

Conditions générales

Multirisque Scolaire



Multirisque Scolaire ANSCO1

Vous venez de souscrire un contrat multirisque scolaire.

Vous bénéficiez ainsi :

- des prestations décrites au contrat et personnalisées en fonction de vos besoins,
- de la proximité de nos interlocuteurs qui se tiennent à votre disposition pour vous apporter les conseils d'un professionnel de l'assurance.

Votre contrat se compose :

- des présentes conditions générales qui définissent les garanties proposées et décrivent la vie et le fonctionnement de votre contrat,
- du bulletin de souscription ou des conditions particulières rédigées spécialement pour vous en fonction de vos déclarations et des garanties que vous avez choisies. Ils indiquent les montants maximums d'indemnisation et les franchises.

Important :

Votre contrat est régi par les textes du code des assurances applicables en Polynésie française, plus simplement désigné par « Code » dans le contrat.

Plan des conditions générales

Définitions	3
Les garanties	4
1. Les dommages causés par l'assuré à des tiers	4
2. Les dommages corporels subis par l'assuré à la suite d'un accident	5
Dispositions communes	7
3. Exclusion générales	7
4. Montants des garanties	8
5. Territorialité des garanties	8
Les sinistres	8
6. Vos obligations	8
7. Sanctions	9
8. L'indemnisation	9
La vie du contrat	9
9. Le début et la fin du contrat	9
10. Vos déclarations	10
11. Les primes	11
12. Autres dispositions	11

Définitions

Pour l'application du contrat, on entend par :

Accident

Tout événement soudain, imprévu et extérieur à la victime ou au bien endommagé constituant la cause de dommages corporels ou matériels.

La poliomyélite, les méningites cérébrospinales, les maladies dues à une vaccination obligatoire dont la première constatation médicale est postérieure à la date de souscription du contrat sont assimilées à un accident corporel.

Activités scolaires et extra-scolaires

Les activités scolaires : toutes les activités obligatoires ou facultatives directement liées à la scolarisation de l'assuré créées dans le cadre de l'établissement fréquenté, organisées par les enseignants, les collectivités territoriales ou les associations agréées. Toutes les activités de formation dans le cadre de l'apprentissage et de la formation professionnelle en alternance ordonnées et contrôlées par l'établissement scolaire.

Les activités extra-scolaires (ou de la vie privée) : toutes les activités qui ne revêtent aucun caractère professionnel quel qu'il soit, sauf :

- si elles sont complémentaires à la formation de l'assuré et relèvent de l'apprentissage ou de la formation professionnelle en alternance,
- lors de la garde occasionnelle (baby-sitting) d'enfants d'un tiers au domicile de ses parents,
- lorsque l'assuré donne, à titre occasionnel, des leçons particulières dans les matières scolaires.

Agression et racket

Vol ou dommages matériels commis avec menaces ou violences.

Année d'assurance

La période comprise entre :

- la date d'effet du contrat et la date de fin d'effet du contrat,
- la date d'effet du contrat et la date de suspension, résiliation, cessation ou expiration du contrat.

Assuré

La personne désignée nominativement comme telle au bulletin de souscription ou aux conditions particulières, scolarisée dans un établissement d'enseignement de la maternelle aux études supérieures et sur laquelle s'exerce les garanties du contrat.

Assureur

AREAS DOMMAGES

Société d'assurance mutuelle à cotisations fixes, régie par le code des assurances et ayant son Siège Social 49 rue de Miromesnil 75380 PARIS Cedex 08 ; entreprise soumise au contrôle de l'ACAM, 61 rue Taitbout PARIS Cedex 09.

Code

Le code des assurances.

Consolidation

Moment à partir duquel les séquelles consécutives à l'accident prennent un caractère permanent, permettant de constater la stabilisation durable de l'état de santé de l'assuré par une autorité médicale compétente.

Franchise

En cas d'invalidité permanente, il s'agit du taux d'invalidité exprimé en pourcentage jusqu'auquel l'assuré ne perçoit aucune indemnité.

Sinistre

Au titre de la garantie responsabilité civile, constitue un sinistre tout dommage ou ensemble de dommages causés à autrui, engageant la responsabilité de l'assuré, résultant d'un fait dommageable et, ayant donné lieu à une ou plusieurs réclamations (article L. 124-1-1 du Code).

Au titre des autres garanties, constitue un sinistre tout dommage ou ensemble de dommages résultant d'un même événement garanti.

Souscripteur

La personne désignée au bulletin de souscription ou aux conditions particulières comme étant le souscripteur du contrat, représentant légal de l'assuré s'il est mineur.

Tiers

Toute personne non définie comme assuré.

Les garanties

Les garanties couvrent l'assuré pendant ses **activités scolaires et extra-scolaires**.

Les garanties accordées sont celles mentionnées au bulletin de souscription ou aux conditions particulières.

Le tableau des garanties annexé au bulletin de souscription ou aux conditions particulières indique les montants assurés, les franchises et les limites des garanties mentionnées ci-après.

1. Les dommages causés par l'assuré à des tiers

1.1 Responsabilité civile

L'Assureur garantit, dans la limite des montants indiqués au tableau des garanties, les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile que l'assuré pourrait légalement encourir en raison des dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs causés à autrui, lorsque ces dommages sont le fait **de l'assuré au cours de ses activités** :

- **de la vie privée**,
- **scolaires**, y compris lors des stages en entreprise ordonnés et contrôlés par l'établissement scolaire. Dans ce cas les dommages aux biens confiés au stagiaire par le maître de stage sont garantis dans la limite du montant indiqué au tableau des garanties, lorsque ces dommages surviennent dans l'accomplissement d'une tâche en rapport direct avec l'objet du stage,
- **de loisirs**, y compris la pratique de sports à titre amateur,
- **de « baby-sitting »** d'enfants d'un tiers gardés au domicile de ses parents.
- **de leçons particulières** de matières scolaires données occasionnellement.

L'Assureur étend également sa garantie :

- à la responsabilité civile du représentant légal de l'enfant mineur en tant que civilement responsable de l'enfant assuré.
- aux recours que la C.P.S. pourrait être fondée à exercer contre l'enfant assuré pour les dommages qu'il peut causer au représentant légal ou aux membres de sa famille pour

lesquels il n'est pas assuré par leur intermédiaire à cette organisme.

1.2 Défense et recours

La garantie défense et recours est accordée en complément des autres garanties définies au contrat. Elle a pour objet de prendre en charge la défense de l'assuré et son recours de droit commun en vue d'obtenir la réparation de son préjudice personnel suite à un accident.

Prestations garanties :

Réclamer amiablement et au besoin judiciairement la réparation pécuniaire des dommages subis par l'assuré ou causés aux biens assurés par le contrat, lorsque ces dommages résultent d'un accident survenu au cours des activités mentionnées au paragraphe 1.1, engagent la responsabilité d'une personne n'ayant pas la qualité d'assuré au titre du contrat, et ne pouvant être indemnisés au titre d'une garantie du présent contrat.

Défendre l'assuré devant les juridictions répressives et les commissions administratives, s'il est poursuivi pour contravention ou délit à la suite d'un événement dont les conséquences pécuniaires à l'égard des tiers sont couvertes par la garantie responsabilité civile du contrat.

Ces prestations sont délivrées sous réserve des exclusions indiquées au paragraphe 1.3 ci-après.

1.3 Exclusions propres aux dommages causés par l'assuré à des tiers

les dommages :

- **subis par toute personne n'ayant pas la qualité de tiers**,
- **qui sont la conséquence des obligations incombant à l'assuré en application d'un contrat à titre onéreux** (sauf les cas de « baby-sitting » et de leçons particulières visés au paragraphe 1.1 ci-avant),
- **survenus au cours des activités professionnelles syndicales, politiques et publiques**,

- causés aux immeubles, choses ou animaux dont l'assuré ou son représentant légal a la propriété, la garde ou l'usage ou qui leur est confiés à un titre quelconque,
- Immatériels non consécutifs à des dommages matériels ou corporels garantis,

les dommages résultant :

- de l'utilisation à quelque titre que ce soit :
 - de véhicules terrestres à moteur ainsi que les remorques lorsqu'elles sont attelées à ces véhicules,
 - de véhicules ou engins aériens,
 - d'embarcations à moteur d'une puissance supérieure à 6 CV et d'embarcations sans moteur d'une longueur supérieure à 6 mètres,

dont l'assuré ou toute personne dont il est civilement responsable a la propriété, la garde ou la conduite,

- de la pratique de la chasse (sauf chasse sous-marine), des sports aériens,
- de l'organisation ou de la participation à des manifestations ou activités sportives qui mettent en jeu une assurance obligatoire,
- d'un incendie, d'une explosion, de l'action de l'eau survenus dans les biens dont l'assuré ou son représentant légal est propriétaire, locataire ou occupant à un titre quelconque,
- de la participation de l'assuré à des paris, à des rixes (sauf cas de légitime défense), à des émeutes ou mouvements populaires,
- de la transmission de maladies,
- de la pollution de l'atmosphère, des eaux, du sol ou de toute autre atteinte à l'environnement,

les dommages causés par :

- les chiens en action de chasse,
- les chiens visés à l'arrêté n° HC 1927/DRCL du 22/12/2009.

2. Les dommages corporels subis par l'assuré à la suite d'un accident

2.1 Remboursement des frais de soins, de transport pour soins, de prothèse et d'optique

L'Assureur garantit à l'assuré ou à son représentant légal le remboursement des prestations ci-après exposées sur prescription médicale à la suite d'un **accident corporel** :

- Les frais médicaux, pharmaceutiques, chirurgicaux, d'hospitalisation (y compris le forfait journalier hospitalier instauré par la loi du 19 janvier 1983),
- Les frais de transport (ambulance, véhicule sanitaire léger (VSL) ou taxi) dans la mesure où ces transports sont médicalement justifiés,
- Les frais de première prothèse (y compris prothèse dentaire) ou de premier appareillage ainsi que des lunettes ou lentilles correctrices dont le port est nécessité par l'accident.

Cas particuliers : l'optique, l'appareil d'orthodontie et la prothèse auditive.

Sont également garantis :

- Les frais de remplacement ou de réparation de lunettes ou de lentilles correctrices (non jetables), d'appareil d'orthodontie ou de prothèse auditive **brisés ou perdus à la suite d'un accident corporel ou non sont remboursés au maximum une fois par année d'assurance et par assuré.**

Conditions et modalités de prise en charge des frais

Pour être pris en charge, les traitements, médicaments, prothèses, interventions et hospitalisation doivent avoir été prescrits ou exécutés par un praticien légalement habilité ou un établissement régulièrement agréé à cet effet.

Les frais sont remboursés :

- déduction faite de toutes les prestations de même nature versées au titre d'un régime de prévoyance obligatoire et/ou complémentaire,
- dans la limite des plafonds indiqués au tableau

des garanties, ces plafonds s'appliquant à la somme des frais réellement engagés à la suite du même événement. En outre, si l'accident entraîne des frais de transport, de prothèse ou d'optique, sont appliqués les plafonds spécifiques prévus au tableau des garanties pour le transport, les prothèses dentaires, les lunettes ou lentilles, l'appareil d'orthodontie, les prothèses auditives ou autres.

2.2 Remboursement des frais du lit de l'accompagnant

Si l'assuré âgé de moins de 15 ans est hospitalisé à la suite d'un accident, l'Assureur rembourse les frais journaliers de lit d'accompagnement dans la limite du montant prévu au tableau des garanties.

Cette indemnité ne peut excéder les dépenses réellement engagées.

Sont exclus au titre des garanties mentionnées aux paragraphes 2.1 et 2.2 :

- les séjours en maison de repos, de convalescence, de cure de toute nature et dans les établissements, services ou secteurs qualifiés de "long séjour",
- toutes prestations ou soins prescrits après la date de guérison ou de consolidation des blessures.

2.3 Frais de recherche et de secours

L'Assureur rembourse, dans la limite du montant prévu au tableau des garanties, les frais consécutifs à des opérations de recherches et de secours de l'enfant assuré, signalé en état de détresse, effectuées par des organismes de secours. Les frais de transport jusqu'à la localité la plus proche sont inclus dans le remboursement.

2.4 Versement d'un capital en cas d'invalidité permanente

En cas d'invalidité permanente de l'assuré résultant d'un accident, l'Assureur verse une indemnité calculée en fonction du taux d'invalidité dont l'assuré reste atteint.

Le capital servant de base au calcul de l'indemnité est indiqué au tableau des garanties.

Détermination de l'indemnité

Le taux d'invalidité permanente est évalué par le médecin expert de l'Assureur après consolidation, par référence au barème indicatif d'évaluation des taux d'incapacité fonctionnelle en droit commun publié dans la revue "le Concours médical" en cours au jour de l'accident.

En cas d'accident survenant à l'étranger, la reconnaissance d'une invalidité ne peut avoir lieu qu'en Polynésie française ou en France métropolitaine.

Aggravation indépendante du fait accidentel

Seules les lésions consécutives à un accident garanti postérieur à la date d'effet du contrat sont prises en compte dans la détermination du taux d'invalidité.

L'aggravation due par l'état constitutionnel de l'assuré, par une malformation congénitale, par une maladie ou infirmité préexistante est exclue.

Disposition particulière

Dans tous les cas, l'indemnité due au titre de l'invalidité permanente est versée à l'assuré à titre définitif. En aucun cas, l'Assureur, l'assuré ou son représentant légal ne pourront demander une révision ultérieure consécutive à l'amélioration ou l'aggravation des séquelles de l'assuré.

2.5 Remboursement des frais d'obsèques

En cas de décès de l'assuré résultant d'un accident, survenant immédiatement ou dans le délai maximum d'un an à compter du jour de l'accident, l'Assureur rembourse les frais d'obsèques dans la limite du montant prévu au tableau des garanties.

Cette indemnité ne peut excéder les dépenses réellement engagées.

2.6 Dispositions particulières aux dommages corporels subis par l'assuré à la suite d'un accident

Les frais et indemnités sont remboursés par l'Assureur déduction faite de toutes les éventuelles prestations de même nature versées au titre d'un régime de prévoyance obligatoire et/ou complémentaire.

Dispositions communes

3. Exclusions générales

Outre les exclusions spécifiques prévues pour chaque garantie, ne sont pas garantis :

les dommages ainsi que leurs suites et conséquences résultant :

- d'une faute intentionnelle ou dolosive de l'assuré ou avec sa complicité,
- de la participation de l'assuré à des compétitions comportant l'utilisation d'engins, de véhicules ou d'embarcations à moteur ainsi que leurs entraînements et essais préparatoires,
- de l'exercice de tout sport (ou exercice) aérien et de tout sport pratiqué à titre professionnel ou dans un cadre rémunéré, toutefois, l'exclusion de tout sport aérien ne s'applique pas si l'activité est pratiquée ponctuellement dans le cadre d'une initiation ou d'un baptême, encadré par une personne qualifiée,
- de la manipulation volontaire par l'assuré d'armes ou d'explosifs dont la détention est interdite par la loi,
- du suicide ou d'une tentative de suicide de l'assuré,
- d'un délit intentionnel ou de la participation de l'assuré à un pari, duel ou rixe sauf en cas de légitime défense ou d'assistance à personne en danger,
- de la guerre civile ou étrangère,
- d'attentats, grèves, émeutes, mouvements

populaires, acte de terrorisme ou de sabotage lorsque l'assuré y a pris une part active,

les dommages ainsi que leurs suites et conséquences provoqués :

- par une affection cardio-vasculaire, cérébrale ou une rupture d'anévrisme,
- par l'état d'imprégnation alcoolique de l'assuré (infraction au sens des articles L. 234-1, L. 234-8 et R. 234-1 du Code de la route) ou par l'usage de drogues, stupéfiants et produits assimilés non prescrits médicalement sauf si l'assuré prouve que l'accident est sans rapport avec cet état,

les dommages ainsi que leurs suites et conséquences :

- causés par une maladie n'ayant pas pour origine un accident garanti, par les séquelles d'accidents ou d'infirmités antérieurs à la date d'effet du contrat, toutefois, sont garanties la poliomyélite, les méningites cérébro-spinales et les maladies dues à une vaccination obligatoire dont la première constatation est postérieure à la date d'effet du présent contrat,
- subis à l'occasion d'activités professionnelles ou de fonctions publiques et/ou électives ou syndicales ou d'accidents de trajets tels que définis par la C.P.S. sauf les activités qui relèvent de l'apprentissage, de la formation professionnelle en alternance, de la garde occasionnelle (baby-sitting) et des leçons particulières données par l'assuré visés au paragraphe 1.1,
- subis par l'assuré lorsqu'il conduit un véhicule à moteur et n'a pas l'âge requis ou n'est pas titulaire des certificats, en état de validité, exigés par la réglementation en vigueur pour la conduite de ce véhicule, toutefois, sont garantis les dommages survenus au cours de leçons de conduite données par une personne qualifiée dans le cadre de la réglementation en vigueur,
- dus aux effets directs ou indirects d'explosion de dégagement de chaleur, d'Irradiation provenant de transmutations de noyaux d'atomes ou de la radioactivité, ainsi que ceux dus aux effets de radiations provoqués par l'accélération artificielle de particules,

le paiement des amendes.

4. Montants des garanties

Les garanties sont accordées dans les limites indiquées au tableau des montants des garanties.

Ces montants sont exprimés par sinistre ou par année d'assurance.

Lorsque le montant de la garantie est exprimé par année d'assurance, ce montant constitue la limite d'engagement de l'Assureur pour la totalité des sinistres survenus au cours d'une année d'assurance.

Il est convenu que :

- les montants garantis se réduisent et finalement s'épuisent par tout règlement amiable ou judiciaire d'indemnités, sans reconstitution de la garantie après règlement,
- l'ensemble des dommages résultant d'un même fait dommageable se rattache à l'année d'assurance durant laquelle le premier de ces faits dommageables s'est produit.

5. Territorialité des garanties

Les garanties s'exercent en Polynésie française.

Dans les autres pays du monde entier lors de voyages et de séjours n'excédant pas une durée continue de **trois mois**.

Les sinistres

6. Vos obligations

6.1 Délai de déclaration

En cas de sinistre, l'assuré ou toute personne agissant pour son compte doit, dès qu'il en a connaissance, en informer l'Assureur par lettre recommandée ou verbalement contre récépissé, au plus tard :

- **dans les 5 jours ouvrés** pour tout événement autres que ceux mentionnés ci-dessous,
- **dans les 2 jours ouvrés** s'il s'agit d'un vol,
- **dans les 10 jours ouvrés** suivant la publication de l'arrêté interministériel constatant l'état de catastrophes naturelles.

Faute de respecter ce délai, sauf cas fortuit ou de

force majeure, **l'assuré est déchu de la garantie** si l'Assureur établit que ce retard lui a causé un préjudice (article L. 113-2 du Code).

Outre la déclaration du sinistre, l'assuré ou à défaut, son représentant légal, doit accomplir les formalités prévues ci-après, **faute de quoi l'Assureur peut lui réclamer une indemnité proportionnée au préjudice que ce manquement peut lui causer.**

6.2 Formalités à accomplir

Pour faciliter le règlement du sinistre, l'assuré ou son représentant légal doit, dans le plus bref délai, adresser à l'Assureur les éléments suivants :

- la date, le lieu, la nature et les circonstances du sinistre, ses causes et ses conséquences connues ou présumées,
- le montant approximatif des dommages,
- les coordonnées de l'auteur responsable et des témoins le cas échéant,
- les références des autres contrats d'assurance susceptibles d'intervenir.

En outre, l'assuré doit communiquer à l'Assureur les documents relatifs au règlement du sinistre et répondre à tout renseignement complémentaire formulé par l'Assureur jugé nécessaire pour l'instruction du sinistre.

En cas de blessures de l'assuré :

Adresser un bulletin d'hospitalisation et/ou un certificat médical décrivant les lésions et évaluant les conséquences probables de l'accident.

Par la suite, le certificat médical de guérison ou de consolidation des lésions.

En cas de remboursement de frais de soins :

Fournir les décomptes originaux après intervention des régimes de prévoyance obligatoire et/ou complémentaire ainsi que tout autre document justifiant les dépenses engagées (factures, notes d'honoraires acquittées, etc.) et ce pendant toute la durée du traitement jusqu'à la guérison ou la consolidation des lésions.

En cas de décès :

Fournir l'acte de décès et un certificat médical indiquant les causes du décès ainsi que l'original de la facture acquittée des pompes funèbres.

Tout document ou renseignement d'ordre médical peut être adressé à l'Assureur sous pli confidentiel et dans le respect du secret médical si l'assuré ou son représentant légal le souhaite.

En cas de dommages aux biens assurés :

Fournir à l'Assureur dans un délai de 30 jours à compter de la déclaration, un état estimatif détaillé des biens endommagés.

7. Sanctions

7.1 Conséquences des fausses déclarations

Si l'assuré ou le souscripteur qui, de mauvaise foi, fait de fausses déclarations sur la nature et les circonstances du sinistre, sur le montant des dommages, ne déclare pas l'existence d'autres assurances portant sur les mêmes risques emploie comme justification des documents inexacts ou use de moyens frauduleux, est entièrement déchu de tout droit à la garantie pour ce sinistre.

8. L'indemnisation

8.1 Modalités de règlement du sinistre

En cas de dommages corporels subis par l'assuré :

Celui-ci doit se soumettre à tout examen ou expertise médicale. **En cas de refus, sauf motif dûment justifié, l'assuré est déchu de tout droit à indemnité.**

En cas de dommages aux biens de l'assuré :

Les dommages sont évalués de gré à gré.

En cas de désaccord sur les causes ou conséquences d'un sinistre, une expertise amiable est toujours obligatoire, sous réserve des droits respectifs des parties.

Chacune des parties choisit un expert. Si les experts ainsi désignés ne sont pas d'accord, ils s'adjoignent un troisième expert. Les trois experts

opèrent en commun et à la majorité des voix.

Faute, par l'une des parties de nommer son expert ou par les deux experts de s'entendre sur le choix du troisième, la désignation est effectuée par ordonnance du tribunal compétent sur le territoire. Cette nomination a lieu sur simple requête de la partie la plus diligente, faite au plus tôt quinze jours après l'envoi, à l'autre partie, d'une lettre recommandée de mise en demeure avec avis de réception.

Chaque partie paie les frais et honoraires de son expert et, s'il y a lieu, la moitié des honoraires du tiers expert et des frais de nomination.

8.2 Paiement de l'indemnité

L'Assureur s'engage à verser l'indemnité dans les 15 jours qui suivent l'accord des parties ou la décision judiciaire exécutoire.

En cas d'opposition, ce délai ne court que du jour de la mainlevée.

8.3 Subrogation

L'Assureur est subrogé dans les termes de l'article L. 121-12 du Code jusqu'à concurrence de l'indemnité payée par lui, dans les droits et actions de l'assuré contre tout responsable du sinistre.

Si la subrogation ne peut plus, du fait de l'assuré, s'opérer en faveur de l'Assureur, la garantie de celui-ci cesse d'être engagée dans la mesure même où aurait pu s'exercer la subrogation.

La vie du contrat

9. Le début et la fin du contrat

9.1 Effet du contrat

Le contrat prend effet, dès l'accord des parties, à la date mentionnée au bulletin de souscription ou aux conditions particulières, sous réserve du paiement de la première prime.

Les mêmes dispositions s'appliquent à tout avenant au contrat.

9.2 Durée du contrat

Le contrat est souscrit pour une **durée ferme** pour la période prévue au bulletin de souscription ou aux conditions particulières.

9.3 Résiliation

Le contrat peut être résilié dans les cas et conditions ci-après :

Par le Souscripteur

- a) Dans les conditions prévues par l'article L. 113-16 du Code, en cas de changement de domicile, de situation matrimoniale, de régime matrimonial, de profession ainsi qu'en cas de retraite professionnelle ou cessation définitive d'activité professionnelle, lorsque les risques garantis sont en relation directe avec la situation antérieure et ne se retrouvent pas dans la situation nouvelle,
- b) En cas de résiliation par l'Assureur d'un autre contrat du souscripteur après sinistre (article R. 113-10 du Code),
- c) En cas d'augmentation de la prime selon les modalités prévues au paragraphe 11.3,

Par l'Assureur

- a) Chaque année, à son échéance, moyennant un préavis **d'un mois**,
- b) En cas de non-paiement des primes (article L. 113-3 du Code),
- c) Dans les conditions prévues par l'article L. 113-16 du Code telles qu'énoncées précédemment au paragraphe « Par le souscripteur » alinéa a,
- d) Après sinistre, le souscripteur ayant alors le droit de résilier les autres contrats souscrits par lui auprès de l'Assureur (article R. 113-10 du Code),
- e) En cas d'omission ou de déclaration inexacte du risque à la souscription ou en cours de contrat (article L. 113-9 du Code).

De plein droit

- a) Dans le cas où l'assuré arrêterait sa scolarité ou ses études et au plus tard à la date d'échéance annuelle suivant le 30^{ème} anniversaire de l'assuré,
- b) En cas de décès de l'assuré,
- c) En cas de retrait de l'agrément de l'Assureur (article L. 326-12 du Code).

9.4 Modalités de résiliation

Lorsque le souscripteur a la faculté de résilier le contrat, il peut le faire à son choix, soit par lettre recommandée, soit par une déclaration faite contre récépissé au représentant de l'Assureur en Polynésie française : **ANSET Assurances** (5 avenue du prince Hinoï, B.P. 4656, 98713 Papeete, TAHITI), ses succursales ou à l'un de ses représentants.

La résiliation par l'Assureur doit être notifiée au souscripteur par lettre recommandée à son dernier domicile connu.

Les préavis ou délais courent à partir de la date d'envoi de la lettre recommandée, le cachet de la poste faisant foi.

9.5 Effet de la résiliation

Les garanties cessent à la date d'effet de la résiliation. Les prestations acquises ou nées avant la date de résiliation sont maintenues dans la limite de la durée contractuelle des obligations de l'Assureur.

10. Vos déclarations

10.1 Déclaration à la souscription

A la souscription

Le souscripteur doit, sous peine de sanctions prévues ci-après, répondre exactement aux questions posées par l'Assureur, notamment dans le formulaire de déclaration du risque, sur les circonstances qui sont de nature à faire apprécier par l'Assureur les risques qu'il prend en charge.

En cours de contrat

Le souscripteur doit, sous peine de sanctions prévues ci-après, déclarer à l'Assureur, dans un délai de **quinze jours** à partir du moment où il en a eu connaissance, les circonstances nouvelles qui ont pour conséquence de rendre inexactes ou caduques les réponses faites à l'Assureur dans le formulaire de déclaration du risque.

Sanctions

- a) Lorsque **la réticence ou la fausse déclaration intentionnelle** de la part du souscripteur a changé l'objet du risque ou en a modifié

l'appréciation par l'Assureur, alors même que le risque omis ou dénaturé a été sans influence sur le sinistre, le contrat est nul (article L. 113-8 du Code),

- b) **L'omission ou la déclaration inexacte** de la part du souscripteur ou à défaut de l'assuré, dont la mauvaise foi n'est pas établie n'entraîne pas de nullité du contrat.

En cas de constatation après sinistre, **l'indemnité de sinistre est réduite en proportion** des primes payées par rapport aux primes qui auraient été dues si les risques avaient été complètement et exactement déclarés.

11. Les primes

11.1 Paiement des primes

La prime ainsi que les accessoires et les taxes sont payables d'avance aux échéances indiquées au bulletin de souscription ou aux conditions particulières. Le règlement doit être adressé au représentant de l'Assureur en Polynésie française : **ANSET Assurances** (5 avenue du prince Hinoï, B.P. 4656, 98713 Papeete, TAHITI), ses succursales ou à l'un de ses représentants.

11.2 Conséquences du non-paiement des primes

À défaut de paiement d'une prime dans les 10 jours de son échéance, l'Assureur peut, conformément à l'article L. 113-3 du Code indépendamment de son droit de poursuivre l'exécution du contrat en justice, par lettre recommandée adressée au souscripteur ou à la personne chargée du paiement des primes à son dernier domicile connu, suspendre la garantie trente jours après l'envoi de cette lettre, l'Assureur peut résilier le contrat 10 jours après l'expiration du délai de trente jours visé ci-dessus par notification faite soit dans la lettre recommandée de mise en demeure, soit dans une nouvelle lettre recommandée. En cas de fractionnement de la prime annuelle, la suspension de la garantie, survenue pour non-paiement d'une des fractions de prime, produit ses effets jusqu'à l'expiration de la période annuelle considérée. L'assuré n'est pas pour autant dispensé de payer les fractions de prime exigibles postérieurement.

11.3 Révision de la prime

L'Assureur peut pour des motifs de caractère technique, être amené à l'échéance annuelle à modifier le tarif net applicable à ce contrat. Dans ce cas, le souscripteur peut résilier le contrat par lettre recommandée dans un délai de **15 jours** suivant celui où il aura eu connaissance de cette modification. La résiliation prend effet un mois après l'expédition de cette lettre.

Le souscripteur reste redevable de la fraction de prime calculée sur les bases de l'ancienne prime au prorata du temps écoulé entre la dernière date d'échéance et la date de résiliation.

12. Autres dispositions

12.1 Prescription

Toute action dérivant du contrat est prescrite par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance, dans les dispositions prévues par les articles L. 114-1 et L. 114-2 du Code.

Ce délai est porté à 10 ans dans le cadre du remboursement des frais d'obsèques lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé.

La prescription peut être interrompue par une des causes ordinaires d'interruption, ainsi que dans les cas ci-après:

- désignation d'expert à la suite d'un sinistre,
- envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception (celle que l'Assureur adresse pour le paiement de la prime et celle que l'assuré adresse pour le règlement de l'indemnité),
- citation en justice, même en référé,
- commandement ou saisie signifiés à celle des parties que l'on veut empêcher de prescrire.

12.2 Médiation

Au cours de la vie du contrat, des difficultés peuvent survenir. Dans ce cas, le souscripteur doit consulter d'abord le mandataire auprès duquel le contrat a été souscrit.

Si la réponse ne le satisfait pas et pour toute réclamation, demande de communication et de rectification d'informations le concernant, le souscripteur peut écrire au Service Qualité d'**ANSET Assurances** (B.P. 4656, 98713 Papeete).

En cas de désaccord persistant, ce service donnera tout renseignement concernant la procédure de médiation à laquelle le souscripteur peut avoir recours.

12.3 Protection des déclarations

Le souscripteur peut demander communication et rectification de toute information le concernant qui figurerait sur tout fichier à l'usage de l'Assureur, des ses mandataires, des réassureurs ou des organismes professionnels concernés.

Le droit d'accès et de rectification peut être exercé à l'adresse suivante :

ANSET Assurances, 5 avenue Prince Hinoï, B.P. 4656, 98713 Papeete, TAHITI.

12.4 Élection de domicile - droit applicable

Pour l'exécution du présent contrat, l'Assureur fait élection de domicile à PARIS 75380 Cedex 08, 49 rue de Miromesnil.

Le présent contrat est soumis au droit français. De convention expresse tout litige découlant de l'interprétation ou de l'exécution du présent contrat sera soumis aux tribunaux français.



5 avenue Prince Hinoï
B.P. 4656
98713 Papeete - TAHITI
Tél. : (689) 50 93 50
Fax : (689) 50 93 51
Email : assurances@anset.pf