



NOTICE D'INFORMATION « CONTRAT COLLECTIF D'ASSURANCE CARTE CEZAM », ASSOCIEE A LA CARTE CEZAM,
EMISE PAR L'UES CEZAM, SOCIETE COOPERATIVE SARL.

Contrat collectif d'assurance souscrit par l'UES CEZAM auprès de la MAIF : contrat régi
par le Code des Assurances.



**NOTICE D'INFORMATION
« CONTRAT COLLECTIF D'ASSURANCE
CARTE CEZAM »
CONTRAT : 4266436 K**

- LA GARANTIE « DOMMAGES AUX BIENS ».
- LA GARANTIE « ANNULATION DE SEJOURS ».
- LA GARANTIE « INTERRUPTION DE SEJOURS ».
- LA GARANTIE « ACTIVITES NON CONSOMMEES
OU INTERROMPUES ».
- LA GARANTIE « BILLETTERIE »

Préambule

Le Contrat collectif d'Assurance Carte CEZAM est proposé par la MAIF (Mutuelle d'Assurance des Instituteurs de France), Société d'assurance mutuelle à cotisations variables ayant son siège à Niort : CS 90000 - 79038 NIORT CEDEX 9 dans le cadre du contrat collectif souscrit par l'UES CEZAM au profit de ses adhérents porteurs d'une carte.

Il s'agit d'un contrat collectif facultatif à adhésion volontaire, le porteur de carte CEZAM peut refuser d'y souscrire.

Les garanties d'assurance associées à la carte CEZAM sont :

- La garantie « Dommages aux Biens »,
- La garantie « Annulation de Séjours »,
- La garantie « Interruption de Séjours »,
- La garantie « Activités non consommées ou interrompues »,
- La garantie « Billetterie »,

Activités garanties : Tout voyage et séjour de vacances, tout sport - détente pratiqué hors compétition nécessitant une licence délivrée par une Fédération Sportive, toute activité culturelle et récréative réalisée via la carte CEZAM.

Bénéficiaires : Sont bénéficiaires du contrat, l'adhérent, c'est-à-dire toute personne physique titulaire d'une carte d'adhésion CEZAM en cours de validité au moment du sinistre et par extension tous les membres de la famille participant à l'activité.

La présente notice d'information détaillée reprend les principales dispositions du Contrat Collectif d'assurance carte CEZAM contrat n° 4266436 K J à effet du 01/01/2019 dont une copie est communiquée à tout Adhérent qui en fait la demande.

Tout sinistre doit faire l'objet d'une déclaration ; vous trouverez un exemplaire du formulaire de déclaration de sinistre sur le site CEZAM, cette déclaration doit être transmise à l'Inter CE CEZAM auquel vous êtes rattaché dans un délai de cinq jours, par voie électronique ou par courrier papier.

SOMMAIRE

	Page
I. LES DISPOSITIONS RELATIVES AUX GARANTIES	5
A. LES DISPOSITIONS COMMUNES A TOUTES LES GARANTIES :	5
1. Territorialité : les garanties vous sont acquises dans le monde entier	5
2. Les exclusions communes à toutes les garanties	5
3. Catastrophes naturelles (loi n° 82 600 du 13 juillet 1982)	5
B. LES DISPOSITIONS SPECIALES PAR GARANTIE :	6 - 11
1. La garantie « Dommages aux Biens »	6 - 7
2. L'activité voyages séjours	7 - 10
a) La Garantie « Annulation de séjours »	7 - 8
b) La Garantie « Interruption de séjours »	9
c) La Garantie « Activités non consommées ou interrompues »	10
3. Activités culture et spectacles	10 - 11
a) La Garantie « Billetterie »	10 - 11
C. TABLEAU SYNOPTIQUE DE GARANTIES :	12 - 13
II. LES DISPOSITIONS GENERALES	13 - 16
A. DECLARATION DE SINISTRES	13
B. EVALUATION DES DOMMAGES – EXPERTISE	13
C. REGLEMENT DES LITIGES ET MEDIATION	13 - 14
1. Litiges sur les conclusions de l'expertise	13
2. Autres litiges	14
3. Médiation	14
D. SUBROGATION RECOURS DE L'ASSUREUR	14
E. L'Adhésion au Contrat du Porteur de la Carte CEZAM	14
F. LA PRESCRIPTION BIENNALE	15
G. LES ASSURANCES CUMULATIVES	15
H. ELECTION DE JURIDICTION	15
I. MODIFICATION DES GARANTIES	15
J. CONFLIT DE DROIT	15
K. TRAITEMENT DES DONNEES A CARACTERE PERSONNEL	15 - 16
L. LES TEXTES LEGAUX ET REGLEMENTAIRES	16

Lexique

➤ DEFINITIONS COMMUNES :

Activités garanties :

Tout voyage et séjour de vacances, tout sport détente pratiqué hors compétition nécessitant une licence délivrée par une Fédération Sportive, toute activité culturelle et récréative réalisée via la carte CEZAM.

Accident :

Tout fait dommageable (y compris le vol) non intentionnel de la part du bénéficiaire des garanties normalement imprévisible provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure.

Accident corporel grave :

C'est une atteinte corporelle non intentionnelle de la part de la victime résultant de l'action soudaine d'une cause extérieure constatée médicalement et impliquant la cessation de toute activité, professionnelle ou non, pendant au moins 8 jours.

Adhérent :

Toute personne physique titulaire d'une carte d'adhésion CEZAM en cours de validité au moment du sinistre et par extension tous les membres de la famille participant à l'activité.

Assureur :

MAIF (Mutuelle d'Assurance des Instituteurs de France), Société d'assurance mutuelle à cotisations variables ayant son siège à Niort : CS 90000-79038 NIORT CEDEX 9. Identifiant SIRET du Siège 775 709 01646, capitaux propres 1 628 M€.

Entreprise régie par le code des assurances. Autorité chargée du contrôle de l'entreprise : ACPR, 61 rue Taitbout 74436 Paris cedex 09.

Conjoint :

C'est la personne unie à l'assuré par les liens du mariage selon les termes du Code Civil ; sont assimilés au conjoint, selon le Code civil, le concubin, le partenaire lié par un pacte civil de solidarité.

Ces personnes doivent en outre vivre en couple avec l'assuré, sous le même toit de façon constante c'est à dire sans être séparées de corps ou de fait.

Evènement :

C'est un fait dommageable qui porte atteinte à un bien, une personne ou un droit.

Echéance :

C'est la date à laquelle la Fédération des Inter CE CEZAM doit régler sa cotisation. Elle détermine le point de départ d'une période d'assurance. L'échéance principale est fixée au 01 janvier.

Famille :

Il s'agit du corps familial constitué du Porteur de la Carte CEZAM de son conjoint et de leurs enfants fiscalement à charge.

Nullité du contrat :

C'est la sanction appliquée au sociétaire souscripteur qui fait une fausse déclaration à la MAIF dans l'intention de la tromper. Le contrat est censé n'avoir jamais existé et les cotisations restent acquises à la MAIF à titre de dommages et intérêts. De même celle -ci est en droit de réclamer le remboursement des indemnités déjà versées.

Maladie grave :

C'est une altération de santé constatée médicalement et impliquant la cession de toute activité professionnelle ou non pendant au moins 8 jours.

Objet :

C'est l'ensemble du matériel nécessaire à la pratique d'une activité achetée via la carte CEZAM d'un sport, l'ensemble des équipements constituant un seul et même objet.

Papiers personnels :

Les passeport, carte d'identité, permis de conduire et carte grise.

Prescription :

C'est le délai au-delà duquel une réclamation n'est plus recevable ; légalement, ce délai est de deux ans à compter de l'évènement qui y donne naissance.

Sinistre :

C'est la réalisation et toutes les conséquences d'un même fait dommageable susceptible d'entraîner la garantie de la MAIF, la garantie de la MAIF s'applique à des faits dommageables survenus pendant la période de validité du contrat, c'est-à-dire après sa prise d'effet et avant sa résiliation ou sa suspension.

Sociétaire souscripteur :

C'est la personne morale qui souscrit le contrat, c'est-à-dire l'UES CEZAM et qui répond aux conditions d'admission fixées à l'article 6 des statuts. En contrepartie des garanties accordées, elle est tenue à des obligations envers la MAIF, notamment au paiement des cotisations.

Subrogation :

C'est la substitution de la MAIF à l'adhérent dans l'exercice de ses droits. Par exemple la MAIF après avoir versé une indemnité à l'adhérent en demande le remboursement au responsable du sinistre.

Vétusté :

C'est la dépréciation due à l'usage de la chose assurée et déterminée selon un coefficient forfaitaire de 10% par année d'ancienneté depuis la date de la première utilisation. La vétusté maximale est fixée à 70 %.

Valeur de remplacement :

C'est la somme fixée pour pouvoir acheter au jour du sinistre un bien de même type et de mêmes caractéristiques ; elle peut être déterminée par un expert.

I. LES DISPOSITIONS RELATIVES AUX GARANTIES

A. Les dispositions communes à toutes les garanties :

1. Territorialité : les garanties vous sont acquises dans le monde entier

2. Les exclusions communes à toutes les garanties

Sont exclus de l'ensemble des garanties :

- **Les sinistres de toute nature :**
 - **Provenant de guerre civile ou étrangère. Au terme de l'article L 121-8 du Code des assurances, l'assuré ou le bénéficiaire des garanties doit prouver que le sinistre résulte d'un fait autre que le fait de guerre étrangère ; il appartient à la mutuelle de prouver que le sinistre résulte de la guerre civile. Demeurent toutefois garantis les sinistres**

résultant d'actes de terrorisme d'attentats, d'émeutes ou de mouvements populaires commis sur le territoire national.

- **Résultant de la dessiccation et/ou de la réhydratation des sols, tremblements de terre, éruptions volcaniques, raz de marée et autres cataclysmes, exception faite des événements entrant dans le champ d'application de la loi n° 82-600 du 13/07/1982 relative à l'indemnisation des victimes de catastrophes naturelles.**
 - **Causés ou aggravés par des armes ou engins destinés à exploser par modification de structure du noyau de l'atome ou par tout combustible nucléaire, produit ou déchet radioactif, ou par toute autre source de rayonnement ionisant.**
- **Les dommages résultant :**
- **De la faute intentionnelle ou dolosive de toute personne bénéficiaire des garanties.**
 - **De leur participation active à un acte illicite constituant un crime ou un délit intentionnel.**
 - **Les dommages causés aux aéronefs, (engins aériens de toute nature y compris les deltaplanes, ailes delta, ailes volantes).**
 - **Les sinistres de toute nature découlant de la propriété ou de l'usage des véhicules terrestres à moteur et remorques, assujettis à l'obligation d'assurance.**
 - **Les dommages ne résultant pas des activités garanties.**

3. Catastrophes naturelles (loi n° 82 600 du 13 juillet 1982)

Les biens assurés sont également garantis contre les dommages matériels directs provoqués par l'intensité anormale d'un agent naturel.

La garantie est mise en jeu après publication au Journal Officiel de la République Française d'un arrêté interministériel ayant constaté l'état de catastrophe naturelle.

L'indemnisation après sinistre intervient selon les dispositions légales ou réglementaires. Les biens sont garantis dans les limites du présent contrat.

B. Les dispositions spéciales par garantie :

- **Précisions : Le plafond unique général par famille est de 1000 €, quel que soit le nombre de membres qui la compose.**

- **Le plafond est de 500 € par adhérent.**

- **Disposition particulière : lorsqu'un événement met en jeu plusieurs garanties, les plafonds ne se cumulent pas.**

1. La garantie « Dommages aux Biens »

Objet de la garantie

La mutuelle garantit les dommages de caractère accidentel (y compris le vol), atteignant les objets utilisés par le bénéficiaire des garanties, pour l'exercice d'une activité achetée via la carte CEZAM.

La garantie s'applique au cours des activités sports- loisirs et également pendant toute la durée du voyage ou séjour.

Ces objets peuvent appartenir au bénéficiaire, ou être loués par le bénéficiaire ou mis à sa disposition.

Tous ces objets sont garantis à l'exception de ceux limitativement exclus au titre du présent Contrat :

Modalités d'indemnisation

La garantie est accordée selon les modalités suivantes :

- Pour les téléphones portables et les appareils d'enregistrement et de reproduction de sons et ou d'images, au coût des réparations ou s'ils ne sont pas économiquement réparables, à concurrence de la valeur vénale au jour du sinistre.
- Pour les papiers personnels volés ou détruits accidentellement, ils seront pris en charge à hauteur des frais réels sur présentation de justificatifs.
- Pour les autres objets et biens, ils seront indemnisés à hauteur du coût des réparations ou s'ils ne sont pas économiquement réparables à hauteur de

la valeur de remplacement, vétusté déduite. * (cf. lexique page 5).

Montant de la garantie

La garantie est accordée à concurrence des montants indiqués aux conditions particulières.

Documents à produire avec la déclaration de sinistre

- Le devis des réparations,
- L'original de la facture d'achat ou à défaut, une facture "pro forma" précisant la date de première utilisation,
- En cas de vol, la facture d'achat originale,
- La facture de location du matériel et l'attestation du loueur justifiant le montant de la caution retenue.

Les exclusions

Outre les exclusions communes à toutes les garanties, sont exclus de la garantie Dommages aux biens :

- **Les espèces, titres et valeurs, les cartes de crédit et les cartes magnétiques ;**
- **Les animaux, les végétaux ;**
- **Les véhicules terrestres à moteur, leurs remorques, leurs accessoires fixés à demeure, ainsi que les accessoires et pièces de rechange qui, par leur nature, sont exclusivement destinés à être utilisés avec un véhicule ou une remorque ;**
- **Les dommages et préjudices résultant d'une perte ;**
- **Les dommages résultant de la seule vétusté ou d'un défaut d'entretien vous incombant et connu de vous ;**
- **Les dommages causés par les insectes et parasites, par les micro-organismes, par les rongeurs et autres nuisibles ;**
- **Les dommages causés par le gel aux voiliers et bateaux à moteur ainsi qu'à leurs accessoires ;**
- **Le matériel informatique et bureautique**
- **Le vol des objets laissés sans surveillance dans un lieu public ;**
- **Caravanes, camping-cars et mobil homes ;**

- **Les dommages y compris le vol occasionné aux lunettes de vue (verres et montures) et ou aux lentilles cornéennes et ou aux prothèses dentaires et auditives.**

Les obligations de l'adhérent en cas de vol

Dans tous les cas, le bénéficiaire de la garantie est tenu d'informer immédiatement du vol, les autorités locales de police, le versement de l'indemnité par la mutuelle étant subordonné à la présentation d'un récépissé de la déclaration de vol aux autorités.

2. L'activité voyages séjours

En ce qui concerne l'activité « Voyages Séjours », les garanties Annulation de séjours et interruption de séjours sont acquises tant pour les voyages et séjours individuels, que collectifs, de gré à gré, de plus de 2 nuits, dès lors qu'ils ont été achetés par le biais de la carte CEZAM.

a) La Garantie Annulation de séjour :

Objet de la garantie

La Mutuelle garantit le remboursement des acomptes versés ou de toutes sommes conservées selon les conditions de vente pour la réservation d'un séjour ou d'une location de plus de 2 nuits, effectuée via la carte CEZAM, lorsque le bénéficiaire de la garantie se voit dans l'obligation d'annuler son séjour ou sa location avant son départ ou avant l'entrée en jouissance des locaux pour les motifs suivants :

- Maladie grave*, accident corporel grave*, décès :
 - de l'adhérent* ou de son conjoint* ;
 - d'un ascendant ou descendant direct de l'adhérent* ou de son conjoint* ;
 - d'un frère, sœur, beau-frère, belle-sœur, gendre et belle-fille de l'adhérent* ou de son conjoint* ; pour ces personnes, les maladies graves* ou les accidents corporels graves* seront pris en considération dans la mesure où la présence de l'adhérent* auprès d'elles s'avère nécessaire pour des raisons familiales ou économiques ;

- D'une personne handicapée vivant sous le toit de l'adhérent* et dont celui-ci est le tuteur légal ;
- De la personne adulte dépendante de l'adhérent* ou de son conjoint* pour les actes de la vie quotidienne, que ce soit pour les actes élémentaires de la vie courante (s'habiller, faire sa toilette, manger, se déplacer) ou les tâches domestiques (faire ses courses, prendre un médicament, préparer ses repas, confiée à un tiers le temps du séjour et dont la présence près d'elle s'avère nécessaire et indispensable.

- Etat de grossesse de l'adhérente*, non connu au moment de l'inscription, et toutes complications dues à cet état, rendant le séjour médicalement dangereux à condition que l'état de grossesse remonte à moins de 6 mois au moment du départ ;
- Sinistre grave (incendie, cambriolage...) dans les locaux privés ou professionnels de l'adhérent* nécessitant impérativement sa présence pendant la période prévue du séjour ;
- Licenciement économique de l'adhérent* ou de son conjoint* sous réserve que la convocation à l'entretien préalable soit postérieure à la réservation du séjour ;
- Mutation professionnelle de l'adhérent* ou de son conjoint*, à l'initiative de l'employeur, impliquant un changement de domicile pendant la période du séjour ou au plus tard dans les 8 jours précédents celui-ci, à la condition expresse que la notification soit postérieure à sa réservation.

Montant de la garantie

Le montant de la garantie correspond aux frais d'annulation qui seront réglés sur la base de l'acompte versé dans la limite fixée au tableau des garanties.

La garantie s'applique à compter de la date à laquelle l'adhérent a eu connaissance du fait l'empêchant de participer au séjour auquel il était inscrit.

Les exclusions de la garantie annulation de séjour : outre les exclusions communes à toutes les garanties sont exclues les annulations consécutives :

- Aux séjours vendus par les Tours opérateurs ou toutes autres structures organisatrices de voyages relevant des dispositions législatives du code de tourisme At L 211-1 à L 211-18 et R 211-40 modifiés par le Décret n°2015-111 du 02/09/2015.

- Aux séjours d'une durée inférieure à 2 nuits.

- Sont également exclues les annulations pour les motifs suivants :

- Nécessité d'effectuer une cure, un traitement esthétique, psychique ou psychothérapeutique, y compris pour dépression nerveuse ;

- Maladie, qu'elle soit grave ou non, accident dont l'adhérent* connaissait l'existence lorsqu'il s'est inscrit au séjour. Toutefois, la garantie accordée par la Mutuelle demeure acquise à l'adhérent* lorsque l'évolution de la maladie antérieure ou celle des conséquences de l'accident présente un caractère si imprévisible que l'adhérent* ne pouvait ni le prévoir, ni le soupçonner lors de son inscription au séjour. Dans ce cas, la date du lendemain de la date à laquelle il a été constaté médicalement que l'adhérent*, du fait de cette évolution imprévisible, était dans l'impossibilité de participer au séjour.

- Accident résultant de la participation à titre professionnel, à tout sport ou compétition ainsi qu'aux entraînements préparatoires,

- Accident résultant de la pratique, à titre amateur et à tout niveau, de sports mécaniques (auto, moto, tout véhicule à moteur) et/ou aériens ;

- Décès d'une personne dont le pronostic vital lors de l'inscription au séjour était, d'une part, médicalement réservé et, d'autre part, connu de l'adhérent* ;

- Interruptions volontaires de grossesse, leurs suites et leurs complications ;

- Complications ou accouchement survenant après le 6ème mois de grossesse ;

- Annulations consécutives au licenciement de l'adhérent ou de son conjoint lorsque l'inscription au voyage ou séjour a eu lieu après la notification de licenciement ;

- Annulations consécutives à la mutation professionnelle de l'adhérent* ou de son conjoint* lorsque l'inscription au séjour a eu lieu après la notification de cette décision.

- **Justificatifs à produire avec la déclaration de sinistre** :

Faire parvenir à votre Inter CE de rattachement votre déclaration au plus tard dans les cinq jours ouvrés à partir du moment où vous avez eu connaissance de l'événement accompagnée, dans tous les cas, de la facture ou du justificatif de réservation (par ex : contrat de location...) ainsi que :

- En cas de décès : la photocopie du certificat de décès ;

- En cas de maladie grave* ou d'accident corporel grave* : un certificat médical précisant la date de survenance de la maladie ou de l'accident et leurs conséquences

- En cas d'hospitalisation : le bulletin d'hospitalisation ;

- En cas de grossesse : tout document médical, indiquant la date présumée de l'accouchement ;

- En cas de locaux ou de véhicule endommagés : la photocopie de la déclaration de sinistre ;

- En cas de licenciement, de mutation professionnelle ou de modification de congés : la notification de l'employeur ;

- Si l'événement* ne concerne pas l'adhérent*, tout document justifiant du lien avec l'adhérent* .

b) La Garantie interruption de séjours :

La garantie s'applique à tout voyage et séjour quel que soit le mode d'hébergement (hôtel, location, camping, caravanning...); la garantie s'applique dès l'arrivée de l'adhérent sur son lieu de séjour.

Objet de la garantie

La garantie prévoit le remboursement des prestations de location achetées et non-consommées du fait de l'interruption définitive du voyage ou séjour pour les motifs suivants :

- Maladie grave*, accident corporel grave*, décès :
 - de l'adhérent* ou de son conjoint* ;
 - d'un ascendant ou descendant direct de l'adhérent* ou de son conjoint* ;
 - d'un frère, sœur, beau-frère, belle-sœur, gendre et belle-fille de l'adhérent* ou de son conjoint* ; pour ces personnes, les maladies graves* ou les accidents corporels graves* seront pris en considération dans la mesure où la présence de l'adhérent* auprès d'elles s'avère nécessaire pour des raisons familiales ou économiques ;
 - d'une personne handicapée vivant sous le toit de l'adhérent* et dont celui-ci est le tuteur légal ;
 - de la personne adulte dépendante de l'adhérent* ou de son conjoint* pour les actes de la vie quotidienne, que ce soit pour les actes élémentaires de la vie courante (s'habiller, faire sa toilette, manger, se déplacer) ou les tâches domestiques (faire ses courses, prendre un médicament, préparer ses repas), confiées à un tiers le temps du séjour et dont la présence près d'elle s'avère nécessaire et indispensable.
- Etat de grossesse de l'adhérente*, non connu au moment de l'inscription, et toutes complications dues à cet état, rendant le séjour médicalement dangereux à condition que l'état de grossesse remonte à moins de 6 mois au moment du départ ;
- Sinistre grave (incendie, cambriolage...) dans les locaux privés ou professionnels de l'adhérent* nécessitant

impérativement sa présence pendant la période prévue du séjour ou voyage.

- Licenciement économique de l'adhérent* ou de son conjoint* sous réserve que la convocation à l'entretien préalable soit postérieure à la réservation du séjour ;
- Mutation professionnelle de l'adhérent* ou de son conjoint*, à l'initiative de l'employeur, impliquant un changement de domicile pendant la période du séjour ou au plus tard dans les 8 jours précédents celui-ci, à la condition expresse que la notification soit postérieure à sa réservation.

Montant de la garantie

La Mutuelle rembourse sur présentation de justificatifs, les prestations non consommées à compter du lendemain du départ de l'adhérent de son lieu de séjour, dans les limites fixées au tableau des garanties.

Justificatifs à produire avec la déclaration de sinistre

Adressez votre déclaration à votre INTER CE de rattachement au plus tard dans les cinq jours ouvrés qui suivent votre retour à domicile, en indiquant éventuellement le numéro de dossier ouvert par l'organisme d'assistance, et les raisons ayant donné lieu à votre rapatriement. Joindre à votre déclaration aussi : En cas de décès : la photocopie du certificat de décès ; En cas de maladie grave* ou d'accident corporel grave* : un certificat médical précisant la date de survenance de la maladie ou de l'accident et leurs conséquences ;

- En cas d'hospitalisation : le bulletin d'hospitalisation ;
- En cas de locaux endommagés : la photocopie de la déclaration de sinistre ;
- Si l'événement* ne concerne pas l'adhérent*, tout document justifiant du lien avec l'adhérent* ;

c) La garantie activités non consommées ou interrompues

Objet de la garantie

La garantie prévoit le remboursement des prestations non consommées et facturées à l'adhérent à compter du lendemain de l'événement* garanti ou de son retour à domicile. Les prestations garanties sont celles relatives à une activité sportive de détente ou de loisir d'une durée supérieure à 2 jours, programmée ou exercée sur le lieu ou pendant le séjour.

Les évènements garantis

- L'accident corporel grave*, la maladie grave* ou le décès de l'adhérent* ;
- L'annulation et l'interruption de séjour de l'adhérent* pour les motifs suivants :
 - - Maladie grave*, accident corporel grave*, décès :
 - de son conjoint* ;
 - d'un ascendant ou descendant de l'adhérent* ou de son conjoint* ;
 - d'un frère, sœur, beau-frère, belle-sœur, gendre et belle-fille de l'adhérent* ou de son conjoint* ; pour ces personnes, les maladies graves* ou accidents graves* seront pris en considération dans la mesure où la présence de l'adhérent* auprès d'elles s'avère nécessaire pour des raisons familiales ou économiques
 - de la personne adulte dépendante de l'adhérent* ou de son conjoint* pour les actes de la vie quotidienne, que ce soit pour les actes élémentaires de la vie courante (s'habiller, faire sa toilette, manger, se déplacer) ou les tâches domestiques (faire ses courses, prendre un médicament, préparer ses repas, confiée à un tiers le temps de l'activité sportive et dont la présence près d'elle s'avère nécessaire et indispensable.
 - sinistre grave (incendie, cambriolage...) dans les locaux privés ou professionnels de l'adhérent* nécessitant impérativement sa présence pendant la période prévue du séjour ou voyage.

Montant de la Garantie

La Mutuelle rembourse sur présentation de justificatifs, les prestations non consommées à compter du lendemain du départ de l'adhérent de son lieu de séjour, dans les limites fixées au tableau des garanties.

Justificatifs à produire avec la déclaration de sinistre

- Nous adresser :
 - Le certificat médical descriptif des blessures ;
 - Les originaux des factures des activités non consommées ou interrompues, les documents devront impérativement faire mention des dates de validité.
 - Si l'événement* ne concerne pas l'adhérent*, tout document justifiant du lien avec l'adhérent* ;

3. Activités culture et spectacles

a) La Garantie « Billetterie »

Objet de la garantie

La Mutuelle a vocation à rembourser sur justificatifs le billet pour assister à un spectacle, un évènement sportif ou toute autre manifestation de spectacle ou de loisirs (parc de loisirs, d'attraction ou animalier...) à la suite d'un empêchement pour les motifs suivants :

- Accident corporel, maladie ou décès : - de l'adhérent, - de son conjoint, - d'un ascendant ou descendant direct de l'adhérent ou de son conjoint ; -de la personne adulte dépendante de l'adhérent ou de son conjoint pour les actes de la vie quotidienne , que ce soit pour les actes élémentaires de la vie courante (s'habiller, faire sa toilette manger, se déplacer) ou les tâches domestiques (faire ses courses prendre un médicament , préparer ses repas) entraînant son incapacité à se rendre au spectacle ou à l'évènement culturel ou de loisirs.
- Décès d'un frère, sœur, beau-frère, belle-sœur, gendre et belle fille de l'adhérent ou de son conjoint.
- Accident de la circulation sur le trajet du spectacle ou de l'évènement sportif, culturel ou de loisirs.

Les exclusions de la garantie :

➤ LES ABONNEMENTS

Montant de la garantie

La Mutuelle rembourse à l'adhérent, sur présentation de justificatifs, le billet pour assister à un spectacle, un événement sportif ou toute autre activité de spectacles ou de loisirs à la suite d'un empêchement, dans les limites fixées au tableau des garanties.

Justificatifs à produire avec la déclaration de sinistre

- En cas d'accident* corporel ou maladie entraînant son incapacité à se rendre au spectacle ou à l'événement sportif, la copie de l'arrêt de travail délivré par le médecin traitant pour les salariés ou certificat médical ou certificat

- d'hospitalisation mentionnant la durée et la raison de celle-ci.
- En cas d'accident de la circulation sur le trajet du spectacle ou de l'événement sportif, le nom de la compagnie d'assurance, le numéro de contrat ainsi que la copie de la déclaration de sinistre.
- En cas de deuil familial, le certificat de décès.
- L'original du billet non utilisé.
- Si l'événement* ne concerne pas l'adhérent*, tout document justifiant du lien avec l'adhérent*.

Tableau synoptique des garanties :

« Dommages aux biens », « annulation de séjours », « interruption de séjours », « activités non consommées ou interrompues », « billetterie »

LIMITATION CONTRACTUELLE D'INDEMNITE PAR EVENEMENT

1. Plafond de garantie général par famille quel que soit le nombre de membres qui la compose : 1 000 €

2. Plafond de garantie par participant : 500 €

Désignation et contenu des garanties	Montant maximum des garanties	Evaluation des dommages
<p>1. Garantie « Dommages aux biens »</p> <p>Sont couverts les dommages accidentels atteignant les biens et papiers personnels utilisés par l'adhérent à l'occasion d'une activité achetée via la carte CEZAM.</p>	<p>1000 € plafond de garantie général par famille et 500 € par participant</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Téléphones portables et appareils d'enregistrement et de reproduction de son ou d'images – coût des réparations s'ils sont économiquement réparables ou à concurrence de la valeur vénale au jour du sinistre - Les papiers personnels : frais réels sur présentation des justificatifs - Les autres objets et liens à hauteur du coût des réparations s'ils sont économiquement réparables ou à hauteur de la valeur de remplacement vétusté déduite.
<p>2. Garantie « Annulation de séjours »</p> <p>La Mutuelle garantit le remboursement des acomptes versés ou de toutes sommes conservées selon les conditions de vente pour la réservation d'un séjour ou d'une location de plus de 2 nuits, effectuée via la carte CEZAM, lorsque le bénéficiaire de la garantie se voit dans l'obligation d'annuler son séjour ou sa location avant son départ ou avant l'entrée en jouissance des locaux pour les motifs spécifiés au contrat (cf paragraphe 2- a de la notice d'information).</p>	<p>1000 € plafond de garantie général par famille et 500 € par participant</p>	<p>Montant des prestations achetées et non consommées sur présentation des justificatifs</p>
<p>3. Garantie « Interruption de séjours »</p> <p>La garantie prévoit le remboursement des prestations de location achetées et non-consommées du fait de l'interruption définitive du voyage ou séjour pour les motifs spécifiés au contrat (cf paragraphe 2-b de la notice d'information)</p>	<p>150 € par journée non réalisée</p>	
<p>4. Garantie « Activités non consommées ou interrompues »</p> <p>La garantie prévoit le remboursement des prestations non consommées et facturées à l'adhérent relatives à une activité sportive de détente ou de loisir d'une durée supérieure à 2 jours.</p>	<p>50 € par jour et par participant</p>	
<p>5. La garantie billetterie</p> <p>La Mutuelle a vocation à rembourser sur justificatifs le billet pour assister à un spectacle, un évènement sportif ou toute autre manifestation de spectacle ou de loisirs (parc de loisirs, d'attraction ou animalier...) à la suite d'un empêchement pour les motifs prévus au paragraphe 3 de la notice d'information.</p>	<p>75 € par participant</p>	<p>Prix du billet</p>

Franchise :

Aucune franchise n'est appliquée dans le cadre de ces garanties sauf en cas de catastrophes naturelles (application de la franchise légale).

Attention :

Lorsqu'un évènement met en jeu plusieurs garanties, les plafonds ne se cumulent pas.

II. LES DISPOSITIONS GENERALES

A. DECLARATION DE SINISTRES :

Il est fait obligation à l'adhérent de déclarer tous les sinistres dont il pourrait réclamer l'indemnisation au titre du présent Contrat, dans les cinq jours ouvrés qui suivent leur survenance à son Inter CE, sur la base d'un imprimé de déclaration dont un exemplaire est en ligne sur le site CEZAM (à charge pour cette dernière de le transmettre immédiatement à la MAIF et au plus tard dans les huit jours de sa réception).

En cas de non-respect de cette obligation, l'Assureur pourra en vertu du Code des assurances réduire l'indemnité dans la proportion du préjudice que ce manquement lui aura fait subir, à moins que l'adhérent justifie d'avoir été dans l'impossibilité de faire la déclaration dans les délais impartis par suite d'un cas fortuit ou de Force majeure.

Les indemnités seront versées, après réception par l'Assureur des pièces justificatives, dans les 15 jours qui suivent l'accord des parties ou la décision judiciaire exécutoire.

Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle, omission ou inexactitude est sanctionnée même si elle a été sans influence sur le Sinistre, dans les conditions prévues par les articles L113-8 et L113.9 du Code des Assurances.

Autres obligations :

Il appartient à l'adhérent également de :

- Fournir tous éléments permettant la mise en cause de la responsabilité d'un Tiers ;
- Transmettre sans délai toute communication relative à un événement garanti ;
- Se conformer aux instructions nécessaires à la conservation des intérêts de l'Assureur.

En cas de manquement de la part de l'adhérent à ces obligations, l'Assureur est fondé à lui réclamer – ou à retenir sur les sommes dues – l'indemnité correspondant au préjudice ainsi causé.

B. EVALUATION DES DOMMAGES – EXPERTISE :

Les Dommages aux adhérents sont évalués de gré à gré, éventuellement par une expertise amiable diligentée à l'initiative de l'Assureur, et financée par lui, sous réserve des droits respectifs des parties. Chaque partie supporte ses éventuels frais d'assistance à expertise.

C. REGLEMENT DES LITIGES ET MEDIATION :

1. Litiges sur les conclusions de l'expertise

En cas de désaccord de l'assuré sur les conclusions de l'expert désigné par l'assureur, le différend est soumis à un tiers expert.

Ce tiers expert choisi par l'assuré sur une liste de trois experts proposés par la mutuelle est désigné d'un commun accord, et ses conclusions s'imposent aux parties.

Les honoraires du tiers expert sont supportés par moitié par chacune des parties.

À défaut d'entente sur la mise en œuvre de la tierce expertise, la partie la plus diligente saisit le tribunal territorialement compétent, aux fins de désignation d'un expert judiciaire.

Les honoraires de l'expert judiciaire sont supportés par la partie qui prend l'initiative de sa désignation.

Chaque partie supporte les frais et honoraires de son ou ses conseils (avocat, expert).

2. Autres litiges

En cas de désaccord sur les conditions de mise en œuvre du contrat, et sous réserve du droit dont dispose toute partie intéressée d'intenter une action en justice, la résolution du différend peut être recherchée à travers une mesure d'arbitrage mise en œuvre selon les mêmes modalités que celles exposées pour la désignation d'un tiers expert.

3. Médiation

La MAIF met à la disposition de l'assuré un dispositif de règlement des litiges qui garantit la transparence et le respect de ses droits.

En cas de désaccord sur l'application de ce contrat, le responsable salarié ou le mandataire du conseil d'administration de la structure compétente en charge de la situation contractuelle ou du dossier sinistre de l'assuré se tient à la disposition de celui-ci pour l'écouter et rechercher une solution.

Si le litige persiste, l'assuré peut, à tout moment, après avoir eu recours à la démarche exposée ci-avant, présenter une réclamation par lettre simple adressée à : MAIF, service Réclamations, CS 90000, 79038 Niort cedex 9 ou par message électronique à : reclamation@maif.fr.

Si après examen de la réclamation, le désaccord n'a toujours pas été résolu, l'assuré peut déposer une réclamation sur le site de la Médiation de l'Assurance : www.mediation-assurance.org ou envoyer un courrier simple à LA MEDIATION DE L'ASSURANCE - TSA 50110 - 75441 PARIS CEDEX 09 qui interviendra selon les modalités et dans les limites prévues par la Charte de la Médiation de l'Assurance (cette charte peut lui être adressée sur simple demande auprès du service réclamation visé ci-dessus).

En revanche, son avis ne lie pas les parties. Si l'assuré demeure insatisfait, il conserve la possibilité de saisir le tribunal compétent, pour contester la décision de l'assureur.

D. SUBROGATION RECOURS DE L'ASSUREUR

Conformément aux dispositions légales en vigueur, l'assureur qui a payé l'indemnité d'assurance est subrogée 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 au paiement.

E. L'Adhésion au Contrat du Porteur de la Carte CEZAM

1. L'adhésion non obligatoire au Contrat

L'adhésion au présent contrat du Porteur de la Carte CEZAM n'est pas obligatoire elle est facultative et le Porteur de la Carte CEZAM peut refuser d'y souscrire.

2. La prise d'effet de l'adhésion au Contrat : acquisition des garanties

L'Adhésion au présent Contrat prend effet au jour de la date de délivrance de la Carte CEZAM émise par le Souscripteur et pendant toute sa durée de validité sous réserve du paiement de la prime par le Souscripteur. Les garanties sont dues au Porteur de la Carte CEZAM sans délai de carence et prennent effet au jour de la délivrance de la Carte.

3. Expiration de l'adhésion au Contrat : cessation des garanties

Le bénéfice des garanties cesse, pour chaque Porteur de Carte CEZAM dans les situations suivantes :

Le jour où la carte CEZAM arrive à échéance et que son porteur ne la renouvelle pas.

En cas de résiliation par le Souscripteur ou l'Assureur du Contrat en application des dispositions prévues au Contrat Collectif d'Assurance Carte CEZAM.

En tout état de cause, à la date d'effet de la résiliation du Contrat lorsqu'il n'est pas reconduit par le Souscripteur ; le non renouvellement du Contrat entraîne la cessation des garanties pour chaque Porteur de la Carte CEZAM à partir de la date d'effet de ladite résiliation.

En cas de résiliation par le Souscripteur, ce dernier s'engage à en informer les porteurs de Carte CEZAM, cette résiliation mettant fin aux garanties.

F. LA PRESCRIPTION BIENNALE

Toutes les actions dérivant du présent Contrat sont prescrites, c'est-à-dire ne peuvent plus être exercées, au-delà de deux ans à compter de l'événement qui leur donne naissance (articles L 114-1* et L 114-2* du Code des assurances).

Toutefois la prescription peut être interrompue pour une des causes ordinaires d'interruption ainsi que dans les cas ci-après :

- Désignation d'un expert à la suite d'un sinistre ;
- Envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception par l'Assureur à l'adresse du Souscripteur en ce qui concerne le paiement de la cotisation, ou par le Souscripteur lui-même à l'Assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité
- Citation en justice (même en référé) ;
- Commandement ou saisie signifié à celui qu'on veut empêcher de prescrire ;
- Mise en œuvre des procédures amiables de règlement des litiges et de médiation.

G. LES ASSURANCES CUMULATIVES

Si l'adhérent est assuré auprès de plusieurs assureurs par plusieurs polices, pour un même intérêt contre un même risque il devra en informer immédiatement la MAIF et faire de même auprès des autres assureurs ; sauf cas de vol ou de fraude, chaque assurance produit ses effets dans les limites des garanties du contrat quelle que soit la date de souscription. L'adhérent pourra alors s'adresser à l'assureur de son choix pour bénéficier de la garantie mais devra nous informer de l'existence éventuelle d'autres contrats dont il pourrait être bénéficiaire et couvrant le même risque.

H. ELECTION DE JURIDICTION

A défaut d'accord amiable, les parties conviennent de soumettre tout litige relatif à l'application du présent Contrat au Tribunal d'Instance ou Tribunal de Grande Instance de Paris selon le montant du litige, et ce, quel que soit le pays dans lequel ce litige est né.

I. MODIFICATION DES GARANTIES

En cas de modification des conditions du Contrat, le Souscripteur informera, par tout moyen à sa convenance, le porteur de carte CEZAM au moins deux mois avant la date de modification.

J. CONFLIT DE DROIT

En cas de différence entre les règles de droit français et les règles de droit locaux en vigueur, il est convenu que le droit Français prévaudra quel que soit le pays où s'est produit le Sinistre.

K. TRAITEMENT DES DONNEES A CARACTERE PERSONNEL

Les données à caractère personnel pouvant être recueillies par la MAIF font l'objet de traitements ayant pour finalités la réalisation des opérations pré-contractuelles, la passation, la gestion et l'exécution de vos contrats, ainsi que l'organisation de la vie institutionnelle relevant des dispositions statutaires.

Au titre de l'intérêt légitime, ces données à caractère personnel, celles relatives aux opérations de pré-souscription, à la gestion des sinistres et des contrats peuvent faire l'objet de traitements pour le suivi et l'amélioration de la relation commerciale, la réalisation de statistiques par la MAIF et ses filiales, ainsi que dans le cadre des dispositifs de lutte contre la fraude et en application de la législation dans le cadre de la lutte contre le blanchiment d'argent, et le financement du terrorisme. La lutte contre la fraude à l'assurance peut conduire à une inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude.

Selon les cas, en fonction des choix des personnes concernées (consentement ou opposition) ces données pourront être utilisées pour la personnalisation des offres et l'envoi d'informations sur les produits et services distribués par la MAIF et ses filiales, notamment en matière d'assurance et de banque, et être transmises à leurs partenaires.

Si elles ne souhaitent pas faire l'objet d'un démarchage téléphonique, elles peuvent s'inscrire sur la liste d'opposition sur le site www.bloctel.gouv.fr, toutefois en tant que sociétaire ou adhérent nous sommes

susceptibles de leur adresser de tels appels téléphoniques.

Les personnes concernées disposent d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition et de suppression de leurs données à caractère personnel, ainsi que de la possibilité de définir les directives particulières relatives à la conservation, à l'effacement et à la communication de ces données après décès. Elles peuvent exercer ces droits à tout moment auprès du responsable de la protection des données personnelles, MAIF, CS 90000, 79038 Niort cedex 9 ou vosdonnees@maif.fr.

Les données sont conservées conformément à la durée nécessaire aux finalités mentionnées et pour les durées de prescriptions éventuellement applicables.

L. LES TEXTES LEGAUX ET REGLEMENTAIRES

Article L 114-1 du Code des assurances

Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

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

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

Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de 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.

La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte du souscripteur et, dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé.

Pour les contrats d'assurance sur la vie, nonobstant les dispositions du 2°, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'assuré.

Article L 114-2 du Code des assurances

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Article L 121-4 du Code des assurances

Celui qui est assuré auprès de plusieurs assureurs par plusieurs polices, pour un même intérêt, contre un même risque, doit donner immédiatement à chaque assureur connaissance des autres assureurs.

L'assuré doit, lors de cette communication, faire connaître le nom de l'assureur avec lequel une autre assurance a été contractée et indiquer la somme assurée.