Carte CSF et Carte CSF PLUS
Conditions Générales

SOMMAIRE

Préambule

CONDITIONS GENERALES DE LA CARTE CSF

Art. 1 – Champs d'application des Conditions Générales
Art. 2 – Association crédit social des fonctionnaires
Art. 3 – Adhésion / cotisation à l'association CSF
Art. 4 – Prix
Art. 5 – Modalités de paiement
Art. 6 – Données personnelles
Art. 7 – Services de la carte
Art. 8 – Renonciation – renouvellement – résiliation
Art. 9 – Loi applicable et règlement des litiges
Art. 10 – Traitement des réclamations

CONDITIONS GENERALES DE LA CARTE CSF PLUS

Art.1 – Champs d'application des Conditions Générales
Art.2 – Services de la Carte CSF PLUS

CONDITIONS GENERALES DES SERVICES DE LA CARTE CSF

SERVICE : GARANTIES DÉFENSE PÉNALE RECOURS PROFESSIONNELS SERVICE INFORMATION JURIDIQUE

DISPOSITIONS GENERALES
Art.1 – Définitions générales
Art.2 – Étendue territoriale des garanties
PRINCIPE DE LA GARANTIE
Art. 3 – Objet du contrat – nature des garanties
PRESTATIONS EXCLUES
Art. 4 – Montants des garanties et seuil d'intervention
Art. 5 – Exclusions communes aux garanties défense pénale et recours professionnel
Art. 6 – Frais non pris en charge
Art. 7 – Prise d'effet des garanties, cessation, validité des garanties
FONCTIONNEMENT DU CONTRAT
Art. 8 – Déclaration de litige – constitution de dossier
Art. 9 – Conduite du dossier – choix de l'avocat ou de l'expert
Art. 10 – Arbitrage en cas de litige entre SMACL assurances et l'assuré
VIE ET BASE DU CONTRAT
Art. 11 – Formation et date d'effet du contrat
Art. 12 – Durée du contrat
Art. 13 – Déclaration à la souscription du contrat
PERIMETRE DES PRESTATIONS D'INFORMATION JURIDIQUE PAR TELEPHONE

CONDITIONS GENERALES DES SERVICES CARTE CSF PLUS

SERVICE : GARANTIE ASSURANCE RESPONSABILITÉ CIVILE ET INDIVIDUELLE ACCIDENT CORPOREL VIE SCOLAIRE

Art. 1 – Définitions générales
Art. 2 – Etendue territoriale des garanties
Art. 3 – Objet du contrat
Art. 4 – Prestations d'assistance
Art. 5 – Exclusions communes aux garanties responsabilité civile, défense pénale et recours
Art. 6 – Exclusions à la garantie individuelle accident corporel
Art. 7 – Prise d'effet, cessation, montants et validité des garanties
Art. 8 – Obligations générales de l'assuré en cas de sinistre
Art. 9 – Tableau des garanties

SERVICE : ANALYSE ET CONSEILS DE DEVIS AUTO

Art. 1 – Objet du service
Art. 2 – Prise d'effet et durée
Art. 3 – Territorialité
Art. 4 – Limites d'intervention
Art. 5 – Déclaration
Art. 6 – Fourniture des prestations
Art. 7 – Cessibilité du service

SERVICE : PROTECTION JURIDIQUE

1. Définitions
2. La garantie Protection juridique
3. Les modalités d'application de la garantie Protection Juridique
4. Etendue géographique et dans le temps de la garantie Protection Juridique
5. Les modalités de prise en charge
6. Les obligations de déclaration de l'Assuré
7. Que faire en cas de désaccord entre l'Assuré et l'Assureur ?
8. Que faire en cas de conflit d'intérêts ?
9. Règles de compétence

SERVICE : CONTRAT COUPS DURS

Titre I – Dispositions générales
1. Définitions
2. Champ d'application territorial des garanties
Titre II – Objet du contrat
1. Objet des garanties
2. Montant de la garantie
3. Délai de carence et franchise
4. Modalités d'application de la garantie
5. Limites d'âge
Titre III – Exclusions
1. Exclusions communes a toutes les garanties
2. Exclusions propres au décès accidentel
3. Exclusions propres à l'arrêt de travail
4. Exclusions propres à la perte d'emploi
5. Exclusions propres à l'hospitalisation
Titre IV – Date d'effet, durée et cessation de chaque adhésion
1. Modalités d'adhésion au contrat
2. Durée de l'adhésion
3. Cessation des garanties
Titre V – Déclaration, documents nécessaires et remboursement des sinistres
1. Documents à transmettre

2. Expertise en cas de désaccord sur les conclusions médicales
3. Accès aux informations d'ordre médical
4. Déchéance

SERVICE : ACCOMPAGNEMENT ADMINISTRATIF

Art. 1 – Objet du service
Art. 2 – Prise d'effet et durée
Art. 3 – Territorialité
Art. 4 – Limites d'intervention
Art. 5 – Déclaration
Art. 6 – Fourniture des prestations
Art. 7 – Cessibilité du service

STIPULATIONS DIVERSES

Subrogation
Prescription
Loi informatique et libertés
Lutte contre la fraude, le blanchiment d'argent et le financement du terrorisme
Traitement des réclamations
Médiation
Contrôle des assureurs

CONDITIONS GÉNÉRALES DE LA CARTE CSF

ART. 1 – CHAMPS D'APPLICATION DES CONDITIONS GÉNÉRALES

Les présentes Conditions Générales s'appliquent à tous les détenteurs de la Carte CSF.

L'adhésion à l'Association CSF est individuelle et subordonnée au règlement d'un droit d'entrée valable à vie.

La cotisation est valable un an, renouvelable.

L'adhésion et la cotisation au CSF prennent effet à la date d'accord par le CSF.

Le bénéfice des services de la carte CSF, est réservé aux adhérents de l'Association Crédit Social des Fonctionnaires à jour de leur cotisation annuelle. Le défaut de paiement de la cotisation, non régularisé dans les trente jours de son échéance, entraîne la perte de la qualité de cotisant et du droit de bénéficier des services de la carte CSF.

Certains services sont ouverts aux membres du foyer fiscal. Vous pouvez vous reporter aux conditions générales spécifiques de chaque service de la carte CSF.

L'Association Crédit Social des Fonctionnaires se réserve la possibilité d'adapter ou de modifier à tout moment les présentes Conditions Générales ainsi que tous les services attachés à la Carte CSF.

ART. 2 – ASSOCIATION CRÉDIT SOCIAL DES FONCTIONNAIRES

Le Crédit Social des Fonctionnaires est une association loi 1901 dont le siège est situé 9 rue du Faubourg Poissonnière 75009 PARIS.

Tél. 01 53 36 10 40 (coût d'un appel local) - SIREN : 775 659 360 - www.csf.fr

Elle a été créée en 1955 par des fonctionnaires pour les fonctionnaires. En toute indépendance, le Crédit Social des Fonctionnaires sélectionne les produits de crédit, d'assurance et d'épargne les mieux adaptés aux agents des services publics.

Elle propose également des services spécifiques utiles tant dans la vie privée que professionnelle afin d'améliorer leur qualité de vie.

L'association CSF a souscrit pour le bénéficie de ses adhérents les services de la carte CSF. Chaque adhérent, à jour de sa cotisation, bénéficie automatiquement de ces services.

ART. 3 – ADHÉSION / COTISATION À L'ASSOCIATION CSF

Cf article 5.1 des Statuts de l'Association

La qualité d'adhérent du CSF et les droits et obligations qui correspondent exclusivement à cette qualité sont accessibles à toutes les personnes qui concourent au Service Public : membres titulaires, stagiaires et retraités et notamment :

- ceux de la Fonction Publique d'Etat,
- ceux de la Fonction Publique Territoriale,
- ceux de la Fonction Publique Hospitalière,
- les personnels assimilés, les auxiliaires et les contractuels, pendant la période où ils participent aux dites fonctions,
- les élus au plan européen, national, régional, départemental et local,
- les personnels d'Etablissements publics et nationalisés,
- les salariés employés par une des personnes morales du groupe ou les anciens salariés,
- les personnels qui, n'ayant pas le statut de fonctionnaires, reçoivent néanmoins de l'Etat une rémunération salariale régulière.

[...] Par extension, et dans les conditions d'adhésion (droits d'entrée et cotisation) définies par le Conseil d'Administration, la qualité d'adhérent du CSF pourra être accordée avec les droits et obligations des adhérents de l'Association :

- aux personnels salariés des organismes ayant signé des accords de partenariat avec le Groupe CSF-CRÉSERFI,
- aux ascendants de la 1ère génération et descendants de la 1ère génération, des agents de la Fonction Publique titulaires, et qui ne sont pas eux-mêmes agents en activité ou retraités de la Fonction Publique.

La qualité d'adhérent à l'Association se perd par démission, radiation, décès ou dissolution lorsqu'il s'agit d'une personne morale.

ART. 4 – PRIX

Les montants et les modalités de l'adhésion et de la cotisation sont fixés par le Conseil d'Administration du Crédit Social des Fonctionnaires.

Ces montants peuvent évoluer en fonction des décisions du Conseil d'Administration. Toute modification du coût de la cotisation sera portée à la connaissance de chaque adhérent/cotisant, préalablement à la date de renouvellement de sa cotisation.

Les montants sont disponibles et mis à jour sur le site www.csf.fr

ART. 5 – MODALITÉS DE PAIEMENT

5.1 EN LIGNE

Toutes les données de l'internaute sont saisies en ligne sur le site du Crédit Social des Fonctionnaires.

Ces données restent strictement confidentielles : aucun intermédiaire entre vous et le Crédit Social des Fonctionnaires ne peut y avoir accès. Les paiements par carte bancaire sont effectués directement sur un site de paiement sécurisé agréé PCI DSS niveau 1 version 2 externe au Crédit Social des Fonctionnaires. Cette plateforme de paiement garantit la bonne exécution de ces transactions électroniques. Le Crédit Social des Fonctionnaires n'a pas accès aux données de la carte de paiement saisies lors du règlement.

Le demandeur déclare sur l'honneur et certifie exacte la saisie de ses informations lesquelles feront preuve de son identité et de son engagement.

La saisie du formulaire achevée, un récapitulatif de la demande d'adhésion / cotisation est présenté au demandeur. Ce dernier est invité à annuler ou valider sa demande en cliquant sur le bouton «valider». Les formalités de paiement effectuées, la demande est enregistrée.

Le Crédit Social des Fonctionnaires accuse réception de la demande en communiquant au demandeur un récapitulatif de la transaction.

5.2 PAR PRÉLÈVEMENT BANCAIRE

Le demandeur remplit et signe le bulletin d'adhésion cotisation à l'Association ainsi que le mandat SEPA et le retourne à CSF Association - Service Gestion, 9 rue du Faubourg Poissonnière 75009 PARIS.

ART. 6 – DONNÉES PERSONNELLES

En vertu de la loi du 6 janvier 1978 modifiée notamment par la loi n° 2004-801 du 6 août 2004, relative à l'informatique, aux fichiers, aux libertés, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des données vous concernant, ainsi que d'un droit d'opposition sans frais à l'utilisation de vos données personnelles à des fins de prospection commerciale que vous pouvez faire valoir à tout moment auprès du CSF - Service Gestion - 9, Rue du Faubourg Poissonnière 75009 PARIS.

Sauf opposition de votre part, les informations pourront être communiquées à des fins commerciales - aux fournisseurs des prestations de services qui vous sont rendues en votre qualité d'adhérent CSF Association et aux sociétés du Groupe Crédit Social des Fonctionnaires en vue de la mise en commun de moyens ou de la présentation des produits et des services gérés par ces sociétés (la liste complète des partenaires est disponible sur le site CSF.FR).

Informations relatives au transfert international de données

Le Crédit Social des Fonctionnaires a obtenu plusieurs autorisations de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) pour le transfert de catégories de données personnelles relatives à votre identité, votre vie professionnelle, votre situation personnelle, économique et financière, et le cas échéant, aux moyens de communications que vous utilisez, à des opérateurs établis hors de l'Union Européenne.

La CNIL a ainsi autorisé les transferts de données ci-après à destination de sous-traitants établis au Maroc :

- L'offre de souscription au service de la carte CSF de la clientèle issue du canal Internet
- Le recouvrement des cotisations impayées à CSF Association

Conformément à la réglementation, le Crédit Social des Fonctionnaires a veillé à ce que chaque sous-traitant et chaque partenaire s'engagent à assurer la sécurité et la confidentialité nécessaires à la protection de la vie privée et des droits et libertés fondamentaux.

ART. 7 – SERVICES DE LA CARTE

Les services de la carte CSF sont souscrits par l'Association CSF (souscripteur) pour le compte de ses adhérents (assurés) qui y adhèrent en devenant adhérents/cotisants de l'association.

La Carte CSF vous permet de bénéficier des services proposés par l'Association CSF.

La liste exhaustive des services dont vous pouvez bénéficier est disponible sur le site www.csf.fr.

Les conditions générales des services de la carte CSF sont détaillées ci-dessous.

A tout moment en cours d'année, l'Association CSF peut modifier, supprimer, améliorer ou enrichir la liste des services proposés.

La suppression d'un service ne donne droit à aucune compensation ou remboursement de tout ou partie de la cotisation.

La mise à jour des services est faite sur le site www.csf.fr. Avant toute demande de service, vous pouvez consulter le site www.csf.fr ou contacter le CSF afin de vous assurer de la disponibilité du service souhaité.

Les services de la carte CSF sont valables uniquement pendant la période de cotisation de 12 mois. Si l'adhérent ne renouvelle pas sa cotisation à la date anniversaire, il perd le bénéfice des services le lendemain de la date de renouvellement.

ART. 8 – RENONCIATION – RENOUVELLEMENT – RESILIATION

L'adhérent/cotisant a la faculté de renoncer, en cas de vente à distance par téléphone ou sur internet, à son adhésion et/ou à sa cotisation pendant un délai de 14 jours calendaires suivant la signature du bulletin d'adhésion/cotisation. Pour ce faire, il devra envoyer un courrier à l'adresse suivante : Service Gestion CSF, 9 rue du Faubourg Poissonnière – 75313 Paris cedex 09 en précisant « Conformément à l'article 8 des Conditions Générales de la carte CSF, je renonce (à préciser selon le cas) à mon adhésion et/ou ma cotisation ».

La cotisation est valable un an, elle se renouvelle tacitement à chaque date anniversaire sauf décision de l'adhérent/cotisant dont il informe le CSF par courrier au Service Gestion indiqué plus haut avant la date d'échéance.

La résiliation de l'adhésion à l'association CSF par l'adhérent/ cotisant emporte résiliation de la cotisation cependant aucun remboursement du montant payé ne pourra être demandé. L'adhérent/cotisant bénéficiera des services jusqu'à la date d'échéance annuelle.

ART. 9 – LOI APPLICABLE ET RÈGLEMENT DES LITIGES

La loi applicable aux présentes conditions générales est la loi française.

Toute contestation sur l'interprétation ou l'exécution des présentes conditions sera portée devant les juridictions compétentes.

ART.10 - TRAITEMENT DES RÉCLAMATIONS

Toute réclamation concernant la carte CSF et CSF PLUS est à adresser au service Consommateurs. Le CSF s'engage à vous répondre dans un délai maximum de 5 jours ouvrés. Pour les cas plus complexes et nécessitant des délais de recherches supplémentaires, le CSF s'engage a confirmer la prise en charge de la réclamation sous 48 heures. Le service Consommateurs est joignable :

Par courrier à l'adresse suivante :

Service Consommateurs du Groupe CSF
9, rue du Faubourg Poissonnière
75313 Paris Cedex 9

Par courrier électronique :

serviceconsommateurs@csf.fr

Par téléphone : au **02 90 71 03 10** (coût d'un appel local) du lundi au vendredi de 8h30 à 18h30

CONDITIONS GÉNÉRALES
DE LA CARTE CSF PLUS

ART. 1 – CHAMPS D'APPLICATION DES CONDITIONS GÉNÉRALE

Les Conditions Générales de la carte CSF s'appliquent à tous les titulaires de la Carte CSF PLUS.

Pour bénéficier des services de la carte CSF PLUS, vous devez être adhérent cotisant du CSF.

La cotisation à la carte CSF PLUS est facultative.

La carte CSF PLUS permet de bénéficier de services en complément des services de la carte CSF.

ART. 2 – SERVICES DE LA CARTE PLUS

Les services de la carte CSF PLUS sont souscrits par l'Association CSF (souscripteur) pour le compte de ses adhérents (assurés) qui y adhèrent en devenant adhérents/cotisants de l'association.

La liste exhaustive des services de la carte CSF PLUS dont vous pouvez bénéficier est disponible sur le site csf.fr.

Les Conditions Générales des services de la carte CSF PLUS sont détaillées ci-dessous.

A tout moment en cours d'année, l'Association CSF peut modifier, supprimer, améliorer ou enrichir la liste des services proposés.

La suppression d'un service ne donne droit à aucune compensation ou remboursement de tout ou partie de la cotisation.

La mise à jour des services est faite sur le site csf.fr. Avant toute demande de service, vous pouvez consulter le site csf.fr ou contacter le CSF afin de vous assurer de la disponibilité du service souhaité.

Les services de la carte CSF PLUS sont valables uniquement pendant la période de cotisation de 12 mois, le non-renouvellement de la cotisation à la date anniversaire, entraîne la perte du bénéfice des services le lendemain de la date de renouvellement.

SERVICES DE LA CARTE CSF

SERVICE : GARANTIES DÉFENSE PÉNALE RECOURS PROFESSIONNELS SERVICE INFORMATION JURIDIQUE

PRÉAMBULE

Le contrat Assurance Défense Pénale et recours professionnel - information juridique est régi tant par le Code des assurances ci-après dénommé « le Code » que par les présentes conditions générales et les conditions particulières transmises au CSF.

Conformément aux statuts, aucune personne morale ne peut souscrire un contrat d'assurance auprès de SMACL Assurances si elle n'a pas été admise au préalable comme sociétaire.

Le présent contrat d'assurance est un contrat d'assurance pour compte au sens de l'article L. 112-1 du Code des assurances. Il porte sur des risques professionnels. Il est souscrit par l'association CSF pour le compte :

- Des personnes physiques ayant fait acte d'adhésion volontaire à l'association CSF et cotisant à celle-ci (ci-après dénommées « les adhérents/cotisants de l'association CSF »),
- Des conjoints, concubin ou partenaire liés par un pacte civil de solidarité aux adhérents/cotisants de l'association CSF.

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

ART.1 – DÉFINITIONS GÉNÉRALES

1.1 CODE

Le Code des assurances

1.2 ASSUREUR

La Société Mutuelle d'Assurance des Collectivités Locales (SMACL Assurances)

1.3 SOUSCRIPTEUR

L'association du Crédit Social des fonctionnaires (CSF).

1.4 PARTIES

L'Assureur et le Souscripteur.

1.5 ASSURÉ

Les personnes physiques ayant fait acte d'adhésion volontaire à l'association CSF et cotisant à celle-ci (et à jour de leurs cotisations) ainsi que leurs conjoints, concubins ou partenaires liés par un pacte civil de solidarité, pris dans le cadre de leurs activités professionnelles d'agent public ou de salarié ou dans le cadre de leur mandat d'élu européen, national, régional ou local.

1.6 TIERS

Toute personne autre que l'Assuré, le Souscripteur et l'Assureur. Les Assurés peuvent être tiers entre eux.

1.7 SINISTRE / LITIGE

Toute opposition d'intérêts entre l'Assuré et un Tiers, qui se traduit par des poursuites pénales à l'encontre de l'Assuré ou une plainte et/ou un recours pénal exercé par l'Assuré à l'encontre d'un Tiers.

1.8 FAIT GÉNÉRATEUR DU LITIGE

Infraction visée par les présentes conditions générales et étant à l'origine du Sinistre/litige.

ART.2 – ÉTENDUE TERRITORIALE DES GARANTIES

Les garanties du présent contrat s'appliquent en France Métropolitaine et dans les départements et régions d'outre-mer.

PRINCIPE DE LA GARANTIE

ART. 3 – OBJET DU CONTRAT – NATURE DES GARANTIES

3.1 DÉFENSE PÉNALE

L'Assureur prend en charge la défense de l'Assuré poursuivi dans le cadre de l'exercice de son activité professionnelle ou élective en qualité d'auteur ou de complice d'une infraction pénale résultant d'une maladresse, imprudence, négligence, méconnaissance ou inobservation des lois et règlements.

3.2 RECOURS PROFESSIONNELS

Violences volontaires

L'Assureur prend en charge le recours pénal (plainte, plainte avec constitution de partie civile et citation directe) que l'Assuré voudrait déposer contre un Tiers auteur à son encontre de violences volontaires infligées dans l'exercice de ses activités professionnelles ou électives, à condition que ces violences aient été infligées devant témoins ou qu'elles aient causé à l'Assuré une incapacité totale de travail inférieure, égale ou supérieure à 8 jours.

Dans l'hypothèse où le juge pénal n'aurait pas statué sur les intérêts civils, l'Assureur prend également en charge l'éventuel recours, devant les juridictions civiles, en réparation des préjudices causés par les infractions envisagées à l'alinéa précédent.

Diffamation publique - injure publique - outrage

L'Assureur prend en charge le recours pénal (plainte, plainte avec constitution de partie civile et citation directe) que l'Assuré voudrait engager contre un Tiers auteur à son encontre de diffamation publique, d'injure publique ou d'outrage, liés à l'exercice de ses activités professionnelles ou électives.

Dans l'hypothèse où le juge pénal n'aurait pas statué sur les intérêts civils, l'Assureur prend également en charge l'éventuel recours, devant les juridictions civiles, en réparation des préjudices causés par les infractions envisagées à l'alinéa précédent.

3.3 INFORMATIONS JURIDIQUES

Dans le cadre de ce contrat, l'Assureur prend en charge un service d'information juridique concernant les domaines du droit précisés dans le tableau annexé aux présentes conditions générales.2

Ce service est disponible par l'intermédiaire : d'un service téléphonique, du lundi au samedi de 8h00 à 19h00 sans interruption, hors jours fériés et fermetures exceptionnelles.

Bénéficiaires : Les Bénéficiaires de ce service sont les Assurés désignés au contrat.

Service téléphonique : Le service d'information juridique par téléphone est disponible au numéro communiqué par l'Assureur au Souscripteur.

Nature de la prestation : La prestation d'information juridique consiste à :

- traduire en termes juridiques une situation de faits exposée par le Bénéficiaire,
- rechercher les textes légaux, réglementaires applicables à la situation de fait exposée par le Bénéficiaire,
- proposer une explication orale simple, théorique et objective du problème exposé,
- envoyer si besoin un courrier type par mail sur proposition du juriste du service.

Le Bénéficiaire est seul juge des réponses fournies et demeure seul responsable de l'utilisation qu'il fait de ces réponses.

Périmètre : Les demandes d'Informations juridiques doivent porter sur des questions relevant du droit français et/ou concernant des institutions, pratiques, services prestataires et intervenants exerçant leur activité sur le territoire français.

Les domaines d'intervention sont précisés dans le tableau n°1, joint aux présentes conditions générales.

PRESTATIONS EXCLUES

La Prestation d'information juridique exclut :

- **Tout conseil en matière juridique ou financière,**
- **Toute consultation juridique personnalisée ou tout examen de cas particulier,**
- **Toute étude,**
- **Toute réponse écrite personnalisée,**
- **Toute prise en charge de litige,**
- **Toute prise en charge de frais, rémunération de services ou de garanties, de même que toute avance de fonds,**
- **Toute prestation attachée à une opération d'assurance de Protection juridique ou pouvant être qualifiée comme telle,**
- **Concernant le domaine particulier des renseignements financiers, le service d'information juridique ne pourra procéder à aucune étude comparative sur la qualité des contrats, services, taux pratiqués par les établissements financiers, et exclut toute présentation ou exposé préférentiel d'un produit particulier par rapport à un autre,**
- **Les informations du service information juridique ne peuvent aucunement se substituer aux intervenants habituels que sont les conseils juridiques tels que les avocats,**
- **Toute information et/ou conseil sur la gestion par SMACL Assurances d'un dossier en cours ou non,**
- **Toute activité d'intermédiation en assurance relevant du Code des assurances notamment toute activité de présentation, proposition ou aide à la conclusion d'une opération d'assurance et/ou de présentation des conditions de garantie d'un contrat d'assurance en vue d'une souscription.**

ART. 4 – MONTANTS DES GARANTIES ET SEUIL D'INTERVENTION

Les garanties défense pénale et recours professionnels s'exercent à concurrence d'un plafond par Sinistre, dont le montant est indiqué aux conditions particulières.

L'Assureur prend en charge et règle :

- Les honoraires d'avocat conformément à un plafond contractuel de prise en charge remis à l'Assuré lors d'une déclaration de Sinistre/Litige et joint aux conditions particulières;
- Les frais de justice (frais d'expertise, frais d'huissier...) qui se révèlent nécessaires, prévus et encadrés par un plafond contractuel de prise en charge remis à l'Assuré lors d'une déclaration de Sinistre/Litige et annexé aux conditions particulières.

Le seuil d'intervention de l'Assureur ne pourra être pris en compte que pour les Litiges dont l'intérêt pécuniaire minimum s'élève à 150,00 € en recours (seuil pouvant être révisé régulièrement par l'Assureur), et cependant, sans aucun seuil d'intervention en défense.

ART. 5 – EXCLUSIONS COMMUNES AUX GARANTIES DÉFENSE PENALE ET RECOURS PROFESSIONNEL

L'Assureur ne prend pas en charge les litiges :

- **provenant d'un dol, d'une faute intentionnelle de l'Assuré ;**
- **résultant de la participation de l'assuré à des paris, défis, duels, vols, crimes, complots, attentats, actes de sabotage, actes de terrorisme et tout autre délit intentionnel commis par l'assuré en tant qu'auteur ou complice, sauf en cas de légitime défense ;**
- **découlant d'une infraction aux règles de la circulation automobile ;**
- **se rapportant à une situation dans laquelle l'Assuré est en infraction avec une obligation légale d'assurance ;**
- **liés au contentieux électoral ;**
- **concernant la vie privée de l'Assuré ;**
- **nés de la guerre civile ou étrangère, des rixes, des mouvements populaires, des mouvements de grèves, des émeutes, des insurrections.**

  Toutefois cette dernière exclusion ne s'applique pas aux assurés qui sont exposés dans le cadre de l'exercice de leur profession.

ART. 6 – FRAIS NON PRIS EN CHARGE

Les consultations ou les actes de procédure réalisés avant la déclaration de sinistre (sauf si l'Assuré justifie d'une urgence à les avoir exposés).

Les Frais engagés à la seule initiative de l'Assuré, pour l'obtention de constats d'huissier, d'expertises amiables ou de toute autre pièce justificative à titre de preuve nécessaire à la gestion du dossier ne sont pas pris en charge par l'Assureur.

Les honoraires de résultat ne sont pas pris en charge.

Les cautions pénales, les amendes pénales ou civiles, les pénalités de retard, les astreintes, les sommes auxquelles l'Assuré pourrait être condamné en principal et intérêts ainsi que les frais et dépens exposés par la partie adverse et qui doivent être supportés par l'Assuré par décision judiciaire, de même que les sommes au paiement desquelles l'Assuré devrait être éventuellement condamné au titre de l'Article 700 du code de procédure civile, 375 et 475-1 du code de procédure pénale ne sont pas pris en charge.

Sont également exclues de la prise en charge les consignations susceptibles d'intervenir dans le cadre d'une procédure pénale initiée par l'Assuré sauf lorsqu'elles sont demandées à l'Assuré qui dépose

une plainte consécutivement à des violences volontaires dans le cadre de la garantie décrite à l'article 3.2.

ART. 7 – PRISE D'EFFET DES GARANTIES, CESSATION, VALIDITÉ DES GARANTIES

7.1 PRISE D'EFFET DES GARANTIES

Les garanties Défense Pénale, Recours professionnel et la prestation d'information juridique prennent effet à l'égard de chaque Assuré le lendemain de l'adhésion à l'association CSF et des conjoints, concubins ou partenaires liés par un pacte civil de solidarité.

7.2 – CESSATION DES GARANTIES

Le droit à garantie cesse pour l'Assuré à la date de survenance de l'un des événements suivants :

- Résiliation du contrat, pour quelque cause que ce soit ;
- Perte de la qualité d'Assuré, pour quelque cause que ce soit.

La qualité d'Assuré étant aux termes du présent contrat circonscrite aux adhérents/cotisants de l'association CSF et aux conjoints, concubins ou partenaires liés par un pacte civil de solidarité, la perte de qualité d'adhérent/cotisant de l'association CSF, pour quelque cause que ce soit, a pour conséquence la perte de la qualité d'Assuré:

- De l'adhérent/cotisant de l'association CSF concerné ;
- Du conjoint, concubin ou partenaire lié par un pacte civil de solidarité à l'adhérent/cotisant de l'association CSF.

7.3 – VALIDITÉ DES GARANTIES

Les garanties sont valables et s'appliquent dès lors que :

- Le Fait générateur du litige survient entre la date de prise d'effet des garanties (prévue à l'article 7.1 des présentes conditions générales) et la date de leur cessation (prévue à l'article 7.2 des présentes conditions générales) ;
- Le Litige est déclaré pendant la période de validité des garanties, soit entre leur date de prise d'effet (prévue à l'article 7.1 des présentes conditions générales) et leur date de cessation (prévue à l'article 7.2 des présentes conditions générales) ;

Par exception à ces principes, sont cependant pris en charge :

- Les Litiges dont le Fait générateur est antérieur de moins de 3 mois par rapport à la date de prise d'effet des garanties (prévue à l'article 7.1 des présentes conditions générales), si l'Assuré exerçait déjà une activité professionnelle en qualité d'agent public ou de salarié ou une activité élective ;
- Les Litiges dont le Fait générateur est antérieur à la date de prise d'effet des garanties (prévue à l'article 7.1 des présentes conditions générales) à la condition que l'Assuré justifie n'en avoir eu connaissance que postérieurement à cette date et si l'Assuré exerçait déjà une activité professionnelle en qualité d'agent public ou de salarié ou une activité élective.

FONCTIONNEMENT DU CONTRAT

ART. 8 – DÉCLARATION DE LITIGE – CONSTITUTION DE DOSSIER

8.1 DÉCLARATIONS DU LITIGE

Les Litiges susceptibles de mettre en jeu les garanties du contrat doivent être déclarés par écrit à :

SMACL ASSURANCES
Contrat DPRP IJ – CSF
141 avenue Salvador Allende
79031 NIORT CEDEX 9

L'Assuré est tenu, sous peine de déchéance, de déclarer le Litige dans un délai de 30 jours suivant sa connaissance, avant d'entreprendre une quelconque démarche ou action judiciaire (La déchéance de garantie ne s'applique que si le non-respect de ce délai occasionne un préjudice à l'Assureur).

L'Assuré doit communiquer son numéro d'adhérent CSF et le numéro du contrat d'assurance (n° 431 286).

L'Assuré ne doit, sauf urgence, saisir un avocat, un officier ministériel, un expert ou intenter une action en justice, sans avoir obtenu l'accord écrit préalable de l'Assureur, sous peine de devoir supporter les frais et honoraires correspondants.

8.2 CONSTITUTION DU DOSSIER

La constitution du dossier incombe à l'Assuré qui doit communiquer toutes pièces et toutes informations se rapportant au Litige (convocation, assignation, actes de procédure divers...) ainsi que tous les éléments de preuve nécessaires à la conduite du dossier.

Dans son propre intérêt, il est recommandé à l'Assuré de transmettre dès réception, tous avis, lettres, convocations, actes d'huissiers, assignations et pièces de procédure.

ART. 9 – CONDUITE DU DOSSIER – CHOIX DE L'AVOCAT OU DE L'EXPERT

9.1 CONDUITE DU DOSSIER

La conduite du dossier est assurée d'un commun accord entre l'Assuré et SMACL Assurances.

L'Assureur procède à l'examen de la déclaration, informe l'Assuré de la nature et de l'étendue de ses droits et obligations.

En cas de désaccord entre l'Assuré et SMACL Assurances sur l'opportunité de transiger, d'engager ou de poursuivre une action amiable ou contentieuse, la procédure d'arbitrage prévue à l'article 10 est mise en œuvre.

Il ne doit en cours de gestion du Litige, être régularisée aucune transaction ou reconnaissance de responsabilité sans l'accord de l'Assureur, sous peine de voir peser sur l'Assuré l'obligation de rembourser les frais d'ores et déjà engagés par l'Assureur, sous réserve de l'application de l'article 10.

S'il apparaît en cours de procédure que les informations données par l'Assuré lors de la déclaration de Sinistre, ou ultérieurement, sont erronées ou incomplètes, l'Assureur peut suspendre le règlement de tous frais et honoraires et demander à l'Assuré le remboursement des dommages d'ores et déjà réglées. L'Assureur peut également informer le Souscripteur afin que soit envisagée l'exclusion du bénéfice du présent contrat d'assurance.

9.2 CHOIX DE L'AVOCAT OU DE L'EXPERT

Si le recours à un avocat ou à un expert s'avère nécessaire, l'Assuré en a libre choix.

Au cas où il ne souhaite pas exercer ce choix, SMACL Assurances s'engage à lui fournir un avocat ou un expert de son réseau compétent dans le domaine en cause.

La demande de désignation d'un avocat ou expert sera formalisée par écrit par l'Assuré à SMACL Assurances. En cas d'urgence, une télécopie ou un courrier électronique seront considérés comme une demande écrite, sous réserve de confirmation ultérieure par courrier.

Lorsque les avocats ou experts proposés par SMACL Assurances sont retenus par l'Assuré, SMACL Assurances s'engage à régler directement les frais exposés. Les règlements sont plafonnés aux sommes précisées le plafond contractuel de prise en charge annexé aux conditions particulières.

Lorsque l'Assuré choisit lui-même son avocat ou expert en dehors du réseau de SMACL Assurances, celui-ci rembourse à l'Assuré les frais exposés dans la limite des sommes prévues par le tableau des

"Plafonds contractuels de prise en charge" annexé aux conditions particulières.

9.3 DÉCLARATION DES AUTRES ASSURANCES

Conformément à l'article L. 121-4 du Code, si les risques garantis par le présent contrat sont couverts par une autre assurance, l'Assuré doit en faire la déclaration à l'Assureur.

ART. 10 – ARBITRAGE EN CAS DE LITIGE ENTRE SMACL ASSURANCES ET L'ASSURÉ

Si SMACL Assurances et l'Assuré ne peuvent se mettre d'accord sur la conduite du dossier telle que définie à l'article 9.1, il sera fait appel à un arbitre, désigné d'un commun accord, pour trancher le différend.3

Si les Parties ne peuvent s'entendre sur le nom de cet arbitre, celui-ci est désigné par le Président du Tribunal de Grande Instance (TGI) du domicile de l'Assuré, statuant en référé à la demande de l'une ou l'autre des Parties.

Les frais exposés pour la mise en œuvre de cette faculté sont à la charge de l'Assureur. Toutefois, le Président du TGI, statuant en la forme des référés, peut en décider autrement lorsque l'Assuré a mis en œuvre cette faculté dans des conditions abusives.

Si l'arbitre est favorable à une action amiable ou contentieuse ou à sa poursuite, SMACL Assurances prend en charge les honoraires d'avocats ou d'experts de l'Assuré en respect des dispositions de l'article 9.2.

Si l'arbitre n'est pas favorable à une action contentieuse ou à la poursuite d'une action amiable ou contentieuse et que l'Assuré persiste dans ses intentions, le remboursement des frais et honoraires d'avocats ou d'experts dépend de l'issue de cette action. Si cette issue est plus favorable que la solution proposée par l'arbitre, SMACL Assurances prend en charge les frais et honoraires d'avocats ou d'experts dans les conditions prévues par l'article 9.2. Dans toute autre hypothèse, l'intégralité des frais engagés reste à la charge de l'Assuré.

VIE ET BASE DU CONTRAT

ART. 11 – FORMATION ET DATE D'EFFET DU CONTRAT

Le contrat est formé dès l'accord des Parties. La police, signée par elles, constate leur engagement réciproque. La garantie est acquise à compter de la date d'effet indiquée à l'article 7.1.

ART. 12 – DÉCLARATION À LA SOUSCRIPTION DU CONTRAT

12.1 DÉCLARATION DES RISQUES À LA SOUSCRIPTION DU CONTRAT

Le contrat est établi d'après les déclarations du Souscripteur et la cotisation fixée en conséquence.

Le Souscripteur doit déclarer exactement à SMACL Assurances, sous peine de l'application des dispositions prévues à l'article 14.2 ci-après, tous les éléments et circonstances connus de lui qui sont de nature à faire apprécier par SMACL Assurances les risques qu'elle prend en charge.

Il doit notamment indiquer, de façon complète et précise, tous les renseignements en sa possession pour permettre l'établissement d'une proposition d'assurance remise par SMACL Assurances avant l'établissement du contrat.

12.2 NULLITÉ DU CONTRAT - RÈGLE PROPORTIONNELLE DE COTISATION

Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle, toute omission ou déclaration inexacte des circonstances ou aggravations connues du Souscripteur, alors même que le risque omis ou dénaturé par le Souscripteur a été sans influence sur le Sinistre, permet à SMACL Assurances d'invoquer la nullité du contrat lorsque la mauvaise foi du Souscripteur est établie (article L.113-8 du Code). Dans ce cas, le contrat est considéré ne jamais avoir existé.

PÉRIMETRE DES PRESTATIONS D'INFORMATION JURIDIQUE PAR TÉLÉPHONE

- habitation logement
- propriété immobilière
- location immeuble
- relation de voisinage
- environnement et cadre de vie

JUSTICE :

- auxiliaires de justice
- obtention aide juridique
- juridictions pénales
- juridictions civiles
- juridictions administratives
- autres modes de règlement des litiges

FAMILLE :

- vie de couple
- enfants
- incapacités
- obligations ascendants - descendants
- divorce
- prestations familiales
- libéralités
- décès succession
- handicap

VIE SOCIO PROFESSIONNELLE :

- types de contrat
- fin de contrat - conséquences
- relations individuelles du travail
- relations collectives du travail
- salaires - avantages - épargne et intéressement
- fonction publique
- formation
- retraite

FISCALITÉ :

- impôt sur le revenu
- impôt et immobilier
- relations avec l'administration
- autres taxes

CONSOMMATION :

- litiges
- banque - crédit
- assurances
- prestataires
- surendettement
- bateau
- automobile
- indices et taux

VIE PRATIQUE :

- relations avec l'administration
- enseignement formation
- formalité - permis - carte
- relations avec l'étranger
- animaux
- droit à la vie privée
- associations

SANTÉ :

- don du sang ou d'organe
- dossiers médicaux
- médecine scolaire
- responsabilité médicale
- sécurité sociale
- sécurité sanitaire

Domaines de droit destinés aux PROFESSIONNELS :

- création société
- bail commercial
- contrat
- statut et vie de la société
- fiscalité

SERVICES DE LA CARTE CSF PLUS

SERVICE : GARANTIE ASSURANCE RESPONSABILITÉ CIVILE ET INDIVIDUELLE ACCIDENT CORPOREL VIE SCOLAIRE

L'assurance Responsabilité civile scolaire et Individuelle accident corporel vie scolaire est un contrat d'assurance pour compte au sens de l'article L.112-1 du Code des assurances. Il est souscrit par l'association du Crédit social des fonctionnaires (CSF) pour le compte :

- des personnes physiques ayant fait acte d'adhésion volontaire à l'association du CSF et cotisant à celle-ci (ci-après dénommés "les adhérents/cotisants de l'association du CSF") ;
- des enfants mineurs scolarisés dont les adhérents cotisants de l'association du CSF sont responsables civilement.

ART. 1 – DÉFINITIONS GÉNÉRALES

Pour l'application du présent contrat, on entend par :

Accident : Toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'assuré, provenant de l'action soudaine et imprévue d'une cause extérieure. Les intoxications alimentaires sont assimilées à un accident.

Accueil et activités périscolaires : Activités facultatives proposées et organisées hors du temps scolaire par les communes, les établissements publics de coopération intercommunale compétents ou par les centres de loisirs associés à l'établissement scolaire, notamment par le déploiement d'activités sportives, culturelles ou artistiques.

Ces activités périscolaires pourront s'exercer dans les locaux scolaires mais aussi hors de l'enceinte scolaire sous réserve que les élèves soient confiés à un ou plusieurs animateurs.

L'accueil en garderie et en restauration collective au sein de l'établissement scolaire est assimilé à une activité périscolaire.

L'accueil de loisirs périscolaire est celui qui se déroule les jours où il y a école.

Activités extrascolaires : Activités autres que les activités scolaires et périscolaires.

L'accueil de loisirs extrascolaire est celui qui se déroule les jours où il n'y a pas école.

Activités scolaires : Activités obligatoires ou facultatives (activités pédagogiques obligatoires, activités pédagogiques complémentaires, activités sportives, éducatives, récréatives) exercées par l'enfant dans l'établissement scolaire, ainsi que les activités socioculturelles, les stages et séquences éducatives, les formations, à condition que ces activités soient organisées et contrôlées par l'établissement scolaire fréquenté par l'assuré. Est assimilé à une activité scolaire, le trajet aller-retour du domicile de l'assuré jusqu'à l'établissement ou le lieu des activités.

Assuré : Pour la garantie responsabilité civile scolaire, les enfants mineurs scolarisés désignés au contrat et leurs représentants légaux civilement responsables.

Pour la garantie individuelle accident corporel vie scolaire, les enfants mineurs scolarisés désignés au contrat.

Le nombre d'enfants assurés est limité à 3 enfants mineurs scolarisés maximum.

Assureur : SMACL Assurances, 141 avenue Salvador-Allende, CS 20000, 79031 NIORT CEDEX 9.

Code : Code des assurances

Consolidation : Moment où l'état de la victime devient stationnaire et n'est plus susceptible d'une évolution par l'effet d'un traitement actif et où la lésion prend un caractère permanent. C'est le point de départ pour fixer les séquelles définitives.

Dommage corporel : Toute atteinte corporelle subie par une personne physique.

Dommage immatériel : Tout préjudice pécuniaire résultant de la privation de jouissance d'un droit, de l'interruption d'un service rendu par une personne ou par un bien meuble ou immeuble, de la perte de bénéfice qu'entraîne directement la survenance de dommages corporels ou matériels garantis.

Dommage matériel : Toute destruction, détérioration ou altération d'une chose ou substance, toute atteinte physique à des animaux.

Invalidité (Atteinte permanente à l'intégrité physique et psychique)

Perte définitive partielle ou totale de la capacité fonctionnelle entraînant un déficit fonctionnel permanent. Cet état est évalué par un médecin expert par référence au barème de droit commun.

Parties : L'assureur et le souscripteur.

Seuil d'intervention : Valeur plancher en deçà de laquelle les garanties ne sont pas acquises.

Toutefois, ce seuil d'intervention ne s'applique ni en cas de décès, ni pour le remboursement des frais de soins, ni aux prestations d'assistance, tels que définis au contrat, qui sont acquis à l'assuré même si l'accident ne génère aucun déficit fonctionnel permanent.

Sinistres : Pour la garantie responsabilité civile scolaire, il s'agit de tout dommage ou ensemble de dommages causés à des tiers, engageant la responsabilité de l'assuré, résultant d'un fait dommageable et ayant donné lieu à une ou plusieurs réclamations.

Le fait dommageable est celui qui constitue la cause génératrice du dommage. Un ensemble de faits dommageables ayant la même cause technique est assimilé à un fait dommageable unique.

Pour la garantie individuelle accident corporel vie scolaire, il s'agit de toutes les conséquences dommageables d'un événement ou fait générateur susceptible d'entraîner la garantie de l'assureur.

Sociétaire : La qualité de sociétaire est acquise au souscripteur du contrat d'assurance dès lors qu'il satisfait aux conditions mentionnées aux statuts de SMACL Assurances.

Souscripteur : Association du Crédit Social des Fonctionnaires (CSF).

Statuts : Les statuts en vigueur de SMACL Assurances auxquels le sociétaire adhère et dont il reconnait avoir reçu un exemplaire.

Tierce personne : Aide indispensable, médicalement évaluée en temps (ex. : pendant 15 jours) et en durée (ex. : 1h/jour) pour assister la victime, lorsque le déficit fonctionnel permanent qui subsiste après la consolidation l'oblige à avoir recours à une aide humaine pour effectuer les actes essentiels de la vie courante.

Tiers : Toute personne autre que l'assuré, y compris les frères et sœurs de l'enfant mineur scolarisé.

ART. 2 – ÉTENDUE TERRITORIALE DES GARANTIES

Les garanties du présent contrat s'appliquent en France métropolitaine et dans les départements et régions d'outre-mer.

ART. 3 – OBJET DU CONTRAT

3.1 RESPONSABILITE CIVILE

L'assureur garantit les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile encourue par l'assuré, au cours d'activités scolaires ou périscolaires, sur le trajet domicile/établissement scolaire ou sur le trajet établissement scolaire / lieux d'activités scolaires et périscolaires.

Si, dans le cadre d'un stage en entreprise, l'assuré est déclaré personnellement responsable, la garantie lui est acquise, y compris pour les dommages causés aux biens qui lui sont confiés par l'entreprise, à l'exception des dommages causés aux véhicules à moteur, leurs remorques et semi-remorques soumis à l'obligation d'assurance et résultant d'un accident de la circulation.

Lorsque la responsabilité de l'enfant assuré se trouve engagée solidairement ou in solidum, les conséquences pécuniaires sont garanties dans la limite de la part de responsabilité de l'enfant dans ses rapports avec le ou les coauteurs du dommage.

3.2 DEFENSE PENALE ET RECOURS

L'assureur s'engage à exercer à ses frais toute intervention amiable ou action judiciaire en vue de :

- Défendre l'assuré devant les tribunaux répressifs en cas d'action mettant en cause une responsabilité assurée par le présent contrat ;
- Réclamer à l'amiable ou devant toutes juridictions la réparation du préjudice subi par l'assuré à la suite de tout dommage qui aurait été garanti au titre de la garantie de responsabilité civile, s'il avait engagé la responsabilité civile de l'assuré.

Pour la défense de ses intérêts propres, l'assuré a le libre choix de l'avocat. L'assuré a également le libre choix de l'avocat chaque fois que survient un conflit d'intérêt entre lui et SMACL Assurances.

Si l'assuré souhaite que SMACL Assurances lui propose le nom d'un avocat, il doit en faire la demande par écrit.

En cas de désaccord entre SMACL Assurances et l'assuré sur l'opportunité de transiger, d'engager ou de poursuivre une action judiciaire, 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 de grande instance statuant en la forme des référés.

Les frais exposés pour la mise en œuvre de cette faculté sont à la charge de l'assureur. Toutefois, le président du tribunal de grande instance, statuant en la forme des référés, peut en décider autrement lorsque l'assuré a mis en œuvre cette faculté dans des conditions abusives.

Si, contrairement à l'avis de la tierce personne, l'assuré exerce une action judiciaire et obtient une solution plus favorable que celle qui lui avait été proposée, SMACL Assurances l'indemnise des frais de procès exposés et restés à sa charge par l'exercice de cette action.

En tout état de cause, l'assureur ne peut être tenu à engager une action judiciaire que si le préjudice subi par l'assuré est supérieur à 5 000 euros.

3.3 INDIVIDUELLE ACCIDENT CORPOREL

L'assureur prend en charge l'indemnisation du préjudice corporel de l'assuré résultant d'un accident garanti.

L'assuré bénéficie également de prestations d'assistance.

Préjudices indemnisés :

- Remboursement des frais de santé
- Indemnisation du déficit fonctionnel permanent
- Invalidité permanente
- Assistance d'une tierce personne
- Remboursement des frais d'obsèques

ART. 4 – PRESTATIONS D'ASSISTANCE

En cas d'accident garanti, l'assuré bénéficie des prestations d'assistance telles que définies dans la convention assistance Individuelle accident corporel, et ce, même si l'accident dont l'assuré est victime ne génère aucun déficit fonctionnel permanent.

Bénéficiaire : Enfant mineur scolarisé désigné au contrat.

Causes :

- Accident dans le cadre des activités scolaires et périscolaires définies.
- Décès dans le cadre des activités scolaires et périscolaires définies.

Déplacements garantis : En France sans franchise kilométrique (le trajet aller-retour du domicile de l'assuré jusqu'à l'établissement où le lieu des activités est assimilé à une activité scolaire).

Garanties assistance dans le cadre d'un déplacement scolaire

En cas de blessures

- Rapatriement sanitaire
- Attente sur place d'un accompagnant
- Déplacement d'un proche au chevet du bénéficiaire
- Frais médicaux et hospitaliers à l'étranger
- Recherche et expédition de médicaments et prothèses à l'étranger
- Frais de secours et de recherche

En cas de décès

- Décès du bénéficiaire en déplacement
- Déplacement d'un proche auprès du bénéficiaire décédé
- Retour anticipé du bénéficiaire en cas de décès d'un proche
- Accompagnement d'un enfant mineur

Garanties assistance en cas d'hospitalisation ou d'immobilisation au domicile du bénéficiaire

En cas d'immobilisation du bénéficiaire au domicile

- Garde du bénéficiaire
- Soutien scolaire au domicile ou chez un proche

En cas d'hospitalisation du bénéficiaire

- Garde des frères et sœurs

ART. 5 – EXCLUSIONS COMMUNES AUX GARANTIES RESPONSABILITÉ CIVILE, DÉFENSE PÉNALE ET RECOURS

Le présent contrat ne garantit pas :

- **Les dommages résultant d'une faute intentionnelle ou dolosive de l'assuré ;**
- **Les dommages résultant de la participation de l'assuré à des paris, défis, duels, rixes, agressions, vol, sauf en cas de légitime défense ;**
- **Les dommages résultant de la guerre étrangère (il appartient à l'assuré de prouver que le sinistre résulte d'un autre fait que la guerre étrangère), de la guerre civile (il appartient à l'assureur de prouver que le sinistre résulte de cet évènement) ;**
- **Les dommages engageant la responsabilité civile de l'assuré pour toute activité extrascolaire ;**
- **Les dommages résultant de la participation de l'assuré à des émeutes, mouvements populaires, actes de terrorisme ou de sabotage ;**
- **Les amendes de toute nature et les frais y afférents mis à sa charge ;**
- **Les dommages causés ou subis par les véhicules à moteur, leurs remorques et semi-remorques soumis à l'obligation d'assurance dont l'assuré à la propriété, la conduite ou la garde ;**
- **Les dommages subis par un bien qui est loué, prêté ou confié à l'assuré, sauf pour les biens utilisés lors d'un stage effectué dans le cadre d'un cursus scolaire ;**
- **La responsabilité personnelle du civilement responsable de l'enfant assuré.**

ART. 6 – EXCLUSIONS À LA GARANTIE INDIVIDUELLE ACCIDENT CORPOREL

Sont exclus au titre de la présente garantie les sinistres :

- **Consécutifs à un accident du travail ou de trajet au sens du Code de la sécurité sociale ;**
- **Résultant de maladies quelle qu'en soit la cause. Les antécédents médicaux connus ou inconnus au moment d'un accident garanti sont également exclus ;**
- **Résultant de l'état de santé de l'assuré, en particulier suite à des accidents cardiovasculaires et vasculaires cérébraux, affections tendineuses, articulaires et musculaires, pathologies disco-vertébrales et rhumatismales, hernies de toutes natures, dépendances pathologiques à des substances psychoactives y compris l'alcool, affections virales, microbiennes, parasitaires et**

infectieuses ou consécutives à une contamination (sauf maladies nosocomiales) ;

- **Consécutifs à l'aggravation d'un préjudice corporel due à un traitement tardif imputable à une négligence de l'assuré ou à l'inobservation intentionnelle par celui-ci des prescriptions d'un médecin ;**
- **Consécutifs à l'usage, par l'assuré, de drogues (stupéfiants, produits dopants ou médicaments) non prescrites médicalement, ou lorsque l'assuré a un taux d'alcoolémie pouvant être sanctionné pénalement, dans l'hypothèse où le sinistre en est la conséquence directe ;**
- **Consécutifs à un accident de la circulation résultant de l'usage d'un véhicule à moteur (ainsi que ses remorques ou semi-remorques) soumis à l'obligation d'assurance, en qualité de conducteur ou de passager. Toutefois, la garantie reste acquise pour les accidents causés par le matériel de jardinage automoteur d'une puissance inférieure à 17 CV et par les jouets d'enfant lorsque la vitesse maximale n'excède pas 6km/h, ainsi que par les fauteuils roulants électriques utilisés par les personnes en situation de handicap ;**
- **Provenant de guerre civile (il appartient à SMACL Assurances de prouver que le sinistre résulte de cet évènement) ou étrangère (il appartient à l'assuré ou aux bénéficiaires de prouver que le sinistre résulte d'un autre fait que la guerre étrangère) ;**
- **Dus aux effets directs ou indirects d'explosions, de dégagements de chaleur, d'irradiations provenant de transmutation de noyaux d'atomes ou de la radioactivité ainsi que les sinistres dus aux effets de radiation provoqués par l'accélération artificielle de particules;**
- **Survenus à l'occasion de la participation de l'assuré à des compétitions soumises par la réglementation en vigueur à l'autorisation préalable des pouvoirs publics et à leurs essais ;**
- **Résultant d'une faute intentionnelle ou dolosive de l'assuré ;**
- **Survenus alors que l'assuré participait à un pari, une tentative de record, à un acte illicite constituant un crime ou un délit intentionnel au sens du Code pénal, une insurrection, une émeute, une rixe (sauf cas de légitime défense ou d'assistance à une personne en danger victime d'une agression) ;**
- **Survenus alors que l'assuré pratiquait un sport aérien (tel que le parachutisme, deltaplane, parapente, saut à l'élastique), alpinisme, canyonisme, rafting, escalade en milieu naturel, activités subaquatiques (telles que spéléologie, apnée, plongée), snowkite, kitesurf, kiteboard, sports de combat (tels que catch, full-contact, kick-boxing), airsoft, paintball et sports comportant l'utilisation d'un véhicule à moteur ;**
- **Survenus lors de la participation de l'assuré en tant que concurrent à des compétitions et à leurs essais nécessitant l'utilisation d'un véhicule à moteur, d'un bateau à voile ou à moteur ;**
- **Intervenant moins de 6 mois après la date de souscription du contrat s'il est établi que l'assuré a lui-même porté atteinte à son intégrité physique en recherchant les blessures occasionnées ou s'il s'agit d'un suicide ou d'une tentative de suicide.**

ART. 7 – PRISE D'EFFET, CESSATION, MONTANTS ET VALIDITÉ DES GARANTIES

7.1 PRISE D'EFFET DES GARANTIES

Par dérogation aux conditions générales Responsabilité civile scolaire et Individuelle accident corporel vie scolaire, les garanties prennent effet :

- Au premier jour du mois qui suit l'adhésion à l'association du CSF s'agissant des adhérents/cotisants qui ont acquis cette qualité à partir du 13 mars 2017, et des enfants mineurs scolarisés dont ils sont civilement responsables (garantie limitée à 3 enfants).

7.2 CESSATION DES GARANTIES

Le droit à garantie cesse pour l'assuré à la date de survenance de l'un des événements suivants :

- Résiliation du contrat, pour quelque cause que ce soit ;
- Perte de la qualité d'assuré, pour quelque cause que ce soit.

La qualité d'assuré étant aux termes du présent contrat circonscrite aux adhérents/cotisants de l'association du CSF et aux enfants mineurs scolarisés dont ils sont civilement responsables, la perte de qualité d'adhérent/cotisant de l'association du CSF, pour quelque cause que ce soit, a pour conséquence la perte de la qualité d'assuré :

- De l'adhérent/cotisant de l'association du CSF concerné ;
- Du ou des enfants mineurs scolarisés dont il est civilement responsable.

7.3 MONTANTS DES GARANTIES

Pour les garanties responsabilité civile et défense pénale et recours, la garantie responsabilité civile scolaire s'exerce à concurrence de 5 millions d'euros non indexés par sinistre tous dommages confondus.
Pour les biens confiés, la garantie tous dommages confondus est limitée à 5 000 euros non indexés par sinistre.
La garantie défense pénale est accordée sans limitation de somme.
La garantie recours est accordée à hauteur de 10 000 euros non indexés par sinistre.
Pour la garantie individuelle accident corporel, l'indemnité maximale mise à la charge de SMACL Assurances ne peut excéder par assuré et par sinistre 60 000 euros (hors frais d'assistance).
Le montant des préjudices indemnisés est précisé au tableau des garanties ci-après.

7.4 VALIDITE DES GARANTIES

Conformément aux dispositions formulées à l'article L.124-5 du Code, les garanties responsabilité civile, défense pénale et recours et individuelle accident corporel sont déclenchées par le fait dommageable et couvrent l'assuré contre les conséquences pécuniaires des sinistres dès lors que le fait générateur survient entre la prise d'effet initiale de la garantie et sa date de résiliation ou d'expiration, quelle que soit la date des autres éléments constitutifs du sinistre.

ART. 8 – OBLIGATIONS GÉNÉRALES DE L'ASSURÉ EN CAS DE SINISTRE

8.1 DECLARATION A FAIRE PAR L'ASSURE

L'assuré doit déclarer à l'assureur, sauf cas fortuit ou de force majeure, tout sinistre dans les 5 jours ouvrés suivant la date à laquelle il en a eu connaissance.
L'assuré est en outre tenu d'aider l'assureur par tous les moyens en son pouvoir, dans la défense de ses intérêts, notamment en lui fournissant les éléments qui peuvent permettre la mise en cause de la responsabilité d'un tiers, et de coopérer pleinement et activement avec l'assureur pour préserver l'exercice d'un éventuel recours contre le(s) responsable(s), en lui transmettant sans délai

toute communication relative à un évènement garanti (avis, lettres, convocations, assignations, actes extrajudiciaires, pièces de procédure...) ou par tout autre moyen.

En application de l'article L.124-2 du Code, il est également précisé que l'assuré ne doit accepter aucune reconnaissance de responsabilité, ni de transaction sans l'accord de l'assureur sous peine d'inopposabilité.

8.2 SANCTIONS

Dans la mesure où le manquement de l'assuré aux obligations ci-dessus cause un préjudice à SMACL Assurances, cette dernière peut :

- Lui opposer la déchéance de la garantie lorsque l'assuré ne respecte pas les délais de déclaration du sinistre ;
- Lui réclamer une indemnité proportionnée au préjudice causé par le manquement de l'assuré à son obligation de coopération.

L'assuré qui, de mauvaise foi, aggrave les conséquences du sinistre, exagère le montant des dommages, emploie comme justificatifs des documents inexacts ou use de moyens frauduleux, est entièrement déchu de tout droit à la garantie pour ce sinistre. Est passible de la même sanction, l'assuré ayant fait des fausses déclarations intentionnelles sur la date, les circonstances ou les conséquences apparentes d'un évènement garanti.

En application de l'article R.124-1 du Code, il est précisé qu'aucune déchéance motivée par un manquement de l'assuré à ses obligations commis postérieurement au sinistre ne sera opposable aux personnes lésées ou leurs ayants droit.

8.3 DECLARATION DES AUTRES ASSURANCES

Conformément à l'article L.121-4 du Code, si les risques garantis par le présent contrat sont ou viennent à être couverts par une autre assurance, l'assuré doit en faire la déclaration à SMACL Assurances.

8.4 DIRECTION DU PROCES

SMACL Assurances dirige elle-même à ses frais toutes interventions amiables ou actions judiciaires en vue de pourvoir à la défense de l'assuré devant les tribunaux administratifs, civils ou répressifs, s'il est poursuivi pour des faits dont les conséquences pécuniaires sont couvertes par le contrat Responsabilité civile scolaire.

L'assuré qui s'immisce dans la procédure dirigée par SMACL Assurances sans que cette immixtion ne soit justifiée par un intérêt qui lui serait propre au sens de l'article L.113-17 du Code, encourt la déchéance de la garantie et conserve à sa charge les frais et conséquences de cette action.

ART. 9 – TABLEAU DES GARANTIES

Garanties	Limites des garanties
Limite contractuelle d'indemnité par assuré et par sinistre (hors frais d'assistance)	60 000 € par assuré et par sinistre
Tous frais de soins confondus Sans pouvoir excéder pour les :	5 000 €
- Frais médicaux, pharmaceutiques, chirurgicaux, d'hospitalisation	3 000 €
- Frais de remplacement ou de réparations des appareils prothétiques, orthopédiques ou auditifs existants	400 €
- Frais de prothèse dentaire	200 € par dent avec un maximum de
	1 000 €
- Frais d'optique (remplacement de lunettes brisées, volées ou perdues, remplacement de lentilles de contact cornéennes endommagées ou perdues)	200 €
- Frais de transport du blessé du lieu d'accident à l'hôpital par ambulance	600 €
- Frais de transport de l'accompagnateur reconnu médicalement indispensable	300 €
- Frais de recherche et de sauvetage	600 €
- Frais d'évacuation sur piste de ski	400 €
- Invalidité permanente	Égal ou supérieur à 5%
- Seuil d'intervention :	
- Capital en fonction du taux d'invalidité	40 000 €
- Tierce personne	Majoration de 25 % du capital versé au titre de l'invalidité permanente
- Frais d'obsèques	À concurrence de 10 000 €

Seuls les postes et préjudice limitativement énumérés ci-dessus sont garantis lorsqu'ils sont directement imputables à un accident garanti.

SERVICE : ANALYSE ET CONSEILS DE DEVIS AUTO

Bénéficiaire : Adhérent/Cotisant à la Carte CSF Plus

Prestataire : Rynk Chanel Group, SAS au capital social de 3000€, 8 rue Salvador Allende 69100 Villeurbanne RCS B775659306

ART. 1 – OBJET DU SERVICE

Les présentes conditions générales ont pour objet de définir la prise en charge par le Prestataire des demandes d'analyses de devis auto des Bénéficiaires afin de déterminer le bien fondé des réparations sur la nature et le montant de celles-ci. Il a pour seule finalité de permettre au Bénéficiaire d'avoir l'aide d'un professionnel.

Le cas échéant, et avec l'acceptation du Bénéficiaire, le Prestataire pourra fournir à ce dernier un devis concurrent d'un autre professionnel, sur la même base de travaux que le devis initial soumis au Prestataire.

Seul un devis de professionnel agréé et compétent peut être analysé.

Le service est accessible pour tout type de pannes d'origine mécanique, électrique ou électronique.

Les véhicules concernés sont ceux à 4 roues, pouvant se conduire avec un permis B.

ART. 2 – PRISE D'EFFET ET DURÉE

Les prestations accordées prennent effet à la date d'adhésion à la Carte CSF Plus, et après parfaitement encaissement de cette cotisation.

La durée de l'abonnement est de 12 mois et coïncide avec celui de carte CSF Plus.

ART. 3 – TERRITORIALITÉ

L'analyse de devis auto peut être demandée par les Bénéficiaires résidant en France Métropolitaine et Monaco ainsi que dans les DOM (Guadeloupe, Martinique et Réunion)

ART. 4 – LIMITES D'INTERVENTION

Le service est limité uniquement à un rôle de conseil.

En cas de fourniture de devis d'un autre professionnel de l'auto, le Prestataire et le CSF ne peuvent être tenu responsables d'une quelconque responsabilité en cas de malfaçon sur les travaux, main d'œuvre, pièces et délais d'exécution.

Le Bénéficiaire reste maître de sa décision quant au choix du prestataire pour la réalisation des travaux de réparation.

ART. 5 – DÉCLARATION

Le Bénéficiaire doit envoyer au Prestataire les devis au plus tôt par voies de courrier électronique ou postal. Le Bénéficiaire a la possibilité de joindre le Prestataire par téléphone aux horaires indiqués à la fin des présentes conditions générales. Le Prestataire pourra demander au Bénéficiaire des documents complémentaires afin d'affiner l'analyse technique, ainsi que ses coordonnées téléphoniques et mail au besoin.

ART. 6 – FOURNITURE DES PRESTATIONS

Le Prestataire s'engage à faire diligence et à tout mettre en œuvre pour la fourniture la plus rapide des prestations, sans cependant être tenu d'une obligation de délai et sauf cause de force majeure. Les réponses du Prestataire se font obligatoirement par mail, (le cas échéant par voie postale) à l'adresse communiquée par le Bénéficiaire.

ART. 7 – CESSIBILITE DU SERVICE

La cessibilité est exclue sauf accord exprès et écrit du CSF. La prestation est cependant acquise à l'ensemble du foyer fiscal du Bénéficiaire.

SERVICE : PROTECTION JURIDIQUE

Préambule :

Contrat collectif n°787074 référencées « FRPAR061907181783 », souscrit par le Crédit Social des Fonctionnaires, par l'intermédiaire du **Cabinet ORT Affinitaires,** Société de courtage constituée sous la forme de société anonyme au capital social de 32 500 euros, dont le siège social est situé 31, rue Victor Hugo – 92400 Courbevoie et dont le numéro unique d'identification est le 798 289 351 RCS Nanterre, enregistrée auprès de l'ORIAS sous le numéro 14 000 885 en qualité de courtier d'assurance, auprès de **Protexia France exerçant sous la dénomination commerciale Allianz Protection Juridique, pour le compte des détenteurs de la carte CSF PLUS, Siège social : Tour Allianz One - 1, cours Michelet - CS 30051 - 92076 Paris la Défense Cedex – 382 276 624 R.C.S. Nanterre, Entreprise régie par le Code des assurances**

1. Définitions

Adhérent : Désigne la personne physique ayant adhéré à la carte CSF (Crédit Social des Fonctionnaires) PLUS, à jour de ses cotisations**.**

Assuré : Désigne l'adhérent ainsi que, son conjoint non séparé de corps, son concubin notoire ou son partenaire signataire d'un Pacte Civil de Solidarité, ainsi que :

- L'ensemble des personnes se trouvant fiscalement à sa charge ;
- Les enfants sous l'autorité parentale.

Assureur : Désigne Protexia FRANCE, exerçant sous la dénomination commerciale Allianz Protection Juridique, entreprise régie par le Code des assurances

Société anonyme au capital de 1 895 248 euros Siège social : Tour Allianz One - 1 cours Michelet -CS 3005, 92076 Paris La Défense Cedex, 382 276 624 RCS Nanterre

Tél : 0978 978 075 (appel non surtaxé)

Code : Désigne le Code des assurances.

Dépens : Désigne les frais de justice engendrés par le procès, dont le montant fait l'objet d'une tarification, soit par voie réglementaire, soit par décision de justice. Ils sont distincts des honoraires de l'avocat.

Diffamation : Désigne toute allégation ou imputation d'un fait qui porte atteinte à l'honneur ou à la considération de la personne par une publication directe ou par voie de reproduction de cette allégation ou de cette imputation qui est punissable.

Indemnités des articles 700 du Code de procédure civile, 75-1 de la loi du 10 juillet 1991, articles 475-1 et 375 du Code de procédure pénale, article L 761-1 du Code de justice administrative et leurs équivalents devant des juridictions autres que françaises : Ce sont des indemnités prévues par des textes de loi autorisant une juridiction à condamner une des parties au paiement d'une indemnité au profit d'une autre, en compensation des sommes, non comprises dans les dépens, exposées par elle dans une procédure judiciaire (principalement les honoraires d'avocat).

E-Réputation : Désigne, par le biais d'Internet, tout dénigrement, injure, diffamation, ainsi que la publication illégale via Internet de déclarations, d'écrits, de photographies ou de vidéos préjudiciables à la vie privée ou professionnelle de l'Assuré, en sa qualité de salarié, contractuel ou fonctionnaire, sans son consentement.

Fait générateur : Désigne le fait, l'événement ou situation source du litige. Il diffère selon les domaines d'intervention :

- S'agissant d'une usurpation d'identité, le fait générateur est la fraude,
- S'agissant d'une atteinte à l'e-réputation, le fait générateur correspond à la date de parution des propos litigieux.

Injure : Désigne toute expression outrageante, termes de mépris ou invective qui ne renferme l'imputation d'aucun fait.

Litige ou différend : Désigne toute réclamation ou désaccord qui vous oppose à un tiers, dont vous êtes l'auteur ou le destinataire, ou toute poursuite engagée à votre encontre ou que vous souhaiteriez engager à l'encontre d'un tiers.

Période de garantie : période d'une année prenant effet à la date d'adhésion à la Carte CSF (Crédit Social des Fonctionnaires) PLUS.

Prescription : Désigne la période au-delà de laquelle votre demande d'intervention auprès de NOUS n'est plus recevable. (Articles L114-1, L114-2 et L114-3 du Code.)

Seuil d'intervention : Désigne l'enjeu financier du litige (hors pénalités de retard, intérêts et demandes annexes) en dessous duquel nous n'intervenons pas.

Souscripteur : Désigne Le Crédit Social des Fonctionnaires , qui a souscrit le présent contrat collectif.

Tiers : Désigne toute personne autre que l'Assuré, l'Assureur et le Souscripteur.

Usurpation d'identité :

Désigne le fait de prendre de façon définitive ou temporaire, l'identité d'une personne, dans le but :

- D'éviter de répondre à ses obligations passées, actuelles et futures,

- Et/ou d'obtenir des droits auxquels l'usurpateur ne pourrait prétendre sous son identité réelle,
- Et/ou nuire à une personne connue par l'auteur de l'usurpation.

2. La garantie Protection juridique

2.1 Les domaines d'intervention, en présence de litige

2.1.1 Les prestations

Lorsqu'un litige oppose l'Assuré à un tiers, y compris sur le plan amiable, dans le cadre de sa vie privée et lorsqu'il est fondé en droit, l'Assureur intervient dans les domaines suivants **– sous réserve des exclusions et limitations de garanties prévues ci-après, dans la limite de cinq (5) litiges par période de garantie.**

- L'Assureur informe l'Assuré sur ses droits et obligations et sur les mesures nécessaires à la sauvegarde de ses intérêts,
- L'Assureur conseille l'Assuré sur la conduite à tenir et effectue, le cas échéant et avec son accord, les démarches amiables nécessaires,
- Si l'Assistance d'un avocat (ou toute personne qualifiée par la législation en vigueur) est nécessaire, l'Assuré a la liberté de le choisir (y compris en cas de conflits d'intérêt) ; si l'Assuré le souhaite, l'Assureur peut le mettre en relation avec un avocat que lui-même connaît, sur demande écrite de sa part. De même, l'Assuré est informé qu'il doit être assisté ou représenté par un avocat lorsque lui-même ou l'Assureur est informé de ce que la partie adverse est défendue dans les mêmes conditions.

En cas de contentieux, la direction du procès, devant les tribunaux, appartient à l'Assuré, conseillé par son avocat. Durant cette procédure, l'Assureur reste à la disposition de l'Assuré et à celle de son avocat pour lui apporter l'assistance dont il aurait besoin.

2.1.2 Les domaines d'intervention

Lorsqu'un litige oppose l'Assuré à un tiers, y compris sur le plan amiable, dans le cadre de sa vie privée et lorsqu'il est fondé en droit, l'Assureur intervient dans les domaines suivants **– sous réserve des exclusions et limitations de garanties prévues ci-après, dans la limite de cinq (5) litiges par période de garantie.**

La consommation : pour les litiges relatifs à l'achat de biens et ou de services ainsi que la location ou la livraison d'un bien mobilier, y compris sur Internet.

L'habitation : en qualité d'occupant de la résidence principale et/ou secondaire, pour les litiges relatifs à des dommages matériels, des troubles de voisinage, des conflits avec le syndic ou le syndicat des copropriétaires, des conflits avec le propriétaire.

La santé : pour les litiges consécutifs à une erreur, une omission ou un manquement à une obligation du professionnel de santé.

La protection sociale :

L'Assureur intervient pour les litiges opposant l'Assuré :

- Aux Caisses de retraite complémentaire,
- A la Sécurité Sociale concernant les assurances sociales (maladie, maternité, invalidité, décès), les prestations familiales, les accidents du travail et maladies professionnelles, l'assurance vieillesse (retraite, réversion),
- Aux Caisses d'Allocations Familiales,
- Aux organismes de prévoyance (mutuelles, assurances, institutions de prévoyance).

Protection des données personnelles :

USURPATION D'IDENTITE : l'Assureur assiste l'Assuré pour le renseigner, le défendre en cas d'usurpation de son identité dans le cadre de sa vie privée, par l'usage non autorisé des éléments d'identification de l'état civil de l'Assuré (adresse postale, pièce d'identité, relevé d'identité bancaire, numéro de sécurité sociale, permis de conduire, carte grise ou numéro d'immatriculation d'un véhicule de l'Assuré) ou d'authentification de l'Assuré (identifiant, Login, mot de passe, adresse IP, adresse e-mail, empreinte digitale) par un tiers, dans le but de réaliser une action frauduleuse entraînant un préjudice pour l'Assuré.

E-REPUTATION via et sur Internet : l'Assureur assiste l'Assuré pour le renseigner, le défendre en cas d'atteinte à sa réputation, par la diffusion d'informations via Internet constitutifs de dénigrement, injure, diffamation.

L'Assuré est aussi garanti en cas de publication sans son consentement via Internet de déclarations, d'écrits, de photographies ou de vidéos lui causant un préjudice.

Par « via Internet », l'Assureur entend tout mail, spam, lien, site, blog, forum de discussion, réseau social.

2.2 Expert e-réputation :

Sous réserve, d'une part de l'octroi de la garantie « Atteinte à l'e-réputation » et d'autre part de l'opportunité de mandater un professionnel-expert spécialisé en vue de nettoyer les informations litigieuses et d'éviter un recours judiciaire, l'Assureur peut mettre en relation l'Assuré avec un expert spécialiste et prend en charge ses frais lorsque celui-ci est victime d'une atteinte à l'e-réputation dans le cadre de sa vie privée.

Les prestations de cet expert « e-reputation » sont les suivantes :

- Intervention auprès des auteurs, éditeurs de contenu, hébergeurs, fournisseurs de moteurs de recherche afin de demander la suppression des éléments compromettants,

Si cette intervention a échoué :

- Actions techniques sur Internet en vue de diminuer la visibilité des informations portant atteinte à la réputation de l'Assuré (enfouissement de données).

L'expert « e-reputation » auquel l'Assureur confie le dossier n'est tenu que par une obligation de moyen. Il ne peut en aucun cas s'engager sur le résultat de la mise en œuvre de ces prestations. Le plafond d'intervention de l'expert « e-reputation » est fixé à 2 500 euros T.T.C. par sinistre.

La prestation de nettoyage de données ne peut pas être octroyée dans un ou plusieurs des cas suivants :

- La responsabilité de l'Assuré est établie,
- l'Atteinte à l'e-réputation fait l'objet d'une procédure engagée auprès des tribunaux compétents ou a fait l'objet d'une décision judiciaire.

2.3 Ce que l'Assureur ne garantit pas

L'Assureur ne garantit pas les litiges :

- Dont le fait générateur était connu de l'Assuré avant la date d'effet de son adhésion,
- Mettant en cause la responsabilité civile de l'Assuré lorsqu'elle est garantie par un contrat d'assurance ou devrait l'être en vertu des dispositions législatives ou réglementaires,
- Relevant d'une garantie "Défense Pénale et Recours suite à accident" incluse dans un autre contrat d'assurance,
- Résultant de faits dolosifs, frauduleux ou intentionnels de la part de l'Assuré, caractérisés par la volonté de provoquer un dommage avec la conscience des conséquences de son acte, hormis le cas de légitime défense,
- Résultant de l'inexécution par l'Assuré d'une obligation légale ou

contractuelle,

- Résultant de la non-fourniture aux administrations dans les délais prescrits, de documents à caractère obligatoire,
- Résultant de faits de guerre civile ou étrangère, d'acte de terrorisme ou de sabotage, d'émeutes ou de mouvements populaires,
- Résultant de la participation de l'Assuré à une activité politique ou syndicale et à des conflits collectifs du travail,
- Résultant d'événements naturels catastrophiques ayant fait l'objet d'un arrêté préfectoral ou ministériel,
- Concernant la propriété de tout bien immobilier donné en location,
- Relatifs au droit des personnes (livre 1 du Code civil), aux divorces, aux régimes matrimoniaux, aux successions et aux donations,
- Relatifs à des travaux de construction portant sur du gros œuvre soumis à l'obligation d'assurance prévue par la loi du 04/01/78, avant et après réception des travaux,
- Nés d'engagement de caution,
- Relatifs au bornage,
- Relatifs à l'acquisition, la détention et la cession de parts sociales ou de valeurs mobilières,
- Relatifs à la Fiscalité,
- Opposant l'Adhérent au CSF.

Concernant la protection des données personnelles, l'Assureur ne garantit pas les litiges :

- Lorsque les informations diffusées ne comportent pas d'éléments nominatifs concernant l'Assuré,
- Concernant les informations que l'Assuré a lui-même publiées via Internet ou que l'Assuré a autorisées pour la publication sur Internet,
- Concernant les informations que l'Assuré a lui-même livrées dans un lieu public ou en présence de public,
- Concernant les informations constituées par une déclaration, une conversation, une conférence ou une publication réalisée sur Internet en utilisant des logiciels de communication instantanée (« chat »), avec ou sans vidéo ou webcam,
- Découlant d'un abonnement que l'Assuré aurait souscrit auprès d'un site Internet à caractère violent, pornographique, discriminatoire ou portant gravement atteinte à la dignité humaine ou la décence,
- Relatifs à une atteinte à l'e-réputation de l'Assuré, lorsqu'il a tenu des propos susceptibles d'être pénalement sanctionnés (tels des propos dénigrants, diffamatoires ou injurieux).

3. Les modalités d'application de la garantie Protection Juridique

3.1 Ce que l'Assuré doit faire

Afin que l'Assureur puisse faire valoir les droits de l'Assuré au mieux, l'Assuré doit déclarer à l'Assureur son litige, dès qu'il en a connaissance :

- Par le formulaire de déclaration de litige en ligne : https://mesdemarches.allianz.fr/declarationlitige/
- Par courrier : Allianz Protection Juridique
  Centre de Solution Client
  TSA 63 301
  92087 Paris La Défense Cedex
- Par téléphone : 0978 978 075 (appel non surtaxé).

L'Assuré peut également contacter directement le service d'information juridique au 02-36-41-30-01 (du lundi au samedi, de 8h00 à 19h00) qui transmettra la déclaration à Allianz Protection Juridique.

3.2 Ce que l'Assuré ne doit pas faire

L'Assuré doit s'abstenir de confier la défense de ses intérêts à un avocat ou à une personne qualifiée par la législation ou la réglementation en vigueur ainsi que d'engager une procédure judiciaire ou une nouvelle étape de celle-ci, sans en avoir préalablement informé l'Assureur.

Si l'Assuré contrevient à cette obligation, les frais en découlant resteront à sa charge.

Cependant, si le litige nécessite des mesures conservatoires urgentes, l'Assuré pourra les prendre, à charge pour lui, d'en avertir l'Assureur dans les meilleurs délais.

L'Assuré ne doit accepter de la partie adverse aucune indemnité qui lui serait offerte directement sans en avoir préalablement informé l'Assureur. **À défaut, et si l'Assureur avait engagé des frais, ceux-ci seraient mis à la charge de l'Assuré dans la mesure où l'Assureur serait dans l'impossibilité de les récupérer.**

Lorsque l'Assuré fait, de mauvaise foi, des déclarations inexactes ou incomplètes sur les faits, les évènements ou la situation qui sont à l'origine du litige ou plus généralement sur tout élément pouvant servir à sa solution, l'Assuré est entièrement déchu de tout droit à la garantie de l'Assureur pour le litige considéré.

4. Etendue géographique et dans le temps de la garantie Protection Juridique

4.1 Étendue géographique des garanties

Les garanties de l'Assureur sont acquises à l'Assuré si son litige relève de la compétence d'un tribunal de l'un des Etats suivants: France (métropole et DROM - Départements et Régions d'Outre-Mer), autres Etats membres de l'Union Européenne, Andorre, Liechtenstein, Monaco, Saint-Marin, Suisse et Vatican.

Dans les autres Etats et COM (Collectivités d'Outre-Mer), l'intervention de l'Assureur est limitée à la prise en charge du coût de la procédure judiciaire engagée par ou contre l'Assuré, à concurrence de 2 500 € T.T.C par litige.

4.2 Étendue dans le temps des garanties

La date de prise d'effet des garanties figure sur votre bulletin d'adhésion à la carte à la Carte CSF (Crédit Social des Fonctionnaires) PLUS, sous réserve du paiement de la cotisation valable pour une année. La période de garantie est d'un an, sous réserve du paiement de la cotisation.

En cas de résiliation du contrat entre le Souscripteur et l'Assureur, ce dont vous serez informé par le Souscripteur, votre adhésion prendra fin de plein droit à sa date d'échéance.

L'Assureur prend en charge les litiges dont le fait générateur (faits, événements, situation source du litige) est postérieur à la date d'effet de l'adhésion de l'Assuré et antérieur à sa date de résiliation.

L'Assureur ne prend pas en charge les litiges :

- **Dont le fait générateur (faits, événements, situation source du litige) est antérieur à la date d'effet de l'adhésion de l'Assuré sauf si l'Assuré nous apporte la preuve qu'il ne peut avoir connaissance de ce fait avant cette date.**

5. Les modalités de prise en charge

5.1 Ce que l'Assureur prend en charge, dans la limite des montants garantis

- En phase amiable : les frais et honoraires éventuels des auxiliaires de justice et des experts, **s'ils ont été engagés avec l'accord préalable de l'Assureur** (sauf mesures conservatoires urgentes),
- En phase judiciaire : les frais et honoraires des auxiliaires de justice et les dépens, si les modalités d'application de la garantie de l'Assuré ont été respectées (cf. paragraphe 3 « Les modalités d'application de la garantie Protection juridique »). **Toutefois, l'Assureur ne prend pas en charge les dépens si l'Assuré succombe à l'action et que l'Assuré est condamné à les rembourser à son adversaire.**

5.2 Frais et honoraires d'avocat

Si l'assistance d'un avocat (ou toute personne qualifiée par la législation en vigueur) est nécessaire, l'Assuré a la liberté de son choix. Sur demande écrite de sa part, l'Assureur peut mettre en relation l'Assuré avec un avocat qu'il connaît. L'Assureur règlera les frais et honoraires de l'avocat de l'Assuré selon les montants T.T.C. indiqués ci-après et ce pour chaque assistance à mesure d'instruction ou expertise, protocole de transaction, décision de justice.

Ces montants comprennent les frais habituels inhérents à la gestion d'un dossier (frais de copie, de téléphone, de déplacement, etc.), la préparation du dossier et la plaidoirie éventuelle. Ils constituent la limite de la prise en charge de l'Assureur même si l'Assuré change d'avocat, celle-ci sera déduite desdits montants. Si le statut de l'Assuré lui permet de récupérer la TVA, celle-ci sera déduite desdits montants. Il reviendra à l'Assuré de procéder au règlement toutes taxes comprises des frais et honoraires réclamés et l'Assureur lui remboursera les montants hors taxes sur présentation d'une facture originale acquittée dans un délai maximum de 2 jours ouvrés à compter de la date de réception du courrier de l'Assuré (le cachet de la poste faisant foi).

5.2.1 MONTANT de prise en charge des frais et honoraires de l'avocat de l'Assuré (en euros et T.T.C.)

Rédaction de dire/Transmission de PV :	80 €
Protocole de transaction, Arbitrage, Médiation pénale et civile	500 €
Démarches amiables	350 €
Assistance à une mesure d'instruction ou d'expertise	350 €
Commissions	350 €
Juge de proximité	700 €
Référé et juge de l'exécution	500 €
Tribunal de Police : - sans constitution de partie civile - avec constitution de partie civile et 5ème classe	 400 € 600 €
Tribunal Correctionnel : - sans constitution de partie civile - avec constitution de partie civile	 700 € 800 €
Tribunal d'Instance	800 €
CIVI (Commission d'Indemnisation des Victimes d'Infraction)	800 €
Tribunal de Grande Instance, Tribunal de Commerce, Tribunal Administratif, Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale	1 200 €
Cour d'Appel	1200 €
Cour d'Assises	2000 €
Cour de Cassation, Conseil d'Etat, Juridictions européennes	2000 €

5.2.2 Plafonds et seuil minimal d'intervention (en euros et T.T.C.)

Cette garantie ne pourra intervenir que dans la limite de cinq (5) litiges par période de garantie.

Montant de la garantie par litige	20 000 €
Plafond d'expertise judiciaire (y compris amiable) par litige	8 000 €
Plafond d'expertise « e-réputation » par litige	2 500 €
Seuil minimal d'intervention en recours par litige	100 €
Seuil minimal d'intervention en défense par litige	Néant

5.3 Ce que l'Assureur ne prend pas en charge

- Toute somme de toute nature que l'Assuré peut être condamné à payer : condamnation en principal, amende, dommages et intérêts, dépens (si l'Assuré succombe à l'action judiciaire et est condamné à les rembourser à l'adversaire), indemnités allouées en vertu de l'article 700 du Code de procédure civile et ses équivalents.
- Tous frais et honoraires engendrés par une initiative prise sans l'accord préalable de l'Assureur, sauf mesure conservatoire urgente.
- Les droits proportionnels mis à la charge de l'Assuré en qualité de créancier par un huissier de justice.
- Tout honoraire de résultat.
- Les frais résultant de la rédaction d'actes.

ATTENTION : il revient à l'Assuré de communiquer à l'Assureur tous renseignements, documents et justificatifs prouvant la réalité de son préjudice. A défaut, l'Assureur ne pourrait instruire le dossier de l'Assuré. L'Assureur ne prendra pas en charge les éventuels frais exposés par l'Assuré et destinés à apporter ces éléments de preuve de son préjudice, sauf accord préalable de l'Assureur.

6. Les obligations de déclaration de l'Assuré

6.1 Les obligations concernant la déclaration du risque

Le contrat est établi d'après les déclarations de l'Adhérent et la cotisation est fixée en conséquence.

A la souscription du contrat

Les réponses de l'Adhérent constituent la base du contrat et sont reproduites dans le bulletin d'adhésion.

En cours de contrat

L'Adhérent doit déclarer à l'Assureur par lettre recommandée adressée à son Siège ou à son représentant les circonstances nouvelles qui ont pour conséquences, soit d'aggraver les risques, soit d'en créer de nouveaux, et rendent de ce fait inexactes ou caduques les réponses qui lui ont été faites. Cette déclaration doit être faite dans les 15 jours à partir du moment où l'Adhérent en a eu connaissance.

Si la modification, constatée ou déclarée avant tout sinistre, constitue une aggravation du risque, l'Assureur peut :

- Soit résilier le contrat par lettre recommandée avec un préavis de 10 jours,
- Soit proposer une majoration de la cotisation. Si dans les 30 jours à compter de la proposition, la majoration est refusée ou en l'absence de réponse, l'Assureur peut résilier le contrat avec un préavis de 10 jours.

La cotisation due pour la période de garantie entre la déclaration d'aggravation de l'Adhérent et la date d'effet de la résiliation est calculée sur la base du nouveau tarif.

Si la modification constitue une diminution du risque et que l'Assureur refuse de réduire le montant de la cotisation, le contrat peut être résilié par lettre recommandée. La résiliation prendra effet 30 jours après l'envoi de la lettre.

Quelles sont les conséquences de déclarations non conformes à la réalité ?

Toute fausse déclaration intentionnelle, omission ou déclaration inexacte des circonstances du risque entraîne l'application des sanctions prévues par le Code :

- **La nullité du contrat de l'Adhérent en cas de fausse déclaration intentionnelle (article L113-8 du Code),**
- **Si la fausse déclaration intentionnelle, constatée avant tout sinistre, n'est pas établie, augmentation de la cotisation ou résiliation du contrat (article L113- 9 du Code),**
- **Si la fausse déclaration intentionnelle, constatée après sinistre, n'est pas établie, la réduction des indemnités de l'Assuré dans le rapport entre la cotisation payée et celle qui aurait dû l'être si la déclaration avait été conforme à la réalité (article L113-9 du Code).**

6.2 La déclaration des autres assurances de l'Adhérent

Si les risques que l'Assureur garantit par le contrat de l'Adhérent sont (ou viennent à être) assurés en tout ou partie auprès d'un autre assureur, l'Adhérent doit en informer l'Assureur immédiatement et lui indiquer les sommes assurées.

Si l'Adhérent a contracté, sans fraude, plusieurs assurances pour un même risque, il peut obtenir l'indemnisation de ses dommages en s'adressant à l'assureur de son choix, dans les limites de garanties prévues au contrat.

Quand plusieurs assurances contre un même risque sont contractées de manière dolosive ou frauduleuse, l'Assureur peut demander la nullité du contrat et réclamer à l'Adhérent des dommages et intérêts.

7. Que faire en cas de désaccord entre l'Assuré et l'Assureur ?

En vertu des dispositions de l'article L127-4 du Code, en cas de désaccord entre l'Assuré et l'Assureur au sujet des mesures à prendre pour régler le litige garanti, 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 de Grande Instance statuant en la forme des référés.

Les frais exposés pour la mise en œuvre de cette faculté sont à la charge de l'Assureur. Toutefois, le Président du Tribunal de Grande Instance, statuant en la forme des référés, peut en décider autrement si l'Assuré a mis en œuvre cette faculté dans des conditions abusives.

Si l'Assuré engage à ses frais une procédure contentieuse et obtient une solution plus favorable que celle qui lui a été proposée par la tierce personne ou l'Assureur, l'Assureur indemnisera l'Assuré des frais exposés pour l'exercice de cette action, dans la limite des montants indiqués au paragraphe 5 « Les modalités de prise ».

8. Que faire en cas de conflit d'intérêts ?

Dès que l'Assuré déclare à l'Assureur son litige, l'Assuré a la liberté de faire appel à un avocat de son choix (ou à toute autre personne qualifiée par la législation ou la réglementation en vigueur) s'il estime que peut survenir un conflit d'intérêts entre lui et l'Assureur (par exemple si l'Assureur est amené à défendre simultanément les intérêts de l'Assuré et ceux de la personne contre laquelle l'Assuré lui a demandé d'exercer son recours). Dans cette éventualité, l'Assureur prend en charge les frais et honoraires de son avocat dans la limite de ce qui est prévu au paragraphe 5 « Les modalités de prise en charge ».

9. Règles de compétence

Tout litige entre l'Assuré et l'Assureur sur les conditions d'application du présent contrat sera soumis à la seule législation française et sera du ressort exclusif des tribunaux français.

SERVICE : CONTRAT COUPS DURS

Le présent Contrat est un contrat collectif d'assurance de personnes à adhésion « pour le compte de qui il appartiendra », contrat n° FRBOPA18968 souscrit par **Crédit Social des Fonctionnaires (CSF)** Association à but non lucratif dont le siège social est situé 9, rue du Faubourg Poissonnière - 75009 PARIS, immatriculée au RCS PARIS sous le numéro 775 659 360, par l'intermédiaire du **Cabinet ORT Affinitaires,** Société de courtage constituée sous la forme de société anonyme au capital social de 32 500 euros, dont le siège social est situé 31, rue Victor Hugo – 92400 Courbevoie et dont le numéro unique d'identification est le 798 289 351 RCS Nanterre, enregistrée auprès de l'ORIAS sous le numéro 14 000 885 en qualité de courtier d'assurance, auprès de **Chubb**, compagnie d'assurance de droit anglais au capital de 544.741.144£ sise 100 Leadenhall Street, London, EC3A 3BP, immatriculée sous le numéro 01112892 et dont la succursale pour la France est sise Le Colisée, 8, avenue de l'Arche à Courbevoie (92400), numéro d'identification 450 327 374 R.C.S. Nanterre.

Le présent Contrat est régi tant par le Code des Assurances que par les présentes Conditions Générales.

TITRE I – DISPOSITIONS GÉNÉRALES

1. DÉFINITIONS

Chaque terme employé dans les présentes Conditions Générales a, lorsqu'il est rédigé avec une majuscule, la signification suivante :

Accident : Toute atteinte corporelle non intentionnelle dont est victime un 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.
- 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.

Arrêt de travail : L'impossibilité pour l'Assuré, à la suite d'un Accident ou d'une Maladie, d'exercer son activité professionnelle rémunérée, du fait de sa condition physique, de son état de santé

ou de son séjour dans un établissement de santé. Cet Arrêt de Travail doit être constaté par un médecin qui établira le certificat d'Arrêt de Travail en conséquence.

Assuré / Adhérent : Toute personne physique majeure ayant adhérée à la carte Crédit Social des Fonctionnaire (CSF) Plus en cours de validité auprès du Souscripteur, ainsi que son conjoint. L'Assuré doit résider en France. Par convention, Pays et territoires d'outre-mer (PTOM) sont assimilés à la France.

Assureur : CHUBB EUROPEAN GROUP LIMITED*

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.

Bénéficiaire : L'Assuré. En cas de décès de l'Assuré, le Conjoint non séparé de corps judiciairement (ou dont le PACS n'est pas dissout), à défaut les ayants droit à la succession.

Bulletin d'adhésion : Le Bulletin d'Adhésion est inclus dans le pack de souscription à la carte Crédit Social des Fonctionnaire (CSF) Plus.

Conjoint :

- La personne liée à l'Assuré par les liens du mariage et non séparée judiciairement.
- Le Cosignataire d'un Pacte Civil de Solidarité avec l'Assuré.

Consolidation : Date à laquelle les lésions ont pris un caractère permanent et stable tel qu'un traitement n'est plus nécessaire, si ce n'est pour éviter une aggravation, et qu'il devient possible d'apprécier le degré d'Invalidité Absolue Définitive dû à l'Accident garanti donnant ainsi lieu à indemnisation au titre de la garantie Invalidité Absolue Définitive consécutive à un Accident.

Contrat : C'est le contrat d'assurance composé des présentes Conditions Générales, des Conditions Particulières signées par le Souscripteur en vertu desquels l'Assureur s'engage à verser une prestation à l'Assuré ou au(x) Bénéficiaire(s) en cas de survenance d'un Sinistre garanti, et ce, en contrepartie du paiement de la Cotisation par le Souscripteur.

Date d'effet de l'adhésion : La Date d'effet commence à la date d'accord de l'adhésion à la carte Crédit Social des Fonctionnaires (CSF) Plus auprès du Souscripteur.

Décès accidentel : Le décès de l'Assuré consécutif à un Accident et survenant au plus tard dans les douze mois qui suivent la date de l'Accident.

Déchéance : Privation du droit à la garantie prévue par le présent Contrat résultant du non-respect par l'Assuré des obligations qui lui sont imposées.

Délai de carence : Période qui commence à courir à compter de la **Date d'effet de l'adhésion** et pendant laquelle la garantie ne peut pas jouer si un **Evènement générateur** survient avant son expiration.

Évènement générateur : C'est l'un des événements visés ci-dessous, dont la survenance répond aux conditions requises par le **Contrat** et susceptible d'entraîner la mise en jeu des garanties souscrites.

Établissement hospitalier : Est considéré comme **Etablissement hospitalier** tout établissement public ou privé qui répond aux exigences légales du pays dans lequel il est situé et qui :

- Reçoit et soigne les malades ou blessés qui y séjournent.
- N'admet en séjour les malades ou blessés que sous le contrôle du ou des médecins qui y sont attachés et qui doivent obligatoirement y assurer une permanence.
- Maintient en état de fonctionnement l'équipement médical adéquat pour diagnostiquer et traiter de tels blessés ou malades et, si cela est nécessaire, est en mesure de pratiquer des opérations chirurgicales dans son enceinte ou dans un établissement sous son contrôle.
- Dispense les soins par ou sous le contrôle d'un personnel infirmier.

Exclusion : Ce qui n'est pas garanti par le **Contrat**.

Franchise : Période pendant laquelle la garantie est acquise à l'Assuré mais n'ouvre pas droit au versement de la prestation garantie.

France : Il s'agit du territoire de la République française situé sur le continent européen, y compris la Corse. Par convention, les Pays et territoires d'outre-mer (PTOM) sont assimilés à la France.

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.

Hospitalisation : L'admission de l'**Assuré** dans un **Etablissement hospitalier** à la suite d'un **Accident** ou d'une **Maladie**.

Invalidité absolue et définitive : L'impossibilité absolue et définitive pour l'**Assuré**, résultant d'un **Accident**, de se livrer à une occupation ou à un travail quelconque lui procurant gain ou profit et si son état l'oblige, en outre, à recourir à l'assistance d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie quotidienne (se déplacer, se laver, se vêtir, s'alimenter). Cet état est soumis à un médecin expert désigné par l'**Assureur**.

Maladie : Toute altération de la santé constatée par une autorité médicale compétente et pour laquelle un diagnostic précis peut être établi.

Perte d'emploi : Perte d'emploi à l'initiative de l'employeur pour motif économique en application des dispositions de l'Article L. 1233-1 du Code du Travail, à l'exclusion formelle de toute rupture conventionnelle telle que définie aux Articles L. 1237-11 et suivants du Code du travail.

Bénéficient également de la garantie, les **Assurés** pris en charge par un centre de formation professionnelle et percevant, à ce titre, de l'allocation de formation de reclassement.

Sinistre : C'est la survenance d'un **Evènement générateur**.

Souscripteur : CREDIT SOCIAL DES FONCTIONNAIRES

2. CHAMP D'APPLICATION TERRITORIAL DES GARANTIES

Les garanties sont acquises quel que soit le lieu de survenance de l'**Evènement générateur**.

Cependant, en ce qui concerne l'**Arrêt de travail**, la garantie est acquise uniquement si l'activité est exercée en France.

De même, en ce qui concerne la **Perte d'emploi**, la garantie est acquise uniquement si cette perte d'emploi concerne une activité exercée en France.

A la **Date d'effet de l'adhésion** et à la date de paiement du **Sinistre**, l'**Assuré** ou le **Bénéficiaire** doit résider en France pour bénéficier dudit paiement.

TITRE II – OBJET DU CONTRAT

1. OBJET DES GARANTIES

Le présent **Contrat** a pour objet de garantir l'**Assuré** contre un **Sinistre** suite à la survenance d'un **Evènement générateur** listé ci-dessous :

- **Le Décès accidentel,**
- **L'Invalidité absolue et définitive,**
- **L'Arrêt de travail résultant d'un Accident ou d'une Maladie,**
- **L'Hospitalisation résultant d'un Accident ou d'une Maladie,**
- **La Perte d'emploi,**

Dans les limites de montant et de durée fixées à l'article II - 2 « Montant de la garantie » ci-dessous.

2. MONTANT DE LA GARANTIE

En cas de Sinistre, le montant de l'indemnité forfaitaire est égal au montant de la facture d'abonnement de Gaz / Eau / Electricité dans la limite de **Cinquante Euros (50 €)** par mois et **Six Cent Euros (600 €)** par an.

3. DÉLAI DE CARENCE ET FRANCHISE

Les garanties sont acquises à l'**Assuré** ou au(x) **Bénéficiaire**(s) après l'expiration du **Délai de carence** et des **Franchises** définis ci-dessous :

Les **Délais de carence** du présent **Contrat** sont les suivants :

- Pour la garantie **Décès accidentel** : Aucune
- Pour la garantie **Invalidité absolue et définitive** : Aucune
- Pour la garantie **Arrêt de travail** résultant d'un **Accident** ou d'une **Maladie** : 30 jours
- Pour la garantie **Hospitalisation** résultant d'un **Accident** ou d'une **Maladie** : 30 jours
- Pour la garantie **Perte d'emploi** : 90 jours.

Les **Franchises** du présent **Contrat** sont les suivantes :

- Pour la garantie **Décès accidentel** : Aucune
- Pour la garantie **Invalidité absolue et définitive** : Aucune
- Pour la garantie **Arrêt de travail** résultant d'un **Accident** ou d'une **Maladie** : 30 jours
- Pour la garantie **Hospitalisation** résultant d'un **Accident** ou d'une **Maladie** : 7 jours
- Pour la garantie **Perte d'emploi** : 60 jours.

4. MODALITÉS D'APPLICATION DE LA GARANTIE

- L'**Evénement générateur** doit survenir entre la **Date d'effet de l'adhésion** et la date de cessation des garanties, quelle qu'en soit la cause.
- En cas de **Perte d'emploi**, l'**Assuré** doit justifier de sa qualité de salarié depuis au moins une année, au sein de la même entreprise à la date de ladite **Perte d'emploi**.

5. LIMITES D'ÂGE

ÂGE LIMITE À L'ADHÉSION

- L'**Assuré** doit être âgé, à la date de l'adhésion de **Dix-Huit (18) Ans minimum** et de **Soixante (60) Ans maximum.**
- La garantie **Perte d'emploi** n'est en revanche acquise que si l'**Assuré** est âgé de **Cinquante (50) Ans maximum** à la date de l'adhésion

ÂGE LIMITE DES GARANTIES

- Pour la garantie **Perte d'emploi** et **Arrêt de travail** résultant d'un **Accident** ou d'une **Maladie** : La garantie est acquise jusqu'au **Soixante-Deuxième (62) anniversaire de l'Assuré.**
- Les autres garanties sont acquises jusqu'à la date d'échéance de l'adhésion suivant le **Quatre-Vingtième (80) anniversaire de l'Assuré.**

IL EST EXPRESSEMENT SOULIGNE QUE LA CESSATION DE PLEIN DROIT, CONFORMEMENT AUX DISPOSITIONS DU PRESENT CONTRAT, D'UNE GARANTIE DU FAIT DU DEPASSEMENT DE L'AGE LIMITE DE GARANTIE AU TITRE DE LA SURVENANCE D'UN EVENEMENT GENERATEUR DE LA GARANTIE EST SANS INCIDENCE SUR LE MONTANT DE LA COTISATION, LAQUELLE DEMEURE FIXE TOUT AU LONG DE LA DUREE DU CONTRAT.

TITRE III – EXCLUSIONS

1. EXCLUSIONS COMMUNES A TOUTES LES GARANTIES

La garantie n'est pas acquise :

- **En cas de Maladie ou d'Accident dont la cause est un fait intentionnel de l'Assuré ou du Bénéficiaire,**
- **En cas d'Accident survenu antérieurement à la date d'effet des garanties,**
- **En cas de Maladie diagnostiquée antérieurement à la date d'effet des garanties et connue de l'Assuré,**
- **En cas de suicide ou tentative de suicide de l'Assuré ainsi que pour les conséquences qui en résulteraient.**
- **En cas de sinistre résultant d'une crise d'épilepsie, d'une rupture d'anévrisme, d'un infarctus du myocarde, d'une embolie cérébrale ou d'une hémorragie méningée.**
- **En cas de Maladie nerveuse ou mentale, telle que : dépression nerveuse, neurasthénie, surmenage, épilepsie, Alzheimer, Parkinson, névrose, psychose, troubles de la personnalité ou de l'humeur,**
- **En cas d'Accident occasionné par :**
- **une infection résultant de l'intervention humaine après un Accident garanti**
- **La guerre ou menace de guerre, invasion, acte d'un ennemi étranger, hostilités (que la guerre ait été déclarée ou non), Guerre civile, Guerre étrangère, rébellion, insurrection, prise de pouvoir militaire ou usurpation du pouvoir,**
- **La manipulation volontaire par l'Assuré d'un engin de guerre ou d'une arme dont la détention est interdite,**
- **Les rixes, émeutes, mouvements populaires, crimes ou délits, Actes de terrorisme ou de sabotage, auxquels l'Assuré aurait participé, comme auteur, acteur, complice ou instigateur, sauf en cas de légitime défense,**
- **L'usage de drogues, stupéfiants, produits médicamenteux ou tranquillisants, à dose non prescrite par une autorité médicale compétente ou obtenus frauduleusement,**
- **L'ivresse lorsque le taux d'alcoolémie est égal ou supérieur à celui légalement admis dans le pays où a lieu l'Accident ou l'état alcoolique,**
- **Les 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,**
- **Un Accident survenant lorsque l'Assuré effectue un voyage aérien autrement que comme passager payant d'un avion ou**

d'un hélicoptère appartenant et exploité par une compagnie régulière ou « charter » dûment agréée pour le transport payant des passagers sur lignes régulières. Par exemple les avions-taxis ne sont pas couverts,
- Le déplacement en tant que passager ou conducteur sur un véhicule à moteur, à 2 ou 3 roues, d'une cylindrée supérieure à 125 cm3,
- La pratique par l'Assuré d'un sport à titre professionnel (on entend par pratique, l'entrainement, les essais et les épreuves sportives) et la pratique, même à titre amateur de sports aériens sous toutes leurs formes,
- La pratique des autres sports suivants : plongée sous-marine avec bouteilles, alpinisme, varappe, spéléologie, sports de combat,
- La participation à des compétitions ou à des essais, même à titre d'amateur, de sports mécaniques terrestres ou nautiques,
- La pratique de sports en qualité de sportif professionnel, y compris les entraînements.

2. EXCLUSIONS PROPRES AU DÉCÈS ACCIDENTEL

Sont exclus les décès accidentels:
- Suite à un accident vasculaire cérébral.
- Suite à un infarctus.

3. EXCLUSIONS PROPRES A L'ARRÊT DE TRAVAIL

Sont exclus :
- Les arrêts de travail motivés par ou en lien avec la maternité ou un congé maternité.
- Les arrêts de travail consécutifs aux événements suivants :
  - Les conséquences de Maladies nerveuses ou mentales telles que dépressions nerveuses, neurasthénie, névrose, psychose, surmenage et épilepsie.
  - Les affections en rapport avec une infection par le virus de l'immunodéficience humaine (HIV) et toutes ses conséquences y compris les affections dites «opportunistes»
  - Les conséquences d'actes volontaires.
  - Les affections liées à l'abus d'alcool.

4. EXCLUSIONS PROPRES A LA PERTE D'EMPLOI

La garantie n'est pas acquise :
- En cas de départ ou mise à la retraite de l'Assuré,
- En cas de démission de l'Assuré.
- En cas de licenciement pour faute grave ou lourde.
- En cas de rupture conventionnelle.
- En cas de licenciement par un membre de la famille de l'Assuré(e) ou par une personne morale contrôlée ou dirigée par l'un d'eux, sauf si ce licenciement est concomitant à la liquidation judiciaire de l'entrepreneur ou de l'entreprise, ou à une cessation d'activité liée au décès de l'entrepreneur ou du chef d'entreprise.
- Lorsque l'Assuré a été le destinataire d'une lettre de convocation à un entretien préalable en vue d'une éventuelle mesure de licenciement.
- Lorsque la mesure de licenciement a déjà été notifiée à l'Assuré(e) avant la Date d'effet de l'adhésion.
- Notifiés dans les douze mois suivants la date de conclusion de contrat de travail à durée indéterminée.
- Notifiés à l'Assuré après son Soixante-Deuxième (62e) anniversaire.
- Déjà notifiés à l'Assuré avant la date d'effet de son adhésion au contrat.

5. EXCLUSIONS PROPRES A L'HOSPITALISATION

Les séjours dans les Etablissements hospitaliers pour lesquels l'Assureur n'intervient pas sont, les séjours qui ont pour origine :
- Les checkups.
- Les traitements à but esthétique sans lien avec un Accident garanti, 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.

TITRE IV – DATE D'EFFET, DURÉE ET CESSATION DE CHAQUE ADHÉSION

1. MODALITÉS D'ADHÉSION AU CONTRAT

Le **Souscripteur** remettra et fera signer à chaque **Assuré** un **Bulletin d'adhésion**, précisant entre autre l'identité de(s) l'**Assuré**(s). Les présentes Conditions Générales seront remises avec le **Bulletin d'adhésion** à la Carte Crédit Social des Fonctionnaires (CSF) Plus.

2. DURÉE DE L'ADHÉSION

Elle est d'**Un (1) an** et se renouvelle tous les ans à l'échéance à compter de la **Date d'effet de l'adhésion** à la Carte Crédit Social des Fonctionnaires (CSF) Plus.

3. CESSATION DES GARANTIES

Sans préjudice de la possibilité pour l'**Assuré** de déclarer le **Sinistre** dans les **Quinze (15) jours ouvrés** qui suivent la survenance du **Sinistre**, les garanties de chaque adhésion prendront fin à la plus proche de l'une des dates suivantes à compter de la **Date d'effet de l'adhésion**:
- En cas de non renouvellement de la carte Crédit Social des Fonctionnaire (CSF) Plus souscrit par l'**Assuré** auprès du **Souscripteur**, quel qu'en soit le motif. Il est précisé que les garanties du présent **Contrat** sont également suspendues en cas de suspension de la carte Crédit Social des Fonctionnaires (CSF) Plus .
- A l'expiration de la durée maximum de la garantie prévue à l'article 2 du présent Titre IV.
- Dès que l'**Assuré** a atteint l'âge limite des garanties mentionné au Titre II - Article 5 des présentes Conditions.
- En cas de non-paiement de tout ou partie de la cotisation par le **Souscripteur**.
- En cas d'omission ou d'inexactitude dans les déclarations du risque par l'Assuré (articles L. 113- 8 et L.113-9 du Code des assurances).

TITRE V – DÉCLARATION, DOCUMENTS NÉCESSAIRES ET REMBOURSEMENT DES SINISTRES

L'**Assuré** doit déclarer le **Sinistre** dans les **Quinze (15) Jours** ouvrés qui suivent la date à laquelle le **Sinistre** est survenu, sauf cas fortuit ou de force majeure.

1. DOCUMENTS A TRANSMETTRE

Pour tous les Sinistres :
- Le numéro du **Contrat**.

En cas d'Accident :
- La déclaration écrite précisant les circonstances de l'**Accident**, le nom des témoins et, éventuellement, l'identité de l'autorité

verbalisateur si un procès-verbal est dressé ainsi que le numéro de rapport de police ou de gendarmerie établi suite à l'**Accident**.
- Le certificat médical original décrivant les blessures de l'**Assuré**.
- Sur demande du médecin expert de l'**Assureur**, le certificat du médecin, du chirurgien ou du centre hospitalier appelé à donner les premiers soins et décrivant les blessures.

En cas de Décès :
- L'acte de décès
- Les pièces établissant la qualité du **Bénéficiaire**
- Le nom et l'adresse du notaire chargé de la succession

En cas d'Arrêt de travail :
- Le certificat médical indiquant la date, le motif de l'**Arrêt de travail** et sa durée,
- En cas de prolongement de l'**Arrêt de travail**, le certificat de prolongement, son motif et sa durée,

En cas d'Hospitalisation :
- Le bulletin d'hospitalisation dans l'**Etablissement hospitalier**, précisant les dates d'entrée et de sortie,
- Le certificat médical précisant le motif du séjour.

En cas de Perte d'emploi :
- La photocopie de la carte de sécurité sociale
- Une attestation de l'employeur précisant le motif de la Perte d'emploi et la date de cessation des fonctions au sein de l'entreprise (l'attestation Pôle Emploi remise par l'employeur)
- Ainsi que, dès qu'elle est disponible, la preuve mensuelle de la prise en charge par Pôle Emploi.
- Le dossier de déclaration de Sinistre doit être envoyé dans les **Cinq (5) jours ouvrés** après l'apparition de l'**Evénement générateur** ouvrant droit à indemnisation :

Par lettre recommandée à l'adresse suivante :

CHUBB European Group Limited*

Service Sinistres Assurances de Personnes & Affinités

Le Colisée - 8, avenue de l'Arche

92419 COURBEVOIE Cedex

Ou par courriel à AHdeclaration@chubb.com

Tous les documents médicaux doivent être adressés sous pli confidentiel à l'attention du médecin expert de l'Assureur.

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

2. EXPERTISE EN CAS DE DÉSACCORD SUR LES CONCLUSIONS MÉDICALES

Toutes les mesures utiles doivent être prises sans retard pour limiter les conséquences de l'**Evénement générateur** et hâter le rétablissement de l'**Assuré** qui doit se soumettre aux soins médicaux nécessités par son état.

Le médecin expert de l'**Assureur** doit avoir libre accès auprès de l'**Assuré** pour constater son état. L'**Assuré** accepte que les informations médicales concernant son état de santé soient communiquées au médecin expert de l'**Assureur**.

En cas de contestation d'ordre médical chaque partie désigne son propre médecin afin d'organiser une expertise contradictoire.

Si ces médecins ne parviennent pas à un accord, ils s'adjoignent un troisième médecin pour statuer définitivement.

Si l'une des parties ne désigne pas son médecin ou si les médecins représentant les parties ne s'entendent pas sur le choix du troisième médecin, la désignation en est faite par le président du tribunal de grande instance du domicile de l'**Assuré**.

Chaque partie conserve à sa charge les honoraires et frais d'intervention du médecin qu'elle a désigné, ceux de l'intervention du troisième médecin sont partagés par moitié entre elles.

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.

4. DÉCHEANCE

L'Assuré est déchu de la garantie :
- **Pour tous les Sinistres non déclarés à l'Assureur dans les Quinze (15) Jours ouvrés qui suivent la date à laquelle le Sinistre est survenu, sauf cas fortuit ou de force majeure, si ce retard cause un préjudice à l'Assureur.**
- **Si, de manière intentionnelle, il fournit de faux renseignements ou use de documents faux ou dénaturés dans l'intention de tromper l'Assureur.**

SERVICE : ACCOMPAGNEMENT ADMINISTRATIF

Bénéficiaire : Adhérent/Cotisant à la Carte CSF Plus.

Prestataire : SMACL Assurances, Société d'Assurances mutuelle à cotisations fixes régie par le Code des Assurances, RCS NIORT 301 309 605, 141 avenue Salvador Allende -CS 20000- 79031 NIORT Cedex 9. La prestation est sous-traitée à Inter Mutuelles Assistance Technologies, SAS au capital de 500 000 Euros, RCS Nantes 353 259 922, 1 Impasse Claude Nougaro – BP 40327, 44803 SAINT HERBLAIN Cedex.

ART.1 : OBJET DU SERVICE

Les présentes conditions générales ont pour objet de définir la prise en charge par le Prestataire, des demandes d'accompagnement administratif des Bénéficiaires afin de permettre un accompagnement dans les démarches administratives adapté à la situation personnelle de ces derniers. Le Prestataire proposera une explication orale simple, théorique et objective du problème exposé, traduira en termes juridiques la situation exposée et enverra le cas échéant un courrier type ou formulaire type par mail au Bénéficiaire.

ART.2 : PRISE D'EFFET ET DUREE

Les prestations accordées prennent effet à la date de cotisation à la Carte CSF Plus et après parfait encaissement de cette cotisation.

La durée de la prestation est de douze (12) mois et coïncide avec celui de la Carte CSF Plus.

ART.3 : TERRITORIALITE

L'accompagnement administratif peut être demandé par les Bénéficiaires résidant en France Métropolitaine et Monaco, ainsi que dans trois DROM (Guadeloupe, Martinique, Réunion).

ART.4 : LIMITES D'INTERVENTION

Le service est limité uniquement à un rôle d'accompagnement.

Le Bénéficiaire reste maître de sa décision quant à l'accomplissement de ses démarches administratives auprès de l'organisme concerné. Le Prestataire et le CSF ne peuvent être tenus responsables de tout dommage qui pourrait résulter de l'absence de démarches ou du retard dans l'accomplissement de celles-ci auprès de l'organisme concerné.

ART.5 : DECLARATION

Le Bénéficiaire doit contacter le Prestataire au plus tôt, soit par internet, soit par téléphone au numéro suivant 02-36-41-30-01 , du lundi au samedi de 8h00 à 18h00. Le Prestataire pourra demander au Bénéficiaire des documents complémentaires afin d'affiner sa compréhension de la situation exposée et sa traduction en termes juridiques. Il pourra également solliciter du Bénéficiaire ses coordonnées téléphoniques et électroniques si besoin.

ART.6 : FOURNITURE DES PRESTATIONS

Le Prestataire s'engage à faire diligence et à tout mettre en œuvre pour la fourniture la plus rapide des prestations, sans cependant être tenu d'une obligation de délai et sauf cas de force majeure. Les réponses qu'il apporte au Bénéficiaire se font obligatoirement par mail (communication des courriers-type), à l'adresse indiquée par le Bénéficiaire.

ART.7 : CESSIBILITE DU SERVICE

La cessibilité est interdite sauf accord exprès du CSF. Néanmoins, la prestation est acquise à l'ensemble des personnes composant le foyer fiscal du Bénéficiaire.

STIPULATIONS DIVERSES

SUBROGATION

- **SMACL ASSURANCES** est subrogée jusqu'à concurrence des sommes payées par elle, dans les droits et actions de l'**Assuré** contre tout responsable du sinistre, Conformément à l'article L.121-12 du Code.

  Cette subrogation s'étend aux indemnités dues au titre des frais et dépens tels que précisés à l'article 695 CPC (1) et des dispositions équivalentes au CPP (2), ainsi que des articles 700 CPC (1), 475-1 CPP (2) à concurrence du montant des frais et honoraires réglés et/ou dus au titre de la garantie.

  Si la subrogation ne peut plus, du fait de l'**Assuré**, s'opérer en faveur de SMACL Assurances, la garantie de celle-ci cesse d'être engagée dans la mesure même où aurait pu s'exercer la subrogation.

  L'**Assuré** qui a été indemnisé par SMACL Assurances au titre du présent contrat et également par le(s) tiers responsables(s) de façon amiable ou par voie judiciaire sera tenu de restituer à SMACL Assurances les indemnités versées par elle.

  (1) Code de procédure civile - (2) Code de procédure pénale

  L'**Assuré** bénéficie en priorité des sommes recouvrées sur l'adversaire au titre des frais précités pour les frais qu'il a personnellement exposés et qui n'ont pas été pris en charge au titre du présent **Contrat**.
- **PROTEXIA FRANCE** : En vertu des dispositions de l'article L 121-12 du Code, l'**Assureur** se substitue à l'**Assuré** dans ses droits et actions pour le recouvrement des sommes qui lui sont allouées au titre des dépens et des indemnités versées au titre des articles 700 du Code de Procédure Civile, 475-1 et 375 du Code de procédure pénale, L 761-1 du Code de justice administrative et 75-1 de la loi du 10 juillet 1991 (ou leurs équivalents devant des juridictions autres que françaises), à concurrence des sommes que l'**Assureur** a payé et après avoir prioritairement désintéressé l'**Assuré** si des frais et honoraires sont restés à sa charge.
- **CHUBB** : A concurrence des indemnités réglées, l'**Assureur** est subrogé dans les termes de l'article L. 121-12 du Code des assurances dans les droits et actions de l'**Assuré** ou ses ayants droit contre tout responsable du **Sinistre**.

  De même, lorsque des garanties du présent **Contrat** sont couvertes, totalement ou partiellement, par une autre police d'assurance ou un organisme d'assurance maladie, la Sécurité Sociale ou toute autre institution, l'**Assureur** est subrogé dans les droits et actions de l'**Assuré** à l'encontre des organismes et assureurs susvisés.

PRESCRIPTION

- **SMACL ASSURANCES**

Toute action dérivant du présent **Contrat** est prescrite par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance dans les conditions déterminées par les articles L.114-1 et L.114-2 du Code.

Toutefois, ce délai ne court :

- en cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'**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 peut être interrompue par une des causes ordinaires d'interruption que sont :

- la demande en justice, même en référé (article 2241 du Code civil) ;
- une mesure conservatoire prise en application du Code de procédure civile d'exécution ou un acte d'exécution forcée (article 2244 du Code civil) ;
- la reconnaissance non équivoque par l'**Assureur**, du droit à garantie de l'**Assuré** (article 2241 du Code civil).

Elle peut également être interrompue dans les cas ci-après :

- désignation d'experts à la suite d'un **Sinistre** ;
- envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par SMACL Assurances au Souscripteur en ce qui concerne le paiement de la cotisation ou par le Souscripteur à SMACL Assurances en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

- **PROTEXIA FRANCE :**

La prescription est le délai au-delà duquel les contractants ne peuvent plus faire reconnaître leurs droits. Toutes les actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'évènement qui y donne naissance.

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

Toutefois, ce délai ne court :

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

2° En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

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

La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque l'**Assuré** est une personne distincte du souscripteur et, dans les contrats d'assurance contre les accidents

atteignant les personnes, lorsque les assurés sont les ayants droit de l'assuré décédé.
Pour les contrats d'assurance sur la vie, nonobstant les dispositions du 2°, les actions de l'**Assuré** sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'assuré.
Article L 114-2 du Code des assurances : La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre.
L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée au **Bénéficiaire** 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 L 114-3 du Code des assurances : Par dérogation à l'article 2254 du Code civil, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci.
Information complémentaire :
Les causes ordinaires d'interruption de la prescription visées à l'article L 114-2 du Code des assurances sont énoncées aux articles 2240 à 2246 du Code civil reproduits ci-après.
Article 2240 du Code civil :
La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription.
Article 2241 du Code civil :
La demande en justice, même en référé, interrompt le délai de prescription ainsi que le délai de forclusion.
Il en est de même lorsqu'elle est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure.
Article 2242 du Code civil :
L'interruption résultant de la demande en justice produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance.
Article 2243 du Code civil :
L'interruption est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande ou laisse périmer l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée.
Article 2244 du Code civil :
Le délai de prescription ou le délai de forclusion est également interrompu par une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée.
Article 2245 du Code civil :
L'interpellation faite à l'un des débiteurs solidaires par une demande en justice ou par un acte d'exécution forcée ou la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription contre tous les autres, même contre leurs héritiers.
En revanche, l'interpellation faite à l'un des héritiers d'un débiteur solidaire ou la reconnaissance de cet héritier n'interrompt pas le délai de prescription à l'égard des autres cohéritiers, même en cas de créance hypothécaire, si l'obligation est divisible. Cette interpellation ou cette reconnaissance n'interrompt le délai de prescription, à l'égard des autres codébiteurs, que pour la part dont cet héritier est tenu.
Pour interrompre le délai de prescription pour le tout, à l'égard des autres codébiteurs, il faut l'interpellation faite à tous les héritiers du débiteur décédé ou la reconnaissance de tous ces héritiers.
Article 2246 du Code civil :
L'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance interrompt le délai de prescription contre la caution.
Pour prendre connaissance de toute mise à jour éventuelle des dispositions précitées, l'Assureur invite l'Assuré à consulter le site Officiel « www.legifrance.gouv.fr ».

- **CHUBB :**

Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par **Deux (2) Ans** à compter de l'événement qui y donne naissance dans les conditions prévues aux articles L.114-1 à L.114-3 du Code des assurances.

- *Article L 114-1 du Code des assurances :* Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :
1° En cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance;
2° En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.
Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier.
La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte du souscripteur et, dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé.

- Article L. 114-2 du Code des assurances : La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.
- Article L 114-3 du Code des assurances : Par dérogation à l'article 2254 du code civil, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci.

Etant précisé que les causes ordinaires d'interruption de la prescription telles que mentionnées aux articles 2240 et suivants du Code civil sont :

- Article 2240 du Code civil : La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription.
- Article 2241 du Code civil : La demande en justice, même en référé, interrompt le délai de prescription ainsi que le délai de forclusion.

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

- Article 2242 du Code civil : L'interruption résultant de la demande

en justice produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance.

- Article 2243 du Code civil : L'interruption est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande ou laisse périmer l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée.
- Article 2244 du Code civil : Le délai de prescription ou le délai de forclusion est également interrompu par une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée.
- Article 2245 du Code civil : L'interpellation faite à l'un des débiteurs solidaires par une demande en justice ou par un acte d'exécution forcée ou la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription contre tous les autres, même contre leurs héritiers.

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

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

Article 2246 du Code civil : L'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance interrompt le délai de prescription contre la caution.

LOI INFORMATIQUE ET LIBERTÉS

- **SMACL ASSURANCES**

Des données à caractère personnel concernant le **Souscripteur** et l'**Assuré** sont collectées et traitées par SMACL Assurances dans le cadre de la conclusion, de la gestion et de l'exécution du contrat. Ces données sont destinées aux services habilités de l'assureur, à ses prestataires et réassureurs, ainsi qu'aux organismes sociaux, professionnels ou autres organismes d'assurance impliqués dans la gestion du **Sinistre**.

Le **Souscripteur** ou l'**Assuré** reconnaît et accepte que des données relatives à son état de santé puissent être collectées et traitées le cas échéant pour la mise en œuvre des garanties.

Sauf opposition écrite de la part du **Souscripteur** ou de l'**Assuré**, ces données pourront être utilisées pour l'envoi d'informations sur les produits et services distribués par SMACL Assurances, à l'exception de celles relatives à l'état de santé des personnes.

SMACL Assurances prend toutes précautions utiles pour préserver la confidentialité et la sécurité des données à caractère personnel, et notamment pour empêcher qu'elles soient déformées, endommagées, ou que des tiers non autorisés puissent en prendre connaissance.

Conformément à la loi informatique et libertés N° 78-77 du 6 janvier 1978 modifiée, l'**Assuré** peut exercer ses droits d'accès, de communication, de rectification et de suppression sur ses données personnelles auprès de SMACL Assurances.

L'**Assuré** peut adresser sa correspondance

par mail à cil@smacl.fr ou

par courrier à SMACL Assurances : M. Le correspondant informatique et libertés

141 avenue Salvador-Allende

79031 NIORT CEDEX 9

- **RYNK CHANEL GROUP**

Le **Bénéficiaire** est informé du caractère obligatoire de ses réponses pour la prise en compte et le traitement de ses demandes d'analyse de devis. Il peut demander au Prestataire communication et rectification de toute information le concernant figurant sur tout fichier à l'usage du prestataire.

- **PROTEXIA FRANCE**

Nous vous informons que les informations recueillies font l'objet de traitements destinés à la gestion de la présente demande et à la relation commerciale. Certains de ces traitements sont susceptibles d'être effectués par nos prestataires dans ou hors d'Europe.

Conformément à la loi "Informatique et Libertés" du 6 janvier 1978, telle que modifiée par la loi du 6 août 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de modification, de rectification, de suppression et d'opposition relatif aux données vous concernant en adressant un mail à informatiqueetliberte@allianz.fr, ou un courrier à l'adresse Allianz - Informatique et Libertés – Case courrier S1803 - 1 Cours Michelet - CS 30051 - 92076 Paris La Défense Cedex.

Attention : les communications téléphoniques avec les services d'Allianz Protection Juridique peuvent faire l'objet d'un enregistrement, dans le seul but de pouvoir améliorer la qualité des prestations. L'Assuré peut avoir accès à ces enregistrements en adressant une demande par écrit à l'adresse ci-dessus étant précisé qu'ils sont conservés pendant un délai maximum de deux mois.

- **CHUBB :**

En application de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, il est précisé que le recueil des données à caractère personnel est obligatoire pour conclure le présent **Contrat** et, qu'à ce titre, elles feront l'objet d'un traitement dont le responsable est l'**Assureur**, ce qu'acceptent les personnes sur lesquelles portent les données.

Ces données pourront être utilisées pour les besoins de la gestion des garanties souscrites en exécution du présent **Contrat** par l'**Assureur**, ses prestataires et partenaires. Sous réserve que l'**Assuré** ne s'y soit pas préalablement opposé, ces données pourront être également utilisées pour les actions commerciales de l'**Assureur**, par ses prestataires et partenaires.

L'**Assuré** accepte expressément que ses données soient utilisées et transmises, par l'**Assureur** aux prestataires et partenaires aux fins de gestion des services souscrits ainsi qu'aux fins d'actualisation des données collectées. Ces données pourront également être communiquées à des tiers pour satisfaire aux obligations légales et réglementaires.

L'**Assuré** bénéficie du droit d'obtenir communication de ses données auprès de CHUBB European Group Limited*, Le Colisée, 8 avenue de l'Arche 92419 Courbevoie Cedex et d'en exiger, le cas échéant, la rectification, ou de s'opposer à leur utilisation à des fins de prospection, notamment, commerciale.

LUTTE CONTRE LA FRAUDE, LE BLANCHIMENT D'ARGENT ET LE FINANCEMENT DU TERRORISME

- **SMACL ASSURANCES**

Les données à caractère personnel relatives aux opérations de pré souscription et à la gestion des sinistres et des contrats peuvent faire l'objet de traitements par SMACL Assurances dans le cadre des dispositifs de lutte contre la fraude, le blanchiment d'argent et le financement du terrorisme.

En particulier, SMACL Assurances met en œuvre un dispositif de lutte contre la fraude pouvant conduire, notamment, à l'inscription du **Souscripteur** ou de l'**Assuré** sur une liste de personnes présentant un risque de fraude, et à l'adoption de décisions produisant des effets juridiques.

TRAITEMENT DES RÉCLAMATIONS

- **SMACL ASSURANCES**

Pour toute réclamation, par principe, l'**Assuré** s'adresse à son interlocuteur habituel SMACL Assurances. SMACL Assurances s'engage à accuser réception de cette réclamation dans les 10 jours ouvrables à compter de sa réception. La réponse sera apportée dans les deux mois entre la date de réception de la réclamation et la date d'envoi de la réponse à l'**Assuré**.

Si la réclamation persiste, l'**Assuré** peut alors adresser un courrier à :

SMACL Assurances
Direction assurances et développement,
141 avenue Salvador Allende
79031 NIORT CEDEX 9

Dans le cadre d'une réclamation relative à la gestion du **Contrat** ;

SMACL Assurances - Département indemnisations
TSA 67211
79060 NIORT CEDEX 9

Dans le cadre d'une réclamation relative à la gestion d'un **Sinistre**.

SMACL Assurances s'engage à respecter les délais de traitement susvisés.

- **RYNK CHANEL GROUP**

Toute réclamation est à adresser au Gestionnaire RYNK CHANEL GROUP qui peut vous aider ou vous assister. N'hésitez pas à le contacter par voie postale à :

RYNK CHANEL GROUP
8 Avenue Salvador Allendé
69100 Villeurbanne

Pour toute demande d'analyse de devis auto, contacter aux jours ouvrés le Gestionnaire au 09.72.38.73.52 ou par mail : accueil@rcgarantie.fr

Du lundi au vendredi de 9h00 à 12h et de 14h à 17h (horaires Métropole)

- **PROTEXIA FRANCE**

En cas de difficultés, l'**Assuré** consulte d'abord son interlocuteur habituel auprès d'Allianz Protection Juridique.

Si, sa réponse ne lui satisfait pas, il peut adresser sa réclamation par simple lettre ou courriel à l'adresse suivante :

Allianz Protection Juridique
Centre de Solution client
TSA 63301
92087 Paris la Défense Cedex

Courriel : qualite.protection-juridique@allianz.fr

Protexia France par sa filiation avec Allianz France, adhère à la charte de « La Médiation de l'Assurance ». Aussi, en cas de désaccord persistant et définitif, l'Assuré a la faculté, après épuisement des voies de traitement internes indiquées ci-dessus, de faire appel au Médiateur de « La Médiation de l'Assurance » dont les coordonnées postales sont les suivantes : La Médiation de l'Assurance - www.mediation-association.org - LMA, TSA 50110, 75441 Paris Cedex 09, www.mediation-association.org et ceci sans préjudice des autres voies d'actions légales.

- **CHUBB**

En cas de réclamation au titre du Contrat, l'Assuré peut écrire à :

CHUBB European Group Limited*
Service Clients Assurances de Personnes,
Le Colisée - 8, avenue de l'Arche
92400 COURBEVOIE
Mail : gestionpartenariats@chubb.com
Téléphone (numéro non surtaxé) : 01.55.91.47.28

INFORMATION IMPORTANTE

Afin d'anticiper la sortie du Royaume-Uni de l'Union Européenne, Chubb effectue certains changements.

Il est ainsi prévu qu'au cours de l'année 2018, Chubb European Group Limited se transforme en Société Anonyme et prenne la dénomination sociale de Chubb European Group plc. Par la suite, cette entité se transformera en Société Européenne (Societas Europaea) et adoptera la dénomination sociale suivante : Chubb European Group SE. Ladite entité conservera dans l'immédiat sa domiciliation et son siège social à la même adresse en Angleterre et restera soumise aux contrôles de la Prudential Regulation Authority et de la Financial Conduct Authority.

Afin de suivre les changements liés au Brexit et pour plus d'informations sur les conséquences à votre égard, veuillez consulter notre site web à chubb.com/brexit.

Conformément à la Recommandation 2015-R-03 de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, en cas de réclamation, l'**Assureur** s'engage à accuser réception de la réclamation de l'**Assuré** au plus tard dans les Dix (10) jours ouvrables qui suivent la réception de celle-ci et, à y répondre au plus tard dans les deux mois.

MÉDIATION

- **SMACL ASSURANCES**

Si aucune solution n'est trouvée dans le cadre du traitement des réclamations par SMACL Assurances, l'**Assuré** ou le **Souscripteur** pourra saisir gratuitement le Médiateur de l'Assurance.

SMACL Assurances applique le dispositif de l'association la Médiation de l'Assurance, dont l'**Assuré** ou le **Souscripteur** peut obtenir toute information utile sur le site internet www.mediationassurance.org

Comment saisir La Médiation de l'Assurance :

- par internet sur le site www.mediation-assurance.org
- par courrier à l'adresse suivante : La Médiation de l'Assurance,

TSA 50110
75441 Paris cedex 09.

- **CHUBB**

Sans préjudice des recours judiciaires dont dispose l'Assuré, celui-ci peut, en cas de désaccord persistant et définitif avec l'Assureur sur l'exécution du présent Contrat, avant toute procédure judiciaire, saisir la Médiation de l'Assurance à l'adresse suivante :

La Médiation de I'Assurance
TSA 50110
75441 Paris Cedex 09
www.mediation-assurance.org

CONTRÔLE DES ASSUREURS

L'autorité chargée du contrôle des Assureurs tel que défini par les présents contrats, est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (61 rue Taitbout - 75436 PARIS CEDEX 9).