



LA SAUVEGARDE

Société anonyme d'assurances au Capital de 38 313 200 euros entièrement versé
Entreprise régie par le Code des assurances – 612 007 674 R.C.S. Nanterre - APE 6512Z
45930 Orléans cedex 9

GRUPE GMF - GARANTIE MUTUELLE DES FONCTIONNAIRES

NOTICE D'INFORMATION CONTRACTUELLE DU CONTRAT COLLECTIF N° E025741.008G SOUSCRIT AUPRES DE LA SAUVEGARDE PAR L'UNAPEI

A - LA VIE DU CONTRAT

Le contrat est régi par le Code des Assurances, Les Conditions Générales 9431 et les présentes conditions particulières qui définissent les garanties.

SOUSCRIPTEUR

L'UNAPEI, souscriptrice du contrat, agit pour le compte des parents d'enfants handicapés ou de leur tuteur.

Les parents, membres de l'UNAPEI ou d'une association affiliée, les tuteurs, peuvent adhérer à ce contrat pour protéger l'enfant lors d'accidents causés ou subis.

EFFET ET CESSATION DES GARANTIES POUR LES ADHERENTS

Les garanties sont acquises aux adhérents (famille ou tuteur) et bénéficient aux élèves dès que l'Assureur est en possession du bulletin d'adhésion et du règlement à l'ordre de la Sauvegarde suivant la formule choisie.

Les garanties cessent la veille à 24 heures de la nouvelle année scolaire ou au moment de la sortie de la scolarité de l'enfant.

Pour chaque année scolaire, un bulletin d'adhésion est à transmettre avec le règlement à

LA SAUVEGARDE – RISQUES SPECIFIQUES PRODUCTION - 148 rue Anatole France – 92597 LEVALLOIS-PERRET CEDEX.

Il n'y a pas de reconduction automatique des garanties.

B - LES DISPOSITIONS DIVERSES

1 - DECLARATION DE SINISTRE

En complément de l'article 3.1 des Conditions Générales.

Tout sinistre doit être déclaré dans les 5 jours ouvrés (en cas d'empêchement, dès que vous en avez connaissance) à :
LA SAUVEGARDE – SINISTRES RISQUES SPECIFIQUES - 148 rue Anatole France – 92597 LEVALLOIS-PERRET CEDEX.

Vous devez indiquer en particulier, la nature du sinistre, les circonstances exactes dans lesquelles l'enfant a subi ou causé des dommages, Vous devez transmettre, dès réception, tout certificat médical, pièces justificatives ou documents officiels qui se rapportent au sinistre.

L'enfant est tenu de se soumettre à l'examen d'un médecin si l'Assureur le demande.

Si de mauvaise foi, l'Assuré fait de fausses déclarations sur la nature, les circonstances, les causes ou les conséquences d'un sinistre, l'Assureur ne le prend pas en charge.

2 - SUBROGATION

En vertu de l'article L 121.12 et L 131.2 du Code des Assurances, la subrogation permet à l'Assureur d'agir à la place de l'Assuré dans ses droits et actions contre tous responsables du sinistre dans la limite des indemnités réglées.

La garantie ne jouera plus en faveur de l'Assuré si, de son fait, l'Assureur ne peut plus exercer le recours pour récupérer les indemnités déjà versées.

3 - LA PRESCRIPTION

Toute action dérivant du présent contrat doit être engagée dans les deux ans à partir du jour de l'événement qui y donne naissance, dans les conditions prévues aux articles L114.1 et L114.2 du Code des Assurances.

Toutefois, la prescription est portée à 10 ans à l'égard des bénéficiaires, ayants droit de l'Assuré décédé, pour les garanties des "Accidents Corporels".

La prescription peut être interrompue par l'une des causes ordinaires d'interruption de celle-ci :

- citation en justice, même en référé,
- commandement ou saisie à celui que l'on veut empêcher de prescrire,

ainsi que dans les cas ci-après :

- désignation d'expert à la suite d'un sinistre,
- envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception :
 - . de l'Assuré à l'Assureur pour le règlement de l'indemnité après sinistre,
 - . de l'Assureur à l'Assuré pour l'action en paiement de la cotisation.

4 - LA RECLAMATION/LA MEDIATION

Si un différend persiste entre l'Assuré et l'Assureur, l'Assuré peut s'adresser au "Service Sociétaires" 148, rue Anatole France 92597 Levallois Perret Cedex,

L'Assureur accusera réception de la réclamation de l'Assuré dans les 10 jours ouvrables à compter de sa réception, sauf si une réponse est apportée à l'Assuré entre-temps.

L'Assureur s'engage, à répondre à l'Assuré ou à le tenir informé du déroulement du traitement de sa réclamation dans un délai maximum de 2 mois.

Si un désaccord persiste, malgré les explications fournies, l'Assuré a la possibilité de saisir le Médiateur de l'Assurance par courrier à l'adresse suivante : la médiation de l'assurance - TSA 50110 - 75441 Paris cedex 09 ou directement sur le site internet : www.mediation-assurance.org.*

* La charte « la Médiation de l'Assurance » précisant les conditions d'intervention du Médiateur de l'Assurance, est disponible sur ce site.

C - LES GARANTIES

RESPONSABILITE CIVILE

1 - DEFINITIONS

Accident/accidentel :

Tout événement soudain, imprévu et extérieur à la victime et/ou à la chose endommagée et constituant la cause de dommages corporels, matériels et immatériels.

Assuré :

Les parents, le tuteur l'établissement scolaire ou l'établissement spécialisé lorsque leur responsabilité est recherchée pour une faute commise par l'enfant sous leur garde. L'enfant scolarisé est assuré jusqu'à la fin de l'année scolaire de son 25^{ème} anniversaire.

Domage Corporel :

Toute atteinte corporelle subie par une personne physique.

Domage Matériel :

Toute détérioration, destruction ou disparition d'une chose ou d'une substance, toute atteinte physique à des animaux.

Domage Immatériel Consécutif :

Tout préjudice pécuniaire directement consécutif à un dommage corporel et/ou matériel garanti résultant soit :

- de la privation de jouissance d'un droit,
- de l'interruption d'un service rendu par une personne ou par un bien,
- de la perte d'un bénéfice.

Fait dommageable :

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

Réclamation :

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

Sinistre :

Tout dommage ou ensemble de dommages causé 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.

Territorialité :

La garantie s'exerce dans le **Monde entier sauf pour les séjours de plus de 3 mois**.

Dans ce cas, la garantie est limitée aux pays de l'Union Européenne et aux pays frontaliers.

Tiers (par dérogation aux Conditions Générales) :

Toute personne autre que :

- . l'Assuré,
- . le conjoint, les ascendants et descendants de l'Assuré responsable du sinistre.

Il est convenu que les Assurés restent tiers entre eux.

L'Assureur garantit les recours qu'un organisme de Sécurité Sociale ou de Prévoyance Sociale obligatoire peut être fondé à exercer contre l'Assuré, en raison d'un sinistre garanti, causé à son conjoint, ses ascendants et descendants.

2 - OBJET DE LA GARANTIE

Dans la limite des montants indiqués ci-après,

RESPONSABILITE CIVILE

L'Assureur garantit les conséquences pécuniaires de la **Responsabilité Civile** encourue à la suite d'un accident, en raison des dommages corporels, matériels et immatériels causés aux tiers, par l'enfant assuré durant les activités organisées ou placées sous le contrôle d'un établissement d'enseignement scolaire, d'un Institut Médico-Educatif, d'un Institut Médico-Professionnel, ainsi que toutes les activités de la vie privée, pendant et hors période scolaire, durant la scolarité de l'enfant.

Sont également couverts les dommages causés par l'enfant aux biens qui lui sont confiés par la famille d'accueil, le chef d'entreprise chez lequel il effectue un stage dans le cadre de ses études, et ceux survenant dans l'accomplissement des tâches qui entrent dans les prévisions et la convention d'enseignement ou de formation professionnelle.

DEFENSE PENALE SUITE A ACCIDENT

L'Assureur s'engage à pourvoir à la défense pénale de l'Assuré, devant les tribunaux répressifs en cas d'action consécutive à un événement assuré dans le cadre de la garantie Responsabilité Civile. **Cette garantie ne peut en aucun cas s'étendre aux amendes et à leurs accessoires qui ne sont pas assurables.**

RECOURS

L'Assureur s'engage à exercer à ses frais toutes interventions amiables ou actions judiciaires devant les juridictions compétentes, pour obtenir au profit de l'Assuré la réparation de ses **dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs**.

Cette garantie joue lorsque la responsabilité d'un tiers est engagée et que ces dommages résultent de la survenance d'un événement qui aurait été garanti par le présent contrat s'il avait engagé la responsabilité de l'Assuré.

La garantie recours s'applique devant les juridictions situées en France Métropolitaine et dans les principautés de Monaco et d'Andorre.

Ne peuvent pas bénéficier de la garantie les personnes non connues de l'Assureur.

MISE EN JEU DE LA GARANTIE

La gestion de la garantie Recours est effectuée dans les conditions de l'article L 322-2-3 du Code des Assurances.

Lorsqu'il est nécessaire de faire appel à un avocat ou à une autre personne qualifiée par la législation ou la réglementation en vigueur pour représenter l'Assuré ou servir ses intérêts, l'Assuré peut, soit accepter le représentant que l'Assureur lui désignera, soit le choisir lui-même.

En cas de conflit d'intérêt entre l'Assuré et l'Assureur, l'Assuré a alors le droit de choisir un avocat ou une autre personne qualifiée pour l'assister.

Dans ces deux cas, l'Assuré prendra en charge les frais et honoraires de son avocat et l'Assureur le remboursera dans la limite des tarifs pratiqués par ses avocats habituels.

Le montant de ce remboursement sera communiqué à l'Assuré à sa demande. Il comprend les frais habituels inhérents à la gestion d'un dossier (frais de copie ou de photocopie, de téléphone, de déplacement, etc.). Tout dépassement de ce montant restera à la charge de l'Assuré.

En cas de désaccord entre l'Assuré et l'Assureur au sujet de mesures à prendre pour régler un différend, l'Assuré a la possibilité de le soumettre à l'appréciation d'une tierce personne désignée d'un commun accord entre l'Assuré et l'Assureur ou, à défaut, par le Président du Tribunal de Grande Instance statuant en la forme des référés.

Les frais exposés pour la mise en œuvre de cette procédure sont à la charge de l'Assureur. Toutefois, le Président du Tribunal de Grande Instance peut les mettre à la charge de l'Assuré s'il estime que la procédure a été mise en œuvre de façon abusive.

Jusqu'à ce que la tierce personne chargée de proposer une solution en ait fait connaître la teneur, le délai de recours contentieux est suspendu pour toutes les instances juridictionnelles qui sont couvertes par la garantie et que l'Assuré est susceptible d'engager en demande.

Si l'Assuré engage à ses frais une procédure contentieuse et obtient une solution plus favorable que celle qui lui avait été proposée par l'Assureur ou la tierce personne mentionnée ci-dessus, l'Assureur indemniserà l'Assuré des frais exposés pour l'exercice de cette action, dans les limites du montant de la garantie.

ACCIDENTS CORPORELS

1 - DEFINITIONS

Accident Corporel :

Toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'Assuré provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure.

Assuré :

L'enfant scolarisé jusqu'à 25 ans est le seul bénéficiaire des prestations accordées, en fonction de la formule de garantie choisie.

Consolidation :

Date à partir de laquelle l'état physiologique de la victime n'est plus susceptible de s'améliorer.

Sinistre :

L'ensemble des conséquences dommageables quel que soit le nombre de victimes entrant dans le cadre de la garantie "Accidents Corporels" et résultant d'un même accident garanti.

Territorialité :

La garantie s'exerce à l'occasion d'accidents survenus dans le Monde entier. La constatation du dommage corporel et le paiement des indemnités sont faites en France.

2 - OBJET DE LA GARANTIE

L'Assureur garantit le paiement des indemnités définies ci-après dans la limite des montants indiqués au titre "D", en cas d'accident corporel subi par l'Assuré durant sa scolarité, survenu au cours :

Des activités organisées ou placées sous le contrôle d'un établissement d'enseignement scolaire, d'un Institut Médico-Educatif, d'un Institut Médico-Professionnel, ainsi que toutes les activités de la vie privée, pendant et hors période scolaire.

Exclusions

Sont exclus les dommages corporels résultant :

- des accidents qui sont le fait volontaire du bénéficiaire du contrat et ceux qui résultent de tentatives de suicide ou de mutilation volontaire,
- d'un suicide,
- des accidents non consolidés et des infirmités à caractère évolutif ou non, antérieurs à la date d'admission de l'Assuré, sauf si aucun symptôme ne s'est manifesté au cours d'une période d'une année à partir de l'admission à l'assurance,
- des maladies et leurs suites (sauf s'il s'agit de la conséquence d'un accident compris dans la garantie) l'apoplexie, les varices, les ulcères variqueux,
- des dommages résultant de surdité, cécité, ivresse ou délire alcoolique de l'Assuré,
- les dommages résultant d'aliénation mentale ou épilepsie lorsqu'elles ne sont pas la conséquence du handicap de l'enfant,
- de la conduite d'un véhicule sous l'emprise d'un état alcoolique,
- d'un acte commis dans l'intention de mettre en œuvre les garanties du contrat,
- de la prise volontaire de drogue, de stupéfiant ou d'un médicament non prescrit par le corps médical,

3 - INDEMNITES ASSUREES

Accidents corporels

En cas de décès

En cas de décès, survenant dans un délai maximum de **24 mois** à dater de l'accident garanti et en relation directe avec celui-ci, l'Assureur verse aux ayants droit de l'Assuré décédé, le capital souscrit, diminué du montant de l'indemnité éventuellement déjà versée au titre du déficit fonctionnel permanent.

Si l'indemnité déjà versée au titre du déficit fonctionnel est supérieure, à celle due au titre du décès, aucun remboursement ne sera réclamé aux ayants droit.

En cas d'absence de Déficit Fonctionnel Permanent ou de Déficit Fonctionnel Permanent < 6 %.

En cas d'absence de Déficit Fonctionnel Permanent ou en cas de Déficit Fonctionnel Permanent d'un taux inférieur à 6 %, l'Assureur garantit le remboursement :

- **des frais de soins en complément** s'il y a lieu des prestations fournies par les régimes sociaux obligatoires et les régimes de prévoyance conventionnels : il s'agit des frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation et de rééducation, **jusqu'à la date de consolidation, dans les conditions indiquées au titre "D"**.

En cas de Déficit Fonctionnel Permanent de 6 à 100 %

En cas de déficit fonctionnel permanent consécutif à un accident garanti, l'Assuré perçoit une indemnité dont le montant est déterminé en multipliant le taux de déficit fonctionnel retenu par le capital souscrit.

L'évaluation est faite par le médecin missionné par l'Assureur.

Le taux est déterminé par référence au barème indicatif des déficits séquentiels en droit commun

diffusé dans la revue le Concours Médical. Lorsqu'il résulte d'un même accident plusieurs lésions, les indemnités attribuées pour chaque cas s'additionnent sans que néanmoins leur total puisse dépasser la somme fixée pour le déficit fonctionnel permanent total.

Les indemnités dues en cas de déficit fonctionnel permanent sont déterminées sans qu'il puisse être tenu compte de la profession de l'Assuré.

Toutefois, si l'accident affecte un membre ou un organe déjà atteint d'une incapacité ou d'une maladie constatée médicalement, le taux du déficit fonctionnel permanent propre à l'accident sera déterminé par différence entre le nouveau taux du déficit fonctionnel permanent et celui existant avant l'accident, par le médecin.

Le déficit fonctionnel permanent est pris en charge si le taux ainsi déterminé est supérieur au pourcentage de franchise, **dans les conditions indiquées au titre "D"**.

Frais de Soins

Le remboursement des frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation, y compris les frais d'appareillage, de prothèse et d'optique, exposés avant la date de consolidation, directement consécutif à l'accident.

Les frais de transport sont garantis jusqu'à l'hôpital le plus proche du lieu d'accident. Si l'Assuré choisit un autre hôpital, la différence avec le montant réellement déboursé restera à la charge de l'Assuré.

Ce remboursement viendra en complément des prestations ou de toutes indemnités de même nature qui pourraient être garanties par la Sécurité Sociale ou tout autre organisme de prévoyance légal ou conventionnel, **dans les conditions indiquées au titre "D"**.

Frais de Recherche et de secours

En cas de frais de recherche suite à une intervention des services publics, de sauveteurs professionnels ou de services de recherche privés, l'Assuré perçoit le remboursement des frais pouvant être mis à sa charge par un organisme officiel de sauvetage ou par les communes françaises ou organismes étrangers, **dans les conditions indiquées au titre "D"**.

Par recherche, il faut entendre les opérations effectuées par les sauveteurs ou des organismes de secours se déplaçant spécialement dans le but de rechercher l'Assuré en un lieu dépourvu de tous moyens de secours autres que ceux apportés par les sauveteurs.

Frais de chambre individuelle

Les frais de chambre individuelle sont pris en charge uniquement en cas d'intervention de la Sécurité Sociale ou d'un organisme similaire, **dans les conditions indiquées au titre "D"**.

Frais de transport et de rapatriement

Les frais de transport et de rapatriement sont garantis, lorsqu'il s'agit d'un transport de secours intervenant immédiatement après l'accident, ou d'un transport rendu nécessaire par l'état de l'Assuré, **dans les conditions indiquées au titre "D"**.

Exclusions

Outre les exclusions figurant aux Conditions Générales, l'Assureur ne prend pas en charge les dommages corporels subis par l'Assuré qui résultent :

- des accidents qui sont le fait volontaire du bénéficiaire du contrat et ceux qui résultent de tentatives de suicide ou de mutilation volontaire,
- d'un suicide,
- des accidents non consolidés et des infirmités à caractère évolutif ou non, antérieurs à la date d'admission de l'Assuré, sauf si aucun symptôme ne s'est manifesté au cours d'une période d'une année à partir de l'admission à l'assurance,
- des maladies et leurs suites (sauf s'il s'agit de la conséquence d'un accident compris dans la garantie) l'apoplexie, les varices, les ulcères variqueux,
- des dommages résultant de surdité, cécité, ivresse ou délire alcoolique de l'Assuré,
- les dommages résultant d'aliénation mentale ou épilepsie lorsqu'elles ne sont pas la conséquence du handicap de l'enfant,
- d'un acte commis dans l'intention de mettre en œuvre les garanties du contrat,
- de la prise volontaire de drogue, de stupéfiant ou d'un médicament non prescrit par le corps médical,
- de maladies, y compris maladies du cerveau ou de la moelle épinière, affection musculo-articulaire résultant d'un état pathologique antérieur ou de l'évolution de cet état,
- des maladies et leurs suites, d'apoplexie, des varices, des ulcères variqueux,
- des rhumatismes, des lombagos, des orchites, des congestions et toutes autres affections similaires (durillons, synovites, tour de reins...) sauf s'ils sont la conséquence d'un accident,
- des opérations chirurgicales non nécessitées par un accident garanti,
- de la prise volontaire de drogue, de stupéfiant ou d'un médicament non prescrit par le corps médical,
- des accidents qui sont le fait volontaire du bénéficiaire du contrat et ceux qui résultent de tentatives de suicide, de mutilation volontaire ou de suicide,
- des accidents non consolidés et des infirmités à caractère évolutif ou non, antérieurs à la date d'admission de l'Assuré dans le contrat ; sont toutefois garantis les Dommages Corporels accidentels subis par les personnes reconnues handicapées pendant les activités assurées alors même qu'ils ont été facilités par leur handicap,
- de l'ivresse, du délire alcoolique de l'Assuré tel que défini par l'article L1 du code de la route,
- de la pratique d'un sport à titre professionnel et/ou de la pratique des sports suivants : sports aériens, spéléologie avec ou sans plongée, bobsleigh, skeleton, ice surfing, saut à l'élastique,
- de la participation à des épreuves de compétitions automobiles, motocyclistes ou aériennes motorisées,
- de l'utilisation comme conducteur ou passager d'un engin aérien ou spatial, sauf l'aéromodélisme,
- de l'utilisation d'un véhicule terrestre à moteur soumis à l'obligation d'assurance,
- de la participation de l'Assuré à des rixes, sauf cas de légitime défense,
- du non respect des règles élémentaires de sécurité propres à chacune des activités,
- des accidents du travail (trajet travail, maladie professionnelle tels que définis par les articles L411.1 et- L411.2, L461.1 et L461.2 du Code de la Sécurité Sociale),
- d'un acte commis dans l'intention de mettre en œuvre les garanties du contrat,
- d'un accident survenu avant la prise d'effet de la garantie.

Plafond des indemnités

La somme totale des indemnités versées au titre d'un même sinistre est limitée au montant figurant au titre « D ».

Autres prestations

Frais de remise à niveau scolaire

Si l'enfant subit une interruption de scolarité médicalement constatée et supérieure à 15 jours scolaires suite à un accident garanti, une poliomyélite ou une méningite cérébro-spinale, l'Assureur prend en charge, **dans les limites indiquées au titre "D"**, les frais d'un répétiteur et/ou de transport médicalement justifié en véhicule sanitaire ou taxi (2 fois par jour, durant un mois maximum).

Accompagnement psychologique

Si l'enfant subit un traumatisme psychologique suite à un accident grave ou une agression tels que :

- des dommages corporels causés à un tiers et pour lesquels sa responsabilité, celle de ses parents ou de son tuteur est recherchée,
- une agression, un attentat ou un acte de terrorisme dont il a été victime,
- un accident corporel entraînant un déficit fonctionnel permanent de 6 % et plus,

l'Assureur intervient **dans les limites indiquées au titre "D"**.

Frais de réparation du fauteuil roulant non motorisé

Le vol, la destruction ou la détérioration accidentelle suite à incendie, explosions, chute de la foudre, dégâts des eaux, tempêtes, grêle, avalanche, inondation ou tout événement naturel, bris ou choc avec un corps fixe ou mobile du fauteuil roulant non motorisé de l'enfant assuré, sont pris en charge **dans les limites indiquées au titre "D"**.

4 - MISE EN JEU DE LA GARANTIE

Décès

Le (ou les) ayant(s) droit subissant une perte économique réelle doit remettre à l'Assureur toutes pièces justificatives du préjudice subi, dans les délais les plus brefs, tout document établissant le montant des débours des organismes sociaux et/ou des sommes dues par des tiers, et apporter la preuve de la relation de cause à effet entre l'accident et le décès. Les sommes dues par l'Assureur sont payables dès l'accord des parties.

Frais de soins (avec ou sans Déficit Fonctionnel Permanent)

L'Assuré doit remettre à l'Assureur tout justificatif et notamment :

- un certificat médical constatant les blessures même si elles n'entraînent pas de séquelles,
- les décomptes originaux de règlement de la Sécurité Sociale ou d'un organisme équivalent,
- les décomptes originaux de règlement de tous les organismes sociaux intervenant en sus ou non de la Sécurité Sociale,
- les notes d'honoraires ou de frais acquittées et datées.

Les décomptes originaux de la Sécurité Sociale remis à l'occasion d'un sinistre sont conservés par l'Assureur.

Lorsque l'Assuré ne bénéficie pas d'un régime obligatoire ou volontaire de protection sociale, une attestation sur l'honneur est demandée.

Déficit Fonctionnel Permanent de 6 à 100 %

L'Assuré doit remettre à l'Assureur toutes les pièces justificatives nécessaires à l'appréciation de son dommage corporel et notamment :

- un certificat médical de constatation des blessures,
- les éléments établissant la relation de cause à effet entre l'accident et les blessures,
- un certificat médical de consolidation, le moment venu,
- tout document établissant la créance des organismes sociaux et/ou les sommes dues par des tiers.

Le taux de déficit fonctionnel permanent est déterminé par le médecin expert de l'Assureur

l'indemnité compensatrice du préjudice est réglée à la victime lorsque la consolidation est acquise, que les créances des organismes sociaux sont connues définitivement, et/ou que les sommes dues par des tiers sont liquidées.

avant la consolidation, des indemnités provisionnelles déductibles de l'indemnité compensatrice, peuvent être réglées à l'Assuré sur présentation de documents justifiant ses débours, dans la mesure où le droit à indemnisation est établi.

Accident à l'étranger

La reconnaissance d'une incapacité par l'Assureur ne peut avoir lieu qu'après le retour de l'Assuré en France.

Constataion du dommage corporel et arbitrage

Les causes du décès, la date de consolidation, le taux de Déficit Fonctionnel Permanent sont déterminés par le médecin expert de l'Assureur.

En cas de désaccord, les parties peuvent convenir de faire chacun le choix d'un expert.

Les deux experts se réunissent et doivent faire connaître leur opinion aux deux parties par écrit dans un délai de deux mois à compter de leur saisine.

Si les deux experts ne peuvent se mettre d'accord sur une solution commune, ils désignent une troisième personne qui complètera leur collège.

Dans ce cas, ils doivent faire connaître leur décision, à la majorité des voix, dans un nouveau délai de deux mois.

Leur décision ne s'impose pas aux parties mais pourra être versée en justice si une procédure est engagée par l'une d'elles.

Chaque partie conserve à sa charge les honoraires de l'expert qu'elle a choisi. Les honoraires du troisième expert sont supportés pour moitié par chacune des parties.

D - LES MONTANTS GARANTIS

	FORMULE A	FORMULE B
RESPONSABILITE CIVILE (Dommages causés aux tiers)		
Dommages corporels	100.000.000 €/sinistre/an	
Dommages Matériels et Immatériels consécutifs (incendie ou autre)	800.000 € sur Dommages Matériels toute cause dont 150.000 € pour Dommages Immatériels consécutifs par sinistre et par an	
DEFENSE PENALE ET RECOURS	15 000 € par sinistre et par an	15 000 € par sinistre et par an
ACCIDENTS CORPORELS (Dommages subis par l'enfant)		
Décès suite à accident/indemnité pour frais d'obsèques	5.000 €	
Déficit Fonctionnel Permanent résultant d'un accident ou d'une maladie infectieuse	16.000 € 31.000 €	46.000 € 115.000 €
* taux supérieur à 5 % et inférieur à 66 %		
* taux égal ou supérieur à 66 %		
Frais de soins	15.500 €	
Sauf les frais suivants remboursés à concurrence des frais réels justifiés dans la limite de	1.100 €	
* traitement ortho ontique rendu nécessaire par l'accident	350 € par dent	
* frais de soins et de prothèse dentaire	250 €	
* frais de lunettes brisées	600 €	
* frais de prothèse auditive		
Frais de recherche et de secours	6.100 €	
Chambre particulière	31 €/jour maxi 365 jours	
Frais de transport et de rapatriement	3.000 €	
Plafond des indemnités		
Le montant de la garantie Accidents Corporels est limité à 2.000.000 € par sinistre quel que soit le nombre de victimes		
AUTRES PRESTATIONS		
Frais de remise à niveau scolaire, franchise 15 jours de scolarité consécutifs	50 €/jour maxi 1.900 €	
Accompagnement psychologique après accident grave ou agression	50 €/séance maxi 1.900 €	
Frais de réparation du fauteuil roulant sans moteur utilisé par l'enfant	750 €	

E - LE PAIEMENT

Chaque adhérent à ce contrat souscrit par l'UNAPEI pour le compte des familles ou tuteur d'enfants handicapés, transmet un chèque de règlement à l'ordre de la Sauvegarde, avec la demande d'adhésion pour l'année scolaire, dont le montant dépend de la formule choisie.