

Informations concernant les garanties dont le risque est porté ou réassuré par un autre organisme habilité à pratiquer des opérations d'assurance ou de réassurance

Effet et durée des garanties : ASSISTANCE RAPATRIEMENT, RESPONSABILITE CIVILE et INDIVIDUELLE ACCIDENT

Lors d'une première adhésion à la SMERAG, les garanties prennent effet le lendemain à 0 heure du jour de la souscription et au plus tôt le 01/07/2010.

Lors d'un renouvellement, après la date d'échéance des garanties, le contrat prend effet le lendemain à 0 heure du renouvellement des garanties.

Si le renouvellement se fait avant la date d'échéance des garanties 2009-2010, le contrat prend effet au lendemain de l'échéance à 0 heure. Dans tous les cas, elles durent jusqu'au 30/09/2011. Pour une adhésion à la SMERAG dans le cadre d'une scolarité fonctionnant sur une année universitaire spécifique, la garantie prend effet le lendemain à 0 heure du jour de l'adhésion et dure un an.

Les garanties cessent de plein droit dès que l'assuré cesse d'être adhérent à la SMERAG.

CONVENTION D'ASSISTANCE MONDE ENTIER

Police n°FR32014016 souscrite par la SMERAG.

Assureur : ACE EUROPE - Siège Social: 100 Leadenhall street - Londres, EC3A 3BP – Royaume Uni Société de droit étranger au capital de 544.741.144 £ enregistrée au registre du commerce et des compagnies de l'Angleterre et du Pays de Galles sous le numéro : 1112892. Autorité de contrôle : Financial Service Authority 25 The North Colonnade, Canary Wharf, Londres E14 5HS Royaume Uni. Dans certains cas, le contrôle peut être exercé dans des conditions différentes de celles applicables au Royaume Uni. Votre contrat est soumis à la loi française et à la réglementation du Code des Assurances. Direction générale pour la France: Le Colisée 8, avenue de L'Arche 92 419 Courbevoie Cedex Numéro d'identification: 450 327 374 R.C.S. Nanterre - APE 660 E.

Courtier : UMGP COURTAGES (SARL de courtage d'assurances au capital de 50 000 € - Siège social : 28 rue Fortuny, 75017 Paris - RCS B 488530304 - code APE 6622 Z - N° d'immatriculation ORIAS 07 005 526)

Co-courtier: BOTTICELLI COURTAGES - SARL de courtage d'assurance au capital de 6.000€ - RCS Marseille 489 270 579 – Code APE 6622 Z – Siège social : Tour Méditerranée, 65 avenue Jules Cantini 13298 Marseille cedex 20 – N° d'immatriculation ORIAS 07 008 727 - RC professionnelle et garantie financière conformes aux articles L.512-6 et L.512-7 du Code des assurances.

I – DEFINITIONS ET CONDITIONS D'ACCES AUX PRESTATIONS

1.1 – Accident

Toute atteinte corporelle non intentionnelle dont est victime le bénéficiaire provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure et constatée par une autorité médicale compétente.

1.2 – Domicile

Lieu de résidence principale et habituelle, il est situé en France métropolitaine ou en Principauté de Monaco ou d'Andorre ou dans les DOM-TOM et son adresse figure sur le formulaire de souscription rempli par le bénéficiaire lors de son adhésion à la SMERAG.

1.3 – Territorialité

Les prestations d'assistance s'appliquent à l'occasion de déplacements de loisirs sans franchise kilométrique dans le monde entier à l'exclusion des pays suivants : Afghanistan, Algérie, Rwanda, et Somalie, cette liste de pays est susceptible d'être modifiée en fonction des événements propres à certains pays (situation intérieure ou internationale). Sont exclus du présent contrat les événements survenus dans le pays dont est ressortissant un bénéficiaire de nationalité étrangère résidant en France et dans le pays de deuxième nationalité pour un bénéficiaire ayant une double nationalité dont celle française et résidant en France.

1.4 – Champ d'application

Les prestations d'assistance aux personnes s'appliquent lorsque vous voyagez ou êtes en déplacement pour une durée maximum de 365 jours consécutifs et ce, pour des voyages ou déplacements de loisirs à l'exclusion de tout déplacement à caractère professionnel. Les stages sont couverts dans la mesure où ils sont conseillés ou ordonnés par l'établissement scolaire ou universitaire dont dépend le bénéficiaire qu'ils soient rémunérés ou non.

1.5 – Hospitalisation

Toute hospitalisation prescrite par un médecin consécutive à un accident ou à une maladie survenant inopinément.

1.6 – Durée de validité et date d'effet

Cette convention suit le sort des contrats d'assurance universitaire intégrés dans les garanties mutualistes et se trouve

automatiquement reconduite, suspendue ou résiliée en cas de reconduction, suspension ou résiliation des contrats d'assurance universitaire.

La résiliation des contrats d'assurance universitaire entraînera donc de plein droit, et avec la même date d'effet l'extinction des garanties d'assistance.

La présente convention d'assistance prend effet le lendemain 0 heure de la date de souscription de la garantie mutualiste souscrite par le bénéficiaire auprès de la SMERAG et au plus tôt le 1^{er} juillet de chaque année. Elle prend fin dans tous les cas le 30 septembre de l'année suivante ou le dernier jour de la garantie mutualiste s'il est différent dans le cadre des garanties annuelles.

Elle prend effet le lendemain de la date d'échéance en cas de renouvellement de l'adhésion à cette même garantie mutualiste.

1.7 – Mise en oeuvre du service

Le service est accessible par téléphone 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24 à l'exception des prestations d'informations voyageur accessibles du lundi au samedi de 9H à 19H.

II – LES PRESTATIONS D'ASSISTANCE

Lorsqu'un transport est organisé et pris en charge en application de la présente convention d'assistance, vous vous engagez à réserver à ACE ASSISTANCE France le droit d'utiliser le titre de transport que vous détenez, ou à rembourser ACE ASSISTANCE des montants dont vous obtiendriez le remboursement auprès de l'organisme émetteur de ce titre de transport.

2.1 - ASSISTANCE AUX PERSONNES

2.1.1 – Transport / Rapatriement

Vous êtes malade ou blessé lors d'un déplacement : les médecins d'ACE ASSISTANCE se mettent en relation avec le médecin local qui vous a reçu, à la suite de la maladie ou de l'accident.

Les médecins d'ACE ASSISTANCE recueillent toutes les informations nécessaires à la décision qui doit être prise dans votre intérêt médical, auprès du médecin local, et éventuellement auprès du médecin traitant habituel.

Les informations recueillies nous permettent après décision de nos médecins, de déclencher et organiser en fonction des seules exigences médicales, soit votre retour à votre domicile, soit votre transport, le cas échéant sous surveillance médicale, vers un service hospitalier approprié proche de votre domicile, par véhicule sanitaire léger, ambulance, wagon-lit en 1^{ère} classe (couchette ou place assise), avion de ligne en classe économique ou avion sanitaire.

Dans certains cas, votre sécurité peut nécessiter un premier transport vers un centre de soins de proximité, avant d'envisager un retour vers une structure proche de votre domicile.

Le service médical d'ACE ASSISTANCE peut réserver une place dans le service où l'hospitalisation aura été prévue.

Seuls votre intérêt médical et le respect des règlements sanitaires en vigueur sont pris en considération pour arrêter la décision de transport ; le choix du moyen utilisé pour ce transport et le choix du lieu d'hospitalisation éventuel.

Les informations des médecins locaux ou du médecin traitant habituel, qui peuvent être essentielles, aident les médecins d'ACE ASSISTANCE à prendre la décision qui paraît la plus opportune.

Il est, à cet égard, expressément convenu que la décision finale à mettre en œuvre dans votre intérêt médical appartient en dernier ressort aux médecins d'ACE ASSISTANCE, et ce afin d'éviter tous conflits d'autorités médicales.

Par ailleurs, dans le cas où vous refusez de suivre la décision considérée comme la plus opportune par les médecins d'ACE ASSISTANCE, vous les déchargez expressément de toute responsabilité, notamment en cas de retour par vos propres moyens, ou encore en cas d'aggravation de votre état de santé.

2.1.2 – Retour d'un accompagnant

ACE ASSISTANCE organise et prend en charge le transport soit d'un membre de votre famille (conjoint ou concubin, père, mère, frère, sœur, grands-parents) soit d'une personne bénéficiaire voyageant avec vous afin, si possible, de vous accompagner lors de votre retour.

Selon l'avis de notre service médical, ce transport se fera soit avec vous, soit individuellement par train en 1^{ère} classe ou par avion en classe économique.

2.1.3 – Présence hospitalisation

Vous êtes hospitalisé sur le lieu de votre maladie ou de votre accident et les médecins d'ACE ASSISTANCE ne

préconisent pas un transport avant 10 jours : ACE ASSISTANCE organise et prend en charge le déplacement aller et retour par train en première classe ou avion de ligne en classe économique d'une personne choisie et résidant en France pour lui permettre de se rendre à votre chevet. ACE ASSISTANCE prend également en charge les frais d'hôtel de cette personne sur place, à concurrence de 46 € TTC par nuit pendant 10 nuits maximum (chambre et petit déjeuner). Cette personne doit :

- Etre domiciliée en France métropolitaine ou en Principauté de Monaco ou d'Andorre si vous y êtes domicilié,
- Etre domiciliée dans le même département ou territoire d'Outre Mer que vous si vous êtes domicilié dans les DOM-TOM.

2.1.4 – Prolongation de séjour

ACE ASSISTANCE organise et prend en charge vos frais de prolongation de séjour à l'hôtel et d'une personne bénéficiaire demeurant à votre chevet si vous ne pouvez entreprendre votre retour à la date prévue pour des raisons médicales validées par notre service médical.

ACE ASSISTANCE prend en charge les frais d'hôtel à concurrence de 46 € TTC par nuit et par personne pour vous et votre accompagnant pendant 10 nuits maximum (chambre et petit déjeuner).

Les prestations «retour d'un accompagnant», «présence hospitalisation» et «prolongation de séjour» ne sont pas cumulables entre elles.

2.1.5 – Frais de secours sur piste

Lorsque vous êtes accidenté sur une piste de ski balisée ouverte aux skieurs au moment de l'accident ACE ASSISTANCE prend en charge les frais de secours sur piste de l'accident jusqu'au centre de soins le plus proche. Les frais de recherche en montagne s'il y a lieu restent à votre charge.

2.1.6 – Remboursement complémentaire des frais médicaux

Vous êtes malade ou blessé lors d'un déplacement hors de France : ACE ASSISTANCE rembourse, à hauteur de 5.336 € TTC et de 76.225 € TTC pour les Etats- Unis, le Canada, l'Australie, le Japon et l'Asie du Sud Est par bénéficiaire et pendant la durée de validité du contrat le montant des frais médicaux engagés hors de France et restant à votre charge après remboursement effectué par la Sécurité sociale, la mutuelle et/ou tout autre organisme de prévoyance.

Une franchise de 31 € par bénéficiaire et par événement est appliquée dans tous les cas.

Les soins dentaires sont remboursés dans les mêmes conditions avec un plafond de 77 € TTC. Vous vous engagez, vous et vos ayants droits à cette fin à effectuer, dès votre retour en France, toutes démarches nécessaires au recouvrement de ces frais auprès des organismes concernés, nous procédons au remboursement tel que défini ci-dessus à la condition que vous communiquiez à ACE ASSISTANCE les documents suivants :

- Décomptes originaux sociaux et/ou de prévoyance justifiant des remboursements obtenus,
- Photocopies des notes de soins justifiant des dépenses engagées.

Dans l'hypothèse où l'organisme d'assurance maladie auquel vous cotisez ne prendrait pas en charge les frais médicaux engagés, nous vous rembourserons les frais engagés jusqu'à un maximum de 5.336€ TTC et de 76.225€ TTC pour l'Australie, les Etats-Unis, le Canada, le Japon et l'Asie du Sud Est, sous réserve que vous nous présentiez les originaux des factures de frais médicaux et de l'attestation de non prise en charge émanant de l'organisme d'assurance maladie..

Nature des frais médicaux ouvrant droit à remboursement complémentaire :

- honoraires médicaux,
- frais de médicaments prescrits par un médecin ou un chirurgien,
- frais d'ambulance ordonnés par un médecin pour un trajet local,
- frais d'hospitalisation tant que le bénéficiaire a été jugé intransportable par décision des médecins d'ACE ASSISTANCE prise après recueil des informations auprès du médecin local ; Le remboursement complémentaire de ces frais d'hospitalisation cesse à compter du jour où ACE ASSISTANCE est en mesure d'effectuer le transport du bénéficiaire,
- urgence dentaire.

2.1.7 – Avance des frais d'hospitalisation

En cas de maladie ou de blessures lors d'un déplacement hors de France tant que vous vous trouvez hospitalisé, ACE ASSISTANCE peut faire l'avance des frais d'hospitalisation dans la limite de 5.336 € TTC et de 76.225 € TTC pour les Etats-Unis, le Canada, le Japon, l'Australie et l'Asie du Sud Est par bénéficiaire et pendant la durée de validité du contrat sous réserve des conditions cumulatives suivantes :

- Pour des soins prescrits en accord avec les médecins d'ACE ASSISTANCE,
- Tant que vous êtes jugé intransportable par décision des médecins d'ACE ASSISTANCE prise après recueil des informations auprès du médecin local. Aucune avance n'est accordée à dater du jour où ACE ASSISTANCE est en mesure d'effectuer votre transport.

Dans tous les cas, vous vous engagez à rembourser à ACE ASSISTANCE cette avance 30 jours après réception de la

facture. Cette obligation s'applique même si vous avez engagé les procédures de remboursement visées au paragraphe « Remboursement complémentaire des frais médicaux ».

Bien entendu, dès que ces procédures aboutiront ACE ASSISTANCE prendra en charge le remboursement complémentaire des frais médicaux, dans les conditions et à concurrence des montants prévus au paragraphe « Remboursement complémentaire des frais médicaux » et sous réserve que vous nous communiquiez les documents prévus au paragraphe « Remboursement complémentaire des frais médicaux ».

2.2 – ASSISTANCE EN CAS DE DECES

2.2.1 Retour anticipé

Lorsque vous apprenez le décès en France d'un membre de votre famille (conjoint, concubin, enfants, père, mère, frères, sœurs, beaux-parents, grands-parents) ou votre convocation à un examen scolaire non prévu avant votre départ et sous réserve que la notification d'échec ait été effectuée dans un délai non prévu initialement ACE ASSISTANCE organise et prend en charge :

- soit votre voyage aller retour,
- soit votre voyage aller simple et celui d'une personne bénéficiaire voyageant avec vous par train 1^{ère} classe ou avion de ligne classe économique.

A défaut de présentation de justificatifs (certificat de décès, convocation) dans un délai de 30 jours, ACE ASSISTANCE se réserve le droit de vous facturer l'intégralité de cette prestation.

2.2.2 Transport de corps

Un bénéficiaire décède au cours d'un déplacement : ACE ASSISTANCE organise et prend en charge le transport du corps jusqu'au lieu des obsèques en France.

ACE ASSISTANCE prend également en charge les frais nécessités par les soins de préparation et les aménagements spécifiques au transport ; ACE ASSISTANCE participe aux frais de cercueil jusqu'à concurrence de 458€ TTC.

Les autres frais, et notamment les frais de cérémonie, convois locaux, inhumation, restent à la charge de la famille. Pour les bénéficiaires domiciliés dans les DOM TOM, la prestation ne pourra être acquise que si le décès survient hors du Département ou Territoire d'Outre Mer où ils sont domiciliés.

2.3 – AIDE AU VOYAGE

2.3.1 Transmission de messages urgent à la famille

ACE ASSISTANCE s'engage en cas d'accident ou maladie, à prévenir votre famille restée en France et à lui transmettre les messages urgents.

2.3.2 Avance de fonds

Lors d'un déplacement hors de France, vous perdez ou vous faites dérober vos moyens de paiement (carte(s) de crédit, chéquier(s),...) : ACE ASSISTANCE vous accorde, moyennant le versement de la somme correspondante par un tiers et après accord préalable de l'organisme financier émetteur du titre de paiement une avance de fonds d'un montant maximum de 2287 € TTC pour vous permettre de faire face aux dépenses de première nécessité.

2.3.3 Envoi de médicaments

Vous êtes en déplacement hors de France : si le pays ne dispose pas des médicaments, prescrits par un médecin, indispensables à la poursuite d'un traitement en cours, ACE ASSISTANCE recherche localement leurs équivalents éventuellement disponibles et, à défaut, les recherche en France métropolitaine exclusivement et les expédie sur votre lieu de séjour par les moyens les plus rapides sous réserve des contraintes légales locales et françaises.

ACE ASSISTANCE prend en charge les frais d'expédition et vous refacture les frais de douane et le coût d'achat des médicaments.

Avant de partir, si vous êtes sous traitement, ACE ASSISTANCE vous conseille de ne pas oublier d'emporter les médicaments en quantité nécessaire et suffisante pour la durée du traitement. En effet certains pays (Etats-Unis, Israël...) n'autorisent pas ce type d'envoi.

L'abandon de la fabrication des médicaments par le laboratoire, la non-disponibilité en France métropolitaine constituent des cas de force majeure qui peuvent retarder ou rendre impossible l'exécution de cet engagement.

2.3.4 – PROCEDURE JUDICIAIRE A L'ETRANGER

Une assistance juridique est proposée à l'Assuré en cas de poursuites judiciaires dont il fait l'objet et résultant d'un accident de la circulation intervenu à l'étranger. Dans ce cas, ACE ASSISTANCE avance les honoraires d'avocat à concurrence de 1.525 € TTC maximum et la caution pénale à concurrence de 7.623 € TTC maximum, dont le remboursement devra intervenir dans un délai de trois mois à compter du jour de l'avance.

III – EXCLUSIONS ET CIRCONSTANCES EXCEPTIONNELLES

3.1 EXCLUSIONS

Sont exclus :

Les frais engagés sans notre accord préalable ou dont la prise en charge n'est pas prévue par la présente convention d'assistance,
Les frais non justifiés par des documents originaux,
Les sinistres survenus dans les pays exclus de la garantie ou en dehors des dates de validité des contrats,
Les conséquences des incidents survenus au cours d'épreuves, courses ou compétitions motorisées (ou leurs essais) lorsque vous y participez en qualité de concurrent,
Les maladies ou blessures préexistantes diagnostiquées et/ou traitées ayant fait l'objet d'une hospitalisation dans les 6 mois précédant la demande d'assistance,
Les maladies mentales ayant déjà fait l'objet d'un traitement,
Les voyages entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement,
L'organisation et la prise en charge du transport/rapatriement pour des affections ou lésions bénignes qui peuvent être traitées sur place et qui ne vous empêchent pas de poursuivre votre déplacement ou votre séjour,
Les conséquences de l'usage de drogue, stupéfiants ou produits assimilés non ordonnés médicalement de l'usage abusif d'alcool,
Les conséquences d'actes intentionnels de votre part ou les conséquences d'actes dolosifs, tentatives de suicide ou suicide,
Les incidents liés à un état de grossesse dont le risque était connu avant le départ et dans tous les cas, les incidents dus à un état de grossesse à partir de la 28^{ème} semaine, les demandes d'assistance se rapportant à la procréation médicalement assistée ou à l'interruption volontaire de grossesse,
Les situations liées à des faits de grève,
Les frais liés aux excédents de poids des bagages lors d'un transport par avion et les frais d'acheminement des bagages lorsqu'ils ne peuvent être transportés avec vous,
Les frais médicaux engagés en France, qu'ils soient ou non consécutifs à une maladie ou à un accident survenu hors de France,
Les frais d'optique (lunettes ou verres de contact par exemple),
Les frais liés aux appareillages médicaux et prothèses (prothèses dentaires notamment),
Les frais d'annulation de séjour,
Les frais de cure thermale,
Les frais liés à des interventions à caractère esthétique,
Les frais de séjour en maison de repos,
Les frais de rééducation, kinésithérapie, chiropraxie,
Les frais d'achat de vaccins et les frais de vaccination,
Les visites médicales de contrôle et les frais s'y rapportant,
Les frais de services médicaux ou paramédicaux et d'achat de produits dont le caractère thérapeutique n'est pas reconnu par la législation française,
Les frais médicaux engagés en France,
Les frais de recherche et de secours de personne en montagne, en mer ou dans le désert,
Les frais de secours hors piste de ski,
Les frais de restaurant,
Les frais de douane,
Les dommages survenus aux bénéficiaires se trouvant sous la responsabilité de l'autorité militaire.

3.2 CIRCONSTANCES EXCEPTIONNELLES

ACE ASSISTANCE ne peut être tenu pour responsable des manquements à l'exécution des prestations résultant des cas de force majeure ou d'événements tels que les guerres civiles ou étrangères, instabilité politique notoire, émeutes, mouvements populaires, représailles, actes de terrorisme, restriction à la libre circulation des personnes ou des biens, grèves, explosions, catastrophes naturelles, désintégration du noyau atomique ni des retards dans l'exécution des prestations résultant des mêmes causes.

IV SUBROGATION

Conformément à l'article L121-12 du Code des Assurances, ACE ASSISTANCE est subrogé à concurrence des indemnités payées et des services fournis dans vos droits et actions ou ceux de votre représentant contre toute personne responsable des faits ayant nécessité son intervention.

Dans le cas où il s'avérerait a posteriori que nous aurions été amenés à déclencher une intervention alors que vous n'étiez plus ou pas bénéficiaire, les frais engagés vous seraient refacturés, de même si vous aviez volontairement fourni de fausses informations sur les causes vous amenant à demander notre intervention, alors que les faits réels n'auraient pas dû donner droit à l'intervention d'ACE ASSISTANCE.

V PRESCRIPTION

Conformément à l'article L1114-1 du Code des Assurances, toute action dérivant de la présente convention est prescrite par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

POUR TOUTE DEMANDE D'ASSISTANCE

1) **Téléphoner ou télécopier à ACE ASSISTANCE aux numéros suivants :**

Téléphone : 33 1 40 25 57 25

Télex : 650 254 F

Télécopie : 33 1 42 99 03 00 ou 33 1 40 25 54 55

2) **Préciser impérativement :**

Votre numéro de convention d'assistance : 620.328 / FR32014016

3) **Vous conformer aux solutions que nous préconisons.**

Toute dépense engagée sans l'accord préalable d'ACE ASSISTANCE ne donne lieu à aucun remboursement ou prise en charge a posteriori.

CONTRAT D'ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE

Contrat d'assurance Responsabilité civile n°FR72.014.364 auprès souscrit auprès d'ACE EUROPE - Siège Social: 100 Leadenhall street - Londres, EC3A 3BP – Royaume Uni Société de droit étranger au capital de 544.741.144 £ enregistrée au registre du commerce et des compagnies de l'Angleterre et du Pays de Galles sous le numéro : 1112892. Autorité de contrôle : Financial Service Authority 25 The North Colonnade, Canary Wharf, Londres E14 5HS Royaume Uni. Dans certains cas, le contrôle peut être exercé dans des conditions différentes de celles applicables au Royaume Uni. Votre contrat est soumis à la loi française et à la réglementation du Code des Assurances. Direction générale pour la France: Le Colisée 8, avenue de L'Arche 92 419 Courbevoie Cedex Numéro d'identification: 450 327 374 R.C.S. Nanterre - APE 660 E.

Courtier : UMGP COURTAGE (SARL de courtage d'assurances au capital de 50 000 € - Siège social : 28 rue Fortuny, 75017 Paris - RCS B 488530304 - code APE 6622 Z - N° d'immatriculation ORIAS 07 005 526)

Co-courtier: BOTTICELLI COURTAGE - SARL de courtage d'assurance au capital de 6.000€ - RCS Marseille 489 270 579 – Code APE 6622 Z – Siège social : Tour Méditerranée, 65 avenue Jules Cantini 13298 Marseille cedex 20 – N° d'immatriculation ORIAS 07 008 727 - RC professionnelle et garantie financière conformes aux articles L.512-6 et L.512-7 du Code des assurances.

Evénements couverts :

- les activités de la vie privée (y compris scolaires et universitaires) ;
- les activités sportives, à l'exception de celles exclues par ailleurs ;
- les stages rémunérés ou non, conseillés ou ordonnés par l'établissement d'enseignement (hors activités médicales).

Etendue géographique RC :

La garantie Responsabilité civile s'exerce dans le monde entier.

Etendue géographique Défense Recours :

France métropolitaine et Monaco étant précisé que la défense civile s'exerce dans le monde entier pour les intérêts garantis au contrat.

Le contrat est régi par le droit Français.

En cas de sinistre :

Vous devez, sous peine de déchéance de vos droits déclarer les sinistres à la SMERAG par lettre recommandée avec accusé de réception dans les 5 jours à compter du moment où vous en avez eu connaissance.

GARANTIE RESPONSABILITE CIVILE

Objet de l'assurance :

L'Assureur garantit l'Assuré contre les conséquences pécuniaires de la Responsabilité civile pouvant lui incomber en application des articles 1382 et 1386 du Code Civil en raison des dommages corporels, matériels et immatériels qui en sont directement la conséquence, causés aux Tiers au cours ou à l'occasion des activités définies ci-avant et provenant du fait :

- de l'Assuré,
- de son personnel domestique en service,
- des animaux domestiques lui appartenant ou dont il a la garde à titre gratuit, à l'exclusion des chiens dits dangereux visés par les articles 1 (chiens de 1ère catégorie) et 2 (chiens de 2ème catégorie) de l'arrêté du 27/04/1999,
- des choses lui appartenant et dont il a la garde, notamment :
 - . de l'usage des cycles sans moteur et de leurs remorques,
 - . de tous véhicules mus à la main,
 - . de remorques de camping ou de caravanes sauf lorsque, attelées ou non à un véhicule automobile tracteur,

elles sont assujetties à l'obligation d'assurance automobile selon les termes des Articles L. 211-1 et suivants du Code des Assurances, de l'outillage et des appareils ménagers, de l'outillage de jardin avec ou sans moteur, sous réserve que ce matériel ne soit pas soumis à l'obligation d'assurance automobile,

- . de l'immeuble constituant sa résidence principale,
- . des agencements intérieurs ou extérieurs des locaux d'habitation qu'il occupe à titre privé,
- . des dépendances, antennes de télévision et de radio,
- . d'émanations de gaz provoquées par son installation domestique ; cette garantie ne peut trouver application que si l'Assuré justifie avoir procédé à l'exécution régulière des opérations normales d'entretien,
- . de l'intoxication ou de l'empoisonnement causés par les boissons et aliments servis à sa table,

- de l'usage, à son insu ou à l'insu de son conjoint, par un de ses enfants mineurs d'un véhicule terrestre à moteur ne lui appartenant pas et dont il n'est pas gardien autorisé. Cette garantie s'applique également aux dommages subis par le véhicule. Dans tous les cas, la garantie s'applique tant aux dommages causés aux tiers qu'à ceux subis par le véhicule à la suite de l'accident. Toutefois, elle n'interviendra qu'en absence de tout contrat d'assurance relatif au véhicule considéré,

- de la pratique de tous sports non exclus ci-après, même en cours de compétitions, pourvu qu'elles soient réservées à des amateurs,

- d'une personne qui prête assistance à titre gratuit, sous réserve toutefois que l'intervention de cette personne soit occasionnelle et inopinée,

- des dommages causés à un enfant dont il aurait la garde en qualité de simple particulier et à titre gratuit.

Cette garantie est étendue à la pratique occasionnelle ou régulière du baby-babysitting,

- des dommages occasionnés au matériel (animaux compris) dont il a l'usage, lorsque ce matériel lui est confié dans le cadre d'un stage de formation, rémunéré ou non, ordonné ou conseillé par l'établissement d'enseignement (y compris les stages de formation agricole),

- des dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs causés aux tiers, à l'occasion de ses activités de stagiaire qu'il est appelé à effectuer en sa qualité d'étudiant, y compris en cours de déplacements, à l'exclusion des activités médicales. La garantie s'applique également aux accidents de trajets.

Sont notamment considérés comme tiers les personnes physiques ou morales de droit privé ou de droit public accueillant l'Assuré (y compris le personnel).

Il est précisé que l'Assureur renonce au recours que, comme subrogé dans les droits de l'Assuré, il serait en droit d'exercer contre ces personnes.

DEFENSE-RECOURS

La mise en œuvre de cette garantie est confiée au GIE CIVIS (90 avenue de Flandre – 75019 PARIS/ tél. 01.53.26.25.25 et télécopie 01.53.26.35.50), qui est mandaté par ACE European Group Limited pour délivrer les prestations garanties.

Objet de la garantie

En cas de litige vous opposant à un tiers, l'Assureur garantit :

- la mise en œuvre, par les voies amiables ou judiciaires, des moyens nécessaires à la sauvegarde de vos droits et intérêts,

- la prise en charge, dans la limite de la garantie, du coût d'intervention de tout auxiliaire de justice, des frais et dépens, y compris les frais d'expertise qui vous incombent.

Champ d'application

L'Assureur intervient :

- pour votre défense pénale, si vous êtes l'objet de poursuites ayant pour fait générateur un événement dont la garantie est prévue au contrat, ou à la suite d'un délit ou d'une contravention en matière de circulation des piétons et des bicyclettes sans moteur ;

- en recours amiable ou judiciaire à l'encontre du responsable identifié du dommage corporel ou matériel subi par vous, dès lors que ce préjudice est survenu dans le cadre de l'un des événements ou situations de la vie privée énumérés au paragraphe « Responsabilité civile », ou à la suite d'un dommage corporel subi par l'Assuré en tant que piéton du fait d'un véhicule terrestre à moteur dont il n'a ni la propriété, ni la conduite ni la garde, et dont il n'est pas passager lors du sinistre.

Débours pris en charge

A condition d'avoir donné son accord préalable sur l'engagement de ces frais, l'Assureur acquitte directement :

- les frais de constitution de dossier, à l'exception des frais engagés pour vérifier la réalité du préjudice ou en faire la constatation,

- les honoraires d'experts judiciaires,

- les frais et honoraires des auxiliaires de justice.

Libre choix de l'avocat

Si un litige implique l'intervention d'un avocat, vous pouvez le choisir parmi ceux inscrits au Barreau du Tribunal saisi, ou

demander à l'Assureur de vous en proposer un.

Divergence d'intérêts

En cas de désaccord entre vous et l'Assureur sur l'opportunité d'engager ou de poursuivre une action en justice, la procédure prévue par l'article L. 127-4 du Code des Assurances est appliquée ; en voici le résumé :

« Le différend est soumis à l'appréciation d'une tierce personne choisie d'un commun accord ou, à défaut, par le Président du Tribunal de Grande Instance. Sauf décision contraire, c'est l'assureur qui supporte, dans la limite de la garantie, les frais de cette procédure. »

Les mêmes modalités sont appliquées en cas de survenance, entre vous et l'Assureur, de divergences d'intérêts au sens de l'article L. 127-5 du Code des Assurances.

Exclusions

A – Responsabilité civile

L'assurance ne garantit pas :

- votre résidence secondaire,
- votre activité d'assistance maternelle,
- les immeubles ou parties d'immeubles dont vous n'êtes pas occupants,
- les sinistres résultant d'une activité professionnelle, étant précisé que les accidents causés au cours de trajet pour vous rendre sur les lieux de l'établissement scolaire ou en stage, ne sont pas considérés comme résultant d'une activité professionnelle,
- les sinistres résultant d'une fonction publique, politique ou sociale ou de dirigeant d'association,
- les sinistres résultant de la pratique de la chasse (la chasse sous-marine restant garantie), de l'équitation avec des chevaux vous appartenant, du bobsleigh, des sports aériens, du polo, du yachting avec des voiliers de plus de 5,50 m ou résultant de toute participation à des compétitions de yachting avec des embarcations de plaisance à voiles ou à rames quelles qu'elles soient,
- les sinistres résultant de la pratique de tous sports à titre professionnel,
- les sinistres causés par les armes à feu et leurs munitions de 1ère ou de 4ème catégorie dont la détention est interdite et dont vous seriez sciemment possesseur ou détenteur sans autorisation préfectorale,
- les sinistres causés par les véhicules à traction animale, par les véhicules, leurs remorques et semi-remorques soumis à la législation sur l'assurance automobile obligatoire (tels que les karts, les tondeuses avec siège, les véhicules à moteur destinés aux enfants), par les appareils nautiques de plus de 6 ch et par tous engins aux appareils aériens autres que les engins d'aéromodélisme jusqu'à 5 kg et 10 cm³ dont vous ou les personnes dont vous êtes civilement responsable ont la propriété, la conduite ou la garde,
- les sinistres causés aux biens ou animaux, dont vous les personnes dont vous êtes civilement responsable avez la propriété, l'usage ou la garde (sauf dans le cadre des stages),
- les dommages matériels et immatériels consécutifs causés par les eaux, un incendie ou une explosion s'ils résultent de sinistres ayant pris naissance dans les locaux ou caravane dont vous êtes propriétaire, locataire ou occupant à titre quelconque.

B- Défense et Recours

Outre les exclusions générales du contrat et celles spécifiques à la garantie responsabilité civile, l'extension Défense et Recours ne s'applique pas aux :

- . litiges dont l'intérêt financier en principal porte sur un montant inférieur à 225 euros,
- . montants des condamnations tant civiles que pénales,
- . litiges relevant d'un acte intentionnel ou de la procédure dite des « amendes de composition »,
- . litiges dont le fait générateur est survenu soit avant la prise d'effet du contrat, soit après la date de prise d'effet de la résiliation, soit au cours d'une période de suspension des garanties,
- . litiges de mitoyenneté,
- . litiges découlant d'opérations de construction, de restauration ou réhabilitation immobilières dans les risques assurés et dans les risques voisins,
- . litiges intervenant dans le cadre d'une succession, d'une cessation d'indivision, d'une opération de partage familial,
- . litiges provoqués par une interruption d'activité, une dissolution de société ou d'association ; procédures engagées sans l'accord préalable de l'Assureur.

Tableau des garanties et franchises

GARANTIES	MONTANTS	FRANCHISES
Tous dommages confondus Dont :	7.500.000 euros/sinistre	Néant sur corporels
Intoxication alimentaire	770.000 euros/sinistre	Néant
Dommages matériels et immatériels	770.000 euros/sinistre	90 euros/ sinistre
Dommages aux biens confiés lors de stages professionnels	16.000 euros/ sinistre	120 euros/ sinistre
Défense Recours	10.000 euros / sinistre	Seuil d'intervention 225 euros

GARANTIE INDIVIDUELLE ACCIDENT - INVALIDITE PERMANENTE

Accord de réassurance n°FR32014059 conclu par la SMERAG

Réassureur : ACE EUROPE - Siège Social: 100 Leadenhall street - Londres, EC3A 3BP – Royaume Uni Société de droit étranger au capital de 544.741.144 £ enregistrée au registre du commerce et des compagnies de l'Angleterre et du Pays de Galles sous le numéro : 1112892. Autorité de contrôle : Financial Service Authority 25 The North Colonnade, Canary Wharf, Londres E14 5HS Royaume Uni. Dans certains cas, le contrôle peut être exercé dans des conditions différentes de celles applicables au Royaume Uni. Votre contrat est soumis à la loi française et à la réglementation du Code des Assurances. Direction générale pour la France: Le Colisée 8, avenue de L'Arche 92 419 Courbevoie Cedex Numéro d'identification: 450 327 374 R.C.S. Nanterre - APE 660 E.

Courtier : UMGP Courtage (SARL de courtage d'assurance au capital de 50 000€ - Siège sociale : 28, rue Fortuny 75017 Paris – RCS B 488530304 – code APE : 6622Z – N° d'Immatriculation Orias : 07005526)

Co-courtier : BOTTICELLI COURTAGES - SARL de courtage d'assurance au capital de 6.000€ - RCS Marseille 489 270 579 – Code APE 6622 Z – Siège social : Tour Méditerranée, 65 avenue Jules Cantini 13298 Marseille cedex 20 – N° d'immatriculation ORIAS 07 008 727 - RC professionnelle et garantie financière conformes aux articles L.512-6 et L.512-7 du Code des assurances.

Evènements ouvrant droit à la garantie

L'adhérent bénéficie de la garantie dès lors qu'il est victime d'un accident défini ainsi : toute atteinte corporelle subie par l'adhérent et provenant de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure et indépendante de la volonté de l'adhérent.

Sont assimilés à des accidents au sens du présent contrat :

- les actes d'agression contre l'adhérent,
- l'asphyxie, la noyade ou hydrocution,
- l'intoxication, l'empoisonnement ou les brûlures y compris par du gaz ou vapeur, par des substances vénéneuses ou corrosives ou par des aliments avariés,
- les morsures de serpents, les cas de rage ou de charbon consécutifs à des morsures ou piqûres d'animaux,
- l'électrocution, la chute de la foudre,
- les piqûres infectieuses et leurs conséquences.

Bénéficiaires

- Tous les adhérents de la SMERAG bénéficiaires d'une complémentaire santé Minimale SMERAG, Fondamentale SMERAG, Totale SMERAG ou de l'Assurance étudiante bénéficient de cette garantie, et les enfants mineurs fiscalement à charge des adhérents.

Consolidation :

Moment à partir duquel l'état du blessé est considéré comme permanent et présumé définitif ou lorsque la poursuite des soins est jugée comme inefficace.

Garantie

1) Frais de soins de santé

Les frais de soins de santé listés ci-après et exposés consécutivement à un accident garanti ou à une maladie professionnelle y compris la tuberculose sont remboursés après intervention de la Sécurité Sociale à hauteur de 100%

des frais réels :

- Frais médicaux, chirurgicaux, d'hospitalisation et pharmaceutiques. Seuls sont remboursés les frais engagés sur prescription médicale jusqu'au jour de la guérison, de la consolidation ou du décès.
- Frais de cure : honoraires de surveillance médicale et frais de traitement en établissement thermal.
- Frais de transport de l'adhérent du lieu de l'accident à l'établissement hospitalier le plus proche, à l'exclusion des frais de transport du corps en cas de décès.
- Frais afférents aux appareils d'orthopédie et frais de prothèse (premier appareillage seulement).
- Frais entraînés par un bris de lunettes concomitant à un dommage corporel.

Les limites suivantes sont appliquées :

- Prothèses dentaires : maximum 250 € par dent.
- Bris de lunettes : maximum 25 € par verre, 25 € pour la monture et de 25 € par lentille.

Il est précisé que le plafond de la garantie est fixé à 25 000 € par adhérent et par année d'assurance.

Le remboursement intervient s'il y a lieu en complément des remboursements effectués par les régimes d'assurance maladie obligatoires, par tout contrat d'assurance antérieur à l'adhésion au présent règlement et par tout régime de prévoyance collective.

Si l'accident survient hors de l'Europe, le remboursement des frais de traitement s'effectue après le retour de l'adhérent en France.

Lorsque l'adhérent ne respecte pas le parcours de soins, le taux de remboursement de la mutuelle est plafonné à celui qui aurait été appliqué dans le cadre du parcours de soins même si le taux de remboursement du régime obligatoire est inférieur. L'assiette sur laquelle s'applique le taux est égale à la base de remboursement retenue par la Sécurité sociale. Les divers niveaux de garantie décrits ci-dessus excluent tous les dépassements d'honoraires qui pourraient être appliqués hors du parcours de soins.

2) Invalidité Permanente

Un capital est versé à l'adhérent lorsqu'il est atteint d'une invalidité permanente à la suite d'un accident garanti.

Le capital est déterminé en fonction du taux d'invalidité dont l'adhérent est atteint.

Le taux d'invalidité permanente est fixé après consolidation par expertise médicale réalisée en France, même si l'accident est survenu à l'étranger. Le barème utilisé par l'expert pour fixer le taux d'invalidité est le barème de droit commun publié au Concours Médical.

Il est fixé d'un commun accord entre la mutuelle et l'adhérent :

- après expertise médicale par le médecin expert de la mutuelle ou,
- après une expertise contradictoire.

Le taux d'invalidité tient compte uniquement des atteintes à l'intégrité physique de l'adhérent sans prendre en considération l'âge, le préjudice esthétique, d'agrément ou tout autre préjudice.

Clause d'arbitrage :

En cas de contestation d'ordre médical ou de différend entre l'adhérent et la mutuelle, chacune des parties désigne un médecin expert. Si les experts ne trouvent pas d'accord, ils feront appel à un troisième expert pour les départager.

Faute, par l'une de ces parties de nommer son expert, ou par les deux experts de s'entendre sur le choix d'un troisième, la désignation est effectuée par le Président du Tribunal de Grande Instance du domicile de l'adhérent sur simple requête. Chaque partie paie les frais et honoraires de son expert, et s'il y a lieu, la moitié des honoraires du troisième.

En cas de lésions multiples :

- Si à la suite d'un accident, plusieurs membres ou organes sont frappés d'incapacité fonctionnelle, les taux d'invalidité en résultant se cumulent, sans que le taux total puisse dépasser le pourcentage prévu pour la perte de ce membre ou de cet organe.
- L'incapacité fonctionnelle totale ou partielle d'un membre est assimilée à la perte totale ou partielle de ce membre.

- En cas d'aggravation par une maladie ou infirmité préexistante, la SMERAG indemniserait sans tenir compte de l'intervention aggravante de cette maladie ou infirmité. L'indemnité se calculerait d'après les conséquences qu'aurait eu l'accident chez une personne en bonne condition physique et psychique.

Le capital garanti est égal au capital de base du tableau ci-dessous multiplié par le taux d'invalidité

TAUX D'INVALIDITE	MONTANT DU CAPITAL DE BASE
De 0 à 10%	0 €
De 11 à 15%	4 000 €
De 16 à 20%	12 000 €
De 21 à 30%	23 000 €
De 31 à 50%	30 000 €
De 51 à 75%	40 000 €
De 76 à 90%	50 000 €
De 91 à 100%	70 000 €

Montant maximum garanti :

L'ensemble des capitaux garantis sur la tête des personnes assurées lors d'un même événement ne pourra en aucun cas dépasser la somme de 1 000 000 €.

Dans le cas où les capitaux garantis dépasseraient cette somme, la SMERAG ne pourrait être tenue de répartir proportionnellement entre les victimes, quel que soit leur nombre, qu'un montant total équivalent audit maximum.

Etendue géographique : Monde entier

Formalités en cas de survenance d'un accident

L'adhérent doit déclarer, par écrit en lettre recommandée avec accusé réception à la SMERAG dans les cinq jours ouvrables à compter de la date de survenance de l'événement, l'événement de nature à faire jouer les garanties du contrat. La non déclaration dans les délais met la SMERAG dans l'impossibilité de vérifier sans retard la réalité des événements déclarés. En conséquence, les événements non déclarés dans les délais ne seront pas pris en charge dans le cadre de la garantie.

A réception de la déclaration de sinistre, la SMERAG fait remplir par l'adhérent une déclaration d'accident sur l'imprimé prévu à cet effet.

L'adhérent doit indiquer :

- La date, le lieu et les circonstances de l'accident.
- S'il y a lieu, le nom et l'adresse du tiers responsable et si possible des témoins.
- L'existence éventuelle d'un rapport de police ou de gendarmerie.

L'adhérent fait parvenir ensuite à la SMERAG :

- Un certificat médical précisant la nature des blessures et leurs suites probables.
- Les décomptes de prestations établies par le régime obligatoire ou tout autre régime de prévoyance.
- Les feuilles de soins, les ordonnances, factures d'hôpital, notes d'honoraires ou tout autre document justifiant les dépenses.
- Dans un second temps, le certificat de guérison ou de consolidation.

L'adhérent doit se soumettre :

- Au contrôle des médecins désignés par la SMERAG et éventuellement de la personne habilitée à la représenter pour une mission d'information.

Le médecin conseil de la SMERAG doit avoir la possibilité d'examiner l'adhérent.
Il est autorisé par l'adhérent à recevoir toute information médicale à titre confidentiel.

En outre, la mutuelle peut demander à l'adhérent toute autre pièce qu'il juge nécessaire à l'instruction du dossier sinistre.

Attention :

Sauf motif légitime dûment justifié, tout refus de se conformer à l'une des formalités peut entraîner la perte de tout droit aux indemnités pour le sinistre en cours.

Lorsque l'adhérent emploie ou produit intentionnellement des documents inexacts ou falsifiés dans le but d'obtenir des indemnités indues, la mutuelle a le droit de se faire rembourser les sommes indûment payées.

NB : la mutuelle conserve toutes les pièces remises à l'occasion d'un sinistre.

Exclusions

- Les suites et conséquences d'accidents, d'infirmité ou de maladies antérieures à la date d'effet de l'adhésion.
- L'aliénation mentale, une attaque de paralysie, d'apoplexie, d'épilepsie, la psychose, névrose, maladie de Parkinson, syndrome cérébelleux, les atteintes neurologiques dégénératives, ruptures d'anévrisme, ulcères, congestions, congélations, insolation, et d'une façon générale toute affection organique dont le processus de développement a provoqué seul les dommages.
- Le suicide et les conséquences d'une tentative de suicide ainsi que toute lésion provoquée intentionnellement par l'adhérent.
- L'usage par l'adhérent de stupéfiants ou de drogues non prescrits par une autorité médicale compétente.
- Les accidents résultant d'un état d'ivresse de l'adhérent lorsque le taux est supérieur au taux prévu par la législation en vigueur au moment de l'accident ainsi que les accidents résultant de l'usage des stupéfiants.
- L'utilisation ou la manipulation par l'adhérent d'un engin de guerre dont la détention est interdite.
- La navigation aérienne en qualité de personnel navigant, l'usage d'un aéronef privé, les vols d'essais ou de prototypes.
- Les sports aériens, les sports pratiqués à titre professionnel, le saut à l'élastique, l'ascension en montagne et l'alpinisme sans guide professionnel, le saut à ski, la pratique du ski en dehors des pistes balisées, le tremplin, le skeléton, le bobsleigh, la luge sur piste, le hockey sur glace, pratique de la chasse, du tir (sous toutes ses formes), la pratique du yachting à plus de cinq miles des côtes, yachting à moteur (même auxiliaire), la plongée sous-marine avec appareil autonome, la spéléologie, le polo, les exhibitions acrobatiques, les sports pratiqués avec un véhicule à moteur, le combat avec ou sans arme, les épreuves de neige ou de glace donnant lieu à un classement international, national ou régional.
- La guerre civile et étrangère, déclarée ou non, les mouvements populaires, les actes de terrorisme ou de sabotage auxquels l'adhérent aurait participé.
- Les effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiations provenant de la transmutation du noyau de l'atome ou de la radioactivité ainsi que des radiations par accélération artificielle de l'atome ou de la radioactivité ainsi que des radiations par accélération artificielle des particules, sauf quand ces événements se sont déroulés lors des activités d'enseignement ou dans le cadre de stages ayant fait l'objet d'une convention entre l'établissement et l'organisme d'accueil et que ces stages font partie intégrante du cursus d'enseignement.
- Les rayons X, le radium et ses composants, sauf si les dommages résultent pour l'adhérent, au cours d'un stage, d'une fausse manipulation des instruments.
- La participation de l'adhérent à une rixe, sauf en cas de légitime défense ou d'assistance à personne en danger.
- Les attentats, émeutes sont exclus si l'adhérent y prend une part active.

Attention : il ne s'agit que d'une notice d'information présentant un simple résumé du contrat. Pour le détail des garanties, franchises, exclusions, définitions et plafonds de garanties : les conditions particulières du contrat sont consultables sur demande auprès des accueils de la SMERAG.