

CONVENTION D'ASSURANCE UNIPARENT

Protection Éducation

**Protection Garantie Accidents
de la Vie**

**Protection Hospitalisation
et/ou Immobilisation d'un
des enfants mineurs de l'assuré**

**Protection Impayés Pension
Alimentaire et/ou Prestation
Compensatoire**

CONVENTION D'ASSURANCE UNIPARENT

PROJET DE CONTRAT VALANT NOTE D'INFORMATION

PREPAR COURTAGE, société de courtage en assurance, propose cette Convention d'assurance offrant quatre garanties distinctes, qui peuvent être souscrites indépendamment les unes des autres.

Ces garanties sont les suivantes :

- Protection Education, qui assure au bénéficiaire d'un enfant, le service d'une rente éducation en cas de décès accidentel de l'Assuré ;
- Protection Garantie Accidents de la Vie pour l'Assuré et ses enfants de moins de 26 ans ;
- Protection Hospitalisation et/ou Immobilisation des enfant mineurs de l'Assuré ;
- Protection Impayés de la pension alimentaire et/ou de la prestation compensatoire.

Chacune de ces garanties indépendantes est régie par des dispositions particulières détaillées ci-dessous.

PARTIE 1 : DISPOSITIONS COMMUNES

« **Le Souscripteur** », également « **Assuré** », est la personne physique, de plus de 18 ans et de moins de 65 ans (dates anniversaire), qui souscrit la présente Convention d'assurance et paie les cotisations.

« **L'Assureur** » des garanties proposées est PREPAR-IARD, entreprise régie par le Code des Assurances, Société Anonyme au capital de 800 000 euros, inscrite au Registre du Commerce et des Sociétés de Nanterre sous le numéro 343 158 036, dont le siège social est : Tour Franklin, 101 Quartier Boieldieu, 92800 PUTEAUX. PREPAR-IARD est également désignée par le terme « Assureur » dans la présente Note.

« **L'Intermédiaire** » proposant la présente Convention est **PREPAR COURTAGE**, société de courtage en assurances, immatriculée à l'ORIAS sous le numéro 07 032 498, Société Anonyme au capital de 153 000 euros, 303717409 RCS Nanterre, garantie financière et assurance de responsabilité civile professionnelle conformes aux articles L 512-6 et L512-7 du Code des Assurances, dont le siège social est : Tour Franklin, 101 Quartier Boieldieu 92800 PUTEAUX. PREPAR COURTAGE est également désignée par le terme « Intermédiaire » dans la présente Note.

PREPAR-IARD et PREPAR COURTAGE sont soumises au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) 61 rue Taitbout, 75436 PARIS cedex 09.

MODALITÉS DE SOUSCRIPTION

Le Souscripteur/Assuré formule sa demande de souscription à la Convention UNIPARENT en complétant et signant un bulletin de souscription, reprenant notamment la(les) garantie(s) souscrite(s) et un mandat de prélèvement. A ces documents, il devra également joindre la copie recto/verso d'une pièce d'identité officielle en cours de validité (Carte Nationale d'Identité, Passeport, etc.) et un relevé identité bancaire pour le prélèvement des futures cotisations mensuelles.

PRISE D'EFFET ET DURÉE DES GARANTIES

La Convention et la(les) garantie(s) souscrite(s) prennent effet à l'égard de l'Assuré :

- en cas de dossier complet, dès la signature du bulletin de souscription d'assurance UNIPARENT,
- en cas de dossier incomplet, à la date de réception par l'Assureur de la dernière pièce ou information demandée.

Elles sont accordées pour une durée d'un mois sous réserve du paiement de la cotisation et se renouvellent mensuellement pas tacite reconduction. La première cotisation mensuelle sera prélevée le mois suivant la date d'effet de la Convention. Son paiement validera définitivement la Convention et la(les) garantie(s) souscrite(s). Les cotisations mensuelles suivantes seront prélevées en début de chaque mois. La Convention est établie sur la foi des déclarations du Souscripteur.

CESSATION DE LA CONVENTION

La Convention prend fin :

- de plein droit au 31 décembre suivant le 70^{ème} anniversaire de l'Assuré ;
- en cas de non-paiement de la cotisation.
- en cas de retrait total d'agrément de l'Assureur conformément à l'article L 326-12 alinéa 1 du Code des Assurances.

MODIFICATION ET/OU RÉVISION TARIFAIRE DE LA CONVENTION

En cas de modification et/ou de révision tarifaire d'une ou plusieurs garanties de la Convention UNIPARENT, l'Intermédiaire informera le Souscripteur par tout moyen à sa convenance, au moins trois mois avant la prise d'effet de cette modification.

EXAMEN DES RÉCLAMATIONS

On entend par réclamation, toute déclaration sous quelle que forme que ce soit (lettre, courriel, appel téléphonique) faisant état avec ou sans mécontentement, d'un préjudice ressenti.

Le Souscripteur peut à tout moment s'adresser à PREPAR Conseil par :

- téléphone : 01 41 25 40 90
(service gratuit + prix d'une communication locale depuis la métropole)
- courriel : assurance-uniparent@prepar-vie.com

afin de résoudre tout problème relatif à la bonne exécution de sa Convention. Si le litige éventuel demeure, l'Assuré peut adresser une réclamation écrite à PREPAR-IARD, Tour Franklin, 100-101 Terrasse Boieldieu, 92042 PARIS LA DÉFENSE cedex. L'Assureur s'engage à accuser réception de la demande dans les dix jours ouvrables suivant sa réception et à y apporter une réponse au maximum dans les deux mois.

Enfin, en cas de désaccord définitif avec l'Assureur relatif à une garantie, le Souscripteur aura la faculté de faire appel au Médiateur de l'assurance dont l'Assureur lui indiquera sur simple demande, les coordonnées, et ceci sans préjudice des autres voies d'actions légales. Le recours au Médiateur ne peut être fait parallèlement à la saisine des tribunaux. Cependant, ce recours ne porte pas atteinte à une éventuelle procédure contentieuse ultérieure : le délai de prescription de l'action en justice est interrompu à compter de la saisine du Médiateur et pendant le délai de traitement de la réclamation par le Médiateur.

PRESCRIPTION

Art L 114-1 : « Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

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

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

Article L114-2 : « La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription (prévues par le Code Civil, aux articles 2240 à 2249, à savoir : commandement de payer, assignation devant un tribunal, même en référé, une saisie, l'acte du débiteur par lequel celui-ci reconnaît le droit de celui contre lequel il prescrivait) et par la désignation d'experts à la suite d'un Sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'Assureur à l'Assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'Assuré à l'Assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité. »

Article L114-3 : « Par dérogation à l'article 2254 du Code Civil, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci. »

INFORMATIONS FISCALES

Les impôts, taxes à la charge du Souscripteur (sauf dispositions légales ou réglementaires contraires) sont incluses dans les cotisations mensuelles prélevées sur le compte bancaire du Souscripteur.

DÉCLARATION FAUSSE, INEXACTE OU INCOMPLÈTE

Conformément à l'article L 113-8 du Code des Assurances, toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle du Souscripteur entraînera la nullité de la présente Convention.

EXCLUSIONS COMMUNES À TOUTES LES GARANTIES DE LA CONVENTION

Sont exclues les conséquences :

- **des sinistres dont l'origine est antérieure à la prise d'effet, soit de la Convention, soit de la (des) garantie(s) souscrite(s) en cours de Convention ;**
- **d'une faute intentionnelle ou dolosive commise par l'Assuré ou un membre de sa famille ou son concubin ou son partenaire cosignataire d'un PACS ;**
- **de la guerre civile ou étrangère lorsque l'assuré y participe activement, des émeutes, grèves, mouvements populaires, attentats, actes criminels, sauf s'il tente de sauver des personnes ;**
- **des sanctions pénales au titre desquelles figurent les contraventions et les amendes ;**
- **des effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation provenant de la transmutation des noyaux d'atome ;**
- **d'actes de nature terroriste perpétrés au moyen de, ou utilisant directement ou indirectement, toute matière radioactive ou d'origine chimique ou bactériologique ou virale.**

A ces exclusions, viendront s'ajouter les exclusions spécifiques à chaque garantie.

INFORMATIQUE ET LIBERTÉS

Conformément à la loi "informatique et libertés" du 6 janvier 1978, les données personnelles concernant le Souscripteur recueillies dans le cadre de la souscription à la Convention UNIPARENT, et le cas échéant en cours de Convention, sont obligatoires pour l'enregistrement, la gestion de la Convention et l'accomplissement des obligations déclaratives qui en découlent. Elles sont destinées à l'Assureur, à ses mandataires, aux réassureurs et aux organismes professionnels concernés. Tout Souscripteur peut, pour des motifs légitimes, s'opposer à ce que ces données fassent l'objet d'un traitement, notamment à des fins de prospection commerciale. Pour exercer ses droits d'accès, de rectification et d'opposition, l'Assuré doit envoyer un courrier accompagné d'une copie de tout document d'identité portant sa signature à PREPAR-IARD, Tour Franklin, 100-101 Terrasse Boieldieu, 92042 PARIS LA DÉFENSE cedex.

TERRITORIALITÉ

Le lieu de résidence principale, tel qu'il est déclaré sur le bulletin de souscription, doit se situer en France métropolitaine ou dans les départements d'outre-mer (Réunion, Guadeloupe, Martinique, Guyane et Mayotte) et Collectivités d'outre-mer (Saint-Martin, Saint-Barthélemy). En cas de sinistre survenant hors de France métropolitaine ou hors des départements et collectivités d'outre-mer, l'indemnisation de préjudices sera toujours effectuée selon les règles du droit commun français du lieu de résidence habituelle en France.

COTISATION

Le montant des cotisations mensuelles (TTC), déterminées en fonction du niveau d'indemnisation choisi, figure d'une part sur les fiches d'information sur les prix et les garanties établies, propres à chaque garantie et d'autre part, sur le bulletin de souscription et sur les Conditions Particulières remises par l'Assureur après souscription.

PAIEMENT DE LA COTISATION

La cotisation, prélevée mensuellement sur le compte bancaire indiqué par le Souscripteur, est une cotisation TTC globale, cumul des cotisations TTC des garanties souscrites.

Le Souscripteur peut à tout moment modifier le compte bancaire de prélèvement des futures cotisations en adressant à l'Assureur un courrier daté et signé le demandant avec le nouveau relevé identité bancaire.

A défaut de paiement de la cotisation dans les dix jours de son échéance, l'Assureur adresse au Souscripteur une lettre recommandée l'informant que la Convention sera résiliée à l'issue d'un dans un délai de 40 jours, à compter de cet envoi, si la cotisation reste impayée à cette date, conformément aux dispositions des articles L133-3 et L132-20 du Code des Assurances.

AJOUT DE GARANTIE(S) OU MODIFICATION DE GARANTIE(S) EN COURS DE CONVENTION

Le Souscripteur a la possibilité, en cours de souscription à la Convention UNIPARENT, de souscrire à une(des) garantie(s) non souscrite(s) initialement.

De même, pour une(des) garantie(s) déjà souscrite(s), il peut choisir un autre niveau de garantie ou d'indemnisation, possible.

Pour toutes demandes d'ajout(s) et/ou de modification(s) de garantie(s), le souscripteur peut soit :

- faire une demande écrite, datée et signée à l'Assureur (PREPAR-IARD, Tour Franklin, 100-101 Terrasse Boieldieu, 92042 PARIS LA DEFENSE cedex),
- contacter le service Gestion Prévoyance UNIPARENT par téléphone 01 41 25 41 25 (service gratuit + prix d'une communication locale depuis la métropole) ou par mail (assurance-uniparent@prepar-vie.com) afin de recevoir un formulaire type.

Le montant de la cotisation globale mensuelle (TTC) est alors réévalué en fonction du(des) choix opéré(s) par le Souscripteur et sera prélevé le mois suivant la date d'effet retenue. Son paiement validera définitivement l'ajout ou la modification de(s) garantie(s).

La date d'effet à l'égard de l'Assuré retenue pour l'ajout ou la modification de(s) garantie(s) est soit la date de la demande formulée par le Souscripteur si celle-ci est complète et conforme ou, à défaut, la date de réception, par l'Assureur, de la dernière pièce ou information demandée.

Un avenant de modification aux Conditions Particulières est remis par l'Assureur après le rajout ou la modification de(s) garantie(s).

RÉSILIATION

Le Souscripteur peut résilier cette Convention, ou une (ou plusieurs) garantie(s) souscrite(s) dans le cadre de cette Convention, par lettre recommandée adressée au siège de l'Assureur, à l'attention du Service Gestion Prévoyance UNIPARENT.

La résiliation intervient à la fin du mois pour lequel la dernière cotisation a été payée.

LITIGES

Lors de l'expertise médicale, l'Assuré peut se faire assister à ses frais d'un médecin de son choix. En cas de litige, les parties peuvent décider de confier l'expertise à un médecin agissant en qualité de tiers expert. En cas de désaccord sur le choix du tiers expert ou sur les conclusions de l'expertise, les parties peuvent convenir de faire désigner un médecin par le président du tribunal de grande instance (TGI) du domicile du Souscripteur.

Le président du TGI est saisi aux frais de la société d'assurance, par requête signée des deux parties ou d'une seulement, l'autre ayant été convoquée par lettre recommandée. Le médecin expert doit adresser un double du rapport de l'expertise médicale à l'Assuré dans les 20 jours suivant l'examen.

PARTIE 2 : PROTECTION ÉDUCATION

OBJET DE LA GARANTIE

Si l'Assuré décède **par suite d'accident**, l'Assureur attribue à l'enfant bénéficiaire une rente temporaire jusqu'à la date indiquée dans les Conditions Particulières, correspondant à son 25^{ème} anniversaire.

L'accident est défini comme toute atteinte corporelle provenant de l'action soudaine, directe et exclusive d'une cause extérieure de l'Assuré et survenue après la prise d'effet de cette garantie.

Ne sont donc pas considérés comme des accidents au sens de cette garantie : le suicide et les suites et conséquences des tentatives de suicide, les maladies et leurs suites directes ou indirectes.

A titre d'exemple, un « **accident vasculaire** » ou une hémorragie interne sans cause traumatique ne sont pas des **accidents**.

La garantie cesse définitivement de produire ses effets dans les cas prévus dans les dispositions communes, et dans les cas suivants :

- au 25^{ème} anniversaire de l'enfant bénéficiaire,
- au décès de l'enfant bénéficiaire si celui-ci survient avant celui du Souscripteur.

BÉNÉFICIAIRE

Le Souscripteur désigne l'enfant bénéficiaire de façon irrévocable à la souscription.

Si l'enfant décède pendant le versement de la rente temporaire, le capital constitutif des sommes restant dues est versé aux héritiers de l'enfant.

VERSEMENT DE LA RENTE TEMPORAIRE ANNUELLE

Le premier versement a lieu au jour de l'accord de la prise en charge de l'Assureur.

Les versements suivants interviendront à la date anniversaire de l'enfant bénéficiaire jusqu'à son 25^{ème} anniversaire.

Le montant de la rente temporaire versée est déterminé comme suit en fonction du niveau de garantie choisi et de l'âge de l'enfant bénéficiaire :

| Age atteint | Classe A | Classe B | Classe C |
|--|----------|----------|----------|
| Jusqu'au 10 ^{ème} anniv. | 2 000 € | 3 000 € | 4 000 € |
| du 11 ^{ème} au 14 ^{ème} anniv. | 3 000 € | 4 500 € | 6 000 € |
| du 15 ^{ème} au 17 ^{ème} anniv. | 4 000 € | 6 000 € | 8 000 € |
| du 18 ^{ème} au 21 ^{ème} anniv. | 6 000 € | 9 000 € | 12 000 € |
| du 22 ^{ème} au 25 ^{ème} anniv. | 8 000 € | 12 000 € | 16 000 € |

REVALORISATION DE LA RENTE TEMPORAIRE

Au 1^{er} janvier de chaque année, le montant de la rente temporaire est revalorisé à un taux égal au taux de rendement du Fonds EURO- actif Général PREPAR-VIE, après déduction des frais de gestion (0,90 %), et au prorata du nombre de mois écoulés depuis la mise en service de la rente si celle-ci a pris effet au cours de l'année échue.

PIÈGES À FOURNIR EN CAS DE DÉCÈS ACCIDENTEL

- Un extrait de l'acte de décès de l'Assuré,
- et tout autre document susceptible d'être réclamé par l'Assureur.

PARTIE 3 : PROTECTION GARANTIE ACCIDENTS DE LA VIE

OBJET DE LA GARANTIE

Cette garantie prévoit l'indemnisation des dommages corporels **en cas d'accident** dans le cadre des événements suivants :

- accidents de la vie privée,
- accidents dus à des attentats, infractions ou agressions,
- accidents médicaux,
- accidents dus à des catastrophes naturelles ou technologiques.

Les personnes couvertes par cette garantie sont le Souscripteur et ses enfants de moins de 26 ans à la date du sinistre.

Sont également indemnisés les dommages causés ou subis par les enfants assurés dans le cadre d'une activité scolaire, extra-scolaire ou lors de tout événement de la vie privée.

L'indemnisation est au maximum de 2 millions d'euros quand les dommages corporels liés à un accident se traduisent par des séquelles importantes (Invalidité Permanente Partielle (IPP) supérieure ou égale au seuil contractuel).

GARANTIES

EN CAS D'ACCIDENT DU SOUSCRIPTEUR-ASSURÉ OU DE SES ENFANTS DE MOINS DE 26 ANS :

Les préjudices résultant d'événements accidentels et qui surviennent dans la vie privée, dès lors que :

- l'accident entraîne le décès ;
- ou que l'Invalidité Permanente Partielle (IPP) imputable directement à l'accident est au moins égale au seuil d'intervention indiqué dans les Conditions Particulières ;
- ou que le préjudice esthétique permanent imputable à l'accident génère une qualification médicalement constatée de 4 et plus sur une échelle de 0 à 7.

CE QUE NOUS GARANTISSONS ÉGALEMENT POUR LES ENFANTS ASSURÉS DE MOINS DE 26 ANS :

Responsabilité civile « vie privée et scolaire »

Ce que nous garantissons :

- leur responsabilité civile vie privée pour les dommages (corporels, matériels et immatériels consécutifs) causés à autrui :
 - par vos enfants assurés de moins de 26 ans, à l'exclusion de ceux causés par les terrains dont vous êtes propriétaire et des dommages matériels et immatériels ayant pris naissance dans le(s) bâtiment(s) dont vous êtes également propriétaire ;
 - par vos biens mobiliers ;
 - par vos animaux domestiques ou ceux dont vous avez la garde, ainsi que les frais vétérinaires de vaccination obligatoire consécutifs à une morsure engageant votre responsabilité civile ;
 - par des jouets d'enfants (**à l'exclusion des véhicules de type quads, motocross ou karts**), d'une puissance inférieure à 9 chevaux réels, lorsqu'ils sont utilisés dans un lieu privé ;
 - par des matériels de jardinage automoteurs avec siège d'une puissance inférieure à 17 chevaux réels, lorsqu'ils sont utilisés dans un lieu privé ;
- leur responsabilité civile scolaire et extra-scolaire y compris les stages conventionnés dans le cadre de la scolarité ;
- leur responsabilité civile, dans le cadre d'une activité de baby-sitting ou de soutien scolaire lorsque vos enfants assurés de moins de 26 ans ont la garde d'enfants au domicile de leurs parents et qu'ils ne consacrent pas plus de 10 heures par semaine à cette activité : les dommages que les enfants qui leur sont confiés pourraient causer à autrui et les dommages dont ils pourraient être victimes lorsqu'ils en ont la garde sous réserve que leur responsabilité soit engagée.

Ce que nous ne garantissons pas :

- les dommages subis par les personnes assurées ;
- les dommages causés aux biens, objets ou animaux leur appartenant ou dont ils ont la garde ;
- les dommages consécutifs à l'utilisation d'un véhicule terrestre à moteur ;
- les dommages consécutifs à l'utilisation de tout voilier de plus de 6 m, ou de tout bateau ou engin flottant propulsés par un moteur de plus de 5 chevaux réels dont vous avez la conduite, la propriété ou la garde ;
- les dommages résultant :
 - de la pratique de la chasse terrestre, maritime ou sous-marine, de tout sport à titre professionnel ainsi que de l'utilisation de tout appareil de navigation aérienne (y compris les modèles réduits à moteur) ;
 - de toute activité physique ou sportive que vous exercez en amateur en tant que membre d'un club ou groupement sportif agréé conformément à la loi du 16 juillet 1984 ;
 - de l'organisation et de la participation à toutes épreuves, courses ou compétitions sportives, ainsi qu'à toutes épreuves préparatoires, nécessitant une autorisation administrative préalable ou soumise à une obligation d'assurance légale ;
 - de l'activité des étudiants effectuant un stage dans le secteur des professions de la santé ;
 - de la pratique de toute activité donnant lieu à rémunération (y compris dans le cadre d'activités sportives) ou de fonctions publiques et/ou électives ou syndicales ;
- les dommages :
 - matériels causés par l'enfant, gardé par vos enfants assurés de moins de 26 ans dans le cadre d'une activité de baby-sitting, au domicile et aux biens de ses parents ;
 - causés par les chiens dangereux de 1^{ère} et 2^{ème} catégories visés par les articles L 211-11 et suivants du Code Rural et définis par l'arrêté du 27 avril 1999, dont vos enfants assurés de moins de 26 ans sont propriétaires ou dont ils ont la garde ;

- matériels résultant de l'incendie, d'explosion ou de dégâts des eaux lorsqu'ils surviennent dans les locaux dont vos enfants assurés de moins de 26 ans sont propriétaires, locataires ou occupants autorisés ;
- résultant de la production par tout appareil ou équipement de champs électriques ou magnétiques, ou de radiations électromagnétiques ;
- causés aux tiers, résultant dans leur origine et/ou leur étendue, des effets de virus informatiques ;
- causés par l'enfant dès qu'il est âgé de 26 ans ou plus au jour du sinistre.

Sauvegarde des droits / « Défense pénale et recours suite à accident »

Ce que nous garantissons :

Il s'agit de la prise en charge de la défense pénale et du recours de droit commun en vue d'obtenir la réparation d'un préjudice personnel, suite à accident.

- Nous nous engageons à exercer à nos frais, sous réserve des exclusions générales, et dans la limite du plafond de garantie, toutes interventions amiables ou actions judiciaires selon les cas, en vue :
 - de défendre vos enfants assurés de moins de 26 ans devant les tribunaux en cas d'action mettant en cause une responsabilité garantie par le présent contrat ;
 - de réclamer à l'amiable, ou devant toute juridiction, la réparation du préjudice subi par vos enfants assurés de moins de 26 ans à la suite d'un dommage matériel ou corporel causé par autrui, et engageant sa responsabilité civile vie privée.

Vous avez la liberté de choisir votre avocat si un conflit d'intérêt est survenu entre vous et nous. Dans ce cas, nous prenons directement en charge ses honoraires dans la limite du plafond de garantie indiquée dans les Conditions Particulières.

- Arbitrage : en cas de désaccord entre vous et nous quant aux mesures à prendre pour le règlement d'un litige garanti par le présent contrat, vous avez la possibilité de choisir votre défendeur et de recourir à l'arbitrage. Si vous contestez notre position, nous désignons ensemble un arbitre ou nous demandons au Président du Tribunal de Grande Instance de votre domicile de le faire.

Nous prenons en charge les frais et honoraires de cet arbitrage. Si, contre notre avis ou celui de l'arbitre, vous plaidez à vos frais et obtenez une solution plus favorable que la nôtre, nous vous remboursons la partie de vos dépenses dont le montant n'a pas été mis à la charge de l'adversaire.

Domages aux biens

Ce que nous garantissons :

Suite à un accident corporel garanti dont vos enfants assurés de moins de 26 ans sont victimes, même en l'absence de toute Invalidité Permanente Partielle (IPP) ou de tout préjudice esthétique, nous garantissons la détérioration ou la destruction de leurs effets et objets personnels ou d'un bien mobilier leur appartenant.

Ce que nous ne garantissons pas :

- les dommages aux biens définis ci-dessus dès que l'enfant assuré est âgé de 26 ans ou plus au jour du sinistre ;
- les exclusions applicables à l'ensemble des garanties spécifiques aux enfants de moins de 26 ans (voir ci-après),
- les exclusions générales (ci-après).

Vol

Ce que nous garantissons :

La prise en charge du vol est limitée aux cartables, fournitures scolaires, manuels scolaires et aux instruments de musique.

Ce que nous ne garantissons pas :

- le vol des biens définis ci-dessus dès que l'enfant assuré est âgé de 26 ans ou plus au jour du sinistre ;
- les exclusions applicables à l'ensemble des garanties spécifiques aux enfants de moins de 26 ans (voir ci-après) ;
- les exclusions générales (ci-après).

Frais médicaux et pharmaceutiques

Ce que nous garantissons :

La prise en charge, en cas d'accident corporel garanti (même en l'absence de toute Invalidité Permanente Partielle (IPP) ou de tout préjudice esthétique), des frais médicaux et pharmaceutiques :

- frais de soins et de transport sanitaire ;
- frais de prothèse dentaire et frais d'optique ;
- frais de prothèse auditive ou orthopédique ;
- frais d'hébergement pour cure ;

Ce que nous ne garantissons pas :

- la participation forfaitaire et la franchise pour les frais relatifs aux médicaments mentionnés par le Code de la Santé publique, actes d'auxiliaire médical et transport sanitaires, prévues à l'article L 322-2 du Code de la Sécurité sociale ;
- les frais médicaux, dentaires, d'hospitalisation (y compris le forfait journalier), de cure thermale ainsi que le transport sanitaire, prescrits et dispensés par des praticiens non autorisés légalement à les pratiquer ;
- les frais médicaux et pharmaceutiques définis ci-dessus dès que l'enfant est âgé de 26 ans ou plus au jour du sinistre ;
- les exclusions applicables à l'ensemble des garanties spécifiques aux enfants de moins de 26 ans figurant ci-après ;
- les exclusions générales (ci-après).

L'ensemble des garanties spécifiques aux enfants prend fin pour chaque Assuré au jour de son 26^{ème} anniversaire.

Exclusions applicables aux garanties spécifiques aux enfants assurés de moins de 26 ans

Ne sont pas garantis les dommages :

- intentionnellement causés ou provoqués par tout enfant assuré de moins de 26 ans ou avec sa complicité ;
- causés ou subis par les édifices menaçant ruine tels que définis à l'article L 511-1 du Code de la construction et de l'habitation, ou non entretenus ;
- corporels, matériels et immatériels qui sont causés directement ou indirectement par l'amiante ;
- occasionnés par l'un des événements suivants :
 - guerre étrangère, guerre civile lorsque tout enfant assuré de moins de 26 ans, s'il est majeur, y participe activement
 - éruption de volcan, tremblement de terre, raz-de-marée ou autres cataclysmes, sauf application de la loi du 13 juillet 1982 sur les catastrophes naturelles ;
 - causés par la désintégration du noyau atomique, la radioactivité, la transmutation d'atomes ;
 - causés aux tiers par les véhicules à moteur soumis à l'obligation d'assurance, appartenant à tout enfant majeur assuré de moins de 26 ans ou lui étant confiés, et leurs matériels attelés ;
- les sinistres (frais d'investigation, frais de reconstitution des informations, frais supplémentaires d'exploitation) résultant de virus informatiques au sens de la définition portée à la rubrique « Glossaire » ;
- les dommages causés ou subis par les enfants âgés de 26 ans ou plus au jour du sinistre ;
- les exclusions générales (ci-après) ;
- les amendes et éventuellement les frais qui s'y rapportent.

ÉVÈNEMENTS GARANTIS

Accidents médicaux

Nous garantissons les conséquences d'accidents médicaux causés à l'occasion d'actes chirurgicaux, de prévention, de diagnostic, d'exploration, de traitements pratiqués par des médecins et auxiliaires médicaux visés au livre IV du Code de la Santé publique ou par des praticiens autorisés à exercer par la législation ou la réglementation du pays dans lequel a lieu l'acte, lorsque ces actes sont assimilables à ceux référencés dans la nomenclature générale des actes professionnels.

Il y a accident médical lorsqu'un acte ou un ensemble d'actes à caractère médical a eu sur vous (ou vos enfants assurés de moins de 26 ans) des conséquences dommageables pour votre santé (ou la leur), indépendantes de l'évolution de l'affection en cause et de votre état antérieur (ou celui de vos enfants assurés de moins de 26 ans).

Le contrat couvre les dommages dont la première manifestation est intervenue entre le jour de prise d'effet du contrat et sa résiliation.

Accidents dus à des attentats, des infractions ou des agressions

Nous garantissons les conséquences de dommages corporels résultant d'accidents pouvant constituer un délit ou un crime au sens du Code Pénal Français, dont vous avez été victime, et auxquels vous n'avez pris intentionnellement aucune part, sous réserve de dépôt de plainte.

Le contrat couvre les dommages consécutifs à un accident survenu entre le jour de prise d'effet du contrat et sa résiliation.

Autres accidents de la vie privée

Nous garantissons les conséquences de dommages corporels résultant d'événements soudains et imprévus, individuels ou collectifs, dus à des causes extérieures. Le contrat couvre les dommages consécutifs à un accident survenu entre le jour de prise d'effet du contrat et sa résiliation.

Accidents dus à des catastrophes naturelles ou technologiques

Nous garantissons les conséquences de dommages corporels occasionnés par :

- l'intensité anormale d'un agent naturel (par exemple : inondation, raz-de-marée, tremblement de terre...) ;
- la survenance d'un accident impliquant la mise en œuvre de la technologie moderne et imputable à des produits, des installations, la pollution, des transports collectifs (par exemple : effondrement d'un bâtiment, déraillement d'un train...).

Le contrat couvre les dommages consécutifs à un accident survenu entre le jour de prise d'effet du contrat et sa résiliation.

Extension accidents professionnels

Lorsque cette garantie est acquise, les préjudices garantis sont étendus aux événements accidentels qui surviennent dans votre vie professionnelle : nous garantissons les conséquences de dommages corporels résultant d'événements soudains et imprévus, individuels ou collectifs, dus à des causes extérieures, et survenant dans le cadre de votre statut professionnel déclaré au contrat.

Cette garantie est acquise aux seuls assurés ayant le statut suivant : artisan, commerçant, agriculteur, profession libérale qu'il s'agisse de leur activité principale ou d'auto-entrepreneur.

Le contrat couvre les dommages consécutifs à un accident survenu entre le jour de prise d'effet du contrat et sa résiliation.

Ce que nous ne garantissons pas

- les dommages subis à l'occasion d'activités professionnelles sportives ;
- les exclusions générales ci-après.

Exclusions générales

Ne constituent jamais des accidents de la vie garantis au titre de la garantie :

- les maladies, y compris les maladies professionnelles ;
- les conséquences directes d'un choc émotionnel ;
- les dommages résultant de votre état de santé ou celui de vos enfants assurés de moins de 26 ans, en particulier suite à des affections cardio-vasculaires et vasculaires-cérébrales, affections tendineuses et musculaires, pathologies disco-vertébrales et rhumatismales, hernies de toute nature, ou à une dépendance pathologique à des substances psycho-actives y compris l'alcool ;
- les dommages subis à l'occasion d'activités professionnelles, sauf si la garantie « Extension accidents professionnels » telle que définie ci-dessus est acquise ;
- les dommages subis à l'occasion de toute activité donnant lieu à rémunération (y compris dans le cadre d'activités sportives) ou de fonctions publiques et/ou électives ou syndicales ou d'accidents de travail et de trajets tels que définis par le Code de la Sécurité Sociale ;
- les dommages subis à l'occasion de toute activité salariée;
- les dommages résultant d'un accident dans lequel est impliqué un véhicule terrestre à moteur dont vous, ou vos enfants assurés de moins de 26 ans, êtes conducteur ou passager (y compris lorsque la garantie « Extension accidents professionnels » est acquise) ainsi que ses remorques ou semi-remorques. Cette exclusion ne s'applique ni aux véhicules ferroviaires et tramways circulant sur des voies qui leur sont propres, ni aux jouets d'enfant d'une puissance réelle inférieure à 9 CV et aux matériels de jardinage automoteurs d'une puissance réelle inférieure à 17 CV, lorsqu'ils sont dans un lieu privé ;
- les dommages résultant des expérimentations bio- médicales ;
- les dommages corporels, matériels et immatériels qui en sont la conséquence ou non, causés directement ou indirectement par de l'amiante.

INDEMNISATION

DISPOSITIONS APPLICABLES A L'ENSEMBLE DES ASSURÉS Y COMPRIS LES ENFANTS

Préjudices indemnisés

Seuls les postes de préjudices limitativement énumérés ci-après sont garantis. Ils sont évalués selon les règles du droit commun.

Seules sont prises en compte : les conséquences des sinistres garantis par le présent contrat ; **les antécédents médicaux de la victime, connus ou inconnus d'elle au moment de l'accident garanti, sont exclus.**

L'évaluation du préjudice en droit commun a un caractère indemnitaire, par opposition à d'autres régimes d'évaluation, dits forfaitaires. Ainsi, l'évaluation en droit commun tient compte de la situation particulière de chaque victime (par exemple : âge, profession, revenus) au moment du sinistre. L'indemnité est déterminée amiablement, en toute bonne foi entre vous et nous.

A la suite d'un événement garanti, nous n'intervenons que si les dommages corporels que vous avez subis entraînent le décès ou une Invalidité Permanente Partielle (IPP) médicalement constatée supérieure ou égale au seuil d'intervention de 5 % pour tous les préjudices listés ci-après. De plus, nous intervenons également en l'absence de toute Invalidité Permanente Partielle uniquement lorsque l'accident vous a occasionné un préjudice esthétique permanent présentant une qualification médicalement constatée de 4 et plus sur une échelle de 0 à 7.

En cas de sinistre survenant hors de France métropolitaine, départements d'outre-mer (Réunion, Guadeloupe, Martinique, Mayotte et Guyane) et collectivités d'outre-mer (Saint-Martin, Saint-Barthélemy), l'indemnisation de vos préjudices sera toujours effectuée selon les règles du droit commun français de votre lieu de résidence habituelle en France.

En cas de blessure

Nous vous indemnisons lorsque les blessures subies par vous laissent subsister des séquelles, constatées par un expert médical. Les préjudices pouvant donner lieu à indemnisation sont:

- **au titre de la perte de gains professionnels actuels** : les pertes actuelles de revenus éprouvées par la victime pendant la période médicalement constatée du fait de l'accident ;
- **au titre de la perte de gains professionnels futurs** : le retentissement économique définitif, après consolidation, sur l'activité professionnelle future de la victime, entraînant une perte de revenus ou son changement d'emploi ;
- **au titre de l'assistance par tierce personne** : la présence nécessaire d'une personne au domicile de la victime pour l'assister dans les actes de la vie quotidienne et suppléer sa perte d'autonomie ;
- **au titre des frais de logement adapté** : les seuls travaux à effectuer dans l'habitation principale suite à un accident, en cas d'impossibilité pour la victime à réaliser les actes essentiels de la vie courante (aménagement de la salle de bain ou de la cuisine par exemple) ;
- **au titre des frais de véhicule adapté** : les seuls aménagements à effectuer dans le véhicule personnel de la victime afin de l'adapter à son handicap ;
- **au titre de l'Invalidité Permanente Partielle** : la réduction définitive des capacités fonctionnelles (physiologiques, intellectuelles, psychosensorielles) de la victime dont l'état de santé est considéré comme consolidé. Cette incapacité est médicalement constatée et évaluée entre 0 et 100 % ;
- **au titre des souffrances endurées** : les souffrances physiques et psychiques endurées par la victime depuis l'accident jusqu'à sa consolidation. Elles sont qualifiées médicalement selon une échelle de 0 à 7 ;
- **au titre du préjudice esthétique permanent** : toutes disgrâces physiques permanentes consécutives à l'accident garanti. Elles sont médicalement qualifiées selon une échelle de 0 à 7 ;
- **au titre du préjudice d'agrément** : l'impossibilité pour la victime de continuer à exercer une activité sportive ou culturelle régulièrement et intensément pratiquée auparavant.

La réparation de ces préjudices est déterminée selon les modalités suivantes :

● fixation des bases médicales :

un médecin expert désigné par nous, spécialiste en indemnisation des dommages corporels, fixe le taux d'Invalidité Permanente Partielle subsistant après consolidation des blessures à l'exclusion des antécédents médicaux de la victime, ainsi que l'ensemble des préjudices énoncés ci-dessus. Cet expert se réfère au barème indicatif d'évaluation des taux d'Invalidité Permanente Partielle en droit commun - Concours Médical, en vigueur au moment du sinistre.

Lors de l'expertise médicale, vous pouvez, si vous le souhaitez, vous faire assister à vos frais d'un médecin de votre choix.

En cas de décès

Les préjudices pouvant donner lieu à indemnisation, subis par les ayants droit, sont :

- **au titre des frais d'obsèques** : les frais liés à l'organisation des obsèques en France ;
- **au titre de la perte de revenus des proches** : l'incidence économique découlant exclusivement de la perte de revenus de la victime décédée sur les ayants droit ;
- **au titre du préjudice d'affection** : la souffrance morale subie par les ayants droit de la victime décédée.

Coup de pouce "hospi"

En cas d'hospitalisation de plus de 24 heures, suite à un accident garanti, nous vous versons un capital forfaitaire équivalent à 30 € par jour d'hospitalisation. Ce coup de pouce est limité à 60 jours d'hospitalisation par année, par événement garanti et par Assuré. Il vous est accordé même en l'absence de toute Invalidité Permanente Partielle.

DISPOSITIONS SUPPLÉMENTAIRES POUR LES ENFANTS ASSURÉS DE MOINS DE 26 ANS UNIQUEMENT

Préjudices indemnisés

Seuls les postes de préjudices limitativement énumérés ci-après sont garantis. Les indemnisés sont déterminées dans la limite des plafonds prévus ci-dessous.

Évaluation des dommages aux personnes

Au titre de l'Invalidité Permanente Partielle

Nous indemnisons la réduction définitive des capacités fonctionnelles (physiologiques, intellectuelles, psychosensorielles) de la victime dont l'état de santé est considéré comme consolidé.

Cette invalidité permanente est médicalement constatée et évaluée à partir de 1 %.

L'indemnité est calculée en multipliant le capital (indiqué sur le Tableau des plafonds et limites de garanties figurant ci-après) par le taux d'Invalidité Permanente Partielle (exprimé en pourcentage) retenu par le médecin expert.

Évaluation des dommages aux biens

Dommages aux biens

Nous indemnisons les dommages aux biens suite à un accident corporel garanti, sur présentation du certificat médical, en valeur à neuf sur la base et dans les limites des montants prévus sur le Tableau des plafonds et limites de garanties figurant ci-après.

Vol

L'indemnisation pour vol est limitée à 1 événement par année civile et par contrat. Elle est effective après dépôt de plainte auprès des autorités de police ou de gendarmerie. L'indemnisation est en valeur à neuf dans la limite du montant indiqué sur le Tableau des plafonds et limites de garanties figurant ci-après.

Indemnisation des frais médicaux et pharmaceutiques

Nous indemnisons les frais médicaux et pharmaceutiques, sur présentation du certificat médical, suite à un accident corporel garanti, en frais réels dans la limite des plafonds indiqués sur le Tableau des plafonds et limites de garanties figurant ci-après, et après intervention du régime de Sécurité Sociale et de l'assurance Complémentaire santé de la victime, ainsi que de tout autre organisme versant des prestations à caractère indemnitaire consécutives à l'accident garanti :

- Frais de soins, de transport et d'hébergement pour cure. Les prestations sont assurées jusqu'à guérison ou consolidation des blessures.
- Frais de prothèse dentaire et frais d'optique
En cas de fracture de dent définitive, de bris ou perte d'appareil d'orthodontie, de prothèse dentaire, de lunettes correctrices ou de lentilles.
La réalisation de la prothèse dentaire définitive doit avoir lieu avant l'âge de 20 ans pour l'enfant mineur, et dans les 2 ans pour l'enfant majeur. La nécessité d'une prothèse dentaire définitive devra être justifiée lors de l'accident par un certificat du dentiste.
- Frais de prothèse auditive et orthopédique
En cas de bris ou perte d'appareil et de prothèse.

MODALITÉS D'INDEMNISATION

Indemnisation à caractère forfaitaire (uniquement pour les enfants de moins de 26 ans)

Il s'agit de l'indemnisation versée dans le cadre des garanties spécifiques aux enfants de moins de 26 ans dès lors qu'un taux d'Invalidité Permanente Partielle est médicalement constaté entre 1 et 4 %.

Indemnisation à caractère indemnitaire pour tous les assurés

Il s'agit de l'indemnisation versée dès lors qu'un taux d'Invalidité Permanente Partielle est médicalement constaté à un taux minimum d'au moins 5 % ou lorsque l'accident a occasionné à l'Assuré un préjudice esthétique permanent présentant une qualification médicalement constatée de 4 et plus sur une échelle de 0 à 7.

Nous vous indemnisons à concurrence d'un **plafond de 2 000 000 €, dont 15 000 € maximum au titre de la Perte de Gains Professionnels Actuels (PGPA)**.

Ces montants s'appliquent par événement et par victime du dommage corporel.

Il est convenu que les remboursements et versements effectués ou dus par des tiers-payeurs ne se cumulent pas avec notre indemnisation.

Vous vous engagez à faire intervenir au préalable les organismes cités ci-dessus auprès desquels vous devez déclarer votre accident et à porter à notre connaissance ces prestations dès qu'elles vous ont été notifiées.

Ces prestations viennent en déduction de l'indemnité due par nous ; nous vous versons un complément, s'il y a lieu.

Aggravation

L'évolution de votre état séquellaire, si elle est en relation directe et certaine avec l'accident et de nature à modifier les conclusions médicales qui ont servi de base à l'indemnisation initiale, ouvre droit à un complément d'indemnisation. Le cumul des indemnités successives ne peut dépasser le plafond de garantie.

Non-cumul Invalidité Permanente Partielle /décès

En cas de décès des suites de l'accident - postérieurement au versement de l'indemnité due pour l'Invalidité Permanente Partielle - les indemnités dues au titre du décès ne sont versées que déduction faite des sommes que nous avons déjà réglées au titre de l'Invalidité

Permanente Partielle et des préjudices personnels. Si les indemnités réglées au titre de l'Invalidité Permanente Partielle et des préjudices personnels sont supérieures à celles qui auraient été dues au titre du décès, elles restent acquises aux ayants droit.

Règlement de l'indemnité

Lorsque la garantie est applicable, l'offre définitive d'indemnisation doit être faite dans un délai de 5 mois suivant la date à laquelle nous avons été informés de la consolidation ou du décès, sous réserve d'être en possession du montant total et définitif des prestations versées par les

tiers payeurs.

Dans le cas où le médecin expert ne peut conclure de façon définitive, mais estime que l'Invalidité Permanente Partielle directement imputable à l'accident dépassera le seuil indiqué sur vos conditions particulières, une offre provisionnelle doit être faite dans le mois suivant où le rapport de l'expertise médicale nous a été communiqué.

Le paiement des sommes convenues doit intervenir dans un délai d'un mois à partir de l'acceptation de l'offre.

Subrogation

Il s'agit de notre possibilité de récupérer les sommes que nous avons payées auprès de qui de droit ; si, de votre fait, la subrogation est devenue impossible, notre garantie ne s'applique pas.

TABLEAU DES PLAFONDS ET LIMITES DE GARANTIES

POUR L'ENSEMBLE DES ASSURÉS ET DES ÉVÈNEMENTS GARANTIS

| | Limites de garantie |
|--|--|
| Seuil d'intervention | Invalidité Permanente Partielle (IPP) supérieure ou égale à 5 % ou préjudice esthétique permanent supérieur ou égal à 4 sur une échelle de 0 à 7 |
| Plafond d'indemnisation | Indemnisation jusqu'à 2 M€ dont 15 000 € maximum au titre de la Perte de Gains Professionnels Actuels (PGPA) |
| Indemnisation même en l'absence d'Invalidité Permanente Partielle (IPP) | |
| Coup de pouce "Hospi" | Dès le 2 ^{ème} jour d'hospitalisation, versement de 30 €/jour (limité à 60 jours d'hospitalisation par année civile, par événement garanti et par Assuré) |

GARANTIES SPÉCIFIQUES AUX ENFANTS ASSURÉS DE MOINS DE 26 ANS

| | Limites de garantie |
|---|---|
| Responsabilité civile | 10 M€ dont dommages matériels et immatériels à hauteur de 45 000 fois l'indice FFB/événement |
| Sauvegarde de vos droits | 50 x indice FFB*/événement |
| Accident corporel garanti au titre du contrat | |
| Seuil d'intervention | 1 % d'Invalidité Permanente Partielle (IPP) |
| Plafond | Indemnisation forfaitaire (23 000 x taux d'IPP) 1% d'IPP : 230 €, 2% d'IPP : 460 €, 3% d'IPP : 690 €, 4% d'IPP : 920 € |
| Autres garanties même en l'absence d'Invalidité Permanente Partielle (IPP) | |
| Dommages aux biens | Plafond de 200 € en valeur à neuf par événement/assuré au contrat suite à un accident corporel garanti |
| Vol | Plafond de 100 € par année civile et par contrat en valeur à neuf |
| Frais médicaux et pharmaceutiques | <ul style="list-style-type: none"> ● Frais de soins, de transports et d'hébergement pour cure : frais réels plafonnés à 30 000 € ● Optique et Dentaire : 500 €/appareil (lunettes, lentilles, prothèses dentaires, appareils d'orthodontie) ● Prothèses auditives et orthopédiques : 1 000 €/appareil <p>Ces plafonds s'entendent par année civile, par événement et dans la limite des frais réels après accident corporel garanti.</p> |

Toute réticence ou déclaration intentionnellement fautive entraîne la nullité du contrat. Toute omission, déclaration inexacte ou involontaire, entraîne une résiliation du contrat moyennant un préavis de 10 jours.

* **Indice** : indicateur chiffré reflétant l'évolution d'une ou plusieurs données (par exemple l'indice des prix). Pour votre contrat, c'est l'indice du 1^{er} trimestre de chaque année de la Fédération Française du Bâtiment (FFB) qui sert de référence.

PARTIE 4 : PROTECTION HOSPITALISATION ET/OU IMMOBILISATION DES ENFANTS MINEURS DE L'ASSURÉ

OBJET DE LA GARANTIE

L'Assureur s'engage à verser une indemnité forfaitaire mensuelle dès lors que l'enfant mineur est hospitalisé ou immobilisé.

Le terme « hospitalisation » recouvre le fait d'admettre l'enfant mineur de l'Assuré **pendant plus de 5 jours consécutifs**, en qualité de patient dans une clinique ou un établissement hospitalier public ou privé ou centre de soins ou tout autre établissement pratiquant la médecine et du fait de la prescription de ce séjour par un médecin. Ce séjour doit avoir pour objet le traitement médical ou chirurgical d'une maladie ou d'un accident.

Le terme « immobilisation » signifie le fait d'être en arrêt d'activité habituelle, pendant une durée d'au-moins 14 jours consécutifs, pour l'enfant mineur de l'Assuré à la suite d'une maladie ou d'un accident. Cette immobilisation doit être prescrite par un médecin et prévue au domicile de l'Assuré.

Cette indemnité est fixée au choix du souscripteur : 500 € ou 1 000 € par mois, pendant une période maximum de 12 mois.

DÉCLARATION DE SINISTRE

L'Assuré doit déclarer le sinistre dans les cinq jours ouvrés à l'Assureur en fournissant, sous peine de non-garantie, les pièces suivantes :

- le bulletin d'hospitalisation entrée et sortie ;
- la copie de la prescription médicale indiquant l'arrêt ;
- le justificatif mensuel indiquant la poursuite de l'immobilisation.

CONDITIONS SPÉCIFIQUES À CETTE GARANTIE

Délai de carence spécifique : 90 jours

Le délai de carence est la période pendant laquelle les garanties ne sont pas acquises. Elle débute le jour de la prise d'effet de la garantie.

Exclusions propres au risque :

- les séjours de cure, de repos, de convalescence, de soins thermaux ;
- les séjours pour soins esthétiques sauf si les soins esthétiques sont considérés comme de la chirurgie réparatrice à la suite d'un accident.

Limites d'indemnisation

Pour tous les enfants bénéficiaires confondus, la durée d'indemnisation cumulée depuis la prise d'effet de la garantie est limitée à 36 mois au maximum tous sinistres confondus. Si cette limite est atteinte, la garantie est résiliée de plein droit par l'Assureur conformément aux dispositions de l'article R.113-10 du Code des Assurances.

PARTIE 5 : PROTECTION IMPAYÉS DE LA PENSION ALIMENTAIRE ET/OU DE LA PRESTATION COMPENSATOIRE DE L'ASSURÉ

OBJET DE LA GARANTIE

L'Assureur s'engage à verser une indemnité forfaitaire mensuelle dès lors que la pension alimentaire et/ou prestation compensatoire due par l'ex-conjoint du Souscripteur n'est plus payée.

Le terme « impayé » désigne l'absence de versement de la pension alimentaire et/ou prestation compensatoire par le débiteur alimentaire à l'égard de son ex-conjoint. Pour bénéficier de la prestation, le Souscripteur doit justifier que le débiteur alimentaire ne satisfait pas ses obligations fixées par le jugement et qu'une procédure civile a été engagée.

Le terme « pension alimentaire » représente la pension due par un débiteur d'aliments pour l'entretien et l'éducation d'un ou plusieurs enfants et dont le montant a été fixé à la suite d'une décision émanant d'une juridiction française ayant force exécutoire.

Le terme « prestation compensatoire » représente la somme d'argent versée à l'un des conjoints pour compenser la différence de niveau de vie qui va se créer entre les ex-époux. Elle est fixée selon les besoins de l'époux à qui elle est versée et ressources de l'autre en tenant compte de la situation au moment du divorce et de l'évolution de celle-ci dans un avenir prévisible.

Cette indemnité est fixée au choix du souscripteur : 500 € ou 1 000 € par mois, pendant une période maximum de 12 mois.

DÉCLARATION DE SINISTRE

L'Assuré doit déclarer le sinistre dans les cinq jours ouvrés à l'Assureur en fournissant, sous peine de non-garantie, les pièces suivantes :

- la copie de la décision de justice précisant les montants de la pension alimentaire et/ou prestation compensatoire,
- la copie de la lettre recommandée avec accusé réception mettant en demeure le débiteur d'exécuter son obligation de paiement sous huitaine,
- la copie des relevés bancaires pour justifier le non versement.

CONDITIONS SPÉCIFIQUES À CETTE GARANTIE

Délai de carence spécifique : 365 jours.

Le délai de carence est la période pendant laquelle les garanties ne sont pas acquises. Elle débute le jour de la prise d'effet de la garantie.

Exclusions propres au risque :

- les pensions entre époux ;
- les pensions alimentaires dues au jour de la souscription (non perçues et/ou perçues partiellement).

Limites d'indemnisation

Pour un même Souscripteur, la durée d'indemnisation cumulée depuis la prise d'effet de la garantie est limitée dans tous les cas à 18 mois au maximum tous sinistres confondus. Si cette limite est atteinte, la garantie est résiliée de plein droit par l'Assureur, conformément aux dispositions de l'article R.113-10 du Code des Assurances.

GLOSSAIRE

Accident

Toute lésion corporelle provenant de l'action violente, soudaine et imprévue d'une cause extérieure. Les intoxications alimentaires sont assimilées à un accident.

Ayants droit

Ce sont les personnes physiques justifiant que le décès de l'Assuré - survenu à la suite d'un événement garanti par le contrat - leur cause un préjudice économique ou moral direct.

Bénéficiaire

Personne physique désignée par le Souscripteur comme bénéficiaire des prestations d'assurance.

Documents contractuels

Ensemble des documents suivants, régis par le Code des Assurances :

- la présente Convention (ou Conditions générales) qui ont pour objet de définir les différents risques pouvant être assurés et les obligations des parties ;
- le bulletin de souscription dûment complété ;
- les Conditions Particulières qui reprennent les choix exprimés sur le bulletin de souscription et qui sont l'adaptation des Conditions générales à la situation personnelle et aux choix du Souscripteur.

Délai de carence

Période pendant laquelle les garanties ne sont pas acquises.

Durée du contrat

Durée reconductible par tacite reconduction, sous réserve du paiement de la cotisation mensuelle.

Domage corporel

Toute atteinte corporelle subie par une personne physique.

Force majeure

Est réputé survenu par force majeure tout événement imprévisible, irrésistible et extérieur qui rend impossible, de façon absolue, l'exécution du contrat.

Indice

C'est un indicateur chiffré reflétant l'évolution d'une ou plusieurs données (par exemple l'indice des prix). Pour votre contrat, c'est l'indice de la Fédération Française du Bâtiment (FFB) qui sert de référence. Au 30 juin 2013, sa contrevaletur en euro est de 139,60€.

Virus informatique :

Est défini comme virus informatique, tout programme se propageant par la création et la réplique de lui-même (ou partie de lui-même). Les actes de malveillance exclusivement dirigés à l'encontre de l'assuré ne sont pas visés par cette définition.

Sinistre

Réalisation d'un événement prévu au contrat. La date du sinistre est le point de départ de l'application des garanties, et est celle à laquelle survient le fait dommageable, c'est-à-dire celui qui constitue la cause génératrice du dommage.

PREPAR-IARD

Entreprise régie par le Code des Assurances
Société Anonyme au capital de 800 000 euros
Siège social : Tour Franklin - 101 Quartier Boieldieu
92800 PUTEAUX
343 158 036 RCS Nanterre

PREPAR COURTAGE

Société Anonyme au capital de 153 000 euros
Siège social : Tour Franklin
101 Quartier Boieldieu - 92800 PUTEAUX
303717409 RCS Nanterre
Code ORIAS : 07032498