



Scolaire

Conditions générales Assurance scolaire

Juillet 2024

Le contrat est constitué par :

- les présentes Conditions générales qui définissent les biens, les événements et les risques assurables ainsi que les exclusions, et qui précisent nos droits et obligations réciproques ;
- les Conditions générales Assistance aux personnes qui définissent les prestations d'Assistance en déplacement ;
- les Conditions particulières qui adaptent et complètent les Conditions générales, à votre situation personnelle ;
- les avenants éventuels qui modifient le contrat.

En cas de contradiction, les Conditions particulières prévalent sur les Conditions générales.

Droit applicable et juridictions compétentes

Ce contrat est régi par le droit français et notamment le Code des assurances.

Pour les risques définis à l'article L 191-2 du Code des assurances et relevant des dispositions particulières aux départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle :

- sont applicables les articles impératifs : L 191-5, L 191-6 ;
- n'est pas applicable l'article L 191-7 auquel il est dérogé expressément.

Tout litige né de l'exécution ou de l'interprétation du présent contrat sera de la compétence des juridictions françaises.

Commission de contrôle

L'autorité chargée du contrôle de l'assureur désigné aux Conditions particulières est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution – ACPR – situé 4 Place de Budapest CS 92459 75436 Paris Cedex 09.

SOMMAIRE

Chapitre	Page	Article
1. Limites territoriales	2	
2. Individuelle contre les accidents corporels	3	2.1. Les dommages assurés
	3	2.2. Indemnisation
3. Racket - Agression	6	3.1. Objet de la garantie
	6	3.2. Montants et modalités de prise en charge
	6	3.3. Condition d'application de la garantie Racket - Agression
4. Responsabilité civile Vie privée	7	4.1. Objet de la garantie
	8	4.2. Montants de prise en charge de la garantie Responsabilité civile Vie privée
5. Défense et recours	9	5.1. Défense amiable ou judiciaire
	9	5.2. Recours amiable ou judiciaire
	10	5.3. Dispositions communes relatives au remboursement des honoraires pour les garanties Défense et Recours
6. Exclusions communes à toutes les garanties	11	
7. Limites de garanties par formule	12	
8. Vie du contrat	13	8.1. Conclusion, durée et résiliation du contrat
	15	8.2. Déclarations
	15	8.3. Cotisation
	16	8.4. Sinistre
	17	8.5. Direction de l'action en responsabilité
	17	8.6. Subrogation
	17	8.7. Prescription
	18	8.8. En cas de réclamation
	19	8.9. Sanctions internationales
9. Définitions	20	
10. Fiche d'information relative au fonctionnement des garanties « Responsabilité civile » dans le temps (annexe de l'article A. 112 du Code des assurances)	22	10.1. Comprendre les termes
	22	10.2. Le contrat garantit votre Responsabilité civile Vie privée
	23	10.3. Le contrat garantit la Responsabilité civile encourue du fait d'une activité professionnelle
11. Statuts d'AXA Assurances IARD Mutuelle - Édition 2021	25	

Les mots en italique figurant dans ces Conditions générales ont pour seule signification celle précisée dans le chapitre « Définitions ».

1. LIMITES TERRITORIALES

Les garanties de votre contrat s'appliquent :



Dans le Monde Entier :

- Responsabilité civile Vie privée y compris pour les *dommages corporels, matériels et immatériels* causés à des tiers dans le cadre de stages d'études,
- individuelle contre les *accidents corporels*.

Les pays dans lesquels s'exercent les garanties Défense et Recours figurent dans le texte de ces garanties.

Les pays dans lesquels s'exercent les garanties Assistance aux personnes figurent dans les Conditions générales Assistance aux personnes.

2. INDIVIDUELLE CONTRE LES ACCIDENTS CORPORELS

2.1. Les dommages assurés

Nous garantissons, lorsque l'*assuré* est victime d'un *dommage corporel* à la suite d'un *accident* couvert par le présent contrat :

- le bris ou la perte de lunettes, le bris ou la perte de lentilles cornéennes non jetables ;
- les frais de prothèse dentaire (à l'exclusion des prothèses pour les dents de lait) ;
- le remboursement des frais de traitement. Il s'agit :
 - des frais médicaux, chirurgicaux et d'hospitalisation,
 - des frais pharmaceutiques ;
- les frais de transport :
 - ambulance ou taxi entre le lieu de l'*accident* et l'hôpital le plus proche,
 - conduite à l'école entre le domicile et l'établissement scolaire ;
- les frais de rattrapage scolaire ;
- en cas de décès ou de *déficit fonctionnel permanent* directement imputable à l'*accident* et au moins égal à 10 %, le versement d'un capital au *bénéficiaire*. 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.

Nous garantissons également les dommages résultant de la conduite de cyclomoteurs d'une cylindrée inférieure à 50 cm³.

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

Nous ne garantissons pas au titre de la garantie Individuelle contre les accidents corporels :

■ **les dommages consécutifs :**

- à l'absorption, par l'*assuré*, de médicaments, drogues ou substance stupéfiante, à un dosage non prescrit médicalement,
- à une consommation d'alcool égale ou supérieure à 0,2g/l de sang par l'*assuré*,
- aux conséquences des *dommages corporels* que l'*assuré* s'est causé intentionnellement, les conséquences du suicide ou d'une tentative de suicide de l'*assuré* ;

■ **les activités sportives pratiquées à titre professionnel ;**

■ **la pratique des sports aériens suivants : parachutisme, parapente, deltaplane, parachute ascensionnel, saut à l'élastique, ULM, autogyre, vol à voile, skydiving, planeur ;**

■ **les accidents de la circulation lorsque ces accidents impliquent un véhicule terrestre à moteur soumis à l'obligation d'assurance, ses remorques ou ses semi-remorques** à l'exception des cyclomoteurs d'une cylindrée inférieure à 50 cm³.

2.2. Indemnisation

2.2.1. Déficit fonctionnel permanent

Le taux de *déficit fonctionnel permanent* 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 compétent du domicile de l'*assuré* ;

ASSURANCE SCOLAIRE

Individuelle contre les accidents corporels

- fixé d'après le « Barème indicatif d'évaluation des taux d'incapacité en droit commun » (Concours médical, édition 2009 mis à jour en 2014), de manière définitive sans révision possible et compte tenu des possibilités d'aggravation des séquelles.

Le taux de *déficit fonctionnel permanent* 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 de *déficit fonctionnel permanent* retenu.

Taux de déficit fonctionnel permanent 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 %	$0,85 \times 200\,000 = 170\,000 \text{ €}$

Pour le montant du capital garanti servant au calcul de l'indemnisation, reportez-vous au tableau 7 (Limites des garanties par formule).

Le montant du capital garanti croît avec l'importance du *déficit fonctionnel permanent* 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.**

L'indemnité est payée dès que nous avons été informés de la *date de consolidation* des *dommages corporels*, 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.

2.2.2. Décès

En cas de décès, nous versons au *bénéficiaire* le capital indiqué aux Conditions particulières.

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

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

Pour être couverts au titre de ce contrat, les frais des traitements médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation doivent être pris en charge par la Sécurité sociale.

Dans le cas où *vous* conserveriez un reste à charge après intervention de vos organismes sociaux (obligatoire et complémentaire), le remboursement s'effectuera de la façon suivante :

- si *vous* êtes affilié à la Sécurité sociale :
nous *vous* remboursons le reste à charge dans la limite d'un plafond correspondant au tarif convention de la Sécurité sociale (en vigueur au moment de l'*accident*) multiplié par le pourcentage indiqué aux Conditions particulières ;
- si *vous* n'êtes pas affilié à la Sécurité sociale :
nous *vous* remboursons le reste à charge dans la limite d'un plafond correspondant au tarif de la convention de la Sécurité sociale qui aurait été applicable si *vous* aviez été affilié (en vigueur au moment de l'*accident*) multiplié par le pourcentage indiqué aux Conditions particulières.

Ces frais sont garantis pendant 300 jours au maximum à compter de la date de l'*accident*.

2.2.4. Prothèse dentaire, bris ou perte de lunettes ou de lentilles

Nous remboursons les frais engagés dans la limite de la somme indiquée dans vos Conditions particulières, après intervention de la Sécurité sociale et/ou de tout autre organisme de protection complémentaire (par exemple mutuelle).

Nous ne garantissons pas :

- **la participation forfaitaire et la franchise pour les frais relatifs à chaque prestation et produit de santé prévues à l'article L 322-2 du Code de la Sécurité sociale, appliquées aux personnes majeures au 1er janvier de l'année en cours.**

2.2.5. Aide pédagogique

Si l'*assuré* doit, sur prescription médicale, interrompre ses études à la suite d'un événement garanti, nous versons une indemnité qui l'aidera à faire face aux frais de rattrapage.

Cette indemnité sera versée dans la limite des frais engagés, et à concurrence du montant indiqué aux Conditions particulières. Notre prise en charge s'exerce à compter du 21^e jour d'arrêt des études jusqu'à la reprise, et au maximum jusqu'à la fin du 10^e mois.

2.2.6. Frais de transport

- En ambulance ou taxi : nous remboursons les frais de transport engagés entre le lieu de l'*accident* et l'hôpital le plus proche, à concurrence de la somme indiquée aux Conditions particulières.
- Conduite à l'école : à la suite d'un *accident* garanti, si l'*assuré* est autorisé à fréquenter son établissement scolaire et ne peut utiliser les moyens de transport habituels pour une durée supérieure à 5 jours, nous remboursons les frais de transport engagés pour se rendre de son domicile à son établissement scolaire.

Cette indemnité sera versée dans la limite des frais engagés, à concurrence du montant indiqué dans le tableau « Limites des garanties par formule » présent à l'article 7 des présentes Conditions générales.

2.2.7. Assistance

En cas de maladie imprévisible ou d'*accident* corporel, survenant à l'*assuré*, le service assistance peut prendre en charge les prestations décrites dans les Conditions générales Assistance aux personnes remises à la souscription.

2.2.8. 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 suivantes, nécessaires au paiement :

- En cas d'*accident* :
 - le procès-verbal de transaction régularisé,
 - toutes pièces médicales en relation avec l'*accident*,
 - la preuve du montant exact des prestations indemnitaires versées par les tiers-payeurs,
 - toutes factures en relation avec l'*accident*,
 - un relevé d'identité bancaire (RIB),
 - une copie de la pièce d'identité ;
- En cas de décès :
 - le procès-verbal de transaction régularisé,
 - le certificat de décès de l'*assuré*,
 - un justificatif certifiant de la qualité de *bénéficiaire*,
 - un relevé d'identité bancaire (RIB),
 - une copie de la pièce d'identité.

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

Pour le *déficit fonctionnel permanent*, l'indemnité est versée à l'*assuré* victime du *dommage corporel* (y compris mineur).

Pour les autres frais, le remboursement est effectué à la personne qui les a déboursés.

3. RACKET - AGRESSION

La garantie suivante est souscrite s'il en est fait expressément mention aux Conditions particulières.

3.1. Objet de la garantie

Nous garantissons le vol d'effets personnels, fournitures, manuels scolaires, papiers administratifs, équipements et matériels de sport, instruments de musique, lors d'une agression ou d'un racket.

Nous prenons en charge également le soutien psychologique consécutif à l'agression ou au racket.

3.2. Montants et modalités de prise en charge

Le vol est pris en charge dans la limite de :

- 1 000 € pour les instruments de musique, les matériels de sport et leurs accessoires ;
- 100 € pour les autres biens.

L'indemnité est calculée d'après la valeur de remplacement déduction faite de la vétusté. La vétusté est de 5% par an avec une valeur résiduelle de 10%.

Le soutien psychologique consécutif à cette agression ou ce racket est pris en charge dans la limite de trois consultations auprès d'un psychologue, psychiatre ou psychanalyste d'un montant maximum de 50 € chacune.

Nous intervenons sur factures acquittées et après remboursement des organismes sociaux obligatoires et/ou complémentaires.

La garantie Racket - Agression est limitée à un *sinistre* par année d'assurance et par enfant assuré.

3.3. Condition d'application de la garantie Racket - Agression

Pour être garanti, *vous* devez avoir déposé plainte auprès des autorités de police ou gendarmerie pour agression ou racket et nous en transmettre copie.

4. RESPONSABILITÉ CIVILE VIE PRIVÉE

La garantie suivante est souscrite s'il en est fait expressément mention aux Conditions particulières

4.1. Objet de la garantie

Nous garantissons les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile incombant à l'*assuré* lorsqu'il agit dans le cadre de sa vie privée, y compris lors de la pratique de sports ou de loisirs à titre amateur, en raison :

- des *dommages corporels, matériels et immatériels* consécutifs causés à un *tiers* ;
- du *préjudice écologique* et des *frais de prévention au titre du préjudice écologique* occasionnés en France.
Ces dommages peuvent avoir été causés par :
 - l'*assuré* ;
 - les biens mobiliers dont l'*assuré* a la propriété, l'usage ou la garde ;
 - les *animaux domestiques*, dont l'*assuré* est propriétaire ou gardien, **à l'exception des équidés et des chiens relevant des catégories 1 et 2 au sens de la loi relative aux animaux dangereux (article 211-12 du Code rural)** ;
 - les vélos (dont cycle à pédalage assisté tel que défini par l'article R. 311-1 du Code de la route) dont l'*assuré* a la propriété, l'usage ou la garde.

Nous garantissons également, au titre de l'option Responsabilité civile Vie privée :

- les dommages causés par les jouets à moteur (autos, motos, quads) utilisés par l'*assuré* de moins de 14 ans et dont la vitesse maximale annoncée par le constructeur n'excède pas 10 km/h, utilisés dans la limite de la propriété assurée ;
- les *dommages* causés par les fauteuils roulants électriques dès lors que leur vitesse maximale ne dépasse pas 10 km/h ;
- les *dommages* causés par un aéromodèle de loisirs (y compris drone) assimilé aux classes C0 ou C1 utilisé dans le respect de la réglementation en vigueur et en dehors de toute compétition ;
- les *dommages* causés par l'*assuré* lors d'activités scolaires et extra-scolaires et lors de stages d'études rémunérés ou non (dont stages médicaux et para médicaux) ;
- la pratique occasionnelle de l'activité de baby-sitting par l'*assuré* ;
- les *dommages* résultant de l'utilisation par l'*assuré* mineur, à l'insu de ses parents ou de ses représentants légaux, d'un véhicule dont ces derniers ne sont ni propriétaires, ni locataires, ni gardiens. **Toutefois, en cas de vol d'un véhicule, nous ne garantissons pas les dommages subis par les auteurs, coauteurs ou complices ;**
- les parents ou les représentants légaux de l'*assuré*, lorsque leur responsabilité est mise en cause à la suite de dommages causés à un *tiers* par ce dernier,
- les *dommages corporels* subis par un *tiers* prêtant bénévolement assistance à l'*assuré* et réciproquement causés à un *tiers* auquel l'*assuré* prête bénévolement assistance,
- les *dommages* causés à un *tiers* par les personnes qui, pour une aide urgente et imprévue, ou occasionnelle, apportent leur assistance à l'*assuré* si leur responsabilité personnelle est recherchée du fait de cette aide (dans la mesure où cette aide ne relève pas de la réglementation relative au travail clandestin).

Outre les exclusions communes à toutes les garanties, nous ne garantissons pas au titre de la garantie Responsabilité civile Vie privée :

- **les dommages causés lors de la pratique :**
 - **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, 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 causés par :**
 - **l'assuré aux biens, objets ou animaux lui appartenant ou appartenant à une personne assurée au titre de ce contrat ;**
 - **les équidés ou les animaux non domestiques appartenant ou gardés par une personne assurée.**
- **Les dommages causés ou subis par :**
 - **tout voilier de plus de 6 m ou tout bateau à moteur de plus de 6 CV ou tout véhicule nautique à moteur, jet ski, jet à bras, scooter et moto des mers,**
 - **tout véhicule terrestre à moteur soumis à l'obligation d'assurance automobile y compris :**
 - **les remorques attelées ou non attelées si leur poids total en charge est supérieur à 750 kg,**
 - **les caravanes,**
 - **les appareils de navigation aérienne et engins aériens ;**
- **les dommages causés aux biens confiés, loués ou empruntés par une personne assurée ;**
- **les dommages résultant :**
 - **d'obligations contractuelles non bénévoles (à l'exclusion du baby-sitting),**
 - **de toute activité professionnelle ou d'un travail clandestin, y compris lorsque ces dommages sont causés par les animaux utilisés à cette fin,**
 - **de l'organisation et de la participation à toutes épreuves, concours, courses ou compétitions, ainsi qu'à toutes épreuves préparatoires nécessitant une autorisation préalable ou soumises à une obligation d'assurance.**

4.2. Montants de prise en charge de la garantie Responsabilité civile Vie privée

La garantie Responsabilité civile Vie privée est limitée par *sinistre* à 20 000 000 € (non indexés) tous dommages confondus avec une sous limite à 850 000 € (non indexés) pour les *dommages matériels* dont 150 000 € pour les *dommages immatériels* consécutifs.

Par dérogation au plafond global indiqué ci-dessus :

- les *dommages corporels* causés à un tiers par un motoculteur, une tondeuse autoportée ou un jouet à moteur, dès lors que ces derniers sont soumis à l'obligation d'assurance de l'article L. 211-1 du Code des assurances, sont pris en charge sans limitation.
- Les *dommages matériels* sont pris en charge dans la limite d'1 300 000 € (non indexés) par *sinistre* et quel que soit le nombre de victimes (article A. 211-1-3 du code des assurances).

5. DÉFENSE ET RECOURS

5.1. Défense amiable ou judiciaire

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. La direction du procès nous incombe (voir article 8.6 « La Direction de l'action en responsabilité »).

5.2. Recours amiable ou judiciaire

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, des *dommages matériels* ou *corporels* que *vous* subissez y compris les recours lorsque l'*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.

5.2.1. Conditions de garantie

- Le *tiers* responsable doit être une personne identifiée qui n'est pas défini comme une personne assurée.
- Le montant du recours doit être supérieur à 450 €.

Outre les exclusions communes à toutes les garanties, nous ne garantissons pas :

- les recours à l'encontre d'une personne avec qui l'*assuré* est lié contractuellement ;
- les recours relatifs aux dommages subis par les biens dont l'*assuré* n'est pas propriétaire.

5.2.2. Libre choix d'avocat

Lorsqu'il est fait appel à un avocat pour résoudre amiablement le *litige*, *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.

5.2.3. Le règlement des cas de désaccord

Après analyse des informations transmises, nous envisageons les suites à donner à votre *litige*. Si votre demande est fondée, nous privilégions les démarches amiables. Si celles-ci n'aboutissent pas, nous étudions l'opportunité de poursuites judiciaires.

En cas de désaccord entre *vous* et nous sur le fondement de votre *litige* ou sur les mesures à prendre pour régler le *litige*, *vous* pouvez selon les dispositions de l'article L. 127-4 du Code des assurances :

- soit soumettre cette difficulté à l'appréciation d'une tierce personne désignée d'un commun accord ou désignée à défaut, par le président du Tribunal judiciaire statuant selon la procédure accélérée au fond. Dans ce cas, nous prenons en charge les frais exposés pour la mise en œuvre de cette action. Cependant le président du Tribunal judiciaire statuant selon la procédure accélérée au fond peut les mettre à votre charge s'il considère que *vous* avez mis en œuvre cette action dans des conditions abusives ;
- soit exercer l'action, objet du désaccord, à vos frais - dans ce cas, si *vous* obtenez une solution définitive plus favorable que celle que nous *vous* proposons ou *vous* propose la tierce personne citée ci-dessus, nous *vous* remboursons les frais et honoraires que *vous* avez engagés pour cette action **dans la limite du plafond de remboursement des frais et honoraires d'avocat (article 5.3.1. « Plafond de remboursement des frais et des honoraires d'avocat »).**

5.2.4. Les limites territoriales de la garantie Recours

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

- France métropolitaine et départements, régions et collectivités d'Outre-mer ;
- États membres de l'Union européenne, Royaume-Uni, Andorre, Liechtenstein, Monaco, Norvège, Saint-Marin, Suisse et Vatican.

5.3. Dispositions communes relatives au remboursement des honoraires pour les garanties Défense et Recours

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

5.3.1. Plafond de remboursement des honoraires et des frais d'avocat

En cas de *litige* 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 varient en fonction de la TVA en vigueur au jour de la facturation.

	Montant TTC	
<ul style="list-style-type: none"> ■ Assistance à expertise, assistance à mesure d'instruction ; ■ Recours précontentieux en matière administrative ; 	369 €	Par intervention
<ul style="list-style-type: none"> ■ Représentation devant une commission administrative, civile ou disciplinaire ; 	511 €	
<ul style="list-style-type: none"> ■ Intervention amiable non aboutie ; 	319 €	Par affaire ⁽¹⁾
<ul style="list-style-type: none"> ■ Intervention amiable aboutie avec protocole d'accord signé par les parties ; 	543 €	
<ul style="list-style-type: none"> ■ Médiation ou conciliation ayant abouti et constatée par le juge ; 	543 €	Par affaire ⁽¹⁾
<ul style="list-style-type: none"> ■ Ordonnance, quelle que soit la juridiction, de référé ; 	613 €	Par ordonnance
<ul style="list-style-type: none"> ■ Tribunal de police ; 	511 €	Par affaire ⁽¹⁾
<ul style="list-style-type: none"> ■ Tribunal de grande instance, Tribunal administratif ; 	1 352 €	Par affaire ⁽¹⁾
<ul style="list-style-type: none"> ■ Juge de l'exécution ; 	613 €	Par affaire ⁽¹⁾
<ul style="list-style-type: none"> ■ Toutes autres juridictions de première instance ; 	986 €	Par affaire ⁽¹⁾
<ul style="list-style-type: none"> ■ Appel en matière pénale ; 	1 103 €	Par affaire ⁽¹⁾
<ul style="list-style-type: none"> ■ Appel toutes autres matières ; 	1 532 €	Par affaire ⁽¹⁾
<ul style="list-style-type: none"> ■ Cour d'assises ; ■ Cour de cassation et Conseil d'État. 	2 455 €	Par affaire ⁽¹⁾ (y inclus les consultations)

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.

(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.

6. EXCLUSIONS COMMUNES À TOUTES LES GARANTIES

Nous ne garantissons pas :

- les *accidents* pris en charge au titre de la législation des *accidents* du travail, y compris les *accidents* de trajet ;
- les pertes et dommages causés ou provoqués par la faute intentionnelle ou dolosive des *assurés*, (cette exclusion ne s'applique pas aux dommages causés à un *tiers* par des personnes dont l'*assuré* est civilement responsable) ;
- les dommages résultant :
 - d'obligations contractuelles réalisées à titre onéreux (à l'exclusion du baby-sitting),
 - de l'organisation et de la participation à toutes épreuves, concours, courses ou compétitions, ainsi qu'à toutes épreuves préparatoires nécessitant une autorisation préalable ou soumise à une obligation d'assurance,
 - de votre activité en qualité de tuteur ou curateur familial.

7. LIMITES DE GARANTIES PAR FORMULE

Les montants de prise en charge varient en fonction de la formule choisie indiquée dans les Conditions particulières.

	Formule 1	Formule 2	Formule 3	Formule 4
Responsabilité civile Vie privée				
Tous dommages confondus dont	20 000 000 €	-	-	-
Dommages matériels	850 000 €	-	-	-
Dommages immatériels	150 000 €	-	-	-
Défense et recours	15 000 €	-	-	-
Individuelle contre les accidents corporels				
Décès	4 000 €	4 000 €	4 000 €	4 000 €
Déficit fonctionnel permanent à partir de 10% (le taux s'applique sur ces montants) ⁽²⁾				
- de 10 % à 29 %	20 000 €	20 000 €	20 000 €	8 500 €
- de 30 % à 59 %	35 000 €	35 000 €	35 000 €	17 000 €
- de 60 % à 79 %	85 000 €	85 000 €	85 000 €	45 000 €
- de 80 % à 100 %	200 000 €	200 000 €	200 000 €	100 000 €
Frais de traitement médicaux, chirurgicaux, pharmaceutique et d'hospitalisation	200 % TRC ⁽³⁾	300 % TRC	200 % TRC	100 % TRC
Prothèse dentaire (par dent)	200 €	400 €	200 €	-
Bris ou perte de lunettes ou lentilles	200 €	300 €	200 €	-
Frais de transport en ambulance ou en taxi jusqu'à l'hôpital le plus proche ⁽⁴⁾	400 €	400 €	400 €	-
Conduite à l'école (par accident)	400 €	400 €	400 €	-
Aide pédagogique Frais de rattrapage scolaire au-delà de 20 jours d'arrêt	200 € par mois pdt 10 mois	200 € par mois pdt 10 mois	200 € par mois pdt 10 mois	-
Option Racket - Agression si choisie	1 000 € pour les instruments de musique 100 € pour les autres biens 50 € par consultation pour le soutien psychologique			
Garantie Assistance ⁽⁵⁾				
La garantie Assistance est comprise dans toutes les formules. En cas de maladie ou d'accident de votre enfant, vous avez droit à notre assistance :				
<ul style="list-style-type: none"> ■ rapatriement sanitaire ou transport médical ; ■ intervention d'un médecin pour juger des mesures à prendre et les organiser ; ■ mise à disposition d'un billet aller/retour pour un proche ; ■ remboursement des frais de secours sur piste de ski ; ■ envoi de médicaments indispensables et introuvables sur place ; ■ etc. 				
Notre service assistance est à votre disposition sur simple appel.				

(2) Le montant de l'indemnité est égal au capital garanti multiplié par le taux d'incapacité retenu, reportez-vous à l'article 2.2.1. « Déficit fonctionnel permanent pour un exemple de calcul ».

(3) TC = Tarif Convention de la Sécurité sociale.

(4) Sauf en cas d'intervention d'un service d'assistance.

(5) L'intégralité des prestations assistance sont décrites et définies dans le document « Conditions générales Assistance aux personnes ».

8. VIE DU CONTRAT

8.1. Conclusion, durée et résiliation du contrat

Quand le contrat prend-il effet ?

Votre contrat prend effet à la date indiquée aux Conditions particulières.

Notre garantie *vous* est acquise à compter de la date du paiement de la cotisation.

Quelle est la durée du contrat ?

Il s'arrête de plein droit au 31 août à minuit.

Un mois avant la date de fin de contrat, nous *vous* proposerons de reconduire votre contrat pour une durée d'un an.

Si *vous* ne réglez pas la cotisation, le contrat ne sera pas reconduit, sans autre démarche de votre part.

Comment mettre fin au contrat ?

- **Par l'assureur** : lettre recommandée adressée à votre dernière adresse connue.
- **Par l'assuré** : soit par déclaration faite au siège social ou chez le représentant de l'assureur, soit par acte extrajudiciaire, soit par lettre ou tout support durable, soit par tout autre moyen indiqué dans la police. Le destinataire confirme par écrit la bonne réception de la notification.

L'assuré peut également résilier le contrat par voie électronique depuis le site AXA.fr dès lors que le contrat couvre une personne physique en dehors de ses activités professionnelles. Dans ce cas, le destinataire confirme la bonne réception de la notification et l'informe sur un support durable et dans des délais raisonnables de la date de fin du contrat et des effets de la résiliation.

Dans quelles circonstances ?

1/ par l'assureur :

- en cas de changement de situation de l'assuré (art. L. 113-16 et R. 113-6 du Code des assurances). La résiliation doit être effectuée par lettre recommandée avec demande d'avis de réception ;
- en cas de non-paiement de la prime (art. L. 113-3 du Code des assurances) ;
- en cas d'aggravation du risque (art. L. 113-4 du Code des assurances) ;
- en cas d'omission ou inexactitude dans la déclaration du risque à la souscription ou en cours de contrat (L. 113-9 du Code des assurances)

2/ par l'assuré :

- en cas de changement de situation de l'assuré (art. L. 113-16 et R. 113-6 du Code des assurances) ;
- en cas de diminution du risque si l'assureur ne consent pas à la réduction de cotisation correspondante (L. 113-4 du Code des assurances) ;
- en cas de résiliation par l'assureur d'un autre contrat après *sinistre* (art. R. 113-10 et A. 211-1-2) ;
- en cas de transfert de portefeuille de l'assureur (art. L. 324-1 du Code des assurances).

3/ par l'héritier, l'acquéreur d'une part, ou l'assureur d'autre part :

- en cas de décès ou transfert de propriété d'une chose (L. 121-10 du Code des assurances).

4/ par l'administrateur ou le liquidateur judiciaire :

- en cas d'ouverture d'une procédure de sauvegarde, redressement judiciaire ou liquidation judiciaire (L. 622-13, L. 631-14 et L. 641-11-1 du Code de commerce).

5/ de plein droit :

- en cas de perte totale de la chose résultant d'un événement non garanti (L. 121-9 du Code des assurances) ;
- en cas de retrait d'agrément ou liquidation judiciaire de l'assureur (L. 326-12 et L. 113-6 du Code des assurances).

Fourniture à distance d'opérations d'assurance

Constitue une fourniture d'opération d'assurance à distance, telle que définie par l'article L. 112-2-1 du Code des Assurances, la fourniture d'opérations d'assurance auprès d'un souscripteur, personne physique, qui agit en dehors de toute activité commerciale ou professionnelle, dans le cadre d'un système de vente ou de prestation de services à distance organisé par l'assureur ou l'intermédiaire d'assurance qui, pour ce contrat, utilise exclusivement des techniques de communication à distance jusqu'à, y compris, la conclusion du contrat.

Il est précisé que, conformément aux dispositions de l'article L. 112-2-1 du Code des assurances, les règles concernant la fourniture d'opération d'assurance à distance :

- ne s'appliquent qu'au premier contrat, pour les contrats à durée déterminée suivis d'autres contrats de même nature, échelonnés dans le temps, sous condition que pas plus d'un an ne se soit écoulé entre deux contrats ;
- ne s'appliquent qu'en vue et lors de la conclusion du contrat initial, pour les contrats renouvelables par tacite reconduction.

Si le contrat a été conclu à la demande du souscripteur en utilisant une technique de communication à distance ne permettant pas la transmission des informations précontractuelles et contractuelles sur un support papier ou sur un autre support durable, l'assureur ou l'intermédiaire doit exécuter ses obligations de communication immédiatement après la conclusion du contrat.

Le souscripteur, personne physique, qui conclut à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle un contrat à distance, est informé qu'il dispose d'un délai de 14 jours calendaires révolus pour renoncer et ce, sans avoir à justifier de motif ni à supporter de pénalité. Ce délai commence à courir soit à compter du jour de la signature des Conditions particulières, soit à compter du jour où le souscripteur reçoit les conditions contractuelles et les informations conformément à l'article L. 121-20-11 du Code de la consommation, si cette dernière date est postérieure à la première.

Le souscripteur est informé que le contrat ne peut recevoir commencement d'exécution avant l'arrivée du terme de ce délai sans son accord.

Le souscripteur, qui souhaite exercer son droit de renonciation dans les conditions susvisées, peut utiliser le modèle de lettre, inséré dans les présentes, dûment complété par ses soins.

« Je soussigné [Nom - Prénom], demeurant [Adresse du souscripteur], déclare renoncer, en application des dispositions de l'article L. 112-2-1 du Code des assurances, au contrat d'assurance [Numéro du contrat], souscrit le [Date de la signature des Conditions particulières], par l'intermédiaire de [Nom de l'intermédiaire ayant commercialisé le contrat].

Date Signature [Souscripteur] »

À cet égard, le souscripteur est informé que, s'il exerce son droit de renonciation, il sera tenu au paiement proportionnel du service financier effectivement fourni, à l'exclusion de toute pénalité, soit un montant calculé selon la règle suivante: (montant de la cotisation annuelle figurant aux Conditions particulières du contrat) x (nombre de jours garantis)/365.

Par dérogation, ce droit de renonciation ne s'applique pas :

- aux polices d'assurance voyage ou bagage ou aux polices similaires à court terme d'une durée inférieure à 1 mois ;
- aux contrats d'assurance de Responsabilité civile des Véhicules Terrestres à Moteur ;
- aux contrats exécutés intégralement par les deux parties à la demande expresse du souscripteur avant que ce dernier n'exerce son droit de renonciation.

Souscription par voie de démarchage

Le souscripteur, personne physique, qui fait l'objet d'un démarchage à son domicile, à sa résidence ou à son lieu de travail, même à sa demande, et qui signe dans ce cadre une proposition d'assurance ou un contrat à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle, est informé qu'il dispose de la faculté d'y renoncer par lettre recommandée avec demande d'avis de réception pendant le délai de 14 jours calendaires révolus à compter du jour de la conclusion du contrat, sans avoir à justifier de motifs ni à supporter de pénalités.

À cet égard, le souscripteur, qui souhaite exercer son droit de renonciation dans les conditions susvisées, peut utiliser le modèle de lettre, inséré dans les présentes, dûment complété par ses soins.

« Je soussigné [Nom - Prénom], demeurant [Adresse du souscripteur], déclare renoncer, en application des dispositions de l'article L. 112-9 du Code des assurances, au contrat d'assurance [Numéro du contrat], souscrit le [Date de la signature des Conditions particulières], par l'intermédiaire de [Nom de l'intermédiaire ayant commercialisé le contrat].

Date [Signature Souscripteur] »

L'exercice de ce droit de renonciation entraîne la résiliation du contrat à compter de la date de réception de la lettre recommandée.

En cas de renonciation, le souscripteur ne peut être tenu qu'au paiement de la partie de cotisation correspondant à la période pendant laquelle le risque a couru, cette période étant calculée jusqu'à la date de la résiliation.

Toutefois, l'intégralité de la cotisation reste due à l'entreprise d'assurance si le souscripteur exerce son droit de renonciation alors qu'un *sinistre* mettant en jeu la garantie du contrat et dont il n'a pas eu connaissance est intervenu pendant le délai de renonciation.

Il est précisé que, conformément aux dispositions de l'article L. 112-9 du Code des assurances, ce droit de renonciation ne s'applique pas :

- aux polices d'assurance voyage ou bagage ;
- aux contrats d'assurance d'une durée maximum d'un mois ;
- dès lors que le souscripteur a connaissance d'un *sinistre* mettant en jeu la garantie du contrat.

Démarchage téléphonique

Si *vous* êtes un *consommateur* et que *vous* ne souhaitez pas faire l'objet de prospection commerciale par voie téléphonique, *vous* pouvez *vous* inscrire gratuitement sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique BLOCTEL. Pour plus d'informations, consultez le site bloctel.gouv.fr

8.2. Déclarations

L'assuré est obligé :

- de répondre exactement aux questions posées par l'assureur, notamment dans le formulaire de déclaration du risque par lequel l'assureur l'interroge lors de la conclusion du contrat, sur les circonstances qui sont de nature à faire apprécier par l'assureur les risques qu'il prend en charge ;
- de déclarer, en cours de contrat, les circonstances nouvelles qui ont pour conséquence soit d'aggraver les risques, soit d'en créer de nouveaux et rendent de ce fait inexacts ou caduques les réponses faites à l'assureur, notamment dans le formulaire mentionné au paragraphe ci-dessus.

L'assuré doit, par lettre recommandée ou par envoi recommandé électronique, déclarer ces circonstances à l'assureur dans un délai de quinze jours à partir du moment où il en a eu connaissance.

Toute fausse déclaration intentionnelle, omission ou déclaration inexacte des circonstances du risque entraîne l'application des sanctions prévues par le Code des assurances aux articles L. 113-8 et L. 113-9 :

- la nullité du contrat si votre mauvaise foi est établie.
- la réduction des indemnités si vous êtes de bonne foi.

8.3. Cotisation

Le montant de la cotisation est indiqué aux Conditions particulières à la souscription. Les cotisations sont payables d'avance, soit à notre siège social, soit au bureau de notre représentant.

Conformément à l'article L. 113-3 du Code des assurances, à défaut de paiement d'une cotisation dans les 10 jours de son échéance, nous pouvons, moyennant un préavis de 30 jours, suspendre la garantie et 10 jours après la prise d'effet de la suspension, résilier le contrat. *Vous* en êtes informé par lettre recommandée. La suspension de garantie pour non-paiement de cotisation ne *vous* dispense pas de payer vos cotisations. La remise en vigueur de votre contrat après suspension des garanties est conditionnée au paiement intégral de votre cotisations et des frais

de poursuite et de recouvrement. Ces frais correspondent aux coûts de mise en demeure de payer les cotisations émises par l'assureur conformément aux dispositions de l'article L. 113-3 alinéas 2 et 4 du Code des assurances. Les frais de poursuite et de recouvrement sont de 18 €. La remise en vigueur est effective à midi le lendemain du jour de votre paiement. Sans préjudice des dispositions ci-dessus, si le paiement de votre cotisation est fractionné, tout retard de paiement d'une des fractions entraînera de plein droit l'exigibilité immédiate du total des fractions restant dues. Le paiement intervenu après la résiliation de votre contrat ne le remettra pas en vigueur.

8.4. Sinistre

Déclenchement de la garantie Responsabilité civile Vie privée

La garantie déclenchée par le *fait dommageable* couvre l'*assuré* contre les conséquences pécuniaires des *sinistres*, dès lors que le *fait dommageable* survient entre la prise d'effet initiale de la garantie et sa date de résiliation ou d'expiration, quelle que soit la date des autres éléments constitutifs du *sinistre*.

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.

Déchéance de garantie

Sous peine de déchéance, sauf cas fortuit ou de force majeure, lorsque le *sinistre* n'est pas déclaré dans les délais prévus, *vous* perdez votre droit à indemnité, si nous établissons que ce retard nous a causé un préjudice.

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.
- *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.

Les données médicales doivent être transmises sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil d'AXA.

- *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 la nature, les causes, les circonstances ou les conséquences du *sinistre*, *vous* êtes entièrement déchu de tout droit à garantie pour ce *sinistre*.

8.5. Direction de l'action en responsabilité

Vous ou la personne assurée responsable ne devez accepter aucune reconnaissance de responsabilité, ni transiger sans notre accord.

En cas d'action en responsabilité dirigée contre vous ou une personne assurée

En cas d'action mettant en cause votre responsabilité assurée par le présent contrat et dans la limite de sa garantie :

- devant les juridictions civiles, commerciales ou administratives : l'assureur se réserve la faculté d'assumer la défense de l'*assuré*, de diriger le procès et d'exercer toutes voies de recours ;
- devant les juridictions pénales : si les victimes n'ont pas été désintéressées, la direction du procès incombe à l'assureur en ce qui concerne les intérêts civils de l'*assuré*. L'assureur peut exercer toutes voies de recours au nom de l'*assuré*, lorsque l'intérêt pénal de l'*assuré* n'est plus en jeu. Dans le cas contraire, il ne peut les exercer qu'avec l'accord de l'*assuré*.

L'assureur a seul le droit, dans la limite de sa garantie, de transiger avec les personnes lésées ou leurs ayants droit.

Aucune reconnaissance de responsabilité, aucune transaction intervenant en dehors de l'assureur ne lui est opposable ; ne sont pas considérés comme une reconnaissance de responsabilité l'aveu d'un fait matériel ou le seul fait d'avoir procuré à la victime un secours urgent, lorsqu'il s'agit d'un acte d'assistance que toute personne a le devoir légal ou moral d'accomplir.

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.

8.6. Subrogation

L'assureur qui a payé l'indemnité d'assurance est subrogé, jusqu'à concurrence de cette indemnité, dans les droits et actions de l'*assuré* contre les *tiers* qui, par leur fait, ont causé le dommage ayant donné lieu à la responsabilité de l'assureur. L'assureur peut être déchargé, en tout ou en partie, de sa responsabilité envers l'*assuré*, quand la subrogation ne peut plus, par le fait de l'*assuré*, s'opérer en faveur de l'assureur.

Dispositions spécifiques à la garantie Individuelle contre les accidents corporels

En application de l'article L 131-2 alinéa 2 du Code des assurances, l'assureur est subrogé pour le remboursement des prestations à caractère indemnitaire prévues au contrat, dans les droits et actions des personnes indemnisées contre tout responsable de l'*accident* et son assureur.

Dispositions spécifiques à la garantie Recours

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 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.

8.7. Prescription

Conformément aux dispositions prévues par l'article L. 114-1 du Code des assurances, toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par 2 ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Par exception, les actions dérivant d'un contrat d'assurance relatives à des dommages résultant de mouvements de terrain consécutifs à la sécheresse-réhydratation des sols, reconnus comme une catastrophe naturelle dans les conditions prévues à l'article L. 125-1, sont prescrites par 5 ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

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

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

Quand l'action de l'*assuré* contre l'assureur a pour cause le recours d'un *tiers*, le délai de la prescription ne court que du jour où ce *tiers* a exercé une action en justice contre l'*assuré* ou a été indemnisé par ce dernier. Conformément à l'article L. 114-2 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 L. 114-3 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.

8.8. En cas de réclamation

Le paragraphe ci-dessous précise les modalités d'examen des réclamations et le recours possible à la Médiation de l'assurance.

Comment adresser votre réclamation ?

Dans tous les cas, *vous* devez formaliser par écrit votre réclamation afin que nous puissions répondre au mieux à votre insatisfaction, et l'adresser :

À votre interlocuteur AXA habituel (ses coordonnées sont indiquées sur vos courriers et sur votre Espace Client en ligne) ou au Service Client avec lequel *vous* êtes en relation, ou, à tout moment, au Service Réclamations :

- via le **formulaire de contact** sur **axa.fr** ou en ligne depuis votre Espace Client AXA ;
- ou par **courrier**, à l'adresse suivante :
AXA France - Service Réclamations - TSA 46307 - 95901 Cergy-Pontoise Cedex 9.

Nos engagements

Un accusé de réception *vous* sera adressé dans un délai maximum de dix jours.

Votre situation sera étudiée avec le plus grand soin et une réponse argumentée *vous* sera adressée dans un délai maximum de soixante jours.

La saisine du médiateur

Vous pouvez saisir le Médiateur de l'assurance :

- deux mois après votre première réclamation écrite, que *vous* ayez reçu une réponse ou non de notre part ;
- et, en tout état de cause, dans un délai maximum d'un an à compter de la date de votre première réclamation écrite.

Cette saisine peut se faire :

- par **voie électronique** sur le site **mediation-assurance.org** ;
- ou par **courrier**, à l'adresse suivante : **Le médiateur de l'Assurance - TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09.**

L'intervention du Médiateur est gratuite.

Le Médiateur formulera une proposition de solution dans un délai de 3 mois à réception de votre dossier complet.

Les deux parties, *vous*-même et AXA, restent libres de suivre ou non la proposition du Médiateur.

Vous conservez à tout moment la possibilité de saisir le tribunal compétent.

8.9. Sanctions internationales

8.9.1. Définitions

Pour les besoins de la présente Section, on entend par « **Sanctions Internationales** » toutes mesures restrictives financières ou commerciales décidées par un État ou une Organisation Internationale / Supranationale à l'encontre d'autres États, de territoires, de personnes (physiques ou morales) et/ou d'entités (de droit public ou privé).

Ces **Sanctions Internationales** peuvent notamment prendre les formes suivantes :

- interdictions ou restrictions d'importations ou d'exportations (embargos) ;
- confiscations, saisies, gels de biens ou d'avoirs ;
- interdictions ou restrictions de certaines activités industrielles, commerciales ou de services en particulier financiers dont assurantiels.

Les **Sanctions Internationales** sont évolutives tant par leur nature que dans leurs domaines d'application. Elles sont publiques et peuvent être consultées sur les sites Internet des États et des Organisations Internationales / Supranationales.

8.9.2. Conséquences pour l'assureur

Dans l'exercice de ses activités, l'**Assureur** est soumis de plein droit aux législations et réglementations d'ordre public édictées par la France, l'Union Européenne et le pays dans lequel l'**Assureur** a son siège social, y compris dans le domaine des **Sanctions Internationales** qui peuvent lui interdire d'exécuter les obligations résultant d'un contrat d'assurance telles que :

- couvrir un risque, et/ou ;
- payer une somme d'argent ou fournir une prestation.

Par ailleurs, le non-respect par l'**Assureur** d'autres **Sanctions Internationales** peut exposer ce dernier, ses employés ou les sociétés du groupe auquel il appartient, à des risques de sanctions réglementaires, administratives, civiles, et/ou pénales. Par conséquent, l'**Assureur** doit également veiller à la conformité de ses activités avec les **Sanctions Internationales** édictées par les États-Unis d'Amérique, le Royaume-Uni, l'ONU et le pays du siège social de la société mère du groupe de l'**Assureur**.

8.9.3. Effets sur l'exécution du contrat

8.9.3.1. Suspension de l'obligation de couverture d'un risque

Lorsqu'elle a pour effet de contrevenir à une ou plusieurs **Sanctions Internationales** visées au paragraphe 2 ci-dessus, l'exécution de l'obligation de l'**Assureur** de couvrir un risque en application du présent contrat est suspendue, dès leur entrée en vigueur. Cette suspension cesse à compter du jour où lesdites **Sanctions Internationales** cessent d'affecter l'obligation de l'**Assureur**. Aucun *sinistre* survenu pendant la période de suspension ne pourra donner lieu à garantie.

8.9.3.2. Suspension de l'obligation de payer une somme d'argent ou de fournir une prestation

Lorsqu'elle a pour effet de contrevenir à une ou plusieurs **Sanctions Internationales** visées au paragraphe 2 ci-dessus, l'exécution de l'obligation de l'**Assureur** de payer une somme d'argent ou de fournir une prestation en application du présent contrat est suspendue, dès leur entrée en vigueur. Cette suspension s'applique notamment dans le cadre d'un *sinistre* ou d'un remboursement total ou partiel de prime. Toute somme contractuellement due par l'**Assureur** et dont le paiement aurait été reporté du fait des **Sanctions Internationales** redeviendra exigible à compter du jour où lesdites **Sanctions Internationales** cessent d'affecter l'obligation de l'**Assureur**. Il en est de même, lorsque cela est possible, de la fourniture de la prestation qui avait été ainsi suspendue.

L'**Assureur** devra informer l'*Assuré*, par écrit motivé, de tout refus de prise en charge d'un *sinistre* en raison de l'existence d'une ou plusieurs **Sanctions Internationales**.

9. DÉFINITIONS

Accident

Toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'assuré, provenant de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure qui cause des lésions corporelles ou le décès.

Aggravation

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

Animal domestique

Animal tel que défini par l'arrêté du 11 août 2006 fixant la liste des espèces, races ou variétés d'animaux domestiques,

Animal non domestique

Animal ne répondant pas à la définition de l'animal domestique.

Assuré

- Pour la garantie Responsabilité civile Vie privée :
 - l'enfant mineur ou l'étudiant désigné aux Conditions particulières,
 - ses parents et/ou représentants légaux et le souscripteur dans le cas où leur responsabilité serait mise en cause à la suite de dommages causés par l'enfant ou l'étudiant à des *tiers* ;
- Pour la garantie Individuelle et l'option Racket ;
 - l'enfant mineur ou l'étudiant désigné aux Conditions particulières.

Bénéficiaire

Les représentants légaux, à défaut, les héritiers de l'assuré.

Consommateur

Toute personne physique qui agit à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale, industrielle, artisanale ou libérale.

Date de consolidation

Il s'agit de la date à laquelle les dommages corporels ont médicalement acquis un caractère permanent tel qu'un traitement n'est plus nécessaire si ce n'est pour éviter une aggravation et qu'il devient possible de déterminer les séquelles dues à l'accident.

Déficit fonctionnel permanent (Atteinte permanente à l'Intégrité Physique et Psychique constitutif d'un Déficit Fonctionnel Permanent)

Ce sont les séquelles permanentes gardées à la suite de l'accident, à savoir la réduction définitive du potentiel physique, psychosensoriel ou intellectuel résultant de l'atteinte à l'intégrité anatomo-physiologique médicalement constatable, à laquelle s'ajoutent les douleurs qui ont pris un caractère pérenne et les répercussions psychologiques, normalement liées à l'atteinte séquellaire décrite ainsi que les conséquences habituellement et objectivement liées à cette atteinte dans la vie de tous les jours.

Dommmages : on entend par dommages :

Dommmages corporels

Toute atteinte à l'intégrité physique des personnes.

Dommmages immatériels

Tout préjudice pécuniaire consécutif à un dommage corporel ou matériel garanti.

Dommmages matériels

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

Fait dommageable

Fait, acte ou événement à l'origine des dommages subis par la victime.

Frais de prévention au titre du préjudice écologique

- Les dépenses exposées par des tiers pour prévenir la réalisation imminente d'un préjudice écologique, pour éviter son *aggravation* ou pour en réduire les conséquences.
- Les coûts des mesures raisonnables propres à prévenir ou faire cesser le préjudice écologique que le juge peut prescrire quand il est saisi d'une demande en ce sens par toute personne ayant qualité et intérêt à agir.

Litige

Opposition d'intérêts, désaccord ou refus opposé à une réclamation dont vous êtes l'auteur ou le destinataire, vous conduisant à faire valoir des prétentions en demande ou en défense, que ce soit à l'amiable ou devant une juridiction.

Préjudice écologique

Atteinte non négligeable aux éléments ou aux fonctions des écosystèmes ou aux bénéfices collectifs tirés par l'homme de l'environnement, conformément aux articles 1246 et suivants du Code civil. Au sens du présent contrat, le préjudice écologique constitue un dommage, distinct du dommage corporel, du dommage matériel et du dommage immatériel.

Sinistre

- Pour la garantie Responsabilité civile vie privée, conformément à l'article L. 124-1-1 du Code des assurances, constitue un sinistre tout dommage ou ensemble de dommages causés à des tiers, engageant la responsabilité de l'assuré, résultant d'un fait dommageable et ayant donné lieu à une ou plusieurs réclamations. Le fait dommageable est celui qui constitue la cause génératrice du dommage. Un ensemble de faits dommageables ayant la même cause technique est assimilé à un fait dommageable unique. Ainsi, l'ensemble des dommages ayant pour origine un même fait générateur constitue un seul et même sinistre.
- Pour la garantie Recours, le sinistre est une opposition d'intérêts avec le tiers responsable des dommages que vous subissez.

Tiers

Toute personne autre que :

- l'assuré tel que défini ci-avant ;
- l'entourage de l'assuré à savoir toutes les personnes vivant en permanence au foyer de l'assuré.

Vous

Dans le contrat, il peut s'agir du souscripteur, de l'assuré ou du bénéficiaire.

10. FICHE D'INFORMATION RELATIVE AU FONCTIONNEMENT DES GARANTIES « RESPONSABILITÉ CIVILE » DANS LE TEMPS (ANNEXE DE L'ARTICLE A. 112 DU CODE DES ASSURANCES)

Avertissement

Cette fiche d'information vous est délivrée en application de l'article L. 112-2 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.

10.1. 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.

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 à l'article 10.2. Sinon, reportez-vous aux articles 10.2. et au 10.3.

Réclamation

Mise en cause de votre responsabilité, soit par lettre ou tout autre support durable adressé 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.

10.2. 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.

10.3. Le contrat garantit la Responsabilité civile encourue 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. article 10.1. ci-dessus).

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.

10.3.1. 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.

10.3.2. 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.

10.3.2.1. 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.

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

Cas 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 : 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.

10.3.3. En cas de changement

Si vous avez changé d'assureur et si un *sinistre*, dont le *fait dommageable* est intervenu avant la souscription de votre nouveau contrat, n'est l'objet d'une *réclamation* qu'au cours de votre nouveau contrat, il faut déterminer l'assureur qui vous indemniserà.

Selon le type de contrats, l'ancien ou le nouvel assureur pourra être valablement saisi. Reportez-vous aux cas types ci-dessous :

10.3.3.1. L'ancienne et la nouvelle garanties sont déclenchées par le fait dommageable.

La garantie qui est activée par la *réclamation* est celle qui est ou était en cours de validité à la date de survenance du *fait dommageable*.

10.3.3.2. L'ancienne et la nouvelle garanties sont déclenchées par la réclamation.

Votre ancien assureur devra traiter la *réclamation* si vous avez eu connaissance du *fait dommageable* avant la souscription de votre nouvelle garantie. Aucune garantie n'est due par votre ancien assureur si la *réclamation* vous est adressée ou l'est à votre ancien assureur après l'expiration du délai subséquent.

Si vous n'avez pas eu connaissance du *fait dommageable* avant la souscription de votre nouvelle garantie, c'est votre nouvel assureur qui accueillera votre *réclamation*.

10.3.3.3. L'ancienne garantie est déclenchée par le fait dommageable et la nouvelle garantie est déclenchée par la réclamation.

Si le *fait dommageable* s'est produit pendant la période de validité de l'ancienne garantie, c'est l'ancien assureur qui doit traiter les *réclamations* portant sur les dommages qui résultent de ce *fait dommageable*.

Dans l'hypothèse où le montant de cette garantie serait insuffisant, la garantie nouvelle déclenchée par la *réclamation* sera alors amenée à compléter cette insuffisance pour autant que vous n'ayez pas eu connaissance du *fait dommageable* avant la date de souscription de votre nouvelle garantie.

Si le *fait dommageable* s'est produit avant la prise d'effet de l'ancienne garantie et est demeuré inconnu de l'assuré à la date de souscription de la nouvelle garantie, c'est le nouvel assureur qui doit traiter les *réclamations* portant sur les dommages qui résultent de ce *fait dommageable*.

10.3.3.4. L'ancienne garantie est déclenchée par la réclamation et la nouvelle garantie est déclenchée par le fait dommageable.

Si le *fait dommageable* s'est produit avant la date de souscription de la nouvelle garantie, c'est l'ancien assureur qui doit traiter les *réclamations*. Aucune garantie n'est due par votre ancien assureur si la *réclamation* est adressée à l'assuré ou à votre ancien assureur après l'expiration du délai subséquent.

Si le *fait dommageable* s'est produit pendant la période de validité de la nouvelle garantie, c'est bien entendu l'assureur de cette dernière qui doit traiter la *réclamation*.

10.3.4. En cas de réclamations multiples relatives au même fait dommageable

Un même *fait dommageable* peut être à l'origine de dommages multiples qui interviennent ou se révèlent à des moments différents. Plusieurs *réclamations* ont alors vocation à être successivement adressées par les différents *tiers* concernés. Dans ce cas, le *sinistre* est considéré comme unique. En conséquence, c'est le même assureur qui prend en charge l'ensemble des *réclamations*.

Si le *fait dommageable* s'est produit alors que votre contrat était déclenché sur la base du *fait dommageable*, c'est donc votre assureur à la date où le *fait dommageable* s'est produit qui doit traiter les *réclamations*.

Si vous n'étiez pas couvert sur la base du *fait dommageable* à la date du *fait dommageable*, l'assureur qui doit être désigné est celui qui est compétent, dans les conditions précisées aux articles 10.2.1., 10.2.2. et 10.2.3. ci-dessus, au moment de la formulation de la première *réclamation*.

Dès lors que cet assureur est compétent au titre de la première *réclamation*, les *réclamations* ultérieures seront alors traitées par ce même assureur quelle que soit la date à laquelle ces *réclamations* sont formulées, même si la *période subséquente* est dépassée.

11. STATUTS D'AXA ASSURANCES IARD MUTUELLE - ÉDITION 2021

Lorsque le présent contrat est assuré par AXA Assurances IARD Mutuelle, la présente clause reprend ci-après l'intégralité des statuts de cette société afin qu'ils soient portés à la connaissance des assurés conformément à l'article R. 112-1 du Code des assurances.

TITRE PREMIER - CONSTITUTION ET OBJET DE LA SOCIÉTÉ

Article premier – HISTORIQUE ET FORMATION DE LA SOCIÉTÉ

La société résulte de la fusion de diverses sociétés dont la plus ancienne, l'Ancienne Mutuelle, remonte à 1817.

À l'origine, la présente société a été constituée suivant statuts déposés en l'Etude de Maître MICHEE, Notaire à Orléans, le 31 décembre 1898 sous la dénomination « MUTUELLE REGIONALE » devenue plus tard « MUTUELLE D'ORLEANS » puis « ANCIENNE MUTUELLE D'ORLEANS ».

Le 25 novembre 1981, une assemblée générale extraordinaire a approuvé :

- d'une part, la fusion par absorption des sociétés d'assurance mutuelles suivantes : LA PARTICIPATION, L'ANCIENNE MUTUELLE DU CALVADOS, L'ANCIENNE MUTUELLE ACCIDENTS et L'ANCIENNE MUTUELLE ;

- d'autre part, le transfert partiel du portefeuille de LA MUTUALITE GENERALE RISQUES DIVERS, société d'assurance mutuelle.

La société a aussi bénéficié, à compter du 1^{er} janvier 1981, du transfert partiel du portefeuille de LA MUTUELLE DE L'OUEST, société d'assurance mutuelle.

L'assemblée générale extraordinaire du 24 septembre 1990 a approuvé :

- le transfert partiel du portefeuille de la société à :
 - LA MUTUELLE PARISIENNE DE GARANTIE ASSURANCES,
 - LA NOUVELLE MUTUELLE ASSURANCE,
 - FRANKLIN MUTUELLE ASSURANCE ;

- le transfert partiel du portefeuille agents de LA PREVOYANCE MUTUELLE M.A.C.L. à la société ;
- et décidé de modifier la dénomination sociale de MUTUELLES UNIES ASSURANCES I.A.R.D. en AXA ASSURANCES I.A.R.D. MUTUELLE.

L'assemblée générale extraordinaire du 24 juin 1996 a approuvé le transfert du portefeuille de contrats dommages corporels liés aux accidents et à la maladie à AXA ASSURANCES VIE MUTUELLE.

L'assemblée générale extraordinaire du 14 juin 1999 a approuvé le transfert du portefeuille Protection Juridique pure et optionnelle à JURIDICA.

L'assemblée générale mixte du 13 juin 2006 a approuvé la fusion par absorption de la société d'assurance mutuelle AXA Courtage Assurance Mutuelle.

Le conseil d'administration du 18 octobre 2011 a transféré le siège social du 26 rue Drouot – 75009 Paris au 313 Terrasses de l'Arche – 92727 Nanterre Cedex.

C'est dans ces conditions qu'il est actuellement formé, entre toutes les personnes physiques ou morales adhérant aux présents statuts, une société d'assurance mutuelle à cotisations fixes régie par le Code des assurances.

Elle est fondée sur le principe de la mutualité tel que défini à l'article L. 322-26-1 du Code des assurances.

Le nombre des adhérents ne peut être inférieur à CINQ CENTS.

Article 2 – DÉNOMINATION

La société est dénommée : AXA ASSURANCES I.A.R.D MUTUELLE.

Article 3 – SIÈGE

Le siège social de la société est fixé au 313 Terrasses de l'Arche – 92727 Nanterre Cedex.

Le siège social peut être transféré dans toute autre localité du même département ou d'un département limitrophe par décision du conseil d'administration, sous réserve de ratification de cette décision par la prochaine assemblée générale ordinaire, et partout ailleurs par décision de l'assemblée générale extraordinaire.

Article 4 – DURÉE

La durée de la société est prorogée de 99 ans à compter du 25 novembre 1981. Elle pourra être prorogée par décision de l'assemblée générale extraordinaire.

Article 5 – TERRITORIALITÉ

La société peut, sous réserve de l'obtention de tout agrément ou autorisation requis, exercer ses activités en France et hors de France.

Les garanties de la société s'exercent dans les pays prévus par le contrat.

Article 6 – SOCIÉTAIRES

La qualité de sociétaire et les droits et obligations correspondant à cette qualité sont normalement acquis à une personne physique ou morale dès lors que celle-ci a demandé son adhésion à la société et si le conseil d'administration ou toute personne ou organisme dûment mandaté par lui à cet effet a consenti à cette adhésion.

Ce consentement est constaté notamment par la délivrance du contrat d'assurance.

La qualité de sociétaire est réservée exclusivement aux souscripteurs d'assurances individuelles, ainsi qu'aux souscripteurs d'assurances collectives de dommages, à l'exclusion des adhérents, personnes physiques, à ces assurances collectives.

Lorsque la société opère en coassurance, le souscripteur coassuré acquiert la qualité de sociétaire quelle que soit la proportion de coassurance supportée par la société.

Tout sociétaire est assureur en même temps qu'assuré pour lui-même ou pour le compte d'autrui mais sa responsabilité est limitée au montant des cotisations définies à l'article 9.

La société peut délivrer des notes de couverture accordant une assurance provisoire.

Dans le cas où tout ou partie d'un contrat d'assurance souscrit auprès de la société est transféré de plein droit d'un sociétaire à une autre personne, en application d'une disposition légale ou d'une clause du contrat, la personne à laquelle l'assurance est ainsi transférée doit déclarer à la société, dans les conditions prévues au contrat, le transfert dudit contrat à son nom.

Le bénéficiaire du transfert, de même que celui d'une note de couverture, prend la qualité de sociétaire, qualité dont la confirmation repose sur le consentement visé au premier alinéa du présent article.

C'est ainsi, que dans le délai de trois mois de la notification à la société du transfert d'un contrat du nom d'un sociétaire à celui d'un nouveau titulaire et, dans le même délai de la date de souscription d'une note de couverture, le conseil d'administration ou la personne ou l'organisme délégué par lui à cet effet statuera sur l'admission comme sociétaire du titulaire du contrat ou du bénéficiaire de la note de couverture. Si l'admission n'est pas refusée dans le délai de trois mois susvisé, le titulaire du contrat ou le bénéficiaire de la note de couverture sera confirmé dans sa qualité de sociétaire. Si l'admission est refusée, l'intéressé en sera informé avant l'expiration du délai de trois mois précité et le contrat sera résilié moyennant préavis d'un mois ; la partie de la cotisation payée et correspondant à la période pendant laquelle le risque n'est plus garanti sera restituée au titulaire du contrat résilié.

Enfin, si une proposition d'adhésion ou un maintien dans la société est refusé par le conseil d'administration et si l'assuré est imposé à la société en application de la législation sur l'assurance obligatoire, ce dernier acquerra ou conservera la qualité de sociétaire.

Article 7 – OBJET

La société peut pratiquer des opérations d'assurances de toute nature, à l'exclusion de celles pratiquées par les sociétés visées au 1^{er} de l'article L. 310-1 du Code des assurances.

La société distribue principalement ses contrats par l'intermédiaire d'agents généraux d'assurances.

Elle ne peut étendre ses opérations à toute nouvelle catégorie de risques que sous réserve de l'agrément de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) ainsi que de la constitution du fonds d'établissement minimum prévu par la réglementation en vigueur pour la catégorie qu'elle envisage de pratiquer.

La société peut assurer par un contrat unique plusieurs risques différents par leur nature ou leur taux.

Elle peut opérer en coassurance et assurer, par contrat unique, les risques prévus ci-dessus conjointement avec une ou plusieurs sociétés d'assurance garantissant des risques de même nature ou différents.

La société peut faire souscrire des contrats d'assurance pour d'autres sociétés agréées avec lesquelles elle a conclu à cet effet un accord dans les conditions prévues par la réglementation en vigueur.

La société peut céder en réassurance tout ou partie des risques qu'elle est autorisée à garantir, accepter en réassurance des risques de toute nature assurés par d'autres sociétés d'assurance quelles qu'en soient la forme et la nationalité et signer tous traités d'union ou de fusion avec d'autres sociétés d'assurance mutuelles.

La société peut plus généralement effectuer toutes opérations financières, mobilières ou immobilières, apports en société, souscription, achats de titres ou de parts d'intérêt, constitution de sociétés et toutes autres opérations civiles, commerciales ou industrielles se rattachant directement ou indirectement à l'objet social ci-dessus ou à tout objet similaire ou connexe de nature à favoriser son expansion, son développement ou la réalisation de son

objet dans le respect des dispositions de l'article L.322-2-2 du Code des assurances.

La société peut faire partie d'une société de groupe d'assurance qui peut en application de l'article R.322-161 disposer de pouvoirs de contrôle à son égard, y compris en ce qui concerne sa gestion, et détenir des pouvoirs de sanctions. La cession totale ou partielle d'actifs ou de participations peut notamment être subordonnée à l'autorisation préalable du conseil d'administration de la société de groupe d'assurance. Celle-ci peut également demander la convocation de l'assemblée générale et proposer à celle-ci l'élection de nouveaux candidats au poste d'administrateur.

Article 8 – FONDS D'ÉTABLISSEMENT

Le fonds d'établissement de la société est fixé par décision de l'assemblée générale ordinaire. Il ne peut être inférieur au montant prescrit par la réglementation en vigueur.

Article 9 – COTISATIONS

Les cotisations auxquelles s'ajoutent éventuellement les accessoires fixés aux conditions particulières sont payables dans la forme et aux époques prévues dans le contrat.

Le sociétaire ne peut être tenu de payer une cotisation supérieure à la cotisation indiquée par le contrat.

Aucun traitement préférentiel ne peut être accordé à un sociétaire.

Cette cotisation est payable d'avance à la date indiquée dans le contrat.

TITRE II – ASSEMBLÉES GÉNÉRALES DES SOCIÉTAIRES

Section 1 - Dispositions communes

Article 10 – COMPOSITION DES ASSEMBLÉES GÉNÉRALES

L'assemblée générale représente l'universalité des sociétaires et ses décisions obligent chacun d'eux ou ses ayants cause dans les limites fixées par la réglementation en vigueur et par les présents statuts.

Elle se compose de délégués élus par les sociétaires, dont le nombre est fixé à 100 au moins et 180 au plus afin de permettre les ajustements découlant de la variation dans le temps de la composition des groupements régionaux. Les élections des délégués sont organisées selon les principes et modalités définis par les présents statuts et le règlement intérieur des élections, dont les termes sont arrêtés par le conseil d'administration (le « Règlement Intérieur des Elections »).

Les sociétaires sont répartis en cinq groupements régionaux, dont les périmètres sont précisés dans le Règlement Intérieur des Elections :

- groupement Grand Ouest ;
- groupement Nord-Est ;
- groupement Ile-de-France ;
- groupement Sud-Ouest ;
- groupement Sud-Est.

Un sociétaire ne peut être rattaché qu'à un seul groupement régional. Lorsqu'un sociétaire est susceptible d'être rattaché à plusieurs

groupements régionaux, il fait partie de celui au sein duquel il a souscrit le plus grand nombre de contrats d'assurance.

Pour les besoins de l'organisation des élections des délégués, il est par ailleurs constitué des collèges électoraux regroupant un ou deux groupements régionaux comme suit :

- collège électoral Grand Ouest correspondant au groupement régional Grand Ouest ;
- collège électoral Nord correspondant au groupement régional Nord-Est et au groupement régional Ile de France ;
- collège électoral Sud correspondant au groupement régional Sud-Ouest et au groupement régional Sud-Est.

Les délégués sont élus pour trois ans par les sociétaires du groupement régional auquel ils appartiennent. À cet effet, des élections sont organisées chaque année lors desquelles tous les délégués d'un même collège électoral sont renouvelés en même temps. Les dispositions du présent paragraphe sont sans préjudice des dispositions transitoires de l'article 43 des présents statuts

Le conseil d'administration détermine pour chaque groupement régional, le nombre de délégués appelés à siéger à l'assemblée générale en rapportant le nombre de sociétaires relevant de chaque groupement régional au nombre total de sociétaires au niveau national. Cependant, le nombre de sièges à pourvoir pour l'ensemble d'un collège venant à renouvellement, ne peut être égal ou supérieur à la moitié du nombre total de délégués défini par le conseil d'administration au niveau national.

Tout sociétaire appelé à participer aux élections des délégués ne peut bénéficier que d'une voix.

Si plusieurs candidatures sont présentées par une même personne physique ou morale, ou par une même personne représentant plusieurs personnes morales, la première candidature sera retenue par le conseil d'administration. Pour déterminer les dates d'envoi des candidatures, il sera retenu, pour celles envoyées par courrier, la date apparaissant sur le cachet de la Poste, pour celles envoyées par message électronique, la date d'envoi dudit message et pour celles remises en mains propres, la date de leur réception si elle peut être établie (par exemple au moyen d'un récépissé ou d'un accusé de réception signé par le destinataire) et, à défaut, la date de signature de la candidature. En cas de date identique, un tirage au sort est effectué par huissier. Toute personne agissant au nom d'une entité juridique peut avoir à justifier de sa qualité de représentant légal.

Afin que les sociétaires puissent faire acte de candidature et participer au scrutin, la société fera publier, dans au moins un journal habilité à diffuser des annonces légales et ceci avant le 15 janvier de chaque année, sauf dispositions transitoires prévues à l'article 43 des présents statuts, un avis donnant l'indication du collège électoral devant faire l'objet d'un renouvellement.

Pour des raisons d'organisation matérielle, le conseil d'administration pourra limiter le nombre de candidatures dans chaque groupement régional, à la condition que cette limitation ne soit pas inférieure au triple du nombre de délégués titulaires à élire. Cette limitation sera mise en œuvre sur la base de la date d'envoi de l'acte de candidature. Pour déterminer les dates d'envoi des candidatures, il sera retenu, pour celles envoyées par courrier, la date apparaissant sur le cachet de la Poste, pour celles envoyées par message électronique, la date d'envoi dudit message et pour celles remises en mains propres, la date de leur

réception si elle peut être établie (par exemple au moyen d'un récépissé ou d'un accusé de réception signé par le destinataire) et, à défaut, la date de signature de la candidature. En cas de date identique, les candidats sont départagés par tirage au sort effectué par huissier.

Ne peuvent faire partie de l'assemblée générale que les délégués élus à jour de leurs cotisations. Chaque délégué présent ou représenté n'a droit qu'à une seule voix.

Tout délégué peut se faire représenter à l'assemblée générale par un autre délégué quel que soit le groupement régional auquel ce dernier appartient.

Le nombre de pouvoirs susceptibles d'être confiés à un même délégué ne peut être supérieur à cinq.

Pour toute procuration d'un délégué sans indication de mandataire, le président émet un vote favorable à l'adoption des projets de résolutions présentés ou agréés par le conseil d'administration, et un vote défavorable à l'adoption de tous les autres projets de résolutions.

Le mandataire doit déposer les pouvoirs dont il est porteur au siège de la société et les y faire enregistrer cinq jours au moins avant la réunion de l'assemblée générale, faute de quoi ces pouvoirs sont nuls.

La liste des délégués pouvant prendre part à une assemblée générale est arrêtée au quinzième jour précédant cette assemblée par les soins du conseil d'administration ou sur délégation expresse de celui-ci, par le président. Tout sociétaire peut, par lui-même ou par mandataire, prendre connaissance de cette liste au siège social.

Tout sociétaire peut également, dans les quinze jours qui précèdent la réunion de l'assemblée générale, prendre au siège social communication par lui-même ou par un mandataire, du bilan et du compte de résultat qui seront présentés à l'assemblée générale, ainsi que de tous les documents qui doivent être communiqués à l'assemblée.

Les fonctions de délégués sont gratuites. Cependant le conseil d'administration peut décider la prise en charge de leurs frais de déplacement et de séjour.

Article 11 – LIEU DE RÉUNION

L'assemblée générale se réunit au lieu du siège social ou dans tout autre endroit de France au choix du conseil d'administration.

Article 12 – CONVOCATION ET ORDRE DU JOUR

L'assemblée générale est convoquée par le président ou le directeur général de la société, sur décision du conseil d'administration. Cette convocation est insérée dans un journal d'annonces légales du siège social et précède de quinze jours au moins la date fixée pour la réunion. La convocation doit mentionner l'ordre du jour, l'assemblée ne pouvant délibérer que sur des questions figurant à celui-ci.

L'ordre du jour ne peut contenir que les propositions du conseil d'administration et celles qui lui auront été communiquées vingt jours au moins avant la réunion de l'assemblée générale accompagnées de la signature d'un dixième des sociétaires au moins ou de cent sociétaires si le dixième est supérieur à cent.

Tous les sociétaires qui en auront fait la demande devront être informés de la réunion de chaque assemblée générale par une lettre affranchie à leurs frais et expédiée dans le délai imparti pour la convocation de cette assemblée.

Article 13 – FEUILLE DE PRÉSENCE

Pour toute assemblée générale, il est tenu une feuille de présence contenant les noms et domiciles des membres présents ou représentés, ainsi que le nombre de procurations sans indication de mandataire reçues par la société. Cette feuille, dûment émargée par les sociétaires ou leurs mandataires et certifiée exacte par le bureau de l'assemblée, doit être déposée au siège de la société et communiquée à tout requérant.

Article 14 – BUREAU

L'assemblée générale est présidée par le président du conseil d'administration ou en cas d'empêchement, par le vice-président ou à défaut par le plus âgé des administrateurs présents.

L'assemblée nomme parmi ses membres deux scrutateurs. Elle nomme également un secrétaire, qui peut ne pas être membre de l'assemblée générale, lequel dresse procès-verbal des délibérations de l'assemblée générale.

Article 15 – PROCÈS-VERBAUX

Les délibérations de l'assemblée générale sont consignées dans des procès-verbaux reproduits sur un registre spécial signé par le président de l'assemblée, les scrutateurs et le secrétaire.

Les copies ou extraits de ces délibérations sont délivrés et certifiés par le président du conseil d'administration, ou à défaut, par le directeur général ; ils peuvent également être certifiés par le secrétaire de l'assemblée.

Section 2 – Assemblées Générales Ordinaires

Article 16 – ÉPOQUE ET PÉRIODICITÉ

L'assemblée générale ordinaire est réunie au cours du second trimestre de chaque année. Elle peut également être réunie à tout moment lorsque que le conseil d'administration l'estime nécessaire.

Article 17 – OBJET

L'assemblée générale ordinaire entend le rapport qui lui est présenté par le conseil d'administration sur la situation de la société, l'exposé des comptes du dernier exercice, les rapports des commissaires aux comptes ainsi que tout autre rapport qui serait exigé par la réglementation en vigueur.

Elle arrête définitivement les comptes de la société, statue sur tous les intérêts sociaux, procède au renouvellement des membres sortants du conseil d'administration.

Elle nomme, dans les conditions fixées à l'article 27 des présents statuts, les commissaires aux comptes.

Article 18 – VALIDITÉ DES DÉLIBÉRATIONS

L'assemblée générale ordinaire ne peut valablement délibérer que si les délégués présents ou représentés sont au nombre du quart au moins du nombre total de délégués. Si elle ne réunit pas ce nombre, une nouvelle assemblée est convoquée avec le même ordre du jour que la précédente dans les formes et délais prévus par l'article 12 des présents statuts et délibère valablement quel que soit le nombre des délégués présents ou représentés.

L'assemblée délibère à la majorité simple des voix des délégués présents ou représentés. En cas de partage, la voix du président est prépondérante.

Section 3 – Assemblées Générales Extraordinaires

Article 19 – OBJET

Réunie dans tous les cas prévus par la réglementation en vigueur, l'assemblée générale extraordinaire peut modifier dans toutes leurs dispositions les présents statuts.

Cette assemblée ne peut néanmoins ni changer la nationalité de la société, ni réduire ses engagements, ni augmenter les engagements des sociétaires résultant des contrats en cours, sauf en cas d'accroissement des impôts et taxes dont la récupération sur les sociétaires n'est pas interdite.

Toute modification des statuts est portée à la connaissance des sociétaires, soit par remise du texte contre reçu, soit par lettre recommandée ou par envoi recommandé électronique, soit, au plus tard, avec le premier avis d'échéance ou récépissé de cotisation qui leur est adressé. Cette modification est également mentionnée sur les avenants aux contrats en cours.

Les modifications de statuts non notifiées à un sociétaire dans les formes prévues au précédent alinéa ne lui sont pas opposables.

Les traités de réassurance par lesquels la société cède à une ou plusieurs autres entreprises ses risques doivent être soumis, lorsque le total des cotisations afférentes aux risques réassurés porte sur plus de quatre vingt dix pour cent de celles-ci, à l'approbation d'une assemblée générale extraordinaire, convoquée par lettre recommandée ou par envoi recommandé électronique adressé à chacun de ses membres et mentionnant le motif de l'approbation demandée à l'assemblée. Dans ce cas, tout sociétaire a le droit de résilier son engagement dans un délai de trois mois à dater de la notification qui lui aura été faite par lettre recommandée ou envoi recommandé électronique.

Article 20 – VALIDITÉ DES DÉLIBÉRATIONS

L'assemblée générale extraordinaire ne délibère valablement que si le nombre des délégués présents ou représentés est au moins égal au tiers du nombre total de délégués.

Si, lors de la première convocation, l'assemblée générale n'a pas réuni le quorum fixé à l'alinéa précédent, une seconde assemblée générale peut être convoquée qui délibère valablement si le nombre des délégués présents ou représentés représente au moins le quart du nombre total de délégués. A défaut de ce dernier quorum, cette deuxième assemblée peut être prorogée à une date postérieure de deux mois au plus à celle de laquelle elle avait été convoquée.

L'assemblée générale extraordinaire statue à la majorité des deux tiers des membres présents ou représentés.

TITRE III – ADMINISTRATION DE LA SOCIÉTÉ

Section 1 - Conseil d'administration

Article 21 – COMPOSITION ET DURÉE DU MANDAT

La société est administrée par un conseil d'administration composé de 6 à 15 membres nommés par l'assemblée générale et pris parmi les sociétaires à jour de leurs cotisations et de deux membres élus par le personnel salarié dans les conditions prévues par l'article L. 322-26-2 du Code des assurances. La durée du mandat des administrateurs est de cinq ans.

Article 21 bis – ADMINISTRATEURS NOMMÉS PAR L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

Le nombre d'administrateurs liés à la société par un contrat de travail ne peut dépasser 10 % des membres du conseil en fonction, sans que soit cependant inclus dans ce pourcentage le président du conseil d'administration lorsqu'il exerce les fonctions de directeur général de la société.

Sur sa demande, et en ce qui le concerne, un administrateur peut être nommé pour une durée inférieure à cinq ans.

Les administrateurs sont rééligibles indéfiniment. Les administrateurs peuvent être révoqués à tout moment par l'assemblée générale ordinaire.

Le nombre des administrateurs (personnes physiques ou représentants de personnes morales) ayant dépassé l'âge de 70 ans ne peut être supérieur au tiers des administrateurs en fonction. Si le représentant permanent d'une personne morale administrateur ne peut être maintenu en fonction, celle-ci devra, dans un délai d'un mois, pourvoir à son remplacement. À défaut, elle sera réputée démissionnaire d'office.

Si le quota du tiers susvisé venait à être dépassé, à défaut de la démission volontaire d'un administrateur âgé de plus de 70 ans, le plus âgé des administrateurs serait réputé démissionnaire d'office.

En cas de décès ou de démission d'un membre du conseil d'administration, il peut être pourvu par ce conseil à son remplacement provisoire jusqu'à la plus prochaine réunion de l'assemblée générale qui le nomme définitivement. L'administrateur ainsi nommé ne reste en exercice que jusqu'au terme où devaient expirer les fonctions de celui qu'il remplace. Au cas où l'assemblée générale ne ratifierait pas le choix du conseil, les décisions prises n'en seraient pas moins valables.

Tout membre du conseil d'administration qui n'a pas assisté au conseil pendant six séances consécutives est réputé démissionnaire sauf décision contraire du conseil d'administration.

Un programme de formation à leurs fonctions et aux responsabilités mutualistes est proposé aux administrateurs lors de leur première année d'exercice.

Article 22 – ORGANISATION

Le conseil nomme pour une durée qui ne peut excéder celle de leur mandat d'administrateur, parmi ses membres, un président et un ou plusieurs vice-présidents. Il choisit également un secrétaire qui peut être pris soit dans le conseil, soit en dehors. Tous sont rééligibles indéfiniment. Le conseil d'administration peut les révoquer à tout moment.

Le président et le ou les vice-présidents ne peuvent être âgés de plus de 75 ans ; ils cesseront définitivement leurs fonctions à la fin de l'assemblée générale statuant sur les comptes de l'exercice au cours duquel ils auront atteint cet âge.

Le président du conseil d'administration organise et dirige les travaux du conseil d'administration ; il veille au bon fonctionnement des organes de la société et s'assure, en particulier, que les administrateurs sont en mesure de remplir leur mission.

En cas d'empêchement temporaire ou de décès du président, le vice-président exerce les fonctions de président. Cette délégation est valable jusqu'à reprise de ses fonctions par le président, nouvelle décision du conseil d'administration ou nomination par le conseil d'administration d'un nouveau président.

Article 23 – RÉUNIONS ET DÉLIBÉRATIONS

Le conseil d'administration se réunit autant de fois qu'il est nécessaire à l'initiative de son président ou, en cas d'empêchement, d'un vice-président, et en cas d'empêchement de ce dernier, de l'administrateur le plus âgé. Le président doit également convoquer le conseil d'administration à la demande du directeur général ou à la demande du tiers des administrateurs sur un ordre du jour déterminé. La présence de la moitié des membres au moins est nécessaire pour la validité des délibérations. Sont réputés présents les membres qui participent à la réunion par des moyens de visioconférence. Ces moyens de visioconférence doivent satisfaire à des caractéristiques techniques garantissant une participation effective à la réunion du conseil d'administration dont les délibérations sont retransmises de façon continue.

Ses décisions sont prises à la majorité des voix des membres présents. En cas de partage des voix, la voix du président de séance est prépondérante.

Nul ne peut voter par procuration.

Les décisions et délibérations sont consignées sur un registre spécial avec l'indication des membres présents et absents.

Le procès-verbal est revêtu de la signature du président de séance et d'au moins un administrateur. En cas d'empêchement du président de séance, il est signé par deux administrateurs.

Les copies ou extraits à produire en justice et aux tiers sont certifiés par le président du conseil, le directeur général ou, à défaut, par deux administrateurs.

La justification de la composition du conseil ainsi que de la nomination ou de la qualité de ses membres en exercice, tant en ce qui concerne le président que les administrateurs, résulte suffisamment vis-à-vis des tiers de l'énonciation, au début de chaque procès-verbal de séance, des noms et qualités du président et des administrateurs présents et absents, de telle sorte qu'aucun autre procès-verbal de nomination ne puisse être exigé en supplément. Le conseil d'administration peut permettre à toute personne d'assister à ses délibérations, s'il le juge utile.

Le conseil d'administration peut s'adjoindre jusqu'à quatre conseillers techniques permanents qui siègeront avec voix consultative. Les administrateurs ainsi que toute personne appelée à assister aux réunions du conseil d'administration, sont tenus à la discrétion à l'égard des informations présentant un caractère confidentiel.

Article 24 – ATTRIBUTIONS

Le conseil d'administration détermine les orientations de l'activité de la société et veille à leur mise en œuvre. Sous réserve des pouvoirs expressément attribués à l'assemblée générale et dans la limite de l'objet social, il se saisit de toute question intéressant la bonne marche de la société et règle par ses délibérations les affaires qui la concernent.

Le conseil d'administration procède aux contrôles et vérifications qu'il juge opportuns. Le président et le directeur général sont tenus de communiquer à chaque administrateur tous les documents et informations nécessaires à l'accomplissement de sa mission.

Le conseil d'administration donne les cautions, avals et garanties au nom de la société. Il peut, dans la limite d'un montant total qu'il fixe, assortie s'il y a lieu d'une limite par engagement, autoriser le directeur général avec faculté de sous-délégation, à donner des cautions, avals ou garanties au nom de la société. Par ailleurs, le directeur général peut être autorisé, avec faculté de sous-délégation, à donner, à l'égard des administrations fiscales et douanières, des cautions, avals ou garanties au nom de la société, sans limite de montant. La durée de ces autorisations ne peut être supérieure à un an, quelle que soit la durée des engagements cautionnés, avalisés ou garantis.

Il fixe l'ordre du jour des Assemblées générales, leur date de convocation, arrête la liste des membres qui en font partie, il présente chaque année, à l'assemblée générale ordinaire, un rapport sur les opérations de l'exercice écoulé et lui communique les éléments des décisions qui lui sont soumises.

Il nomme le directeur général et décide s'il y a lieu, des éventuelles limitations apportées aux pouvoirs du directeur général. Celles-ci sont inopposables aux tiers. Il peut à tout moment révoquer le directeur général.

Il nomme sur proposition de ce dernier et révoque le ou les directeurs généraux délégués.

Il peut conférer à un ou plusieurs de ses membres ou à des tiers, sociétés ou non, tous mandats spéciaux pour un ou plusieurs objets déterminés.

Il peut décider la création de comités chargés d'étudier les questions que lui-même ou son président soumet, pour avis, à leur examen. Il fixe la composition et les attributions des comités qui exercent leur activité sous sa responsabilité.

Article 25 – RÉTRIBUTION

Les fonctions d'administrateur sont gratuites. Cependant, le conseil d'administration peut décider d'allouer des indemnités à ses membres dans les limites fixées par l'assemblée générale ordinaire, et de rembourser leurs frais de déplacement et de séjour.

Le conseil d'administration peut également décider d'allouer une rémunération, qu'il détermine, au président du conseil d'administration.

Article 26 – RESPONSABILITÉ

Conformément aux dispositions de la législation en vigueur, les administrateurs sont responsables civilement et pénalement des actes de leur gestion.

Les administrateurs sont soumis aux dispositions de l'article R. 322-57 du Code des assurances concernant les conventions réglementées.

Section 2 – Commissaires aux comptes

Article 27 – DÉSIGNATION

L'assemblée générale ordinaire désigne pour six exercices, en se conformant aux dispositions légales et réglementaires un ou plusieurs commissaires aux comptes.

Article 28 – ATTRIBUTIONS

Les commissaires aux comptes exercent les fonctions qui leur sont dévolues par les dispositions légales et réglementaires. Ils ont notamment pour mandat de vérifier les livres et les valeurs de la société, de contrôler la régularité et la sincérité des inventaires, des comptes et bilans, ainsi que l'exactitude des informations données sur les comptes de la société dans le rapport du conseil d'administration.

Ils opèrent toutes vérifications et tous contrôles qu'ils jugent opportuns et peuvent se faire communiquer sur place toutes pièces qu'ils estiment utiles à l'exercice de leur mission.

Ces vérifications donnent lieu à l'établissement d'un rapport qui est présenté par les commissaires à l'assemblée générale.

Les commissaires aux comptes présentent également à l'assemblée générale ordinaire un rapport spécial sur les conventions réglementées autorisées telles que visées à l'article R. 322-57 du Code des assurances.

Les commissaires aux comptes peuvent convoquer l'assemblée générale dans les conditions prévues par l'article R. 322-69 du Code des assurances.

Article 29 – RÉMUNÉRATION

La rémunération des commissaires aux comptes est fixée d'un commun accord entre ceux-ci et la société.

Section 3 – Direction

Article 30 – DÉSIGNATION DU DIRECTEUR GÉNÉRAL ET DES DIRECTEURS GÉNÉRAUX DÉLÉGUÉS

La direction générale est assumée, sous le contrôle du conseil d'administration et dans le cadre des orientations arrêtées par celui-ci, par une personne physique nommée par le conseil d'administration et portant le titre de directeur général. La direction générale peut être assumée par le président du conseil d'administration. Le directeur général est révocable à tout moment par le conseil d'administration.

Le conseil d'administration peut, sur proposition du directeur général, nommer une ou plusieurs personnes physiques chargées d'assister le directeur général, avec le titre de directeur général délégué. Le conseil d'administration peut les démettre de leurs fonctions à tout moment.

Le directeur général informe le conseil d'administration des missions, pouvoirs et responsabilités qu'il délègue aux directeurs généraux délégués.

Lorsque le directeur général cesse ou est empêché d'exercer ses fonctions, les directeurs généraux délégués conservent, sauf décision contraire du conseil d'administration, leurs fonctions et leurs attributions jusqu'à la nomination du nouveau directeur général.

En outre, le conseil d'administration peut décider que le directeur général délégué ou un des directeurs généraux délégués, exercera en cas de cessation de fonction, absence ou empêchement du directeur général, à sa place, les pouvoirs énoncés à l'article 31 des statuts. La limite d'âge pour les fonctions de directeur général et de directeur général délégué est fixée à 65 ans. La personne atteinte par cette limite d'âge est réputée démissionnaire d'office, au plus tard lors de l'assemblée générale qui clôture les comptes de l'exercice au cours duquel elle aura atteint cette limite d'âge.

Article 31 – ATTRIBUTIONS

Sous le contrôle du conseil d'administration et dans le cadre des orientations arrêtées par celui-ci, le directeur général est investi des pouvoirs les plus étendus pour agir en toutes circonstances au nom de la société. Il exerce ses pouvoirs dans la limite de l'objet social et sous réserve de ceux que la loi attribue expressément à l'assemblée générale et au conseil d'administration.

Il représente la société dans ses rapports avec les tiers.

Le directeur général fait exécuter les décisions de l'Assemblée générale et du conseil d'administration.

Il procède, sous sa seule signature, à tous placements de fonds et notamment à tous achats ou ventes de valeurs mobilières, parts ou actions de sociétés immobilières, d'immeubles, à tous apports en société et notamment en nature. Cependant, le conseil d'administration peut décider que certaines décisions du directeur général seront soumises à son autorisation préalable.

Il assiste, avec voix consultative, aux délibérations des Assemblées générales et du conseil d'administration, s'il n'en fait pas partie lui-même.

Il peut déléguer, avec faculté de sous-délégation, les différents pouvoirs qu'il détient aux directeurs généraux délégués ou pour un objet déterminé, à toute autre personne nommément désignée.

Article 32 – RÉMUNÉRATION

Le conseil d'administration détermine la rémunération du directeur général et des directeurs généraux délégués ou fixe les modalités de leur contrat de travail, conformément aux dispositions du Code des assurances.

Article 33 – RESPONSABILITÉ

Le directeur général et les directeurs généraux délégués sont responsables civilement et pénalement des actes de sa gestion, conformément aux dispositions législatives en vigueur.

Les dirigeants salariés sont soumis aux dispositions de l'article R.322-57 du Code des assurances concernant les conventions réglementées.

TITRE IV – CHARGES ET CONTRIBUTIONS SOCIALES

Article 34 – CHARGES SOCIALES

La société prend à sa charge les frais d'établissement, les frais de gestion et d'administration, les amortissements à effectuer, la constitution des provisions techniques prévues par la réglementation en vigueur, ainsi que le règlement intégral de ses engagements.

Article 35 – EXERCICE SOCIAL

L'exercice social commence le 1^{er} janvier et se termine le 31 décembre.

Article 36 – CAPITAL DE SOLVABILITÉ REQUIS ET MINIMUM DE CAPITAL REQUIS

La société doit détenir des fonds propres éligibles couvrant le capital de solvabilité requis dans les conditions prévues par la réglementation en vigueur.

La société doit par ailleurs détenir des fonds propres de base éligibles couvrant le minimum de capital requis, lequel ne peut être inférieur à un seuil plancher absolu dans les conditions prévues par la réglementation en vigueur.

Article 37 – RÉSERVES STATUTAIRES

Dans le cadre de la législation en vigueur, l'assemblée générale peut créer toutes réserves libres ou facultatives dont la création lui paraît justifiée.

Article 38 – EMPRUNTS

La société peut emprunter dans les conditions fixées par les articles R.322-77 et suivants du Code des assurances.

Il peut être créé, dans les conditions prévues par l'article R.322-49 du Code des assurances, un fonds social complémentaire destiné à procurer à la société les éléments de solvabilité dont elle doit disposer pour satisfaire aux prescriptions de la réglementation en vigueur.

Article 39 – FRAIS DE GESTION

Les frais de gestion de la société comprennent notamment les frais de vérification des risques, le cas échéant l'intérêt et l'amortissement des emprunts, l'amortissement des frais d'établissement, les frais d'acquisition des contrats, les commissions et les frais généraux de toute nature.

Les frais de gestion ne peuvent pas dépasser 45 % des cotisations normales.

Il est pourvu aux frais de gestion par les perceptions qualifiées d'accessoires de cotisations, par les commissions ou ristournes versées par les réassureurs, par un chargement ajouté aux cotisations pures et par un prélèvement sur les revenus financiers.

Article 40 – EXCÉDENTS DE RECETTES

Il ne peut être procédé à des répartitions d'excédents de recettes qu'après constitution des réserves prescrites par les lois et règlements en vigueur, après amortissement intégral des dépenses d'établissement et après que les dispositions réglementaires concernant le capital de solvabilité requis et le minimum de capital requis aient été satisfaites.

L'autorité administrative compétente peut toujours s'opposer à une affectation d'excédents aux réserves libres.

Les excédents distribuables peuvent être employés à la constitution d'un fonds de répartition destiné à être réparti proportionnellement entre les sociétaires appartenant à des catégories bénéficiaires et à jour de leurs cotisations suivant les dates, modalités et conditions fixées par l'assemblée générale, sur la proposition du conseil d'administration.

TITRE V – DISPOSITIONS DIVERSES

Article 41 – ATTRIBUTION DE JURIDICTION

Les contestations, de quelque nature qu'elles soient, entre la société et les sociétaires seront soumises à la juridiction des tribunaux compétents d'après la législation en vigueur.

Toutes significations ou oppositions devront, à peine de nullité, être faites au siège de la société.

Article 42 – DISSOLUTION ANTICIPÉE

Hors les cas de dissolution prévus par la réglementation en vigueur, la dissolution de la société peut être prononcée par l'assemblée générale extraordinaire.

A l'expiration de la société ou en cas de dissolution non motivée par un retrait d'agrément, l'assemblée générale extraordinaire, sur proposition du conseil d'administration, règle les modalités de la liquidation et nomme un ou plusieurs liquidateurs qui peuvent être choisis parmi les administrateurs.

L'actif net est dévolu, par décision de l'assemblée générale, soit à d'autres sociétés d'assurance mutuelles, soit à des associations reconnues d'utilité publique.

La nomination des liquidateurs met fin aux pouvoirs des administrateurs et commissaires aux comptes. Les liquidateurs ont pour mission de réaliser l'actif de la société pour éteindre le passif.

Article 43 – DISPOSITIONS TRANSITOIRES RELATIVES À L'ÉLECTION DES DÉLÉGUÉS À L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

L'Assemblée générale du 25 juin 2021 a modifié l'organisation des élections des délégués aux Assemblées générales en remplaçant les trois groupements socio-professionnels et leurs éventuels sous-groupements qui existaient auparavant par cinq groupements régionaux regroupés en trois collèges électoraux comme indiqué à l'article 10 des présents statuts.

Il est donc nécessaire, lors de la prochaine élection de délégués, de remplacer, quelle que soit la durée restant à courir de leur mandat, la totalité des délégués représentant les anciens groupements socio-professionnels par des délégués représentant l'ensemble des nouveaux groupements régionaux.

Le nouveau processus d'organisation de ces élections par groupements régionaux nécessitant une période comprise entre le 1^{er} janvier d'une année N et le 15 janvier de l'année N+1, il n'est pas possible de le déployer en 2021. Ce nouveau processus sera donc mis en place à partir du 1^{er} janvier 2022 pour une élection, qui interviendra du 15 décembre 2022 au 15 janvier 2023.

Pour assurer ensuite un renouvellement annuel et par roulement des nouveaux délégués représentant l'un des trois collèges électoraux, il est par ailleurs nécessaire d'adopter, pour les premiers mandats uniquement, des durées différentes pour les délégués des trois collèges électoraux.

Enfin, pour éviter que les mandats des délégués du premier collège électoral à renouveler après la première élection de la totalité des délégués de tous les collèges électoraux ne soient d'une durée trop courte, il convient de prévoir que

le premier renouvellement des délégués du collège électoral concerné n'intervienne que la deuxième année après la première élection. Compte tenu de ce qui précède le processus électoral transitoire sera le suivant :

- la première élection de la totalité des délégués représentant les cinq groupements régionaux aura lieu du 15 décembre 2022 au 15 janvier 2023, après avoir été précédée d'une période de collecte des candidatures du 1^{er} janvier au 30 juin 2022 ;
- tous les mandats en cours à la date de l'Assemblée générale du 25 juin 2021 se poursuivront jusqu'à la date d'émission du procès-verbal de l'huissier constatant le résultat de la première élection des délégués des cinq groupements régionaux et qui sera établi au plus tard le 30 janvier 2023. En conséquence, les Assemblées générales qui se tiendront en 2022 seront valablement composées des délégués ayant un mandat en cours à la date de l'Assemblée générale du 25 juin 2021, sous réserve que ceux-ci soient

toujours sociétaires. Ces délégués pourront donner mandat au président ou à tout autre délégué, quel que soit son groupement d'origine, pour les représenter dans les Assemblées générales ;

- pour la seule première élection qui interviendra du 15 décembre 2022 au 15 janvier 2023, la durée des mandats des nouveaux délégués sera, conformément au tirage au sort opérée par huissier le 15 avril 2021, la suivante :
 - le mandat des délégués issus du collège électoral Grand-Ouest aura une durée de l'ordre de quatre ans qui prendra fin à la date d'émission du procès-verbal de l'huissier constatant le résultat des élections des délégués dudit collège électoral et qui sera établi au plus tard le 30 janvier 2027,
 - le mandat des délégués issus du collège électoral Nord aura une durée de l'ordre de trois ans qui prendra fin à la date d'émission du procès-verbal de l'huissier constatant le résultat des élections des délégués dudit

collège électoral et qui sera établi au plus tard le 30 janvier 2026,

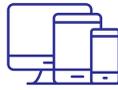
- le mandat des délégués issus du collège électoral Sud aura une durée de l'ordre de deux ans qui prendra fin à la date d'émission du procès-verbal de l'huissier constatant le résultat des élections des délégués dudit collège électoral et qui sera établi au plus tard le 30 janvier 2025.

La durée d'une élection, dont le dernier jour expirerait un samedi, un dimanche ou un jour férié ou chômé, est prorogée jusqu'au premier jour ouvrable suivant ;

- la durée des mandats des délégués élus à l'issue de toute élection organisée après celle intervenant entre le 15 décembre 2022 et le 15 janvier 2023 sera de trois ans conformément à l'article 10 des présents statuts.

Les stipulations du présent article 43 organisant un dispositif par nature temporaire, elles seront supprimées après avoir épuisé l'ensemble de leurs effets, soit au plus tard le 30 janvier 2027.

Votre interlocuteur AXA



Vos services en ligne

Gagnez du temps en utilisant
votre Espace Client sur
axa.fr ou **l'appli Mon AXA**

AXA vous répond sur :

