré à la suite d'un accident garanti pour une durée supérieure à **3 nuits**, l'assureur verse une indemnité journalière par jour d'hospitalisation égale à **15 €**. Cette indemnité est destinée à faire face aux dépenses diverses et indéterminées liées à l'hospitalisation.

L'hospitalisation peut avoir lieu dans le monde entier et pendant un maximum de **90 jours**.

Ne sont pas couverts, les séjours dans les établissements hospitaliers qui ont pour origine :

- les checkups ;

- les traitements à but esthétique sans lien avec un accident couvert, d'amaigrissement, de rajeunissement, de rééducation qui ne serait ni fonctionnelle ni motrice, ainsi que les traitements psychiatriques ;
- toutes les cures diététiques, thermales, héliomarines, de sommeil ou de désintoxication ;
- les séjours dans les maisons de repos et de convalescence ;
- les séjours dans les établissements psychiatriques.

Article 5- Déclaration, modalités de paiement des prestations

Article 5.1- Déchéance

- aucune indemnité n'est due pour tout sinistre déclaré à l'assureur, plus de huit jours après sa survenance, lorsque ce retard cause un préjudice quelconque à l'assureur.
- l'assuré qui, intentionnellement, fournit de faux renseignements ou use de documents faux ou dénaturés dans l'intention de tromper l'assureur, perd tout droit à la garantie pour le sinistre en cause.
- toutes les mesures utiles doivent être prises sans retard pour limiter les conséquences du sinistre et hâter le rétablissement de l'assuré qui doit se soumettre aux soins médicaux nécessités par son état. L'assuré perd tout droit à garantie en cas de non-respect de cet engagement de limiter l'étendue du sinistre.
- le médecin de l'assureur doit avoir libre accès auprès de l'assuré pour constater son état. Tout refus non justifié de se conformer à ce contrôle, après mise en demeure par lettre recommandée, entraîne la déchéance de la garantie.

Article 5.2- Demande d'indemnisation

La demande d'indemnisation doit être adressée sous **huit jours** à l'adresse suivante :
Mutex - DCE Pôle Prestations 1 - 140 avenue de la République - CS 30007 - 92327 Châtillon cedex

Article 5.3- Documents à transmettre

Pour la garantie en cas de Décès suite à un accident :

- un acte ou bulletin de décès et d'un certificat médical précisant que le décès est consécutif un accident ;
- la copie de documents officiels justifiant des droits et de la qualité de bénéficiaire ;

Pour la garantie Invalidité accidentelle

- un certificat médical de constatation initiale de l'invalidité accidentelle, sous pli confidentiel.
- une notification de la Sécurité sociale constatant l'invalidité permanente, sous pli confidentiel.

Pour la garantie Indemnités journalières en cas d'hospitalisation suite à accident

- le bulletin d'hospitalisation d'une durée supérieure à 3 jours ;
- un certificat du médecin attestant la cause accidentelle.

Et dans tous les cas :

- le numéro de contrat ;
- une copie de l'attestation d'assurance ;
- un relevé d'identité bancaire pour le versement des prestations ;
- le formulaire déclaration de sinistre précisant les circonstances de l'accident, les noms des témoins.

L'assureur se réserve la possibilité de réclamer toutes pièces justificatives complémentaires.

Chapitre 4 – Garanties assistance

DOMAINE D'APPLICATION

Le courtier YVON ASSURANCES ET SERVICES est souscripteur d'un contrat collectif auprès de RMA qui porte les garanties détaillées au présent chapitre.

1. BENEFICIAIRES

Sont couverts par la présente notice d'information les assurés ayant souscrit l'offre YVON ASSUR'ETUDIANT.

2. PRISE D'EFFET ET DUREE DES GARANTIES

La garantie d'assistance prend effet à la même date que les garanties de l'offre YVON ASSUR'ETUDIANT. La garantie d'assistance suit le sort du contrat YVON ASSUR'ETUDIANT souscrit par l'Assuré auprès de YVON ASSURANCES ET SERVICES aussi bien pour ce qui concerne la date d'effet, la durée, le renouvellement et la résiliation. Elle cesse en tout état de cause au 29^{ème} anniversaire de l'Assuré.

Toutefois, dès lors que l'intervention d'assistance aurait été engagée avant la fin de la période de souscription, elle serait menée à son terme par l'Assisteur.

3. COUVERTURE GEOGRAPHIQUE

La couverture géographique d'assistance est valable :

- au domicile, pour l'assistance de tous les jours,
- pour tout déplacement° en France ou dans les DROM* (au-delà de 50 km du domicile, pour la prestation "Transfert de corps en cas de décès" et "Transfert médical"),

Sont exclus les déplacements provoqués pour des raisons médicales en milieu hospitalier.

* Pour les DROM, l'Assuré qui réside habituellement dans l'un de ces départements et y a sa résidence principale est couvert par l'assistance de tous les jours, **les frais de déplacements et de transfert s'entendent à l'intérieur du département uniquement.**

4. FAITS GENERATEURS

Les garanties d'assistance s'appliquent à la suite de faits générateurs suivants et tels que définis dans la présente notice d'information :

- lors d'un Accident, une blessure ou une Maladie de l'assuré lors d'un déplacement à titre privé en France de l'assuré ;
- lors du décès de l'assuré.

L'Assisteur propose à l'Assuré la mise en place de la prestation assistance qui correspond le mieux à ses besoins, à **raison d'une seule prestation par fait générateur. Les prestations d'assistance sont accessibles autant de fois que le fait générateur survient par année civile sauf dispositions contraires mentionnées dans la présente notice d'information.**

Les prestations d'informations, d'accompagnement psycho-social et de coaching sont acquises en tout temps.

5. MODALITES DE MISE EN OEUVRE

POUR CONTACTER L'ASSISTEUR SANS INTERRUPTION, 24 HEURES SUR 24, 7 JOURS SUR 7

Par téléphone :  **09 80 98 22 20**
APPEL NON SURTAXE

Par télécopie : 02 51 83 26 31 / Télécopie Médecin Conseil : 02 40 44 43 00

Pour les Assurés résidant dans les DROM, ou appelant de l'étranger :

SANS OUBLIER :

- de rappeler votre numéro d'Assuré,
- de préciser votre nom, prénom et adresse.

Lors de votre 1^{er} appel, un numéro d'assistance vous sera communiqué : rappelez-le systématiquement, lors de toutes vos relations ultérieures avec l'Assisteur.

Toute demande d'assistance doit nous être formulée par téléphone au maximum dans les vingt jours (20 jours) qui suivent la date de survenue du fait générateur rattaché à cette demande.

Pour le conseil et le transfert médical, la demande d'assistance devra être formulée dans les 48 heures après la date de survenue du fait générateur rattaché à cette demande. Au-delà des 48 heures, l'Assisteur pourra accompagner et orienter l'Assuré mais ne pourra pas prendre en charge la demande.

L'Assuré s'engage à faire parvenir à l'Assisteur tous les justificatifs exigés par ce dernier pour le déclenchement des prestations garanties. Les justificatifs demandés par l'Assisteur sont des pièces originales ou des copies certifiées.

6. EXECUTION DES PRESTATIONS

Les prestations garanties par la présente notice d'information ne peuvent être déclenchées qu'avec l'accord préalable de l'Assisteur et sur présentation des justificatifs demandés. En conséquence, aucune dépense effectuée d'autorité par l'Assuré, n'est remboursée par l'Assisteur.

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

Dès l'appel de l'Assuré, l'Assisteur met tout en œuvre dans le cadre de son obligation de moyens, pour répondre au plus vite à la demande. En aucun cas, l'Assisteur ne pourra s'engager sur une obligation de résultats.

L'Assisteur ne participe pas aux dépenses que l'Assuré a engagées de sa propre initiative.

Toutes les dépenses que l'Assuré aurait dû normalement engager en l'absence de l'événement donnant lieu à l'intervention de l'Assisteur, restent à sa charge (titre de transport, repas, essence, péage ...).

Dans le cadre de l'Assistance à domicile, en France ou dans les DROM, l'Assisteur se réserve un délai de 5 heures maximum à compter des heures d'ouverture des réseaux agréés pour faire suite à la demande de l'Assuré (sauf délai dérogatoire expressément prévu).

Dans le cadre d'un soutien psychologique ou d'un accompagnement social, l'Assisteur soumis à une obligation de moyens concernant la mise en œuvre des prestations d'accompagnement, s'engage à :

- Fixer le premier rendez-vous téléphonique dans les 5 jours ouvrés suivant le premier contact,
- Assurer les entretiens de suivi utiles à l'accompagnement,
- Apprécier l'utilité des entretiens d'accompagnement dans le respect du cadre éthique et déontologique régissant les professions d'assistante sociale, conseillère en économie sociale et familiale et psychologue,
- Signifier par courrier à l'Assuré qui déposerait une réclamation la décision motivée d'interruption de l'accompagnement.

7. DEFINITIONS

Pour l'application de la présente notice, on entend par :

Accident : tout événement soudain, imprévisible, extérieur à l'Assuré et non intentionnel de sa part, cause exclusive, sans rapport avec une Maladie et qui entraîne des dommages corporels.

Ne sont pas considérés comme des Accidents mais comme des Maladies les événements suivants :

<ul style="list-style-type: none"> - les infarctus du myocarde ; - les ruptures d'anévrisme ; - les Accidents vasculaires cérébraux ; - les lombalgies, les lumbagos ; - les sciatiques ; - les éventrations ; 	<ul style="list-style-type: none"> - les lésions musculaires, tendineuses ou ligamentaires ; - les brûlures causées par une exposition au soleil ou tout appareil quelconque de bronzage artificiel ; - les hydrocutions ; - les hernies abdominales ; - les lésions méniscales.
--	---

Assuré : Personne physique ayant souscrit à l'offre YVON ASSUR'ETUDIANT et âgée au plus de 29 ans.

Autorité médicale : toute personne titulaire d'un diplôme de médecine ou de chirurgie en état de validité dans le pays où l'Assuré se trouve.

Domicile ou résidence habituelle : le lieu de résidence principale et habituelle de l'Assuré, ayant un caractère permanent qui est mentionné au titre de domicile fiscal sur la déclaration d'impôt sur le revenu. Le domicile doit être situé en France métropolitaine, à Monaco ou dans les DROM.

Pour les personnes résidant dans des maisons de longs séjours (telles que notamment les maisons de retraite), ou ayant une résidence secondaire ; on entend par domicile principal, le lieu où la personne habite plus de 183 jours par an.

Les étudiants sont considérés comme ayant un double domicile, leur résidence dans le cadre de leurs études et la résidence du parent Adhérent.

En cas de garde partagée, le domicile de l'enfant est son lieu d'habitation habituel.

DROM : par DROM, il faut entendre la Guadeloupe, la Guyane, la Martinique, la Réunion et Mayotte. Pour l'ensemble des prestations relatives au déplacement de l'Assuré en France, à plus de 50 km de son domicile, la prise en charge de l'Assuré résidant dans les DROM s'entend à l'intérieur du département de résidence DROM.

Etablissement de soins : tout Etablissement de soins public ou privé, qui assure le diagnostic, la surveillance, le traitement des malades, des blessés et des femmes enceintes.

Frais d'hébergement : frais de la chambre pour une nuit d'hôtel y compris petit déjeuner, hors frais de repas, téléphone, bar et annexe.

France : France métropolitaine (par assimilation, les principautés de Monaco et d'Andorre) et les DROM (Martinique, Guadeloupe, Réunion, Guyane et Mayotte).

Fratric : Enfants à charge du même foyer fiscal issus d'une même famille, d'un même couple et par extension des enfants ayant un seul parent en commun ou ayant des liens d'adoption.

Maladie : altération soudaine et imprévisible de la santé, consécutive ou non à une situation préexistante, n'ayant pas pour origine un Accident corporel, constatée par une Autorité médicale compétente.

Pièces justificatives : ensemble des documents pouvant être demandé par l'Assisteuse afin d'apporter la justification médicale de l'événement générant la mise en œuvre des garanties (certificat médical, bulletin d'hospitalisation, certificat de décès, facture...).

Proche : les ascendants et descendants au 1^{er} degré, le conjoint, le concubin notoire, le partenaire pacsé, le tuteur légal de l'Assuré, les frères, les sœurs, le beau-père, la belle-mère, le gendre, la belle-fille, le beau-frère et la belle-sœur de l'Assuré ou à défaut toute autre personne désignée par l'assuré. Le Proche doit être domicilié dans le même pays ou le même département pour les DROM que l'Assuré.

Pronostic vital engagé : Le pronostic vital est engagé dans les cas où des lésions sont potentiellement vitales, c'est-à-dire si elles touchent des organes indispensables à la vie (cerveau, cœur, poumons mais aussi hémorragie massive (fracture du fémur, du bassin...)). Un certificat médical du médecin traitant en charge du membre de votre famille proche sera demandé pour la mise en œuvre de la prestation.

Responsabilité civile : obligation légale pour toute personne de réparer les dommages causés à autrui.

Risque de décès : risque médicalement constaté de décès à la suite d'un accident ou d'une maladie.

Transport : sauf mention contraire, les Transports organisés dans le cadre de cette notice d'information s'effectuent par taxi, voiture, train ou par avion en classe touriste (si seul ce moyen peut être utilisé pour une distance supérieure à 500 km) et dans la limite de 500 € TTC pour les Transports en France métropolitaine, Monaco ou dans les DROM. L'assisteuse est seul décisionnaire du moyen utilisé.

ÉCOUTE, CONSEIL & ORIENTATION

Le service de renseignements téléphoniques apporte une aide et des conseils dans les domaines de la vie courante et en matière de santé.

1. INFORMATION JURIDIQUE

Nos chargés d'informations juridiques répondent à toutes questions d'ordre :

Réglementaire :

- Habitation/logement,
- Justice/défense/recours,
- Vie professionnelle (salarié, libéral, artisan, commerçant...),
- Assurances sociales/ allocations / retraites,
- Fiscalité,

- Famille.

Pratique :

- Consommation,
- Vacances/loisirs,
- Formalités/cartes/permis,
- Enseignement/Formation.

Certaines demandes pouvant nécessiter des recherches, un rendez-vous téléphonique sera alors pris sous 48h. Nos prestations de conseils et d'informations sont uniquement téléphoniques : aucune des informations dispensées ne peut se substituer aux intervenants habituels tels qu'avocats, conseillers juridiques... En aucun cas, elle ne pourra faire l'objet d'une confirmation écrite et ne pourra porter sur une procédure en cours.

2. CONSEILS ET INFORMATIONS MEDICALES

Les conseils médicaux sont délivrés par des médecins disponibles à tout moment dans le respect de la déontologie médicale : confidentialité et secret médical. Ce service ne peut en aucun cas remplacer le médecin traitant ni donner lieu à une prescription médicale. L'assistant ne pourra être tenu responsable de l'interprétation que l'Assuré pourra en faire.

En cas d'urgence, le premier réflexe doit être d'appeler le médecin traitant, les pompiers, les services médicaux d'urgence (SAMU, 15, 112).

Des informations médicales destinées aux jeunes majeurs ou aux parents d'enfants mineurs peuvent être délivrées sur des thèmes tels que :

- infections et Maladies sexuellement transmissibles (IST et MST),
- contraception,
- interruption volontaire de grossesse (IVG),
- hygiène de vie (consommation alcool, tabac, alimentation)

Des informations générales peuvent être délivrées dans les domaines suivants :

- grossesse, puériculture et Maladies infantiles,
- hygiène de vie, sport,
- pathologies liées au vieillissement,
- vaccinations, réactions aux médicaments,
- addictions, comportements excessifs (alimentaires, jeux, achats compulsifs),
- diététique, régimes,
- médecines complémentaires, médecines douces,
- santé en voyage : vaccins, précautions médicales

Des informations liées à la santé au travail peuvent être apportées à propos :

- Maladies professionnelles,
- troubles musculo squelettiques (TMS),
- risques psychosociaux (RPS),
- bilans de santé.

Lorsque l'Assuré fait face à :

- un événement traumatisant,
- un isolement social,
- l'inadaptation du logement,
- un risque de précarité financière,
- une addiction comportementale ou à un produit,
- un aléa de santé,
- un risque suicidaire,
- une rupture familiale,
- la souffrance au travail,
- un arrêt de travail,
- la perte de son emploi,
- une dépendance/perte d'autonomie,
- le décès d'un Proche.

L'Assisteur propose la mise en relation avec une équipe de spécialistes pour l'écouter, le conseiller et l'orienter. L'équipe est composée d'assistantes médico-sociales, d'assistants de service social, de conseillers en économie sociale et familiale, d'éducateurs spécialisés et de psychologues. Chaque prise en charge est assurée par le même référent, sous forme d'entretiens téléphoniques confidentiels. Toutefois, chaque fois que cela est utile, une prise en charge multiple (dimensions sociale et psychologique) pourra être proposée par le professionnel référent.

Le service est accessible du lundi au vendredi de 9h00 à 17h30. Les entretiens téléphoniques individuels sont limités à 5 et par année civile. Un relais avec les acteurs de proximité est organisé chaque fois que nécessaire.

L'Assisteur soumis à une obligation de moyens concernant la mise en œuvre des prestations d'accompagnement, s'engage à :

- Fixer le premier rendez-vous téléphonique dans les 5 jours ouvrés suivant le premier contact,
- Assurer les entretiens de suivi utiles à l'accompagnement,
- Apprécier l'utilité des entretiens d'accompagnement dans le respect du cadre éthique et déontologique régissant les professions d'assistant social, conseiller en économie sociale et familiale, éducateur et psychologue,
- Signifier par courrier à l'Assuré qui déposerait une réclamation la décision motivée d'interruption de l'accompagnement.

1. UN SERVICE D'APPELS DE CONVIVIALITE

Ce service permet de :

- Rompre l'isolement,
- Apporter du réconfort,
- Aider à restaurer le lien social,
- Ouvrir un espace de parole,
- Etre le dépositaire d'histoires de vie.

2. UN SERVICE DE CONSEIL SOCIAL

Les travailleurs sociaux procurent :

- Information, conseil, orientation,
- Accès aux droits,
- Orientation vers un réseau de service à domicile, recherche d'établissement,
- Informations sur les secours financiers.
- Soutien budgétaire (outils de gestion du budget mensuel, gestion au quotidien, gestion bancaire),
- Soutien à la vie quotidienne (alimentation, retour vers l'emploi, logement...),
- Conseils, échanges, informations à visée éducative, dont l'objectif est l'autonomie de la personne.

3. UN SERVICE DE SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE

Les psychologues prodiguent :

- Une aide à la prise de distance,

- Un soutien psychologique ponctuel,
- Une écoute et des conseils dans les situations problématiques,
- Des outils de gestion du stress, de l'anxiété.

Après évaluation du psychologue de l'Assisteur et adhésion de l'Assuré, un suivi thérapeutique de proximité peut être organisé et pris en charge dans la limite de 3 entretiens en face à face, dans les douze (12) mois suivant l'évènement.

COACHING VIE ETUDIANTE

1. COACH BUDGET

Dès la souscription, l'Assisteur propose :

- d'analyser le budget de l'Assuré,
- de fixer des objectifs pour le rééquilibrer,
- de réaliser une série de recommandations adaptées à la situation globale de l'Assuré,
- de mettre à disposition des fiches pratiques ainsi qu'un livret de compte pour le suivi du budget

L'Assuré peut solliciter jusqu'à 6 entretiens téléphoniques sur douze (12) mois avec un Conseiller en économie sociale et familiale.

2. COACH ADMINISTRATIF

Dès la souscription, l'Assisteur accompagne l'Assuré en cas de questions administratives sur des problématiques du quotidien ou liée à la vie étudiante, au logement, au financement.

L'Assisteur donne des informations, conseils et oriente. **L'Assuré peut solliciter jusqu'à 5 entretiens par an.**

3. COACH PREMIER EMPLOI

Dès l'obtention du diplôme de l'Assuré et dans les douze (12) mois qui suivent, l'Assisteur peut l'accompagner dans la recherche d'emploi. Ce service comprend :

- la correction d'un CV et d'une lettre de motivation,
- la mise en ligne du CV de l'Assuré,
- l'accès à des offres ciblées et une démarche d'accompagnement individualisé.

Le suivi sera réalisé par le biais de 3 entretiens téléphoniques sur une période de 45 jours à compter du premier entretien.

ASSISTANCE LORS D'UN DEPLACEMENT A TITRE PRIVE EN FRANCE DE MOINS DE 31 JOURS

PRESTATIONS EN CAS D'ACCIDENT, DE BLESSURE OU DE MALADIE AU COURS D'UN DEPLACEMENT EN FRANCE

Cette garantie d'assistance est acquise lors d'un déplacement à titre privé de moins de 31 jours consécutifs en France uniquement.

a) Le service d'accompagnement et d'écoute

Les médecins de l'Assisteur sont mobilisés dès l'instant où l'Assuré fait face à un aléa de santé lors d'un déplacement. Ils apportent un soutien à l'Assuré ainsi qu'à sa famille en intervenant auprès du médecin en charge sur place, afin de lui apporter toutes les informations nécessaires sur les démarches thérapeutiques envisagées par le médecin en charge.

De plus, si la situation le nécessite (situation de crise, victimologie ou traumatologie), un service d'écoute est mis à disposition de l'Assuré ainsi qu'à sa famille avec une éventuelle prise en charge assurée par un psychologue de l'Assisteur.

b) Conseil médical en cas de Maladie ou d'Accident ou de blessure

Le conseil médical est l'avis que l'un des médecins de l'équipe médicale de l'Assisteur donne à l'Assuré malade ou blessé, au cours d'un déplacement. Les médecins de l'Assisteur sont mobilisés à l'instant même où l'information leur parvient. L'un des médecins de l'Assisteur se met alors en rapport avec le médecin qui a administré les premiers soins et, s'il y a lieu, avec le médecin traitant afin de déterminer avec précision la situation dans laquelle se trouve l'Assuré. Le médecin de l'Assisteur propose les solutions qui lui paraissent les mieux adaptées à son état. La proposition ainsi faite constitue le conseil médical qui, dès qu'il est approuvé par l'Assuré ou son représentant, déclenche l'exécution des prestations et prescriptions médicales, telles qu'elles sont proposées par le médecin de l'Assisteur.

c) Transfert médical

En application du conseil médical ci-dessus défini, le médecin de l'Assisteur propose des prescriptions ou prestations médicales.

Celles-ci peuvent être :

- la poursuite du traitement, un transfert pouvant être effectué ultérieurement, après accord et/ou prescription du médecin ayant pris en charge le patient ;
- le transfert de l'Assuré vers un Etablissement de soins mieux adapté aux problèmes de santé du patient, après accord et/ou prescription du médecin ayant pris en charge le patient ;
- en cas d'Accident ayant nécessité un passage aux urgences ou une hospitalisation entraînant une immobilisation, l'organisation et la prise en charge du retour au domicile de l'Assuré, après accord et/ou prescription du médecin ayant pris en charge le patient et accord de l'équipe médicale de l'Assisteur et si le moyen de Transport initialement prévu ne peut être utilisé.

L'Assisteur prend en charge les frais correspondants restant à charge de l'Assuré après intervention de la Sécurité Sociale et d'éventuels organismes complémentaires et sous condition qu'une demande d'entente préalable ait été faite auprès de la Sécurité Sociale. Les transferts médicaux d'un établissement hospitalier vers un autre Etablissement de soins, pour raisons de confort ou rapprochement familial, sont exclus d'une éventuelle prise en charge. Par ailleurs, aucun Transport ne peut être pris en charge par l'Assisteur, s'il n'a été préalablement décidé par le médecin de l'Assisteur. Ainsi, l'Assisteur ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence, ni prendre en charge les frais ainsi engagés. Aucun transfert ne peut être effectué sans l'accord préalable de l'Assuré ou celui de son représentant, exception faite d'états comateux nécessitant un transfert d'urgence.

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

Dans tous les cas, la décision d'assistance appartient exclusivement au médecin de l'Assisteur, après contact avec le médecin traitant sur place et, éventuellement, la famille de l'Assuré. Seul l'intérêt médical de l'Assuré et le respect des règlements sanitaires en vigueur sont pris en considération pour arrêter la décision de Transport, le choix du moyen utilisé pour ce Transport et l'éventuel lieu d'hospitalisation.

IMPORTANT : Tout refus par l'Assuré ou par son médecin traitant, soit des prestations, soit des prescriptions médicales proposées par l'Assisteur entraîne automatiquement LA NULLITÉ de la prestation.

d) Retour des accompagnants

Si l'Assuré a été transféré par nos soins sur l'avis de l'équipe médicale de l'Assistance, l'Assisteur organise également et prend en charge le retour des accompagnants se trouvant sur place, vers leur domicile habituel situé en France ou à l'intérieur du même département pour l'Assuré domicilié dans les DROM, ainsi que le retour des animaux familiers voyageant avec l'Assuré.

Cette prestation n'est pas cumulable avec la prestation « Présence d'un Proche au chevet ».

e) Présence d'un Proche au chevet

L'Assisteur organise et prend en charge le Transport aller/retour d'un Proche, résidant en France ou à l'intérieur du même département pour l'Assuré domicilié dans les DROM, jusqu'au domicile de l'Assuré ou sur son lieu d'hospitalisation.

Cette prestation n'est pas cumulable avec la prestation « Retour d'un/des accompagnant(s) ».

f) Frais de secours sur piste

En cas d'Accident ou de blessure de l'Assuré sur une piste de ski balisée en France, ouverte aux skieurs au moment de l'événement, l'Assisteur prend en charge les frais de secours du lieu de l'incident jusqu'au centre de soins le plus Proche à concurrence de 500 Euros TTC.

En aucun cas, l'Assisteur ne sera tenu à l'organisation des secours. Seuls les frais facturés par une société dûment agréée pour ces activités peuvent être remboursés. Les frais de recherche sur piste ou en montagne restent à la charge de l'Assuré.

g) Prise en charge des frais de prolongation de séjour

En cas d'Accident, de Blessure ou de Maladie, si l'Assuré est dans l'obligation de prolonger son séjour pour raisons médicales avérées, et après accord du médecin de l'Assisteur, l'Assisteur prend en charge les frais supplémentaires de prolongation du séjour dans l'hôtel où se trouve l'Assuré jusqu'à concurrence de 75€ TTC par nuit, dans la limite de 10 nuits maximum.

PRESTATIONS D'ASSISTANCE EN CAS DE DECES EN FRANCE

1. PRESTATIONS EN CAS DE DECES OU DE PRONOSTIC VITAL ENGAGE A COURT TERME D'UN PROCHE DU BENEFICIAIRE EN FRANCE

↳ Retour prématuré

Si l'Assuré doit interrompre son séjour lors d'un déplacement en France, pour se rendre auprès d'un Proche en cas de pronostic vital engagé à court terme de ce dernier ou bien si l'Assuré doit interrompre son séjour afin d'assister aux obsèques d'un Proche, l'Assisteur prend en charge le Transport aller/retour de l'Assuré.

2. PRESTATIONS D'ASSISTANCE EN CAS DE DECES EN FRANCE

a) Service d'accompagnement et d'écoute

Un service d'accompagnement et d'écoute est mis à disposition de l'Assuré ainsi qu'à ses Proches en cas de décès afin de les aider à l'organisation des obsèques et d'apporter une éventuelle prise en charge psychologique assurée par un psychologue diplômé dans la limite d'un maximum de 10 entretiens par année civile.

b) Aide à Domicile

En cas de décès de l'Assuré, l'Assisteuse met à disposition une aide à domicile pour l'un des Proches, à concurrence de 10 heures.

Le nombre d'heures attribuées et la durée de la prestation sont déterminés lors de l'évaluation de la situation par l'Assisteuse.

c) Autres prestations de Bien-être et de Soutien en substitution

En cas de décès de l'Assuré, l'Assisteuse met en place et prend en charge (sur justificatif) une autre prestation en substitution à hauteur de l'enveloppe financière qui aurait été accordée pour l'aide à domicile pour l'un des Proches s'il ne souhaite pas bénéficier d'aide à domicile :

- séance(s) de coiffure à domicile, de pédicure,
- prestation(s) de livraison de courses alimentaires,
- service(s) de portage de repas,
- entretien(s) du linge,
- séance(s) de coaching santé, coaching nutrition.

d) Garde des animaux familiers

En cas de décès de l'Assuré et s'il possède des animaux familiers, l'Assisteuse prend en charge leur gardiennage dans un centre agréé pendant une durée maximum de 30 jours et dans la limite de 300 € TTC.

3. PRESTATIONS D'ASSISTANCE EN CAS DE DECES A PLUS DE 50 KM DU DOMICILE EN FRANCE

Les prestations décrites ci-dessous s'appliquent :

- En France et dans les DROM, à plus de 50 km* du domicile principal de l'Assuré,
- lors d'un déplacement à titre privé de moins de 31 jours consécutifs, pour les prestations en déplacement.

**Sont exclus les déplacements provoqués pour des raisons médicales en milieu hospitalier.*

a) Transfert du corps ou de l'urne cinéraire

En cas de décès de l'Assuré, l'Assisteuse organise le transfert de la dépouille mortelle ou de ses cendres, jusqu'au lieu d'inhumation le plus Proche de son domicile en France métropolitaine ou Monaco, et prend en charge :

- les frais de Transport de la dépouille mortelle du lieu du décès au lieu d'inhumation ou de crémation, les frais d'embaumement et les frais administratifs correspondants, à concurrence de 3 000 € TTC
- les frais de cercueil pour permettre le Transport à concurrence de 1500 € TTC.

Le choix des sociétés intervenant dans le processus de transfert, pompes funèbres, Transporteurs... est du ressort exclusif de l'Assisteuse. Sous cette condition expresse, les frais de traitement post-mortem, de mise en bière et de cercueil, indispensables au Transport, sont pris en charge à l'exclusion des frais d'obsèques et d'inhumation, ainsi que des frais de convois locaux ou de crémation. Dans le cas où la famille de l'Assuré choisit directement les sociétés intervenant dans le transfert ou refuse la solution proposée par l'Assisteuse, les frais correspondants sont à sa charge.

Frais non pris en charge

Sont exclus tous les frais non indispensables au Transport du corps (tels que les ornements ou accessoires), les frais d'obsèques et d'inhumation ou de crémation, ainsi que les frais de convois locaux.

Retour différé du corps

A la suite d'une inhumation provisoire sur place, l'Assisteuse prend en charge les frais de transfert. **Dans tous les cas, les frais d'exhumation sont exclus.**

b) Assistance des Proches en cas de décès

En cas de décès de l'Assuré, l'Assisteuse se charge d'indiquer à la famille ou à un Proche les formalités à accomplir vis-à-vis des organismes de Pompes Funèbres et Municipaux pour le transfert de la dépouille mortelle jusqu'au lieu d'inhumation. Si la présence sur place d'un Proche s'avère indispensable pour effectuer les formalités de reconnaissance ou de transfert, l'Assisteuse met à la disposition et prend en charge le Transport du proche. Dans ce cas, l'Assisteuse prend en charge sur justificatifs, les Frais d'hébergement de la personne s'étant déplacée, à concurrence de 75 € TTC par jour dans la limite de 5 jours au maximum.

c) Retour des Proches et/ou de l'accompagnant

L'Assisteuse organise également et prend en charge le retour jusqu'au lieu d'inhumation ou de crémation en France métropolitaine ou Monaco des Proches se trouvant sur place et/ou de l'accompagnant, s'ils ne peuvent rentrer par les moyens initialement prévus, ainsi que les animaux familiers voyageant avec l'Assuré et/ou l'accompagnant.

L'Assisteuse organise le Transport des Proches susvisés et/ou de l'accompagnant depuis le lieu de séjour jusqu'à leur domicile habituel en France métropolitaine, Monaco ou DROM, ou jusqu'au lieu d'inhumation en France métropolitaine ou Monaco.

d) Mise à disposition d'un taxi

L'Assisteur met à la disposition des Proches un taxi à concurrence de 155 € TTC. Cette prestation reste acquise dans la limite des trois jours suivant le décès de l'Assuré et ne peut porter que sur des trajets en rapport avec cet évènement.

CADRE JURIDIQUE

1. ASSUREUR DES PRESTATIONS D'ASSISTANCE

Les prestations d'assistance sont assurées et réalisées par Ressources Mutuelles Assistance, ci-avant dénommée « l'Assisteur » dans la présente notice d'information, union d'assistance soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité et immatriculée au répertoire Sirene sous le numéro SIREN 444 269 682. Siège social : 46, rue du Moulin - BP 62127 - 44121 Vertou Cedex.

2. CONDITIONS RESTRICTIVES D'APPLICATION DES GARANTIES

a) Comportement abusif

L'Assisteur ne sera pas tenu d'intervenir dans les cas où l'Assuré aurait commis de façon volontaire des infractions à la législation locale en vigueur ou à la suite d'Accidents causés ou provoqués intentionnellement par l'Assuré du contrat.

L'Assisteur réclamera s'il y a lieu le remboursement de tout ou partie des frais qui pourraient être considérés comme la conséquence directe de ce comportement.

Toute fraude, falsification ou fausse déclaration et faux témoignage entraînera automatiquement la nullité du bénéfice des garanties d'assistance.

En cas de déclaration mensongère de l'Assuré ou de non remboursement d'une avance de frais, l'Assisteur réclamera s'il y a lieu à l'Assuré le remboursement de tout ou partie des frais qui pourraient être considérés comme la conséquence directe du comportement.

b) Responsabilité

La responsabilité de l'Assisteur ne saurait être engagée en cas de refus par l'Assuré de soins ou d'examens préalables à un Transport sanitaire, dans un établissement public ou privé ou auprès d'un médecin qui auront été préconisés par l'Assisteur.

L'Assisteur ne peut intervenir que dans la limite des accords donnés par les autorités locales, médicales et/ou administratives, et ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux d'urgence, ni prendre en charge les frais ainsi engagés s'ils relèvent de l'autorité publique.

L'Assisteur ne peut intervenir dans les situations à risque 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, nationales et/ou internationales.

L'Assisteur ne peut intervenir que sur production des justificatifs originaux exigés lors de l'accord de prise en charge.

c) Circonstances exceptionnelles

La responsabilité de l'Assisteur ne saurait être engagée en cas de manquement aux obligations de la présente notice d'information, si celui-ci résulte :

- de cas de force majeure rendant impossible l'exécution de la prestation,
- d'événements tels que guerre civile ou étrangère,
- de révolution, mouvement populaire, émeute, grève, saisie ou contrainte par la force publique, interdiction officielle décidée par les autorités, piraterie, explosion d'engins, effets nucléaires ou radioactifs, empêchements climatiques.

3. EXCLUSIONS COMMUNES A L'ENSEMBLE DES PRESTATIONS

Outre les exclusions précisées dans le texte de la présente notice d'information, sont exclus du champ d'application :

- **les dommages provoqués par la guerre étrangère ou civile, les émeutes et les mouvements populaires, un acte de terrorisme ou de sabotage,**
- **les dommages provoqués intentionnellement par l'Assuré, ceux résultant de sa participation à un crime ou à un délit intentionnel ou conséquence de sa participation volontaire à une rixe, à un pari ou à un défi,**
- **les conséquences de l'usage de drogues, stupéfiants ou produits médicamenteux non prescrits par un médecin,**
- **les sinistres résultant de tremblements de terre, cataclysmes, ou catastrophes naturelles,**
- **les sinistres résultant de l'explosion d'un engin ou partie d'engin destiné à exploser par suite de transmutation du noyau de l'atome,**
- **les sinistres dus à des radiations ionisantes émises de façon soudaine et fortuite par des combustibles nucléaires ou par des produits ou déchets radioactifs provenant de réacteurs et ayant contaminé les alentours de cette source d'émission (que celle-ci soit fixe ou en déplacement) à tel point que dans un rayon de plus d'un kilomètre, l'intensité de rayonnement mesurée au sol vingt-quatre heures après l'émission, dépasse un roentgen par heure,**

- *tous les autres sinistres dus à des radiations ionisantes auxquelles les victimes seraient exposées, fût-ce par intermittence, en raison et au cours de leur activité professionnelle habituelle,*
- *les frais n'ayant pas fait l'objet d'un accord de prise en charge de nos services matérialisé par la communication d'un numéro de dossier à l'Assuré.*
- *Les frais occasionnés par la pratique d'un sport violent (sport de lutte (avec ou sans armes blanches), art martiaux et boxe) ou sports extrêmes basée sur le milieu dans lequel ils sont pratiqués : les sports aériens (base jump, saut à élastique, vol à voile, parapente, deltaplane, saut en parachute); sports terrestres (alpinisme, escalade) et les sports aquatiques (barefoot, plongeon de haut vol, apnée) exercés en club ou en compétition, en amateur ou en professionnel.*
- *Ne donnent pas lieu à l'application des garanties, les soins de chirurgie plastique entrepris pour des raisons exclusivement esthétiques, les cures thermales et les cures de thalassothérapie, les voyages à visée thérapeutique, les traitements de confort, les cures d'engraissement et d'amincissement, ainsi que leurs conséquences.*

4. NULLITE DE LA PRESTATION

Si l'Assuré ou son médecin traitant refuse le conseil ou les prestations ou les prescriptions proposées par l'Assisteur, l'Assuré organise en ce cas, librement et sous son entière responsabilité, les actions qu'il juge, ou que son médecin traitant juge, les plus adaptées à son état, l'Assisteur étant dégagé de toute obligation.

En aucun cas, l'Assisteur ne peut être tenu au paiement des frais engagés par l'Assuré.

5. RECOURS

L'Assuré prend l'engagement formel d'informer l'Assisteur de toutes procédures pénales ou civiles dont il aurait eu connaissance contre le responsable d'un Accident dont il aurait été victime et à raison de cet Accident.

6. SUBROGATION

L'Assisteur est subrogé à concurrence du coût de l'assistance accordée, dans les droits et actions de l'Assuré contre les tiers qui, par leur fait, ont causé le dommage ayant donné lieu à une prise en charge par l'Assisteur ; c'est-à-dire que l'Assisteur effectue en lieu et place de l'Assuré les poursuites contre la partie responsable si elle l'estime opportun.

Chapitre 5 – Garantie Protection juridique

ARTICLE 1. L'OBJET DES PRESENTES CONDITIONS GENERALES

Le présent document constitue les conditions générales du produit « PROTECTION JURIDIQUE YVON ASSUR'ETUDIANT » (**dénommé ci-après par « le Contrat »**) :

- souscrit par **RESSOURCES MUTUELLES ASSISTANCE**, Union d'assistance soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité, ayant son siège social 46 rue du Moulin – B.P. 62127 – 44121 VERTOU cedex, immatriculée au répertoire SIRENE sous le numéro SIREN 444 269 682 (**dénommée ci-après par « le Souscripteur »**) (*Numéro LEI 969500YZ86NRBOATRB28*),
- auprès de **CFDP ASSURANCES**, entreprise d'assurances régie par le Code des Assurances, Société Anonyme au capital de 1.692.240 €, ayant son siège social Immeuble l'Europe – 62 rue de Bonnel – 69003 LYON, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de LYON sous le numéro 958 506 156 (**dénommée ci-après par « l'Assureur »**), numéro LEI 969500ZW0FLQF852NM39, par contrat cadre n° MORM002.
- pour le compte des Assurés à l'offre YVON ASSUR'ETUDIANT

Le Contrat consiste notamment « à prendre en charge des frais de procédure ou à fournir des services découlant de la couverture d'assurance, en cas de différend ou de litige opposant l'assuré à un tiers, en vue notamment de défendre ou représenter en demande l'assuré dans une procédure civile, pénale, administrative ou autre ou contre une réclamation dont il est l'objet ou d'obtenir réparation à l'amiable du dommage subi » (article L127-1 du Code des Assurances). Le Contrat est régi par le Code des Assurances et les présentes conditions générales.

L'évènement qui déclenche sa mise en œuvre ne doit pas être connu lors de la prise d'effet de l'adhésion au Contrat. En l'absence d'aléa, la garantie n'est pas due.

ARTICLE 2. LES DEFINITIONS

L'ADHERENT : L'étudiant universitaire, particulier personne physique, titulaire d'un contrat YVON ASSUR'ETUDIANT.

VOUS OU LE(S) ASSURE(S) : L'Adhérent exclusivement, à jour du paiement des cotisations et dûment désignés à l'Assureur.

LE TIERS : Toute personne autre que l'Assuré, l'Assureur, le Souscripteur ou tout autre organisme assureur de l'offre YVON ASSUR'ETUDIANT.

LE FAIT GENERATEUR : L'évènement ou le fait connu de l'Assuré, et susceptible de faire naître un préjudice ou de constituer une atteinte à un droit, que l'Assuré subit ou cause à un Tiers, préalablement ou concomitamment à toute réclamation. En matière pénale, le Fait Générateur est la prise de conscience qu'un évènement ou un fait subi ou causé par l'Assuré est susceptible d'être réprimé par la loi.

LE LITIGE OU LE DIFFEREND : Une situation conflictuelle opposant l'Assuré à un Tiers, découlant du Fait Générateur.

Pour être couvert par le Contrat, le Litige doit être survenu pendant la durée de votre adhésion audit Contrat.

LE REFUS : Le désaccord formalisé et non équivoque à la suite d'une réclamation émanant de l'Assuré ou d'un Tiers, ou l'absence de réponse à cette réclamation dans un délai raisonnable ou règlementaire.

LE SINISTRE : Le Refus, dans le cadre d'un Litige, opposé à une réclamation dont l'Assuré est l'auteur ou le destinataire (article L.127-2-1 du Code des Assurances).

Pour être couvert par le Contrat, le Sinistre doit être déclaré avant l'expiration de votre adhésion audit Contrat.

LE CARACTERE ALEATOIRE : L'incertitude de la survenance d'un évènement.

LA DECHEANCE DU DROIT A GARANTIE : La perte du droit à bénéficier des garanties du Contrat en raison du non-respect des conditions de mise en œuvre de la garantie ou des obligations mises à la charge de l'Assuré.

LA PRESCRIPTION : La perte de la possibilité de faire valoir un droit lorsqu'il n'a pas été exercé dans le délai imparti.

LE MONTANT EN PRINCIPAL : Le principal est défini comme la demande elle-même, par opposition aux accessoires tels que les intérêts, les dépens et autres frais annexes.

LE SEUIL D'INTERVENTION : Le Montant en Principal du Litige en deçà duquel la garantie de l'Assureur n'est pas acquise.

Pour mieux identifier les termes à définition contractuelle, ils seront employés avec une majuscule dans les présentes.

ARTICLE 3. LES GARANTIES DE L'ASSUREUR

3.1 L'ATTEINTE A L'INTEGRITE PHYSIQUE OU MORALE :

Vous êtes victime d'une atteinte accidentelle à votre intégrité physique et/ou morale et souhaitez être assisté et faire valoir vos droits à l'encontre du Tiers responsable de votre préjudice :

- agression,
- harcèlement en ligne ou de rue,
- ...

3.2 L'ATTEINTE A L'IDENTITE :

Vous êtes victime d'une usurpation d'identité Vous occasionnant un préjudice et êtes amené à :

- exercer un recours à l'encontre du Tiers responsable de l'usurpation d'identité,
- Vous défendre ou à exercer un recours contre des Tiers se présentant comme vos créanciers,
- ...

3/3 L'ATTEINTE A L'IMAGE ET/OU A L'E-REPUTATION :

Vous faites l'objet sur un espace d'échanges en ligne (réseau social numérique, blog et forum) d'une atteinte à votre image et/ou à votre é-réputation, ou êtes victime de propos diffamants ou fallacieux et souhaitez :

- agir à l'encontre du Tiers auteur de l'atteinte, voire auprès des intermédiaires techniques si leur responsabilité peut être engagée,
- et/ou voir cesser ces diffusions.

Prestations spécifiques de l'Assureur en vue de faire cesser la diffusion des propos litigieux :

L'Assureur prend en charge une (1) prestation auprès d'un médiateur spécialiste en e-réputation, qui interviendra auprès du Tiers responsable de l'espace d'échanges ou le cas échéant auprès de l'hébergeur, de l'administrateur, du *webmaster*, des modérateurs et autres *community managers*, pour obtenir :

- soit le retrait pur et simple de la publication,
- soit un droit de réponse afin que Vous puissiez faire valoir votre position ; dans ce cas, le médiateur en e-réputation prendra en charge votre dossier et Vous conseillera sur la formulation de votre réponse.

N.B. : Cette intervention pourra être prolongée par une mission de communication additionnelle, dans le cadre d'un accord conclu entre Vous et le médiateur en e-réputation ; les frais relatifs à cette mission demeureront à votre charge.

ARTICLE 4. LES EXCLUSIONS

L'ASSUREUR NE PREND JAMAIS EN CHARGE LES LITIGES :

- NE RELEVANT PAS DES GARANTIES EXPRESSEMENT DEFINIES A L'ARTICLE 3 CI-DESSUS,
- TROUVANT LEUR ORIGINE DANS UNE GUERRE CIVILE OU ETRANGERE, UNE EMEUTE, UN MOUVEMENT POPULAIRE, UNE MANIFESTATION, UNE RIXE, UN ATTENTAT, UN ACTE DE VANDALISME, DE SABOTAGE OU DE TERRORISME,
- DONT LE FAIT GENERATEUR EST ANTERIEUR ET CONNU DE VOUS A LA PRISE D'EFFET DE L'ADHESION AU CONTRAT OU QUI PRESENTE UN CARACTERE NON ALEATOIRE,
- EN RAPPORT AVEC UNE VIOLATION INTENTIONNELLE DES OBLIGATIONS LEGALES, CONTRACTUELLES OU INCONTESTABLES,
- DECOULANT D'UNE FAUTE, UN ACTE FRAUDULEUX OU DOLOSIF QUE VOUS AVEZ COMMIS VOLONTAIREMENT CONTRE LES BIENS ET/OU LES PERSONNES EN PLEINE CONSCIENCE DE LEURS CONSEQUENCES DOMMAGEABLES ET NUISIBLES,
- GARANTIS PAR UNE COMPAGNIE D'ASSURANCE DOMMAGES OU RESPONSABILITE, ET CEUX RELEVANT DU DEFAUT DE SOUSCRIPTION PAR VOUS D'UNE ASSURANCE OBLIGATOIRE,
- SURVENANT LORSQUE VOUS ETES SOUS L'EMPIRE D'UN ETAT ALCOOLIQUE, OU SOUS L'INFLUENCE DE SUBSTANCES OU DE PLANTES CLASSEES COMME STUPEFIANTS OU LORSQUE VOUS REFUSEZ DE VOUS SOUMETTRE A UN DEPISTAGE,
- VOUS OPPOSANT A UNE MUTUELLE, A UN GROUPE DE PROTECTION SOCIALE OU AU SOUSCRIPTEUR.

L'ASSUREUR NE PREND JAMAIS EN CHARGE :

- LES FRAIS ENGAGES SANS SON ACCORD PREALABLE, SAUF URGENCE CARACTERISEE NECESSITANT LA PRISE IMMEDIATE D'UNE MESURE CONSERVATOIRE,

- TOUTE SOMME DE TOUTE NATURE DUE A TITRE PRINCIPAL, LES AMENDES, LES CAUTIONS, LES CONSIGNATIONS PENALES, LES ASTREINTES, LES INTERETS ET PENALITES DE RETARD,
- LES FRAIS DE REDACTION D'ACTES ET DE CONTRATS,
- LES FRAIS DESTINES A PROUVER LA REALITE DE VOTRE PREJUDICE,
- LES FRAIS D'IDENTIFICATION OU DE RECHERCHE DE VOTRE ADVERSAIRE,
- LES FRAIS EXPOSES AU TITRE DE MESURES CONSERVATOIRES OU ENGAGES A VOTRE INITIATIVE,
- LES DEPENS ET FRAIS DE JUSTICE EXPOSES PAR LA PARTIE ADVERSE QUE VOUS DEVEZ SUPPORTER PAR DECISION JUDICIAIRE OU QUE VOUS AVEZ ACCEPTE DE PRENDRE EN CHARGE DANS LE CADRE D'UN PROTOCOLE D'ACCORD, UNE PROCEDURE PARTICIPATIVE, UN ARBITRAGE OU UNE MEDIATION,
- LES SOMMES AU PAIEMENT DESQUELLES VOUS ETES CONDAMNE AU TITRE DES ARTICLES 700 DU CODE DE PROCEDURE CIVILE, 375 ET 475-1 DU CODE DE PROCEDURE PENALE, L761-1 DU CODE DE JUSTICE ADMINISTRATIVE, OU LEURS EQUIVALENTS DEVANT LES JURIDICTIONS ETRANGERES,
- LES SOMMES DONT VOUS ETES LEGALEMENT REDEVABLE AU TITRE DES EMOLUMENTS PROPORTIONNELS,
- LES HONORAIRES DE RESULTAT DE TOUT AUXILIAIRE DE JUSTICE.

ARTICLE 5. LES SERVICES DE L'ASSUREUR

5.1 L'ASSISTANCE JURIDIQUE CONNECTEE :

Avec @del, vous avez un accès illimité à une base documentaire et d'informations juridiques Vous permettant d'avoir les premiers éléments de réponse à vos interrogations.

Ce service est accessible 24H/24 et 7J/7 depuis votre espace personnel disponible sur www.yvon.eu.

5.2 L'ASSISTANCE JURIDIQUE TELEPHONIQUE :


Au numéro qui vous est dédié, l'Assureur s'engage à vous écouter et vous fournir par téléphone des renseignements juridiques relevant des garanties de protection juridique décrites à l'article 3 ci-dessus.

Des juristes qualifiés sont à votre écoute pour :

- répondre à vos interrogations,
- Vous informer sur vos droits,
- Vous proposer des solutions concrètes,
- envisager avec Vous, dans le cadre d'un accompagnement personnalisé, la suite à donner à votre difficulté.

QUE FAIRE EN CAS DE BESOIN ?

Contactez l'Assureur sur votre ligne dédiée :

 **09 80 98 22 20** (coût d'un appel local)

Le service est accessible de 09H00 à 17H45, du lundi au vendredi (sauf jours fériés).

5.3 L'ACCUEIL SUR RENDEZ-VOUS AU PLUS PROCHE DE VOUS :

Sur simple demande, il Vous sera possible de rencontrer nos juristes dans la délégation la plus proche parmi les trente (30) implantations réparties sur tout le territoire.

Il Vous suffit de contacter votre interlocuteur afin de déterminer avec lui une date et un horaire qui permettront une rencontre dans les meilleurs délais.

5.4 LA GESTION AMIABLE DE VOS LITIGES :

A la suite d'une déclaration de Sinistre, l'Assureur :

- Vous conseille et Vous accompagne dans les démarches à entreprendre,
- Vous assiste dans la rédaction de vos courriers de réclamation,
- Vous aide à réunir les pièces et témoignages nécessaires à la constitution de votre dossier,
- intervient directement auprès du Tiers afin d'obtenir une solution négociée et amiable,
- Vous fait assister et soutenir par des experts ou des sachants lorsque la spécificité de la matière le nécessite et que cela est utile à la résolution de votre Litige,

- prend en charge, dans la limite des montants contractuels garantis, les frais et honoraires d'experts et de sachants, voire ceux de votre avocat lorsque votre adversaire est lui-même défendu dans les mêmes conditions,
- Vous propose une médiation indépendante des parties. Le médiateur sera désigné sur une liste par une association ou un groupement professionnel sur demande de l'Assureur et avec votre acceptation. Il prendra contact avec les parties, les réunira et les mettra en condition de trouver par elles-mêmes la solution au Litige en cours.

Toutes vos demandes sont traitées dans les trois (3) jours ouvrables.

La gestion amiable du Litige est réalisée dans un délai de :

- six (6) mois à compter de la date de la première intervention des services de l'Assureur,
- ou un (1) an si une expertise contradictoire s'est avérée nécessaire.

A l'issue de ce délai, il Vous est soumis le choix, soit :

- de poursuivre la tentative de résolution amiable,
- de transmettre le dossier à l'avocat de votre choix pour engager les démarches judiciaires utiles,
- d'abandonner le recours.

En cas d'accord amiable, l'Assureur Vous accompagne bien évidemment jusqu'à sa mise en œuvre effective.

5.5 LA PRISE EN CHARGE DES FRAIS DE PROCEDURE JUDICIAIRE :

Dans tous les cas, lorsque toute tentative de résolution amiable de votre Litige a échoué, il Vous appartient, selon les intérêts en jeu, de décider de porter votre Litige devant la juridiction compétente. Lorsque Vous faites appel à un avocat ou toute autre personne qualifiée par la législation ou la réglementation en vigueur pour Vous défendre, Vous représenter ou servir vos intérêts, Vous avez la liberté de le choisir.

Si Vous n'en connaissez pas, Vous pouvez vous rapprocher de l'Ordre des avocats du barreau compétent ou demander à l'Assureur, par écrit, de Vous communiquer les coordonnées d'un avocat.

BAREME APPLICABLE AUX HONORAIRES D'AVOCAT & D'EXPERT	En € TTC
Consultation d'expert	195
Démarches amiables :	
▪ Intervention amiable	90
▪ Protocole de transaction	265
Assistance préalable à procédure pénale, à une instruction ou à une expertise judiciaire	605
Expertise amiable	195
Démarche au parquet (forfait)	125
Médiation consommation, conventionnelle ou judiciaire, Arbitrage	915
Tribunal de police	770
Tribunal correctionnel	880
Commissions diverses (y compris CIVI)	915
Tribunal d'instance	740
Tribunal de grande instance, Tribunal administratif, autres juridictions du 1 ^{er} degré	915
Référé, y compris d'heure à heure	645
Incidents d'instance et demandes incidentes	480
Ordonnance sur requête (forfait)	400
Cour ou juridiction d'appel	915
Recours devant le premier Président de la Cour d'appel	725
Cour de cassation, Conseil d'Etat, Cour d'assises	2 380
Juridictions de l'Union Européenne, Juridictions monégasques ou andorranes	915
Juge de l'exécution, Juge de l'exéquat	525
PLAFONDS, FRANCHISE & SEUILS D'INTERVENTION	En € TTC
Plafond de prise en charge par Sinistre (France, Andorre, Monaco) :	25 000
Dont plafond pour : Démarches amiables	500
Expertises judiciaires	500
Plafond de prise en charge par Sinistre (hors France, Andorre, Monaco) :	2 500
Seuils d'Intervention :	
▪ Amiable	0
▪ Judiciaire	760
Franchise :	0

Sous réserve que le Montant en Principal des intérêts en jeu soit supérieur à la somme de sept cent soixante euros (760 €) TTC, l'Assureur Vous garantit le remboursement dans la limite des montants contractuels garantis :

- des frais et honoraires des avocats, experts et sachants dont Vous avez besoin pour soutenir votre cause,
- des frais et honoraires de l'expert judiciaire,
- des frais d'huissier pour la signification des actes,
- des taxes diverses relatives aux juridictions saisies.

5.6 LE SUIVI JUSQU'À LA PARFAITE EXECUTION :

Parce qu'un Litige ne se termine pas à la délivrance d'une décision de justice, l'Assureur Vous accompagne jusqu'à sa parfaite exécution, soit à l'amiable, soit par la saisine d'un huissier territorialement compétent.

Sous réserve que le Montant en Principal des intérêts en jeu soit supérieur à la somme de sept cent soixante euros (760 €) TTC, l'Assureur prend en charge les frais et honoraires de cet huissier dans la limite des montants contractuels garantis jusqu'à votre total désintéressement.

L'intervention de l'Assureur cesse :

- en cas d'insolvabilité notoire de votre débiteur constatée par un procès-verbal de carence dressé par huissier,
- en cas d'incarcération de votre débiteur,

- en cas de liquidation judiciaire de votre débiteur,
- lorsque votre débiteur est sans domicile fixe.

5.7 LES MONTANTS CONTACTUELS GARANTIS :

Les montants et plafonds de prise en charge :

Les modalités de prise en charge :

Les montants indiqués ci-dessus sont cumulables et représentent le maximum des engagements par intervention ou juridiction.

Ces montants comprennent les frais habituels inhérents à la gestion d'un dossier (frais de copie, de téléphone, de déplacement, de postulation...) et constituent la limite de la prise en charge même en cas de pluralité ou de changement d'avocat.

Les honoraires sont réglés une fois la prestation effectuée.

Le remboursement sera effectué au plus tard dix (10) jours après réception de la facture acquittée et interviendra toutes taxes comprises.

La subrogation :

Les indemnités qui pourraient Vous être allouées au titre des articles 700 du Code de Procédure Civile, 375 et 475-1 du Code de Procédure Pénale, L761-1 du Code de Justice Administrative, ou leurs équivalents devant les juridictions étrangères, ainsi que les dépens et autres frais de procédure Vous bénéficient par priorité pour les dépenses dûment justifiées restées à votre charge, et subsidiairement à l'Assureur dans la limite des sommes qu'il a engagées.

ARTICLE 6. LA DECLARATION DE SINISTRE

Pour déclarer votre Sinistre, vous devez adresser à l'Assureur :

- la description de la nature et des circonstances de votre Litige avec la plus grande précision et sincérité,
- les éléments établissant la réalité du préjudice que Vous alléguiez,
- les coordonnées de votre adversaire,
- et toutes les pièces et informations utiles à l'instruction de votre dossier telles qu'avis, lettres, convocations, actes d'huissier, assignations...

En cas de fausse déclaration intentionnelle de votre part sur la cause, les circonstances ou encore les conséquences du Litige, Vous pouvez être déchu de vos droits à garantie, voire encourir des sanctions pénales.

Vous devez déclarer votre Sinistre, sauf cas de force majeure, dans les deux (2) mois suivant le jour où Vous en avez eu connaissance. **En cas de non-respect de ce délai, Vous encourez une Déchéance du droit à garantie** ; néanmoins, l'Assureur ne Vous opposera pas de Déchéance pour déclaration tardive sauf s'il prouve que le retard dans la déclaration lui a causé un préjudice.

Dans votre propre intérêt, Vous devez éviter de prendre une initiative sans concertation préalable avec l'Assureur : **si Vous prenez une mesure, de quelque nature qu'elle soit, mandatez un avocat ou tout autre auxiliaire de justice, expert ou spécialiste, avant d'en avoir avisé l'Assureur et obtenu son accord écrit, les frais exposés resteront à votre charge.**

Néanmoins, si Vous justifiez d'une situation d'urgence caractérisée nécessitant la prise immédiate d'une mesure conservatoire, l'Assureur Vous remboursera, dans la limite des montants et plafonds contractuels garantis, les frais et honoraires des intervenants que Vous avez mandatés, sans avoir obtenu son accord préalable.

COMMENT CONTACTER VOTRE ASSUREUR ?

Par courrier à : ✉ **Cfdp Assurances – 569 rue Félix Trombe – Tecnosud – C.S. 60011 – 66028 PERPIGNAN cedex**

Par télécopie au : 📠 **04 68 55 95 21**

Par mail à : ✉ **yvon@cfdp.fr**

ARTICLE 7. L'APPLICATION DES GARANTIES

7.1 L'APPLICATION DANS LE TEMPS :

La durée des garanties :

Les garanties sont dues sans délai de carence pour toute la durée de votre adhésion. Elles sont dues pour tout Sinistre survenu entre la prise d'effet de la garantie et l'expiration de votre adhésion au Contrat, à condition que Vous n'ayez pas connaissance du Fait Générateur avant l'adhésion.

Elles prennent fin en cas de :

- non-renouvellement ou de résiliation de votre contrat YVON ASSUR'ETUDIANT,
- résiliation du Contrat lui-même.

La prescription :

La prescription est l'extinction d'un droit résultant de l'inaction de son titulaire pendant un délai défini par la loi.

Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux (2) ans à compter de l'événement qui y donne naissance (article L114-1 du Code des Assurances). Toutefois, ce délai ne court :

- en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'Assureur en a eu connaissance,
- ou en cas de Sinistre, que du jour où les Assurés 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 ne court pas ou est suspendue contre celui qui est dans l'impossibilité d'agir par suite d'un empêchement résultant de la loi, de la convention ou de la force majeure.

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un Sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée, ou d'un envoi électronique recommandé, 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 L114-2 du Code des Assurances).

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription sont :

- la demande en justice,
- l'acte d'exécution forcée,
- et la reconnaissance du droit par le débiteur.

Un nouveau délai de deux (2) ans court à compter de l'acte interruptif de prescription ; il peut être suspendu ou interrompu dans les mêmes conditions que le premier.

7.2 L'APPLICATION DANS L'ESPACE :

Les garanties s'exercent conformément aux modalités prévues à l'article 5 en France ainsi qu'en Principautés d'Andorre et de Monaco. Dans les autres pays, l'intervention de l'Assureur se limite au remboursement sur justificatifs des frais et honoraires de procédure à hauteur du plafond de prise en charge spécifique pour les pays autres que la France et les Principautés d'Andorre et de Monaco.

ARTICLE 8. LA PROTECTION DE VOS INTERETS

8.1 LE SECRET PROFESSIONNEL (article L.127-7 du Code des Assurances) :

Les personnes qui ont à connaître des informations que Vous communiquez pour les besoins de votre cause, dans le cadre du Contrat, sont tenues au secret professionnel.

8.2 L'OBLIGATION A DESISTEMENT :

Toute personne, chargée d'une prestation juridique, qui a un intérêt direct ou indirect à son objet, doit se désister.

8.3 L'EXAMEN DE VOS RECLAMATIONS :

Une réclamation est une déclaration actant le mécontentement d'un client envers un professionnel : une demande de service ou de prestation, d'information, de clarification ou d'avis n'est pas une réclamation.

Toute réclamation concernant le Contrat, sa distribution ou le traitement d'un Litige, peut être formulée soit auprès de votre interlocuteur habituel, soit auprès du *Service Relation Client* de l'Assureur :

- en remplissant le formulaire de réclamation sur le site Internet de l'Assureur à l'adresse suivante : <https://www.cfdp.fr/deposer-une-reclamation>,
- par courrier à : CFDP Assurances – Service Relation Client – Immeuble l'Europe – 62 rue de Bonnel – 69003 LYON,
- ou par courriel à : relationclient@cfdp.fr.

A compter de la réception de la réclamation, l'Assureur s'engage :

- à en accuser réception sous dix (10) jours ouvrables,
- et, en tout état de cause, à la traiter dans un délai maximum de deux (2) mois.

Si aucune solution n'a pu être trouvée dans le cadre de la réclamation, Vous pouvez saisir gratuitement le Médiateur de l'Assurance :

- par Internet à l'adresse suivante : <http://www.mediation-assurance.org/Saisir+le+mediateur/>,
- ou par courrier à : La Médiation de l'Assurance - TSA 50110 - 75441 PARIS cedex 09.

L'Assureur s'engage par avance à accepter la position qui sera prise par le Médiateur. Si la réponse ne Vous satisfait pas, Vous conservez la possibilité d'user de toutes les voies de droit.

8.4 LE DESACCORD OU L'ARBITRAGE (article L127-4 du Code des Assurances) :

En cas de désaccord entre Vous et l'Assureur au sujet de mesures à prendre pour régler un Litige, cette difficulté peut être soumise à l'appréciation d'une tierce personne désignée d'un commun accord par les parties ou, à défaut, par le Président du Tribunal Judiciaire statuant selon la procédure accélérée au fond.

Les frais exposés pour la mise en œuvre de cette faculté sont à la charge de l'Assureur ; toutefois, le Président du Tribunal Judiciaire, statuant selon la procédure accélérée au fond, peut en décider autrement lorsque Vous mettez en œuvre cette faculté dans des conditions abusives.

Si Vous avez engagé à vos frais une procédure contentieuse et obtenu une solution plus favorable que celle qui Vous avait été proposée par l'Assureur ou par la tierce personne mentionnée à l'alinéa précédent, l'Assureur Vous indemnise des frais exposés pour l'exercice de cette action, dans la limite des montants contractuels garantis.

8/5 LE CONFLIT D' INTERETS (article L127-5 du Code des Assurances) :

En cas de conflit d'intérêts entre vous et l'Assureur ou de désaccord quant au règlement du Litige, Vous bénéficiez :

- du libre choix de l'avocat ou de toute autre personne qualifiée par la législation ou la réglementation en vigueur pour Vous défendre,
- et de la possibilité de recourir à la procédure de désaccord et d'arbitrage.

8/6 LA PROTECTION DES DONNEES :

Aux termes du Règlement Général sur la Protection des Données Personnelles (RGPD) et de la loi Informatique et Libertés modifiée, l'Assureur Vous garantit plus de contrôle et de transparence sur l'utilisation de vos données personnelles en Vous expliquant quelles données sont collectées, dans quelle finalité, mais également comment elles sont protégées et quels sont vos droits à leur égard.

Collecte et finalités d'utilisation de vos données personnelles :

Les données à caractère personnel sont collectées soit directement, soit indirectement pour le compte de l'Assureur par le Souscripteur. Elles sont liées aux informations d'identification et de contact (nom, prénom, adresse postale, numéro d'identification unique, dates d'effet et de fin d'adhésion au Contrat).

Les données collectées directement par l'Assureur en qualité de responsable de traitement sont des données strictement nécessaires :

- à l'exécution du Contrat et la gestion des Sinistres (situation familiale, informations relatives à la formation et à l'emploi, données de santé lorsque cela est nécessaire, données relatives aux infractions, aux condamnations pénales et aux mesures de sûreté connexes lorsque cela est nécessaire),

- à l'utilisation des services en ligne de l'Assureur (données d'identification et d'authentification, logs techniques, traces informatiques, informations sur la sécurité et l'utilisation du terminal, adresse IP).

Le traitement de ces données personnelles a pour principale finalité la passation, la gestion (y compris commerciale) et l'exécution du Contrat.

Les données collectées sont également susceptibles, en tout ou partie, d'être utilisées par les responsables de traitement :

- dans le cadre de contentieux éventuel (judiciaire ou arbitral),
- pour la lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme (LCBFT),
- pour le traitement des réclamations clients,
- plus largement, afin de permettre aux responsables de traitement de se conformer à une réglementation applicable,
- ou encore afin d'améliorer, le cas échéant, le Contrat, d'évaluer son adéquation à vos besoins d'assurance, d'évaluer la qualité des produits ou services fournis (enquête qualité et de satisfaction).

Le responsable de traitement dans le cadre de l'exécution du Contrat et de la gestion des Sinistres est l'Assureur.

La base juridique du traitement de vos données est fondée :

- soit sur la gestion et l'exécution de votre adhésion au Contrat,
- soit sur le respect des obligations légales et réglementaires.

Pour les finalités indiquées précédemment, tout ou partie de ces données pourront être utilisées par différents services de l'Assureur et pourront le cas échéant être transmises aux parties intervenantes au Contrat telles que, notamment :

- le Souscripteur,
- les intermédiaires en assurance,
- les gestionnaires des souscripteurs,
- les prestataires mandatés (experts, avocats, médecins, officiers ministériels...),
- les organismes professionnels,
- les organismes d'assurance des personnes impliquées,
- et les organismes et autorités publics.

Localisation de vos données personnelles :

Les données personnelles collectées par l'Assureur sont hébergées en Union Européenne.

A ce jour, l'Assureur, en qualité de responsable de traitement, ne transfère aucune donnée personnelle en dehors de l'Union Européenne.

Si un tel transfert hors de l'Union Européenne des données personnelles collectées et traitées devait être réalisé, des garanties seraient alors prises pour l'encadrer juridiquement et assurer un bon niveau de protection de ces données.

Durée de conservation de vos données personnelles :

Ces données sont conservées durant une période maximale correspondant au temps nécessaire aux différentes opérations ci-dessus listées ou pour la durée spécifiquement prévue par la CNIL (normes pour le secteur de l'assurance) ou encore par la loi (prescriptions légales).

Vos données personnelles ne seront pas conservées plus longtemps que nécessaire pour satisfaire ces finalités.

Droits à la protection :

Vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification, d'opposition et de suppression des données Vous concernant en adressant une demande :

- par courrier à : Cfdp Assurances – Délégué à la Protection des Données – Immeuble l'Europe – 62 rue de Bonnel – 69003 LYON,
- ou par mail à : dpd@cfdp.fr.

Vous disposez également du droit à la limitation du traitement et du droit de demander le transfert de vos données (droit à la portabilité).

Pour exercer l'un quelconque de vos droits, Vous devez préciser vos nom, prénom et courriel. L'Assureur pourra néanmoins être amené à Vous demander une copie recto-verso d'un justificatif d'identité en cours de validité (carte nationale d'identité, passeport).

Le responsable de traitement se réserve le droit de ne pas accéder à votre demande si le traitement des données est nécessaire à l'exécution du Contrat, au respect d'une obligation légale ou à la constatation, l'exercice ou la défense de droits en justice.

Le Délégué à la Protection des Données de l'Assureur traitera votre demande dans les meilleurs délais. En cas de désaccord persistant en lien avec la gestion de vos données personnelles, Vous avez la possibilité de saisir la CNIL :

- par téléphone au : 01 53 73 22 22,
- par courrier à : Commission Nationale Informatique et Libertés - 03 place de Fontenoy - 75007 PARIS,

- ou par Internet à l'adresse suivante : <https://www.cnil.fr/fr/vous-souhaitez-contacter-la-cnil>.

Sécurité :

L'Assureur accorde la plus haute importance à la sécurité et à l'intégrité de vos données personnelles et s'engage à les traiter en ayant recours à des mesures de sécurité appropriées sur le plan technique et organisationnel.

(Pour en savoir plus sur les traitements de vos données personnelles et sur l'exercice de vos droits sur ces données, Vous pouvez consulter la page « Politique de confidentialité » de l'Assureur par Internet à l'adresse suivante : <http://www.cfdp.fr/politique-de-confidentialite>)

8.7 L'OPPOSITION AU DEMARCHAGE :

Conformément à la loi 2014-344 du 17 mars 2014, si Vous ne souhaitez pas faire l'objet de prospection commerciale par voie téléphonique de la part d'un professionnel avec lequel Vous n'avez pas de relation contractuelle préexistante, ou de la part d'un professionnel avec lequel Vous avez une relation contractuelle préexistante mais pour des sollicitations n'ayant pas de rapport avec l'objet du Contrat, Vous pouvez Vous inscrire gratuitement sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique :

- par courrier à : WORLDLINE - Service Bloctel - CS 61311 – 41013 BLOIS cedex,

- ou par Internet à l'adresse suivante : <http://www.bloctel.gouv.fr>.

Chapitre 6 – Garanties Assistance internationale

Les garanties d'assistance à l'international sont mises en œuvre par LLT CONSULTING SAS (VYV INTERNATIONAL ASSISTANCE), ci-après dénommée « VYV IA » ou l'« assistant », Société par action simplifiée au capital de 100 000 euros, ayant son siège social au 3 Passage de la Corvette 17000 La Rochelle, France, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de La Rochelle 828 002 188 et à l'ORIAS sous le numéro 17004577,

Agissant au nom et pour le compte de : RESSOURCES MUTUELLES ASSISTANCE, ci-après dénommée « RMA » – Union d'assistance régie par les dispositions du Livre II du Code de la mutualité, ayant son siège social 46 rue du Moulin – B.P. 62127 – 44121 VERTOU cedex, immatriculée au Répertoire Sirene sous le numéro SIREN 444 269 682.

1 DOMAINE D'APPLICATION

1.1 BENEFCIAIRES

Sont considérés comme Assurés, les personnes ayant souscrit à l'offre YVON ASSUR'ETUDIANT, à jour de leur cotisation d'assistance.

1.2 VALIDITE DES GARANTIES

Les garanties d'Assistance s'appliquent pendant la période de validité du contrat YVON ASSUR'ETUDIANT. Elles cessent de ce fait si le contrat est résilié. La couverture d'assistance prend effet à compter de la date de souscription au contrat pour une durée de 12 à 15 mois (selon la date de souscription), renouvelable par tacite reconduction.

Les garanties s'appliquent au cours de tout déplacement privé ou professionnel à l'Etranger d'une durée inférieure à 31 jours consécutifs.

1.3 TERRITORIALITE

Les garanties s'appliquent dans le monde entier.

1.4 FAITS GENERATEURS

Les événements générateurs sont développés dans la description de chacune des garanties ci-après définies et s'appliquent à la suite d'événements, tels que l'accident corporel, la maladie soudaine et imprévisible, le décès d'un Assuré, le complication soudaine et imprévisible survenue durant la grossesse d'un assuré, le vol ou perte de papiers d'identité ou de moyens de paiement, les difficultés graves et imprévues d'ordre judiciaire.

1.5 INTERVENTION

❖ EN CAS DE SITUATION EXCEPTIONNELLE EN LIEN AVEC UNE URGENCE

La mise en œuvre des garanties d'assistance est impérativement subordonnée à la réception par l'assistant de l'appel téléphonique d'un Assuré 7 jours sur 7, 24 heures sur 24, au numéro suivant :

00 33 9 80 98 22 20 depuis un pays autre que la France,
09 80 98 22 20 depuis la France.

Les appels auprès du service d'assistance doivent être effectués préalablement à toute initiative, sauf cas de force majeure.

Toute dépense engagée sans notre accord ne donne lieu à aucun remboursement ou prise en charge à posteriori.

La demande d'assistance devra être formulée dans les 48 heures après la date de survenue du fait générateur rattaché à cette demande. Au-delà des 48 heures, l'assistant pourra accompagner et orienter l'assuré mais ne pourra pas prendre en charge la demande.

❖ HORS SITUATION D'URGENCE SURVENANT A L'ETRANGER

Les assurés peuvent saisir l'assistant par mail, à l'adresse suivante : ops@vyv-ia.com

Lors du premier contact, les Assurés doivent communiquer leur identité, leur localisation et le numéro de téléphone auquel ils peuvent être joints. Ils exposent les difficultés qui motivent leur demande. En cas de problème médical, ils communiquent le numéro de téléphone du médecin présent sur place ou de l'établissement hospitalier ainsi que les heures auxquelles ils sont joignables.

1.6 MISE EN ŒUVRE DES GARANTIES

La mise en œuvre des garanties s'applique en tenant compte des caractéristiques géographiques, climatiques, économiques, politiques, sanitaires et juridiques propres au lieu de l'événement couvert et constatées lors de la survenance d'un fait générateur.

Les garanties sont mises en œuvre par l'assistant; les frais directement engagés par un Assuré pourront toutefois être remboursés par VYV IA sur présentation de justificatifs et sous réserve de son accord préalable pour leur engagement dans le respect des conditions contractuelles.

Lorsque l'assistant prend en charge le coût d'un transport sanitaire d'un Assuré ou du transport d'un accompagnant, l'accompagnant ou les Assurés disposant d'un titre de transport remboursable en cas de non utilisation, s'engagent en conformité avec les dispositions du titre de transport à en demander le remboursement et en reverser le montant à l'assistant.

A défaut, le titulaire du titre du transport est tenu personnellement à indemniser l'assistant à hauteur de la somme qu'il aurait obtenue s'il avait exercé son droit au remboursement.

Le remboursement ou, le cas échéant, l'indemnité est exigible dans les 3 mois suivant la date du sinistre. Le remboursement n'est pas dû dans le cas où le titulaire du titre de transport a été empêché d'exercer son droit au remboursement.

Les prestations non garanties que l'assistant accepterait exceptionnellement de mettre en œuvre à la demande d'un Assuré sont considérées comme une avance de fonds remboursable par l'Assuré de la garantie dans un délai d'un mois à compter du retour à son domicile ou bien dans le mois suivant son rapatriement si au terme de ce délai il n'est pas retourné à son domicile.

1.7 CLAUSE DE LIMITATION

L'assiste ne sera pas tenu par la couverture d'une garantie d'assistance, ni par le règlement d'un sinistre ou la fourniture de prestations au titre des présentes dispositions si cette couverture, ce règlement ou ces prestations l'exposent à une quelconque sanction, interdiction ou restriction au titre de résolutions des Nations-Unies en matière de sanctions économiques ou commerciales, ou en vertu des lois et réglementations de l'Union Européenne, des Etats-Unis d'Amérique ou de toute autre juridiction.

La responsabilité de l'assiste ne saurait être recherchée en cas de non-exécution, ou d'exécution partielle ou contretemps à l'exécution des garanties, si ceux-ci résultent de cas de force majeure ou d'événements tels que guerre civile ou étrangère, séquestration d'un Assuré, révolution, mouvement populaire, émeute, attentat, grève, saisie ou contrainte par la force publique, interdiction officielle, piraterie, explosion d'engins, effets nucléaires ou radioactifs, empêchements climatiques, refus des médecins traitants ou professionnels de santé locaux de collaborer avec l'assiste.

L'assiste n'est pas tenu des conséquences liées à une infraction volontaire à la législation locale en vigueur.

L'assiste n'est plus tenue à l'exécution de ses garanties en cas de refus par un Assuré de soins ou d'exams préalables à un transport sanitaire, dans un établissement public ou privé ou auprès d'un médecin demandés par l'équipe médicale de l'assiste ou bien en cas de refus d'un Assuré, selon le cas, du transport sanitaire, du rapatriement, du lieu d'hospitalisation proposés par les médecins de l'assiste ou bien encore en cas d'opposition d'un Assuré à la communication l'intégralité des données médicales nécessaires à l'équipe médicale de l'assiste .

La responsabilité de l'assiste ne peut être engagée pour tout dommage consécutif à la mise en œuvre ou l'absence de mise en œuvre d'un transport sanitaire ou du choix d'un hôpital qui résulterait d'informations, d'avis ou de diagnostics médicaux erronés reçus des équipes médicales locales que l'obligation de vigilance définie selon les usages de l'exercice de la régulation médicale ne permettrait pas de déceler.

L'assiste ne peut intervenir et sa responsabilité ne saurait être recherchée en cas de refus par un Assuré de soins ou d'exams préalables à un transport sanitaire, dans un établissement public ou privé ou auprès d'un médecin qui auront été préconisés par l'assiste.

L'assiste ne peut intervenir que dans la limite des accords donnés par les autorités locales, médicales et/ou administratives, et ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux d'urgence, ni prendre en charge les frais ainsi engagés s'ils relèvent de l'autorité publique.

En outre, l'assiste ne peut intervenir dans les situations à risque 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, nationales et/ou internationales.

1.8 FAUSSES DECLARATIONS

Lorsqu'elles changent l'objet du risque ou en diminuent notre opinion : Toute réticence ou déclaration intentionnelle fautive de votre part entraînent la nullité du contrat. Les primes payées demeurent acquises à VYV IA et qui sera en droit d'exiger le paiement des primes échues. Toute omission ou déclaration inexacte de votre part dont la mauvaise foi n'est pas établie entraîne la résiliation du contrat 10 jours après notification qui vous sera adressée par lettre recommandée.

2 BENEFICIAIRES DES GARANTIES

L'Assuré **EXCLUSIVEMENT**, tel qu'il est défini dans l'Article 1 est bénéficiaire des garanties au titre de la présente Notice d'information.

3 GARANTIES COUVERTES

3.1 NATURE DES GARANTIES

La garantie consiste à organiser, prendre en charge, avancer, suivre ou informer les Assurés face à des événements inopinés, dans la limite spécifique de chaque garantie. L'Assuré comprend que seule une obligation de moyen et non de résultat est attachée à chaque garantie.

Lorsque les événements couverts sont en lien avec des soins (accident ou maladie inopiné), ils doivent être reconnus par les autorités médicales locales et prodigués par des praticiens exerçant dans le champ de leur agrément (en règle vis à vis des dispositions législatives, réglementaires ou autres concernant l'exercice de la profession dans le pays concerné).

L'avance des frais médicaux par l'assuré est une condition préalable à la mise en œuvre des garanties.

Si l'assuré est couvert par un autre assistant, assureur ou équivalent, les prestations le concernant seront déduites des prestations reçues de la part de cet organisme.

Pour toute hospitalisation, une autorisation préalable de l'assistant est requise, sauf en cas d'urgence médicale telle que définie à l'Article 3.3.

Les cas d'acceptation préalable sont indiqués dans le tableau des garanties.

3.2 TABLEAU DE GARANTIES

Les Assurés du contrat sont couverts par les garanties décrites en Article 11. Ils ne seront pas couverts pour des prestations qui ne seraient pas mentionnées dans le tableau

Les garanties et les plafonds de garantie mentionnés dans l'Article 11 sont exprimés en frais réels et en complément des prestations versées par des tiers (Assureur), par Assuré et par événement.

Frais réels :

Par frais réels, il faut entendre les frais habituels et raisonnables déterminés sur la base du tarif couramment pratiqué dans le pays ou l'Etat concerné.

Le caractère raisonnable et habituel est apprécié en fonction de la pratique prévalant dans le pays où les dépenses sont dispensées. Le caractère déraisonnable et inhabituel peut donc entraîner un refus de prise en charge ou une limitation du montant du remboursement.

Si les frais engagés sont manifestement déraisonnables et inhabituels au vu des tarifs communément pratiqués (cas notamment des établissements de soins et praticiens) dans le pays ou l'Etat concerné, l'assistant peut déduire le montant pris en charge au prorata des tarifs habituellement et raisonnablement pratiqués.

Plafond de garanties :

Le plafond de garanties, applicable à certaines d'entre elles, est le montant maximum que l'assistant paiera pour l'ensemble des garanties, par Assuré, qui peut être appliqué soit « par année d'assurance » ou « par événement ».

3.3 ENTENTE PREALABLE

Les garanties d'assistance ne peuvent être mises en œuvre que si l'avance des frais médicaux par l'Assuré ou par un Proche a été acceptée par l'établissement de soins.

3.4 MONTANT DES PRESTATIONS

Lorsque l'Assuré avance des frais, au titre d'une garantie éligible au contrat, et sous réserve d'un accord de l'assistant avant les débours, les remboursements sont effectués en euro (€), selon le taux de change en vigueur à la date de la

facture, à concurrence des maxima indiqués ci-après dans l'Article 11, par personne assurée, par événement et dans la limite des frais réels.

3.5 LIMITATION DES REMBOURSEMENTS AUX FRAIS REELS

Les remboursements ou les indemnités des frais occasionnés par un événement éligible ne peuvent excéder le montant des frais restant à la charge de l'Assuré après les remboursements de toutes natures auxquels il a droit.

Les garanties de même nature contractées auprès de plusieurs organismes assureurs produisent leurs effets dans la limite de chaque garantie quelle que soit sa date de souscription. Dans cette limite, l'Assuré du contrat peut obtenir une indemnité complémentaire en adressant le détail du (des) remboursement(s) effectué(s) par le(s) autre(s) organisme(s).

VYV IA réserve la possibilité de demander la justification des frais, et peut aussi demander communication des règlements effectués au même titre par application de tout autre contrat d'assurance dont bénéficierait l'Assuré.

L'Assuré de la garantie s'engage à reverser, dans les meilleurs délais, à l'assisteuse, les indemnités trop perçues. Ce dernier peut opérer toute compensation entre les sommes dues à ce titre et les autres prestations dues à l'Assuré.

4 EFFET DES GARANTIES

Les garanties prennent effet à la date de souscription de l'Assuré à l'offre YVON ASSUR'ETUDIANT.

5 CESSATION OU SUSPENSION DES GARANTIES

Les garanties cessent en tout état de cause :

- En tout état de cause au 29e anniversaire de l'Assuré,
- À la date de résiliation du Contrat d'assurance groupe.

La cessation (ou la suspension) des garanties entraîne, tant pour l'Assuré la suppression du droit aux prestations pour toutes les prestations, les actes et intervenus à compter de la date de cessation, même s'ils ont débuté ou ont été prescrits avant ladite date.

6 GARANTIES D'ASSISTANCE

6.1 ORIENTATION MEDICALE HOSPITALIERE

L'assisteuse vous propose, soit par téléphone, soit par mail, un choix d'établissements hospitaliers qu'elle a conventionnés. L'assisteuse est liée par convention avec des établissements hospitaliers sélectionnés dans le pays (ou les villes) où le plateau technique se révèle compatible avec les impératifs médicaux d'une part, et dont les coûts sont préalablement validés ou contrôlés par l'intermédiaire de structures spécialisées, d'autre part. Dans tous les cas le réseau sélectionné par VYV IA s'efforce de satisfaire aux normes de compétences techniques et financières les meilleures, compte tenu de la situation culturelle, géographique, politique, sociale et économique du pays considéré. In fine, l'Assuré choisit son établissement de soins.

Cette garantie nous engage à vous informer, dans les conditions décrites.

6.2 SUIVI D'HOSPITALISATION PREVUE SUPERIEURE A 3 JOURS A L'ETRANGER ET CONTROLE DES COUTS

L'équipe de VYV IA doit, sous réserve de l'accord de l'Assuré, avoir libre accès auprès du patient et à son dossier médical, dans le respect le plus strict des règles déontologiques. Dans tous les cas d'hospitalisation à l'étranger, déclarées à VYV IA, son équipe médicale met en place une procédure de suivi médical régulier qui lui permet : de surveiller la qualité des soins et les prestations préconisées ; de contrôler la durée et les conditions de l'hospitalisation.

VYV IA peut ainsi contenir les coûts de cette hospitalisation dans la limite des coûts habituels et raisonnables pratiqués dans le pays concerné compte tenu de la pathologie et des capacités médicales de l'hôpital. L'Assuré accepte tout changement de centre hospitalier préconisé par l'équipe de VYV IA.

Cette garantie nous engage à suivre les informations liées à votre parcours médical, dans les conditions décrites.

6.3 CONSEILS MEDICAUX

Des conseils médicaux sont donnés à l'Assuré par les médecins de l'assisteuse, lors de la préparation de leur voyage (attitudes préventives, vaccinations obligatoires et/ou conseillées), pendant leur séjour (choix d'établissement hospitalier...), et à leur retour de voyage, pour tout événement médical survenant dans les suites immédiates de ce retour. Les conseils médicaux donnés ne peuvent en aucun cas être considérés comme des consultations médicales.

Cette garantie nous engage à vous informer, dans les conditions décrites.

6.4 PROLONGATION DE SEJOUR (POUR RAISON MEDICALE)

Lorsque des soins ont été dispensés à un Assuré et qu'il n'est pas jugé transportable vers son domicile par les médecins de VYV IA, alors que son état médical ne nécessite pas une hospitalisation, VYV IA participe à ses frais d'hébergement, dans la limite indiquée.

Cette garantie nous engage à organiser et **prendre en charge les frais nécessaires plafonnés à 75 € / nuit avec un maximum de 10 nuits.**

6.5 PRESENCE PROCHE LORS D'HOSPITALISATION LONGUE

VYV IA organise et prend en charge pour un membre de la famille (ou d'un proche choisi par l'Assuré) un billet de transport, pour se rendre au chevet du malade ou du blessé assuré isolé de tout membre de sa famille, qui doit rester hospitalisé, plus de 7 jours, alors que son état empêche ou ne justifie pas un transport sanitaire. VYV IA participe également aux frais d'hébergement de la personne transportée dans la limite indiquée.

Cette garantie nous engage à organiser et prendre en charge les frais nécessaires plafonnés à **125 € / nuit avec un maximum 7 nuits et un Billet Aller/Retour Train 1ère classe ou avion classe éco**, dans les conditions décrites.

6.6 TRANSPORT SANITAIRE

Pour l'application du présent article, l'avance des frais médicaux par l'Assuré est une condition préalable à la mise en œuvre des garanties.

L'assisteuse organise, dans les meilleurs délais, en accord avec les médecins traitants locaux, par le moyen le plus adapté et au regard de la condition médicale, le transport sanitaire de l'Assuré. L'assisteuse prend en charge son coût, ceci après validation par les médecins de l'assisteuse. Les médecins de l'assisteuse définissent le niveau de l'accompagnement médical nécessaire. Ce transport sanitaire est effectué selon la gravité du cas (avion de ligne régulière, avec agencement particulier, s'il y a lieu, avion sanitaire spécial ou tout autre moyen le mieux adapté) vers la structure médicale la plus proche susceptible de dispenser les soins appropriés. VYV IA prend en charge l'ensemble des coûts liés à l'acheminement du patient. Si l'assisteuse a organisé le transport aller, l'assisteuse organisera le transport retour. En fonction de votre contrat et de votre condition médicale, les médecins de l'assisteuse organiseront un transport soit vers votre pays d'origine soit vers le plateau médical compétent le plus proche. Si des déplacements itératifs (soins spécifiques ou consultations) sont nécessaires dans les suites d'un transport en urgence médicale organisé par l'assisteuse, ceux-ci ne sont pas du ressort de l'assistance.

Cette garantie nous engage à organiser et prendre en charge les frais réels du transport, dans les conditions décrites.

6.7 TRANSFERT SANITAIRE LOCAL

Pour l'application du présent article, l'avance des frais médicaux par l'Assuré est une condition préalable à la mise en œuvre des garanties.

L'assisteuse organise, par le moyen le plus adapté, le transport de l'Assuré, pour des actes médicaux ou techniques non réalisables sur place, et prend en charge son coût, ceci après validation par les médecins de l'assisteuse, en accord avec les médecins traitants locaux. Si les médecins de l'assisteuse estiment que la présence d'un accompagnant est médicalement nécessaire, l'assisteuse prend en charge son transport. Si l'assisteuse a organisé le transport aller, l'assisteuse organisera le transport retour. Si des déplacements itératifs (soins spécifiques ou consultations) sont nécessaires dans les suites d'un transport en urgence médicale organisé par l'assisteuse, ceux-ci ne sont pas du ressort de l'assistance.

Cette garantie nous engage à organiser et prendre en charge les frais réels du transport, dans les conditions décrites.

6.8 MESSAGES URGENTS

L'assisteuse se charge de transmettre des messages urgents en rapport avec un événement grave. L'assisteuse ne peut être tenue responsable du contenu de ces messages.

Cette garantie nous engage à organiser et prendre en charge les frais réels d'acheminement du message, dans les conditions décrites.

6.9 DECES DE L'ASSURE

L'assisteuse organise et prend en charge le transport du corps jusqu'au lieu de l'inhumation en France ou dans le pays d'origine de l'Assuré. La prise en charge inclut les frais de préparation du défunt, les aménagements spécifiques au transport, ainsi qu'un cercueil conforme à la législation et de qualité courante. En cas d'incinération sur place, les frais inhérents au transport des cendres, dans une urne conforme à la législation et de qualité courante, sont pris en charge par l'assisteuse. **Les autres frais, notamment les frais de cérémonie, d'inhumation, d'exhumation ou d'incinération en France ou dans le pays d'origine de l'Assuré restent à la charge de la famille.**

Cette garantie nous engage à organiser et prendre en charge les frais réels pour le transport du corps, ainsi que les frais de cercueil plafonnés à 1 500€, dans les conditions décrites.

6.10 RETOUR ANTICIPE EN CAS DE RISQUE DE DECES IMMINENT ET INELUCTABLE

En cas de risque de décès imminent et inéluctable et après accord des médecins de l'assisteuse, l'assisteuse organise et prend en charge le déplacement aller/retour et l'hébergement de l'Assuré au chevet du patient en France **ou dans le pays d'origine pour un coût maximum équivalent au trajet vers la France.**

Cette garantie nous engage à organiser et prendre en charge les **frais nécessaires plafonnés à 125 € / nuit avec un maximum de 7 nuits et un Billet Aller/Retour Train 1ère classe ou avion classe éco**, dans les conditions décrites.

6.11 FRAIS DE RECHERCHES ET SECOURS

Dans le cadre d'une activité sportive de loisir, l'assisteuse prend en charge les frais de recherches ou de secours, réclamés par tout organisme habilité selon la législation en vigueur localement, dans la limite indiquée par événement **et à l'exclusion de la pratique de sports dangereux et de la participation de l'Assuré en tant que concurrent à des compétitions sportives.**

Cette garantie nous engage à organiser et prendre en charge les **frais nécessaires plafonnés à 500 € maximum.**

6.12 CAUTION PENALE A L'ETRANGER

L'assisteuse effectue, en l'absence de toute faute ou délit intentionnel commis directement par l'Assuré, le dépôt des cautions pénales dans la limite indiquée, en cas d'incarcération l'Assuré ou lorsque celui-ci est menacé de l'être. Ce dépôt de caution a le caractère d'une avance consentie à l'assuré. Il devra être intégralement remboursé par l'assuré à l'assisteuse dans le délai indiqué après réception de la facture de l'assisteuse.

Cette garantie nous engage à vous avancer les **frais nécessaires plafonnés à 30 500 €**. Cette avance doit être remboursée dans un délai maximum de 30 jours après réception de notre facture, dans les conditions décrites.

6.13 FRAIS DE JUSTICE A L'ETRANGER

L'assisteuse prend en charge, dans la limite du plafond, des honoraires d'avocat et/ou frais de justice que l'Assuré peut être amené à supporter à l'occasion d'une action en défense ou recours devant une juridiction étrangère, en cas d'accident, de vol, de dommages ou de tout autre préjudice subi au cours du séjour ou du voyage.

Cette garantie nous engage à prendre en charge les **frais nécessaires plafonnés à 7 500 €**, dans les conditions décrites.

6.14 ASSISTANCE PSYCHOLOGIQUE

En cas d'événement grave et/ou traumatisant, sur simple appel et au profit de l'Assuré appelant, VYV IA organise et prend en charge, selon les cas, des entretiens téléphoniques individuels avec un psychologue clinicien. **Les prestations doivent être exécutées dans un délai d'un an à compter de la survenance de l'événement.**

Cette garantie est **limitée à 5 entretiens téléphoniques individuels par an.**

6.15 EVENEMENT IMPREVU

En cas d'événement imprévu (grève, détournement d'avion, risque politique majeur) modifiant le déroulement de votre voyage, l'assisteuse met tous ses moyens en œuvre pour vous réserver une chambre d'hôtel, une voiture de location ou un billet d'avion. Tous les frais engagés restent à votre charge.

Cette garantie est **limitée à 5 appels traités par événement**, dans les conditions décrites.

7 EXCLUSIONS

Ne sont en aucun cas pris en charge par l'assisteuse :

❖ EXCLUSIONS COMMUNES

- 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 voyages entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement ;
- Les états de grossesse, sauf complication imprévisible, et dans tous les cas, à partir de la trente-sixième semaine de grossesse ;
- Les dommages provoqués intentionnellement par un Assuré ou ceux résultant de sa participation à un crime, à un délit ou une rixe, sauf en cas de légitime défense ;
- Les événements survenus lors de la pratique de sports dangereux : raids, trekkings, escalades, pratique du deltaplane, de l'aile volante, du parachute, du parapente, de la varappe, de l'alpinisme, de la spéléologie, de la luge de compétition, de la plongée sous-marine avec ou sans appareillage autonome ; ou de la participation de l'Assuré en tant que concurrent à des compétitions sportives, paris, matches, concours, rallyes ou à leurs essais préparatoires, ainsi que l'organisation et la prise en charge de tous frais de recherche ;

- Les accidents survenus lorsque l'Assuré pratique un sport à titre professionnel, pratique ou prend part à une course amateur nécessitant l'utilisation d'un engin terrestre, aérien ou aquatique à moteur ;
- Les conséquences d'une inobservation volontaire de la réglementation des pays visités, ou de pratiques non autorisées par les autorités locales ;
- Les conséquences de radiations ionisantes émises par des combustibles nucléaires ou par des produits ou déchets radioactifs, ou causés par des armes ou des engins destinés à exploser par modification de structure du noyau de l'atome ;
- Les conséquences de guerre civile ou étrangère, d'interdictions officielles, de saisies ou contraintes par la force publique ;
- Les conséquences d'émeutes, de grèves, de pirateries, lorsque l'assuré y prend une part active ;
- Les conséquences d'empêchements climatiques tels que tempêtes et ouragans
- Les conséquences du suicide consommé ou tenté de l'assuré ;
- L'absorption de drogues, stupéfiants, alcool, substances analogues et médicaments non prescrits par une autorité médicale habilitée et leurs conséquences ;
- Les maladies nerveuses ou mentales, sauf dispositions contraires mentionnées à la présente notice d'information.

❖ **EXCLUSIONS SPECIFIQUES AUX TITRES DES GARANTIES " ASSISTANCE, RAPATRIEMENT A L'ETRANGER " :**

Outre les exclusions communes, ne sont jamais garantis :

- Les frais engagés sans l'accord préalable des services de l'assisteuse ;
- Les frais médicaux ;
- Les frais non mentionnés expressément comme donnant lieu à remboursement, ainsi que les frais de restauration et toute dépense pour laquelle l'Assuré ne pourrait produire de justificatif ;
- Les frais résultants de soins ou traitements ne résultant pas d'une urgence médicale ;
- Les frais consécutifs à un accident ou une maladie constatée médicalement avant la prise de la garantie ;
- Les conséquences ou rechutes d'accident ou maladie antérieurement constaté et les frais médicaux occasionnés par le diagnostic ou le traitement d'un état physiologique (grossesse) déjà connu avant la date de 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 rechutes de maladies antérieurement constatées comportant un risque d'aggravation brutale et proche non consolidée ;
- Les frais d'inhumation, d'embaumement et de cérémonie, sauf s'ils sont rendus obligatoires par la législation locale ;
- Les frais de restauration, d'hôtel, de route, de péage, de carburant, de taxi ou de douane
- Les frais résultants de soins ou de traitements dont le caractère thérapeutique n'est pas reconnu par la législation française ;
- Les faits susceptibles de sanction pour acte criminel selon la législation du pays dans lequel se trouve l'Assuré.

❖ **LES CONSEQUENCES DES SITUATIONS OU EVENEMENTS SUIVANTS :**

- Les conséquences des maladies ou blessures préexistantes, diagnostiquées et/ou traitées, ayant fait l'objet d'une hospitalisation continue ou d'une hospitalisation de jour ou d'une hospitalisation ambulatoire, dans les 6 mois précédant la demande d'assistance ;
- Les conséquences d'une affection en cours de traitement, non consolidée pour laquelle vous êtes en séjour de convalescence, ainsi que les affections survenant au cours d'un voyage entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement ;
- Les suites éventuelles (contrôle, compléments de traitement, récurrences) d'une affection ayant donné lieu à un rapatriement précédent ;

- Les conséquences des affections ou lésions bénignes qui peuvent être traitées sur place ;
- L'interruption volontaire de grossesse, l'accouchement, les fécondations in vitro et leurs conséquences ainsi que les grossesses ayant donné lieu à une hospitalisation dans les 6 mois précédant la demande d'assistance ;
- Les conséquences des situations à risques infectieux en contexte épidémique, de l'exposition à des agents biologiques infectants, des agents chimiques type gaz de combat, des agents incapacitants, des agents neurotoxiques ou à effets neurotoxiques rémanents, qui font l'objet d'une mise en quarantaine ou de mesures préventives ou de surveillances spécifiques de la part des autorités sanitaires locales et/ou nationales du pays où vous séjournez ;
- La participation de l'assuré à tout sport exercé à titre professionnel ou sous contrat avec rémunération, ainsi que les entraînements préparatoires ;
- L'inobservation par l'assuré d'interdictions officielles, ainsi que le non-respect par vous des règles officielles de sécurité, liées à la pratique d'une activité sportive.

8 DISPOSITIONS GENERALES

8.1 SUBROGATION

L'assisteuse est subrogée à concurrence du coût de l'assistance accordée, dans les droits et actions de l'Assuré contre les tiers qui, par leur fait, ont causé le dommage ayant donné lieu à une prise en charge par l'assisteuse; c'est-à-dire que l'assisteuse effectue en lieu et place de l'assuré les poursuites contre la partie responsable si elle l'estime opportun.

Cette subrogation s'exerce dans la limite des dépenses que l'assisteuse a exposées, à due concurrence de la part d'indemnité mise à la charge du tiers qui répare l'atteinte à l'intégrité physique de la victime.

8.2 COMPORTEMENT ABUSIF

L'assisteuse ne sera pas tenue d'intervenir dans les cas où l'assuré aurait commis de façon volontaire des infractions à la législation locale en vigueur ou à la suite d'accidents causés ou provoqués intentionnellement par l'assuré de la présente garantie. L'assisteuse réclamera s'il y a lieu le remboursement de tout ou partie des frais qui pourraient être considérés comme la conséquence directe de ce comportement.

Toute fraude, falsification ou fausse déclaration et faux témoignage entraînera automatiquement la nullité du bénéfice des garanties d'assistance.

En cas de déclaration mensongère de l'assuré ou de non remboursement d'une avance de frais, l'assisteuse réclamera s'il y a lieu à l'Assuré le remboursement de tout ou partie des frais qui pourraient être considérés comme la conséquence directe du comportement.

9 OBLIGATIONS POUR LES GARANTIES ASSISTANCE

L'assisteuse ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence médicale, ni prendre en charge les frais ainsi engagés.

Il est impératif de contacter le service d'assistance avant toute consultation médicale ou hospitalisation. Seul l'appel téléphonique de l'Assuré au moment de l'événement permet la mise en œuvre des prestations d'assistance. Les prestations qui n'auront pas été organisées ou acceptées par l'assisteuse ne donneront droit à aucun remboursement.

10 COMMENT CONTACTER NOTRE SERVICE ASSISTANCE ?

7 jours sur 7 – 24 heures sur 24

VYV International Assistance

- par téléphone de France : **09 80 98 22 20**

- par téléphone de l'étranger : **+33 9 80 98 22 20**
- précédé de l'indicatif local d'accès au réseau international

Pour nous permettre d'intervenir dans les meilleures conditions, pensez à rassembler les informations suivantes qui vous seront demandées lors de votre appel :

- Vos nom et prénom,
- L'adresse de votre domicile,
- Le pays, la ville ou la localité dans laquelle vous vous trouvez au moment de l'appel
- Préciser l'adresse exacte (n°, rue, hôtel éventuellement, etc.),
- Le numéro de téléphone où nous pouvons vous joindre,
- La nature de votre problème.

Lors du premier appel, un numéro de dossier d'assistance vous sera communiqué. Le rappeler systématiquement, lors de toutes relations ultérieures avec notre Service Assistance.

SEUL L'APPEL TELEPHONIQUE DE L'ASSURE AU MOMENT DE L'EVENEMENT PERMET LA MISE EN OEUVRE DES PRESTATIONS D'ASSISTANCE

11 TABLEAU DE GARANTIE D'ASSISTANCE

LA SANTE DURANT LE VOYAGE		
ORIENTATION MÉDICALE HOSPITALIÈRE	MISE EN RELATION	FRAIS REELS
SUIVI D'HOSPITALISATION PRÉVUE SUPÉRIEURE À 3 JOURS À L'ÉTRANGER ET CONTROLE DES COÛTS	SUIVI	FRAIS REELS
CONSEILS MÉDICAUX	PRISE EN CHARGE	FRAIS REELS
PROLONGATION DE SÉJOUR (POUR RAISON MÉDICALE)	PRISE EN CHARGE	Hébergement (75 € / nuit avec max. 10 nuits)
PRESENCE PROCHE LORS D'HOSPITALISATION LONGUE	PRISE EN CHARGE	Hospitalisation de plus de 7 jours - Billet Aller/Retour Train 1ère classe ou avion classe éco + 125 € / nuit avec max. 7 nuits
LE RAPATRIEMENT		
TRANSPORT SANITAIRE	PRISE EN CHARGE	FRAIS REELS
TRANSFERT SANITAIRE LOCAL	PRISE EN CHARGE	FRAIS REELS
LA POURSUITE DU VOYAGE		
MESSAGES URGENTS	PRISE EN CHARGE	FRAIS REELS
LES EVENEMENTS MAJEURS		
DÉCÈS D'UN ASSURE	PRISE EN CHARGE	FRAIS REELS pour le rapatriement et 1 500 € maximum pour frais de cercueil
RETOUR ANTICIPÉ EN CAS DE RISQUE DE DÉCÈS IMMINENT & INÉLUCTABLE	PRISE EN CHARGE	Billet simple Train 1ère classe ou avion classe éco + 125 € / nuit avec max. 7 nuits
FRAIS DE RECHERCHES ET DE SECOURS	PRISE EN CHARGE	500 € maximum
L'ASSISTANCE JURIDIQUE		
CAUTION PENALE A L'ÉTRANGER	AVANCE	30 500 € maximum

FRAIS DE JUSTICE A L'ETRANGER	PRISE EN CHARGE	7 500 € Pers maximum
LES SERVICES A LA PERSONNE ASSUREE		
ASSISTANCE PSYCHOLOGIQUE	PRISE EN CHARGE	5 entretiens téléphoniques individuels maximum
EVENEMENT IMPREVU	MISE EN RELATION	FRAIS REELS