

Notice d'information

relative aux garanties du contrat collectif n°7156275304

La Complète de l'Etudiant

Inclus dans l'Assurance de l'Etudiant et Plus LMDE

Cette notice d'information est établie conformément à l'article L112-2 du Code des assurances.

Elle décrit les garanties, les exclusions, les obligations de l'assuré, les modalités d'examen des réclamations et comprend en annexe la fiche d'information relative au fonctionnement de la garantie dans le temps en assurance «Responsabilité Civile».

Ces garanties ont été fixées au titre du contrat collectif (ci-après contrat) passé conformément à l'article L.221-3 du Code de la mutualité entre **AXA France IARD**, Société Anonyme régie par le Code des Assurances, au capital de 214 799 030 € immatriculée au RCS de Nanterre sous le n° 722 057 460, **AXA Assurances IARD Mutuelle**, Société d'Assurance Mutuelle à cotisations fixes contre l'incendie, les accidents et risques divers – SIREN 775699309 – dont les sièges sociaux sont sis 313, Terrasses de l'arche 93727 Nanterre Cedex, entreprises régies par le Code des assurances, (ci-après l'Assureur), et **LA MUTUELLE DES ÉTUDIANTS** (ci-après LMDE), mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité, SIREN 431 791 672, dont le siège social est sis 32 Rue Blanche, 75009 Paris, pour le compte de ses membres ayant adhéré aux garanties complémentaires santé de LMDE « Assurance de l'Etudiant » ou « Plus LMDE » ou aux packs de garanties suivants : « HOSPI LMDE ET ASSURANCE DE L'ETUDIANT », « HOSPI LMDE ET PLUS LMDE », « MINI LMDE ET ASSURANCE DE L'ETUDIANT », « MINI LMDE ET PLUS ETUDIANT », « BASIQUE LMDE ET ASSURANCE DE L'ETUDIANT », « BASIQUE LMDE ET PLUS ETUDIANT », « ESSENTIELLE LMDE ET ASSURANCE DE L'ETUDIANT », « ESSENTIELLE LMDE ET PLUS LMDE », « ZEN LMDE ET ASSURANCE DE L'ETUDIANT » et « ZEN LMDE ET PLUS LMDE ».

Le contrat d'assurance est souscrit en coassurance entre AXA France IARD, et AXA Assurance IARD Mutuelle.

Sommaire

section	page	contenu
Étendues territoriales	3	
Responsabilité civile vie privée et vie étudiante	4	Ce que nous garantissons
L'individuelle contre les accidents corporels	5	Ce que nous garantissons
Défense et recours	6	Défense amiable ou judiciaire
	6	Recours amiable ou judiciaire
	6	Dispositions communes relatives au remboursement des honoraires pour les garanties Défense et Recours amiable ou judiciaire
	7	Plafond de remboursement des honoraires et des frais d'avocat
	7	Le règlement des cas de désaccord
	8	La subrogation
	8	Les limites territoriales
Les exclusions générales	9	
Indemnisation	10	Dommages causés à un tiers
	10	Dommages subis par l'étudiant assuré
	11	Versement de l'indemnité
Assistance aux personnes	12	Comment bénéficiaire des prestations
	12	Les prestations
	12	Assistance médicale
	14	Assistance transport
	16	Assistance voyage et juridique à l'étranger
	17	Exclusions générales
	17	Exclusions médicales
	17	Exclusions assistance voyage et juridique à l'étranger
Information juridique par téléphone	18	
Vie des garanties	19	Effet, durée et résiliation
	19	Sinistre
	20	Direction de l'action en responsabilité
	20	Prise en charge des frais de procès
	20	Dispositions spéciales
	20	Subrogation
	21	Prescription
	21	En cas de réclamation
Limites de garanties et franchise	24	
Lexique	25	
Annexe	26	Fonctionnement des garanties Responsabilité Civile dans le temps

L'autorité chargée du contrôle de l'assureur est l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution), située 61 rue Taitbout - 75009 PARIS.

Les présentes garanties sont régies par le Code des assurances et le droit français.

Étendues territoriales

Les garanties

- « Responsabilité civile vie privée et vie étudiante », y compris pour les dommages corporels, matériels et immatériels causés à des tiers dans le cadre de stage d'études,
- « Individuelle contre les accidents corporels »

de votre contrat s'appliquent dans le monde entier.



Les pays dans lesquels s'exercent la garantie « Défense et Recours » et la garantie « Assistance » figurent dans les dispositions relatives à ces garanties.

Responsabilité civile vie privée et vie étudiante

Ce que nous garantissons

Les conséquences pécuniaires de la responsabilité encourue par l'étudiant assuré s'il cause un dommage corporel, matériel ou immatériel consécutif à un tiers par accident en qualité de simple particulier, **en dehors de toute activité professionnelle** au cours :

- des activités scolaires qui comprennent les études notamment lors de travaux effectués en atelier,
- du trajet normal effectué entre le domicile et l'établissement d'enseignement ou les lieux des activités énoncées ci-avant ;
- de la vie de tous les jours de l'étudiant assuré y compris pendant les vacances ;
- de la pratique de l'activité de baby-sitting (rémunérée ou non) ;
- de stages en milieu professionnel **d'une durée ne dépassant pas 12 mois**, rémunérés ou non, dans le cadre d'études (y compris lors des stages médicaux et paramédicaux).

Nous garantissons également

- Les dommages causés par les biens mobiliers et les animaux domestiques dont l'étudiant assuré est responsable ;
- Les personnes aidant bénévolement l'étudiant assuré, pour la responsabilité qu'elles peuvent encourir à l'égard des tiers du fait de cette aide. **Cette extension intervient uniquement en cas d'absence ou d'insuffisance de garantie du contrat d'assurance souscrit par la personne procurant cette aide à l'étudiant assuré.**

L'individuelle contre les accidents corporels

Ce que nous garantissons

Lorsque l'étudiant assuré est victime d'un dommage corporel à la suite d'un accident couvert par le présent contrat :

- le versement d'un capital en cas de décès, en cas d'incapacité permanente totale ou partielle.

Ce capital est également versé en cas de :

- poliomyélite ou méningite cérébro-spinale d'origine microbienne diagnostiquée au plus tôt un mois après la date d'effet du contrat ;
 - maladie consécutive à l'accident corporel ou à une vaccination obligatoire.
- le remboursement des frais de traitement. Il s'agit :
 - des frais médicaux, chirurgicaux et d'hospitalisation ;
 - des frais pharmaceutiques.

Nous garantissons également les dommages résultant de la conduite de cyclomoteurs d'une cylindrée inférieure à 50 cm³, contrairement aux exclusions générales de ce contrat.

Les indemnités en cas de décès et d'incapacité permanente se cumulent avec celles que l'étudiant assuré pourrait recevoir du responsable de l'accident, d'un autre assureur ou de la Sécurité sociale.

Ce que nous ne garantissons pas

- Les dommages consécutifs à :
 - l'usage, par l'étudiant assuré, de stupéfiants non prescrits médicalement,
 - un état alcoolique, à savoir lorsque le taux d'alcoolémie est punissable d'au moins une contravention de la quatrième classe,
 - au suicide ou à la tentative de suicide de l'étudiant.
- Les activités sportives pratiquées à titre professionnel.
- La pratique des sports aériens.

Défense et recours

Défense amiable ou judiciaire

Ce que nous garantissons

Nous nous engageons à exercer toutes interventions amiables ou judiciaires en vue de vous défendre, à nos frais, en cas d'action mettant en cause une responsabilité assurée et garantie par ce contrat.

Recours amiable ou judiciaire

Ce que nous garantissons

Nous nous engageons à exercer, à nos frais, tout recours amiable ou judiciaire contre un tiers afin d'obtenir la réparation financière, dans le cadre de votre vie privée et de votre vie étudiante, des dommages matériels ou corporels que vous subissez y compris les recours lorsque l'étudiant assuré, non conducteur d'un véhicule terrestre à moteur soumis à l'obligation d'assurance, est victime d'un dommage corporel causé par l'un de ses véhicules.

Nous ne pouvons exercer votre recours qu'à la condition que le tiers responsable soit une personne identifiée qui n'est pas définie comme une personne assurée.

Le montant du recours doit être supérieur à 450 €.

Ce que nous ne garantissons pas :

- les recours vous opposant à un professionnel avec lequel vous avez contracté si vous subissez un préjudice lié à l'exécution de ce contrat ;
- les biens confiés, loués ou empruntés ;
- les exclusions générales, qui sont applicables à toutes les garanties.

Dispositions communes relatives au remboursement des honoraires pour les garanties Défense et Recours amiable ou judiciaire

Pour ces deux garanties le montant de notre garantie est limité à 15 000 €.

Lorsqu'il est fait appel à un avocat pour vous assister ou vous représenter en justice, vous disposez toujours du libre choix de l'avocat.

À ce titre :

- Vous pouvez saisir directement un avocat de votre connaissance. Dans ce cas, vous devez nous en informer au préalable et nous communiquer ses coordonnées.

- Vous pouvez également, si vous le souhaitez et en formulez la demande par écrit, choisir l'avocat dont nous pouvons vous proposer les coordonnées.

Dans tous les cas, vous négociez avec lui le montant de ses frais et honoraires dans le cadre d'une convention d'honoraires et devez nous tenir informés du suivi.

Plafond de remboursement des honoraires et des frais d'avocat

En cas de sinistre garanti, les frais et honoraires d'avocat sont pris en charge dans la limite des montants exprimés dans le tableau ci-après. Ces montants s'imputent sur les plafonds de garantie en vigueur au jour de la déclaration de sinistre.

Les montants indiqués ci-dessous s'entendent TTC et sont calculés sur une TVA de 20 %. Ils comprennent les frais de secrétariat, de déplacements et de photocopies. Ces montants peuvent varier en fonction de la TVA en vigueur au jour de la facturation.		
	Montant TTC	
• Assistance à expertise, assistance à mesure d'instruction • Recours précontentieux en matière administrative • Représentation devant une commission administrative,	358 €	Par intervention
• Intervention amiable non aboutie • Intervention amiable aboutie avec protocole d'accord signé par les parties	309 € 526 €	Par affaire ⁽¹⁾
• Médiation ou conciliation ayant abouti et constatée par le	526 €	Par affaire ⁽¹⁾
• Ordonnance, quelle que soit la juridiction, de référé	599 €	Par ordonnance
• Tribunal de police	479 €	Par affaire ⁽¹⁾
• Tribunal de grande instance, Tribunal administratif	1 309 €	Par affaire ⁽¹⁾
• Juge de l'exécution	599 €	Par affaire ⁽¹⁾
• Toutes autres juridictions de première instance	955 €	Par affaire ⁽¹⁾
• Appel en matière pénale	1 069 €	Par affaire ⁽¹⁾
• Appel toutes autres matières	1 430 €	Par affaire ⁽¹⁾
• Cour d'assises • Cour de cassation et Conseil d'Etat	2 376 €	Par affaire ⁽¹⁾ (y inclus les consultations)

(1) par affaire, on entend la saisine d'une juridiction par des parties qui s'opposent sur des mêmes faits, afin que leurs positions soient tranchées et ce, quels que soient les développements procéduraux mis en œuvre devant cette juridiction.

La prise en charge des frais et honoraires d'avocats s'effectue dans la limite des montants TTC figurant au tableau ci-dessus, selon les modalités suivantes :

- soit nous réglons directement l'avocat qui a été saisi sur justificatifs de la procédure engagée, de la décision rendue et sur présentation d'une délégation d'honoraires que vous avez signée ;
- soit, à défaut de cette délégation, vous réglez toutes taxes comprises les frais et honoraires de l'avocat saisi et nous vous remboursons sur présentation de la décision rendue, du protocole signé ou des démarches effectuées d'une part et d'une facture acquittée d'autre part.

Lorsque vous avez avec plusieurs personnes un même litige contre un même adversaire et que vous avez confié à un même avocat la défense de ces intérêts communs, nous vous remboursons au prorata du nombre d'intervenants dans ce litige dans la limite des montants définis ci-dessus.

Quand le litige est porté devant des juridictions étrangères, le montant retenu est celui de la juridiction française équivalente. À défaut, le plafond applicable est celui du niveau de juridiction concerné.

Le règlement des cas de désaccord

En cas de désaccord entre vous et nous sur les mesures à prendre, vous pourrez soumettre cette difficulté à l'appréciation d'un conciliateur. Sa désignation est faite d'un commun accord ou à défaut par le président du Tribunal de Grande Instance de votre domicile.

Si contre notre avis ou celui du conciliateur, vous engagez une procédure contentieuse et obtenez une solution plus favorable que celle proposée par le conciliateur ou par nous, nous prenons en charge les frais et honoraires que vous avez exposés pour cette procédure, dans les limites prévues dans le tableau figurant ci-dessus.

La subrogation

La partie adverse peut être tenue à vous verser des indemnités au titre des dépens ou en application des dispositions de l'article 700 du Nouveau Code de Procédure Civile ou son équivalent devant les autres juridictions. Le Code des Assurances nous permet alors de récupérer ces sommes dans la limite des frais et honoraires que nous avons engagés dans votre intérêt. Ce principe de récupération de somme s'appelle subrogation. Néanmoins, si vous justifiez de frais restés à votre charge, que vous avez payés dans l'intérêt de la procédure, vous récupérez ces indemnités en priorité.

Les limites territoriales

Notre garantie s'applique aux faits et événements survenus dans les pays énumérés ci-après :

France et Départements d'Outre-mer, Allemagne, Andorre, Autriche, Belgique, Danemark, Espagne, Finlande, Grande-Bretagne, Grèce, Irlande, Italie, Liechtenstein, Luxembourg, Monaco, Norvège, Pays-Bas, Portugal, Saint-Marin, Vatican, Suède et Suisse.

Les exclusions générales

Ce que nous ne garantissons pas :

- Les conséquences de la faute de l'étudiant assuré si elle est intentionnelle (cette exclusion ne s'applique pas aux dommages causés à un tiers par des personnes dont l'étudiant assuré est civilement responsable),
- Les dommages causés lors de la pratique :
 - de la chasse, y compris la destruction d'animaux nuisibles lorsqu'elle relève du champ d'application de la RC chasse,
 - de toute activité sportive exercée dans des associations, clubs, fédérations qui ont assuré leurs adhérents conformément à l'article L.321-1 du Code du sport,
 - d'activités ne relevant pas de la vie privée ou de la vie étudiante qu'elles soient :
 - exercées ou non à titre temporaire,
 - exercées à titre lucratif ou syndical,
 - liées à une fonction publique ou d'organisation de manifestations ouvertes au public,
- Les dommages résultant :
 - d'obligations contractuelles réalisées à titre onéreux (à l'exclusion du baby-sitting),
 - de toute activité professionnelle, y compris les accidents du travail,
 - de l'accomplissement d'actes médicaux effectués dans le cadre des études de médecine, en tant qu'interne ou remplaçant,
 - de l'organisation et de la participation à toutes épreuves, concours, courses ou compétition, ainsi qu'à toutes épreuves préparatoires nécessitant une autorisation préalable ou soumise à une obligation d'assurance,
 - de l'activité de l'étudiant assuré en qualité de tuteur ou curateur familial,
- Les dommages causés par :
 - l'étudiant assuré aux biens, objets ou animaux lui appartenant,
 - les équidés ou les animaux non domestiques appartenant ou gardés par l'étudiant assuré,
 - les chiens relevant des catégories 1 et 2 au sens de la loi relative aux animaux dangereux (article 211-12 du Code rural),
 - tout voilier de plus de 6 m ou tout bateau à moteur de plus de 6 CV ou tout véhicule nautique à moteur tels que jet ski, jet à bras, scooter et moto des mers,
 - tout véhicule terrestre à moteur soumis à l'obligation d'assurance automobile dont l'étudiant assuré est propriétaire, gardien ou locataire y compris :
 - les remorques attelées ou non attelées si leur poids est supérieur à 750 kg,
 - les caravanes,
 - tout autre appareil terrestre lorsqu'il est attelé à un véhicule,
 - les appareils de navigation aérienne et engins aériens,
- Les dommages causés aux biens confiés, loués ou empruntés par l'étudiant assuré,
- Les dommages causés dans le cadre des stages d'études lorsqu'ils ont pour origine des actes prohibés par la réglementation en vigueur ou exécutés par des personnes non habilitées à les faire.

À ces exclusions générales s'ajoutent les exclusions particulières figurant au niveau de chaque garantie.

Indemnisation

Dommmages causés à un tiers

Nous procédons pour le compte du responsable du sinistre au paiement des indemnités dues aux tiers.

Aucune reconnaissance de reponsabilité ou transaction ne doit être réalisée sans notre accord.

Dommmages subis par l'étudiant assuré

Incapacité permanente totale ou partielle

Le taux d'incapacité permanente est :

- déterminé dès que l'état de la victime est consolidé, après examen de notre médecin.

En cas de désaccord sur ses conclusions, vous devez accepter de soumettre le différend à un médecin désigné selon notre choix commun.

En cas de difficulté sur ce choix, la désignation sera faite par le Président du Tribunal de Grande Instance ;

- fixé d'après le « Barème indicatif d'évaluation des taux d'incapacité en droit commun » Concours médical, édition 2001, de manière définitive sans révision possible et compte tenu des possibilités d'aggravation des séquelles.

Le taux d'incapacité devra être déterminé en France, même si l'accident est survenu hors de ce pays.

Le montant de l'indemnité est égal au capital garanti multiplié par le taux d'incapacité retenu.

Taux d'invalidité retenu	Indemnisation perçue par l'assuré (calcul)
9 %	0 €
11 %	$0,11 \times 20\ 000 = 2\ 200 \text{ €}$
40 %	$0,40 \times 35\ 000 = 14\ 000 \text{ €}$
65 %	$0,65 \times 85\ 000 = 55\ 250 \text{ €}$
85 %	$0,85 \times 200\ 000 = 70\ 000 \text{ €}$

Pour le montant du capital garanti servant au calcul de l'indemnisation, reportez-vous au tableau page 22

Le montant du capital garanti croît avec l'importance de l'incapacité permanente et est indiqué au tableau des garanties.

La lésion de membres ou d'organes déjà infirmes au moment de l'accident n'est indemnisée que pour la différence entre l'état avant et après cet accident. Il ne doit pas être tenu compte d'un état antérieur d'infirmité pouvant affecter d'autres membres ou organes.

En cas d'incapacités multiples relevant d'un même accident, l'incapacité principale étant évaluée compte tenu des dispositions ci-dessus, les autres incapacités sont estimées successivement d'après la capacité restante, après déduction des précédentes.

L'indemnité est payée dès la date de consolidation, c'est-à-dire le moment à partir duquel l'état de la victime est considéré comme stabilisé, de façon définitive et permanente et qu'il n'est plus possible d'attendre de la poursuite des soins une amélioration.

Décès

En cas de décès, nous versons aux ayants droit de l'étudiant assuré le capital indiqué au tableau page 22.

Si l'accident entraîne, dans les vingt-quatre mois, le décès de l'étudiant assuré et si la victime a déjà bénéficié de l'indemnité pour incapacité permanente, nous versons le capital diminué de cette indemnité.

Frais de traitements médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation

Nous réglons la différence entre le tarif Convention de la Sécurité Sociale en vigueur au moment de l'accident multiplié par le pourcentage indiqué au tableau page 22 et le montant des prestations remboursées à l'étudiant assuré par son régime obligatoire sur la base du tarif Convention de la Sécurité Sociale.

Ces frais sont garantis pendant 300 jours maximum compris dans la période de validité du contrat.

Ce que nous en garantissons pas

- La participation forfaitaire et la franchise pour les frais relatifs à chaque prestation et produit de santé prévues à l'article L322-2 du Code de la Sécurité Sociale, appliquée aux personnes majeures au 1er janvier de l'année en cours.

Versement de l'indemnité

Nous nous engageons à verser l'indemnité qui est due dans les trente jours qui suivent l'accord amiable ou une décision judiciaire exécutoire.

Ce délai court à partir du jour où vous avez fourni l'ensemble des pièces justificatives nécessaires au paiement.

En cas d'opposition, le délai court à partir du jour où cette opposition est levée.

Services d'assistance

Ces services sont délivrés par AXA Assistance France, S.A. au capital de 26 840 000 € RCS Nanterre 311 338 339 dont le siège social est sis 6, rue André Gide 92320 Châtillon, entreprise régie par le Code des assurances

Pour bénéficier de l'ensemble des garanties « Assistance aux personnes » et « Information juridique par téléphone » ci-après énumérées, **il est impératif de contacter, AXA Assistance préalablement à toute intervention**, par téléphone aux numéros suivants :

de la France : 01 70 95 94 60,
de l'étranger : 00 33 1 70 95 94 60

afin d'obtenir un numéro de dossier qui seul justifiera une prise en charge.

Assistance aux personnes

Comment bénéficier des prestations

- Bénéficiaire des prestations d'assistance aux personnes, l'étudiant assuré résidant en France métropolitaine ou dans les Départements d'Outre-Mer, son conjoint ou concubin notoire, ses ascendants au premier degré vivant sous le même toit, ses descendants au premier degré à charge au sens fiscal du terme ou vivant sous le même toit, voyageant ensemble.
- Les prestations d'assistance destinées aux personnes sont acquises **à plus de 30 kilomètres** du domicile principal de l'étudiant assuré et pour le monde entier.
- Les séjours et voyages hors France métropolitaine, Départements d'Outre-Mer et Monaco supérieurs à 90 jours consécutifs ne sont pas couverts par la présente garantie d'assistance.

Les prestations

Assistance médicale

Domaine d'intervention

En cas de maladie imprévisible ou d'accident corporel survenant à un bénéficiaire, dès le premier appel, l'équipe médicale d'assistance se met, le cas échéant, en rapport avec le médecin traitant sur place afin d'intervenir dans les conditions les mieux adaptées à l'état du malade ou du blessé.

Dans tous les cas, l'organisation des premiers secours est à la charge des autorités locales. Les frais correspondants ne sont pas remboursés par AXA Assistance.

Rapatriement sanitaire / transport médical

Lorsque l'équipe médicale d'assistance décide du transport du bénéficiaire vers un autre centre médical mieux équipé ou plus spécialisé ou vers le centre médical le plus proche du domicile en France métropolitaine ou dans les Départements d'Outre-Mer, et si l'état médical du bénéficiaire le permet, AXA Assistance organise et prend en charge l'évacuation selon la gravité du cas par :

- train première classe, couchette ou wagon-lit,

- véhicule sanitaire léger,
- ambulance,
- avion de ligne régulière, classe économique
- avion sanitaire.

Si le contexte médical l'impose, après rapatriement, AXA Assistance organise et prend en charge le transport médicalisé du bénéficiaire en état de quitter le centre médical se trouvant en dehors de son secteur hospitalier jusqu'à son domicile en France métropolitaine ou dans les Départements d'Outre-Mer, et ce par les moyens les plus appropriés selon la décision des médecins d'AXA Assistance. La décision du transport et des moyens à mettre en œuvre est prise par les médecins d'AXA Assistance en fonction des seuls impératifs techniques et médicaux.

Aucun transfert ne peut être effectué sans l'accord préalable de l'intéressé ou d'un membre de sa famille, exception faite des états comateux nécessitant un transfert d'urgence.

Tout refus de la solution proposée par la direction médicale d'AXA Assistance en collaboration avec les différents médecins concertés entraîne l'annulation de la garantie d'assistance aux personnes.

En cas de rapatriement ou de transport, AXA Assistance peut demander au bénéficiaire d'utiliser son titre de transport si ce dernier peut être modifié. Dans le cas contraire, et lorsqu'AXA Assistance a pris en charge le retour, le bénéficiaire doit impérativement lui remettre le remboursement du titre de transport non utilisé qu'il devra obtenir dans un délai de deux mois.

Prolongations de séjour

Suite à une hospitalisation et/ou dans l'attente d'un rapatriement, si l'état du bénéficiaire ou si les circonstances l'exigent, AXA Assistance prend en charge les frais de prolongation de séjour à l'hôtel (chambre et petit-déjeuner), à concurrence de 60 € TTC par jour et par bénéficiaire, dans la limite de 458 € TTC, et après accord des médecins d'AXA Assistance.

Intervention d'un médecin sur place

Si l'état du bénéficiaire ou si les circonstances l'exigent, AXA Assistance envoie un médecin ou une équipe médicale afin de mieux juger des mesures à prendre et de les organiser.

Remboursement des frais médicaux à l'étranger

En application de la législation en vigueur, ces remboursements de frais n'interviennent qu'en complément des remboursements obtenus par le bénéficiaire (ou ses ayants-droit) auprès de la Sécurité sociale et de tout autre organisme de prévoyance auquel il est affilié (mutuelle ou autre). Le remboursement des frais médicaux à l'étranger étant une garantie complémentaire, elle ne s'applique pas lorsque le bénéficiaire ne relève d'aucun régime de prévoyance.

Le paiement complémentaire de ces frais n'est fait par AXA Assistance au bénéficiaire à son retour en France qu'après recours aux organismes prévus au paragraphe précédent, sur présentation de toutes pièces justificatives originales.

AXA Assistance rembourse au bénéficiaire, sous déduction d'une franchise de 23 € TTC, les frais suivants, à hauteur de 7 623 € TTC (ces dispositions concernent les frais engagés à la suite d'un accident ou d'une maladie ayant un caractère imprévisible, survenu pendant la durée de validité de l'abonnement ; elles ne concernent pas les frais médicaux engagés pour un traitement prescrit en France avant le départ ou nécessitant un contrôle médical régulier) :

- frais médicaux et d'hospitalisation,
- médicaments prescrits par un médecin ou chirurgien,
- soins dentaires urgents à concurrence de 77 € TTC,
- frais d'ambulance sur place ordonnés par un médecin, trajet local, autres que ceux de premiers secours.

Le montant de la garantie des frais médicaux est porté à 76 225 € TTC pour le bénéficiaire se trouvant dans les pays situés sur les continents Amériques, Asie et Océanie, et jugé intransportable par avion de ligne régulière par l'équipe médicale d'AXA Assistance.

Avance des frais médicaux à l'étranger

Si le bénéficiaire est hospitalisé, AXA Assistance peut procéder à l'avance des frais d'hospitalisation ou à un règlement direct au centre hospitalier à l'étranger dans la limite du montant garanti.

Si AXA Assistance procède à l'avance des frais d'hospitalisation ou à un règlement direct, le bénéficiaire s'engage, dans un délai d'un mois suivant la réception des factures, à effectuer les démarches nécessaires au recouvrement de ces frais auprès de la Sécurité sociale ou tout autre organisme de prévoyance auquel il est affilié (mutuelle ou autre) et à reverser à AXA Assistance le montant des sommes recouvrées.

L'avance des frais médicaux à l'étranger relevant d'une garantie complémentaire, lorsque le bénéficiaire ne relève d'aucun régime de prévoyance, il s'engage, dans un délai d'un mois suivant la réception des factures, à rembourser à AXA Assistance la totalité des sommes avancées.

Envoi de médicaments

Lorsque le bénéficiaire est en déplacement hors de France métropolitaine ou Monaco, AXA Assistance recherche en France métropolitaine les médicaments indispensables, prescrits par le médecin traitant habituel, ou leurs équivalents introuvables sur place, et les expédie dans les plus brefs délais sous réserve des disponibilités, des contraintes des législations locales et disponibilité des moyens de transport.

Cette prestation est garantie pour les demandes ponctuelles mais ne peut être garantie dans le cadre de traitements de longue durée qui nécessiteraient des envois réguliers ou d'une demande de vaccins.

Seuls les frais de recherche, de contrôle, d'emballage, d'expédition et de transport sont pris en charge par AXA Assistance. Le coût des médicaments est à la charge du bénéficiaire.

Le bénéficiaire s'engage à rembourser à AXA Assistance le prix de ces médicaments majoré des frais éventuels de dédouanement, dans un délai maximum de trente jours calculé à partir de la date d'expédition.

Remboursement des frais de secours sur piste

En cas d'accident sur une piste de ski, AXA Assistance rembourse au bénéficiaire, sur présentation d'un justificatif original, les frais de secours sur piste du lieu de l'accident jusqu'au centre de soins le plus proche, et ce dans la limite de 305 € TTC.

Toute intervention venant à la suite d'un secours sur piste doit, pour être prise en charge par AXA Assistance, bénéficier de l'accord de ce dernier, exception faite des transferts vers un centre hospitalier effectués alors que le bénéficiaire n'est pas consulté ou en état de contacter AXA Assistance.

Assistance transport

Retour des bénéficiaires accompagnant le rapatrié

Lorsqu'un bénéficiaire est pris en charge par AXA Assistance, dans les conditions définies au chapitre « Rapatriement sanitaire / Transport médical » ou « Rapatriement du corps en cas de décès », AXA Assistance organise et prend en charge le retour par train première classe ou avion classe économique d'un ou des bénéficiaires accompagnant le rapatrié.

En cas de rapatriement ou de transport, AXA Assistance peut demander aux bénéficiaires d'utiliser leur titre de transport si ce dernier peut être modifié. Dans le cas contraire, et lorsqu'AXA Assistance a pris en charge le retour, les bénéficiaires doivent impérativement lui remettre le remboursement du titre de transport non utilisé qu'ils devront obtenir dans un délai de deux mois.

Mise à disposition d'un billet aller-retour pour un proche

Si l'état du malade ou du blessé ne permet ou ne nécessite pas son rapatriement, si l'hospitalisation locale doit être supérieure à dix jours consécutifs, et s'il n'est pas accompagné d'un parent proche (conjoint, père, mère, grands-parents, enfants majeurs), AXA Assistance met à la disposition d'une personne proche du bénéficiaire et résidant en France métropolitaine un billet aller-retour en avion classe économique ou en train première classe, pour se rendre sur place.

AXA Assistance prend également en charge les frais d'hébergement du proche du bénéficiaire pendant dix nuitées maximum, à raison de 60 € TTC (chambre et petit-déjeuner) par nuit pour une seule personne.

AXA Assistance peut prendre en charge, dans les mêmes conditions, ces frais d'hébergement pour un proche voyageant avec le bénéficiaire et restant à son chevet.

La durée de prise en charge de ces frais ne peut en aucun cas être supérieure à la durée d'hospitalisation du bénéficiaire.

En cas de décès du bénéficiaire, AXA Assistance prend en charge un billet aller-retour pour un membre de la famille qui se rendrait sur place pour la reconnaissance du décédé ou son inhumation sur place. Dans ce cas, AXA Assistance prend en charge les frais d'hôtel de cette personne pendant deux nuitées, à raison de 60 € TTC par nuit (chambre et petit-déjeuner). Cette prestation ne peut être mise en œuvre que si le bénéficiaire est seul sur place avant son décès.

AXA Assistance prend en charge les frais de transport et d'hôtel (chambre et petit-déjeuner) à l'exception de tout autre frais.

Rapatriement du corps en cas de décès

En cas de décès du bénéficiaire, AXA Assistance organise et prend en charge le transport de la dépouille mortelle jusqu'au lieu d'inhumation en France métropolitaine ou dans les Départements d'Outre-Mer. AXA Assistance prend également en charge le coût du cercueil, lié au transport organisé par l'assistance, à hauteur de 763 € TTC maximum.

Tous les autres frais, notamment ceux de cérémonie, d'obsèques, d'incinération, d'inhumation et de convois locaux ne sont pas pris en charge. Le choix des sociétés intervenant dans le processus de rapatriement (pompes funèbres, transporteurs, etc.) est du ressort exclusif d'AXA Assistance.

Retour anticipé en cas de décès d'un parent ou d'hospitalisation supérieure à dix jours

Lorsque le bénéficiaire est en voyage, en cas de décès ou d'hospitalisation supérieure à dix jours de l'une des personnes suivantes : père, mère, beaux-parents, conjoint, concubin, enfant, frère, sœur, grands-parents, petits-enfants, résidant en France métropolitaine, AXA Assistance met à la disposition du bénéficiaire et des enfants mineurs qui l'accompagnent éventuellement, un titre de transport aller-retour en avion classe économique ou en train première classe, pour assister aux obsèques, au lieu d'inhumation en France métropolitaine ou lui rendre visite en cas d'hospitalisation. Cette garantie ne s'applique que lorsque l'hospitalisation ou le décès est postérieur à la date de départ du bénéficiaire.

Accompagnement des enfants de moins de 16 ans

Si la (ou les) personne(s) accompagnant les enfants de moins de seize ans se trouve(nt) dans l'impossibilité de s'occuper d'eux par suite de maladie soudaine et imprévisible, d'accident, de décès,

AXA Assistance organise et met à la disposition d'une personne résidant en France métropolitaine et désignée par la famille un billet aller-retour en avion classe économique ou en train première classe, pour aller chercher les enfants et les ramener à leur domicile.

Dans le cas où il est impossible de joindre une des personnes mentionnées ci-dessus ou si celles-ci sont dans l'impossibilité d'effectuer le voyage, AXA Assistance envoie une hôtesse pour prendre les enfants en charge et les ramener à la garde de la personne désignée par le bénéficiaire ou les ayants droit.

Assistance voyage et juridique à l'étranger

Assistance juridique

Si un bénéficiaire est incarcéré ou menacé de l'être à la suite d'un accident de la circulation, AXA Assistance désigne un homme de loi et prend en charge ses honoraires à concurrence de 1 525 € TTC.

Avance de la caution pénale

Si, à la suite d'un accident de la circulation, un bénéficiaire est incarcéré ou menacé de l'être, AXA Assistance fait l'avance de la caution pénale à concurrence de 11 434 €.

AXA Assistance accorde au bénéficiaire, pour le remboursement de cette somme, un délai de trois mois, à compter du jour de l'avance.

Si cette caution est remboursée avant ce délai par les autorités du pays, elle devra aussitôt être restituée à AXA Assistance. Si le bénéficiaire cité devant le tribunal ne se présente pas, AXA Assistance exigera immédiatement le remboursement de la caution qu'elle n'aura pu récupérer du fait de la non-présentation de celui-ci.

Des poursuites pourront être engagées si le remboursement de la caution n'est pas effectué dans le délai prévu.

Avance de fonds

En cas de perte ou de vol d'effets personnels (titres de paiement, documents d'identité, bagages), déclaré aux autorités de police locales, AXA Assistance peut procéder à une avance en devises à concurrence de 763 €, contre un chèque de paiement d'un montant équivalent, pour permettre au bénéficiaire de faire face aux dépenses indispensables.

Assistance retour

En cas de perte ou de vol d'un titre de transport, après déclaration aux autorités locales, AXA Assistance met tout en œuvre pour faire parvenir, sur caution déposée en France métropolitaine, un titre de transport non négociable dont il est fait l'avance.

Si nécessaire et dans la limite de la caution, AXA Assistance effectue directement l'avance des frais d'hôtel à l'étranger.

En cas de perte ou de vol des papiers d'identité nécessaires au retour au domicile, après déclaration aux autorités locales, AXA Assistance met tout en œuvre pour aider le bénéficiaire dans ses démarches.

Exclusions spécifiques à la garantie Services d'assistance

Exclusions générales

Ne sont pas pris en charge

- Les frais de restauration.
- Les frais de carburant, péage, traversée en bateau.
- Les frais de taxis sauf ceux prévus explicitement dans la convention d'assistance.

- Les frais de douane sauf ceux ayant fait l'objet d'un accord préalable d'AXA Assistance.
- Les frais relatifs à la perte ou au vol de titres de transport, papiers d'identité, papiers divers et bagages.
- Les dommages provoqués intentionnellement par les bénéficiaires.
- Les accidents liés à la participation à des compétitions sportives et à leurs essais.
- Les frais de recherche en mer et en montagne,
- Tout autre frais non prévu au titre des garanties accordées.

Exclusions médicales

Ne donnent pas lieu à l'intervention d'AXA Assistance

- Les affections bénignes traitables sur place.
- Les affections en cours de traitement et les états de convalescence non consolidés.
- Les contrôles et/ou traitements d'une affection qui ont été programmés avant le départ du domicile sur le lieu du séjour.
- Les examens au titre d'un dépistage (prévention, check-up, amniocentèses).
- Les états de grossesse à moins d'une complication imprévisible, mais dans tous les cas : les grossesses et leurs éventuelles complications après le 6^{ème} mois, les interruptions volontaires de grossesse, les accouchements à terme, les grossesses par procréation médicalement assistée.
- Les affections psychiatriques, les syndromes dépressifs et leurs conséquences.
- Les conséquences de l'usage d'alcool.
- Les conséquences de l'usage de drogue ou de stupéfiants non prescrits médicalement.
- Les tentatives de suicide et leurs complications.

Ne sont pas pris en charge

- Les interventions d'ordre esthétique et les frais de prothèse en général.
- Les frais de cure thermale, séjours en maison de repos, les frais de rééducation.
- Les frais médicaux engagés en France métropolitaine, principautés de Monaco et Andorre.
- Les frais de lunettes ou de lentilles.
- Les frais médicaux inférieurs à 23 €

Néanmoins, le bénéficiaire peut demander à AXA Assistance d'organiser le rapatriement et les frais engagés sont alors supportés par lui.

Seule, l'équipe médicale d'AXA Assistance peut accepter ou non le rapatriement.

Pour bénéficier des prestations de son régime de prévoyance, le bénéficiaire doit faire le nécessaire avant son départ à l'étranger pour se munir d'un formulaire E 111 ou de tout autre formulaire offrant des garanties similaires. Ces documents sont délivrés par les caisses d'assurance maladie des bénéficiaires.

Exclusions assistance voyage et juridique à l'étranger

Ne sont pas garantis

- Le montant des condamnations et de leurs conséquences.
- Le bénéficiaire s'il était au moment des faits sous l'emprise d'alcool et/ou de stupéfiant selon la législation locale applicable.
- Le bénéficiaire s'il commet un acte répréhensible délibéré.
- Le bénéficiaire s'il saisit un mandataire ou une juridiction sans l'accord d'AXA Assistance, sauf mesures conservatoires justifiées.

Information juridique par téléphone

Vous bénéficiez, **selon les conditions mentionnées ci-après**, de l'assistance des juristes de Juridica, S.A. au capital de 14 627 854,68 € - RCS 572 079 150 Versailles dont le siège social est sis 1, place Victorien Sardou, 78160 Marly le Roi, Entreprise régie par le Code des assurances, société autonome et spécialisée dans l'assurance de protection juridique, mandatée à cet effet par AXA Assistance pour mettre en œuvre cette action et avec qui AXA Assistance vous mettra en contact.

En prévention d'un litige, pour toute question juridique, un juriste vous renseigne par téléphone sur vos droits et obligations du lundi au vendredi de 9 h 30 à 19 h, **sauf jours fériés**.

La question posée doit être liée à votre vie privée et relative au droit français ou au droit monégasque.

Selon les cas, les juristes peuvent avoir à se documenter et à vous rappeler ultérieurement afin de vous communiquer les renseignements nécessaires. **Ces renseignements sont d'ordre documentaire et notre responsabilité ou celle d'AXA Assistance ou celle de Juridica ne pourra en aucun cas être engagée du fait de l'interprétation des informations transmises.**

Relèvent des domaines d'informations juridiques en matière de vie privée les thèmes suivants :

- Biens immobiliers : Relation Locataire Bailleur, propriété immobilière, copropriété, voisinage, bornage, mitoyenneté.
- Consommation
- Assurance
- Automobile
- Travail : litige avec un employeur public ou privé
- Services Publics
- Emplois familiaux
- Justice : Procédure contentieuses
- Retraite
- Famille : mariage, pacs, concubinage, adoption, filiation, divorce
- Succession
- Protection Sociale
- Protection Fiscale
- Administration
- Vie associative.

Vie des garanties

Effet, durée et résiliation des garanties

Quand les garanties prennent-elles effet ?

Sauf exception, la prise d'effet des garanties en inclusion, n'interviendra qu'à compter du 1er octobre de l'année d'adhésion et au plus tôt le lendemain de la réception du bulletin d'adhésion par LMDE.

Quand les garanties prennent-elles fin ?

Dans tous les cas, les garanties cessent de produire leurs effets à la date de résiliation ou d'expiration du contrat complémentaire santé LMDE.

Sinistre

Dans quel délai devez-vous nous déclarer le sinistre ?

Vous devez nous déclarer le sinistre dès que vous en avez connaissance et au plus tard dans les cinq jours ouvrés.

Lorsque le sinistre n'est pas déclaré dans les délais prévus nous sommes en droit de vous réclamer une indemnité proportionnée au dommage que ce retard nous a causé.

Comment et à qui devez-vous déclarer le sinistre ?

- Vous devez déclarer le sinistre, par écrit et de préférence par lettre recommandée, au bureau de notre représentant : SATEC - 24, rue Cambacérès - 75413 Paris Cedex 08 - SAS de Courtage d'Assurances au capital de 30 944 909.25 € indirectement détenu à plus de 10% par AXA France Assurance - RCS Paris 784 395 725 Registre des Intermédiaires d'Assurance n° 07000665 - Site orias : <http://www.orias.fr/>

- Vous devez, à cette occasion, nous préciser :

- la date, les circonstances et les causes connues ou supposées du sinistre ;
- la nature et si possible le montant approximatif des dommages ;
- les noms et adresses des personnes lésées ;
- les références de votre contrat et l'existence éventuelle d'autres contrats couvrant le même risque ;
- les noms et adresses de l'auteur du sinistre ainsi que ceux des victimes ou des témoins.

Par la suite, vous devrez nous transmettre tous documents nécessaires à l'expertise ou concernant le sinistre (lettre, convocation, assignation) dès que vous les recevez.

- Vous devez en plus dans le cadre de la garantie individuelle :

- nous transmettre le certificat du médecin appelé à donner les premiers soins ;
- nous fournir toutes les pièces justificatives des frais de traitement ou d'hospitalisation.

Si vous ne respectez pas les obligations prévues ci-avant, nous pouvons vous réclamer une indemnité correspondant au préjudice que nous avons subi.

Si de mauvaise foi, vous faites de fausses déclarations sur le nature, les causes, les circonstances ou les conséquences du sinistre, ou employer sciemment comme justifications des moyens frauduleux ou des documents mensongers, vous êtes entièrement déchu de tout droit à garantie pour ce sinistre.

Direction de l'action en responsabilité

Vous ne devez accepter aucune reconnaissance de responsabilité, ni transiger sans notre accord.

En cas d'action en responsabilité dirigée contre vous

- Devant les juridictions civiles, commerciales ou administratives, nous seuls avons la direction de la procédure et la faculté d'exercer les voies de recours dans la limite de notre garantie. Toutefois, lorsque cette dernière est dépassée vous avez la faculté de vous associer à notre action.
- Devant les juridictions pénales, nous vous proposons les services d'un avocat pour assumer votre défense. Mais vous êtes libre de refuser et d'organiser vous-même votre défense. S'il y a constitution de partie civile, la direction du procès nous incombe. Dans ce cas, un seul défenseur est souhaitable mais rien ne s'oppose à ce que vous désigniez à vos frais un avocat qui s'associe à la défense.

Prise en charge des frais de procès

Nous prenons en charge les frais de procès et les autres frais de règlement.

Toutefois, lorsque les dommages-intérêts auxquels vous êtes condamné sont d'un montant supérieur à celui de la garantie, chacun de nous supporte ces frais dans la proportion de l'indemnité à sa charge.

Dispositions spéciales

Si à la suite d'un manquement à vos obligations, postérieurement au sinistre, vous perdez tout droit à indemnité, nous indemnisons les personnes envers lesquelles vous êtes responsables.

Toutefois, nous conservons la possibilité d'agir en remboursement des sommes ainsi payées à votre place.

Subrogation

Nous nous substituons à vous, à concurrence de l'indemnité payée, dans l'exercice de vos droits et actions à l'encontre de tout tiers responsable des dommages.

Si par votre fait ces droits et actions ne peuvent plus être exercés, notre garantie cesse de vous être acquise pour la partie non récupérable.

Cependant, nous ne pouvons exercer aucun recours contre vos enfants, descendants, ascendants, alliés en ligne directe et généralement toutes personnes vivant habituellement chez vous, sauf cas de malveillance commise par l'une de ces personnes.

Prescription

Conformément aux dispositions prévues par l'article L114-1 du Code des Assurances, toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

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

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

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

3. 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 ayant droit de l'assuré décédé.

Conformément à l'article L114-2 du Code des Assurances, la prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription :

- toute demande en justice, même en référé, ou même portée devant une juridiction incompétente ;
- tout acte d'exécution forcée, ou toute mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution ;
- toute reconnaissance par l'assureur du droit à garantie de l'assuré, ou toute reconnaissance de dette de l'assuré envers l'assureur.

Elle est également interrompue :

- par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre ;
- par 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 ;
 - l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Conformément à l'article L114-3 du Code des assurances, 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.

En cas de réclamation

Sans préjudice du droit pour vous d'engager une action en justice, si, après avoir contacté votre interlocuteur privilégié ou votre service Clients par téléphone ou par courrier, une incompréhension subsiste, vous pouvez faire appel :

Si le contrat comporte **des garanties de Protection Juridique** au Service Relation Clientèle en écrivant à l'adresse suivante : AXA Protection Juridique – Service Réclamation – 1 place Victorien Sardou – 78166 Marly le Roi Cedex.

Si le contrat comporte **des garanties d'assistance** au Service Gestion Relation Clientèle en écrivant à l'adresse suivante : AXA Assistance – Service Gestion Relation Clientèle – 6 rue André Gide – 92320 Châtillon.

Pour les autres garanties à la Direction Relations Clientèle à l'adresse suivante : AXA France – Direction Relations Clientèle DAA – 313 Terrasses de l'Arche – 92727 Nanterre Cedex.

Votre situation sera étudiée avec le plus grand soin : un accusé réception vous sera adressé sous 8 jours et une réponse vous sera alors adressée dans un délai 40 jours (sauf si la complexité nécessite un délai complémentaire).

Si aucune solution n'a été trouvée, vous pourrez ensuite faire appel au Médiateur de l'Assurance, en écrivant à l'adresse suivante – La Médiation de l'Assurance TSA 50110 – 75441 Paris Cedex 09, ou sur son site internet <http://www.mediation-assurance.org> .

Ce recours est gratuit.

Le Médiateur formulera un avis dans les 90 jours à réception du dossier complet. Son avis ne s'impose pas et vous laissera toute liberté pour saisir éventuellement le Tribunal français compétent. »

Limites de garanties et franchise

Garantie Responsabilité civile de l'étudiant en cas de dommages causés aux tiers ⁽¹⁾	
Dommages corporels	20 000 000 €
Dommages matériels et immatériels consécutifs	500 000 € dont 100 000 pour les dommages immatériels 100 000 € pour les dommages matériels et immatériels consécutifs causés aux biens confiés lors de stages d'études rémunérés ou non
Franchise	150 € par sinistre en cas de dommages matériels et immatériels consécutifs
Garantie des dommages corporels causés à l'étudiant	
Frais médicaux	100 % du tarif de convention de la Sécurité Sociale
Incapacité permanente (le taux d'invalidité s'applique sur ces montants) ⁽²⁾	
– jusqu'à 9 %	néant
– de 10 % à 29 %	10 000 €
– de 30 % à 59 %	17 500 €
– de 60 % à 79 %	42 500 €
– de 80 % à 100 %	100 000 €
Décès	4 000 €
Défense et recours	
Défense et recours	15 000 €

(1) Dans tous les cas, la garantie Responsabilité civile est limitée à 20 000 000 € tous dommages confondus, sauf lorsque le présent tableau indique un plafond de garantie inférieur.

(2) Le montant de l'indemnité est égal au capital garanti multiplié par le taux d'incapacité retenu, reportez-vous page 10 pour un exemple de calcul.

Lexique

Accident

Toute atteinte corporelle provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure, à la condition qu'elle ne soit pas provoquée intentionnellement par l'assuré.

Assuré ou Vous

L'étudiant résidant en France Métropolitaine ou dans les Départements d'Outre-Mer adhérent aux garanties complémentaire santé de LMDE qui est nommément désigné sur l'attestation remise par La Mutuelle des Etudiants, et lui seul.

Assureur ou Nous

AXA France IARD, Société Anonyme régie par le Code des Assurances, au capital de 214 799 030 € immatriculée au RCS de Nanterre sous le n° 722 057 460, AXA Assurances IARD Mutuelle, Société d'Assurance Mutuelle à cotisations fixes contre l'incendie, les accidents et risques divers – Siren 775699309 – Sièges sociaux : 313, Terrasses de l'arche 93727 Nanterre Cedex, entreprises régies par le Code des Assurances.

Collatéraux

Personnes issues d'un auteur commun mais sans lien de descendance directe (frère, sœur, oncle, tante, neveu, cousin ...).

Contrat

Le contrat collectif passé entre l'Assureur et LMDE pour le compte des adhérents à LMDE.

Dommmages corporels

Toute atteinte à l'intégrité physique des personnes.

Dommmages immatériels

Tout préjudice consécutif à un dommage corporel ou matériel garanti.

Dommmages matériels

Toute détérioration d'un bien, toute atteinte physique à un animal.

Incapacité permanente

Réduction permanente des capacités physiques ou mentales de l'étudiant assuré.

Tiers

Toute personne autre que :

- l'assuré et son conjoint,
- leurs ascendants, descendants et leur conjoint
- leurs collatéraux et leur conjoint pour les seuls dommages matériels qu'ils peuvent subir
- l'entourage de l'assuré à savoir toutes les personnes vivant en permanence au foyer de l'assuré
- les personnes dont l'assuré ou son conjoint a la tutelle ou la curatelle.

Annexe

Fiche relative au fonctionnement des garanties « Responsabilité civile » dans le temps

Annexe de l'article A. 112 du Code des Assurances.

Avertissement

La présente fiche d'information vous est délivrée en application de l'article L112-2 du Code des Assurances.

Elle a pour objet d'apporter les informations nécessaires à une bonne compréhension du fonctionnement de la garantie de Responsabilité civile dans le temps.

Elle concerne les contrats souscrits ou reconduits postérieurement à l'entrée en vigueur le 3 novembre 2003 de l'article 80 de la loi n° 2003-706. Les contrats souscrits antérieurement font l'objet de dispositions particulières précisées dans la même loi.

En comprendre les termes

Fait dommageable

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

Réclamation

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

Période de validité de la garantie

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

Période subséquente

Période se situant après la date de résiliation ou d'expiration de la garantie. Sa durée est précisée par le contrat. Elle ne peut être inférieure à 5 ans.

Si votre contrat garantit exclusivement votre responsabilité civile vie privée, reportez-vous au I ci-après. Sinon, reportez-vous I et au II ci-après.

I – Le contrat garantit votre Responsabilité Civile Vie Privée

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

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

II – Le contrat garantit la Responsabilité Civile du fait d'une Activité Professionnelle

Le contrat d'assurance doit préciser si la garantie est déclenchée par le « fait dommageable » ou si elle l'est par « la réclamation ». Lorsque le contrat contient à la fois des garanties couvrant votre responsabilité civile du fait d'activité professionnelle et des garanties couvrant votre responsabilité civile « Vie Privée », ces dernières sont déclenchées par le fait dommageable (cf. I). Certains contrats, pour lesquels la loi prévoit des dispositions particulières dérogent cependant à cette disposition ; c'est le cas par exemple en matière d'assurance décennale obligatoire des activités de construction.

1 - Comment fonctionne le mode de déclenchement « par le fait dommageable » ?

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

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

2 - Comment fonctionne le mode de déclenchement « par la réclamation » ?

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

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

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

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

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

Cas 2.2.2 : l'assuré a souscrit une nouvelle garantie de responsabilité déclenchée par la réclamation auprès d'un nouvel assureur couvrant le même risque. C'est la nouvelle garantie qui est mise en œuvre, sauf si l'assuré avait connaissance du fait dommageable au jour de la souscription de celle-ci, auquel cas, c'est la garantie précédente qui intervient.

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

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