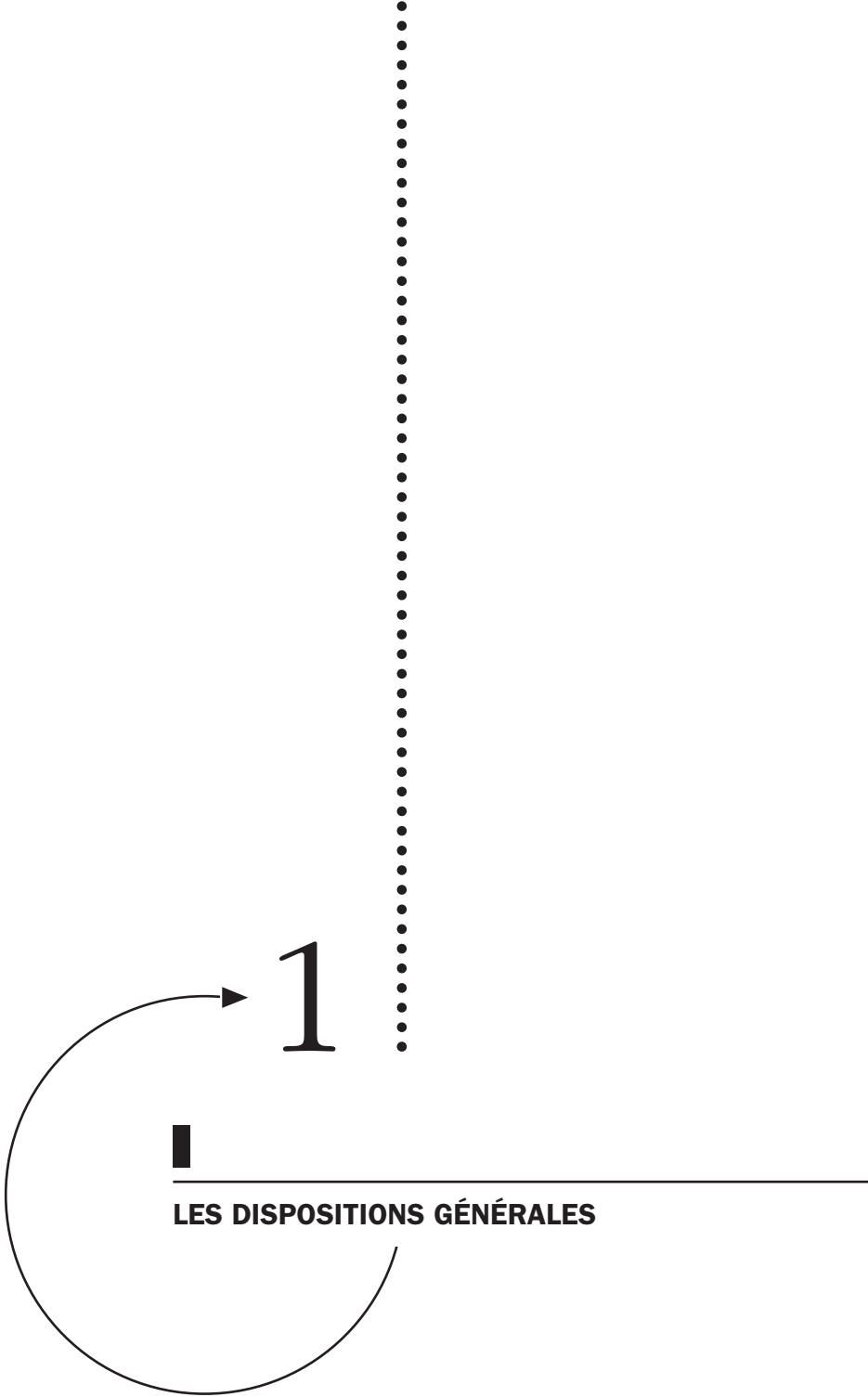


Conditions Générales



Les entreprises d'assurances agréées en France sont placées sous le contrôle
de l'Autorité de Contrôle des Assurances et des Mutuelles (ACAM) :
61, rue Taitbout - 75436 Paris cedex 09.

••••• 1 •	LES DISPOSITIONS GÉNÉRALES	
	1.1. Les textes régissant le contrat	8
	1.2. L'objet du contrat	8
	1.3. Les définitions retenues pour l'application du contrat	8/9
	1.4. Les exclusions générales	9/10
••••• 2 •	LA VIE DU CONTRAT	
	2.1. La prise d'effet du contrat	12
	2.2. La durée du contrat	12
	2.3. La fin du contrat	12/13
	2.4. Les déclarations servant de base au contrat	14
	2.5. Les déclarations des autres assurances	14
	2.6. L'évolution des montants des cotisations, des garanties et des franchises	14
	2.7. Le paiement des cotisations	14/15
••••• 3 •	LES SINISTRES	
	3.1. La survenance d'un sinistre	18
	3.2. L'expertise	19
	3.3. L'estimation des biens sinistrés	19/20
	3.4. Le règlement des sinistres pour les dommages causés aux tiers	20
	3.5. Les spécificités des sinistres mettant en jeu les garanties de Défense Pénale et Recours	20/21
	3.6. Les spécificités en cas de procédure	21
	3.7. Le règlement des dommages et le paiement des indemnités	21/22
••••• 4 •	LES DISPOSITIONS DIVERSES	
	4.1. La subrogation	24
	4.2. La prescription	24
	4.3. La contestation sur l'application du contrat	24
••••• 5 •	LA FICHE D'INFORMATION relative au fonctionnement des garanties Responsabilité Civile dans le temps (loi n° 2003-706 du 1 ^{er} août 2003)	26/27
••••• 6 •	LES CLAUSES TYPES CATASTROPHES NATURELLES	30/31



LES DISPOSITIONS GÉNÉRALES

1.1. • LES TEXTES RÉGISSANT LE CONTRAT

Le contrat est régi par le Code des Assurances. Il est constitué des présentes Conditions Générales, des Conditions Particulières et/ou des Conventions Spéciales qui leurs sont annexées.

1.2. L'OBJET DU CONTRAT

Le contrat a pour objet d'accorder aux assurés ou aux biens assurés, les garanties mentionnées et définies aux Conditions Particulières ou aux Conventions qui leur sont annexées.

1.3. LES DÉFINITIONS RETENUES POUR L'APPLICATION DU CONTRAT

LES TERMES DÉFINIS CI-APRÈS APPARAISSENT EN *italique* DANS LES ARTICLES DES PRÉSENTES CONDITIONS GÉNÉRALES AFIN DE VOUS FACILITER LA COMPRÉHENSION DES TEXTES.

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/ou immatériels.

ANNÉE D'ASSURANCE

Période comprise entre deux échéances de cotisation. Toutefois, si la date de prise d'effet est distincte de l'échéance principale, la première année d'assurance est la période comprise entre cette date et la prochaine échéance principale. Par ailleurs, si l'assurance expire entre deux échéances principales, la dernière année d'assurance est la période comprise entre la date d'échéance principale et la date d'expiration.

ASSURÉ

Il est défini aux Conditions Particulières ou aux Conventions Spéciales qui leurs sont annexées, pour chacune des garanties.

ASSUREUR

La société d'assurance désignée sur les Conditions Particulières.

CODE

Code des Assurances.

DOMMAGE

Tout dommage corporel, matériel et/ou immatériel.

DOMMAGE CORPOREL

Toute atteinte corporelle subie par une personne physique.

DOMMAGE MATÉRIEL

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

DOMMAGE IMMATÉRIEL

Tout dommage autre qu'un dommage corporel ou matériel ; par exemple, tout préjudice pécuniaire résultant de la privation de jouissance d'un bien ou d'un droit, de l'interruption

d'un service rendu par une personne ou par un bien ou de la perte d'un bénéfice.

On distingue :

- LES DOMMAGES IMMATÉRIELS CONSÉCUTIFS : ils sont la conséquence de dommages corporels ou matériels garantis.
- LES DOMMAGES IMMATÉRIELS NON CONSÉCUTIFS encore appelés "les dommages immatériels purs" : ils ne sont pas la conséquence d'un dommage corporel ou matériel.

ÉCHÉANCE ANNUELLE (ou principale ou anniversaire)

La date indiquée sous ce titre aux Conditions Particulières. Elle détermine le point de départ d'une période annuelle d'assurance.

Elle correspond, en outre, à la date à laquelle :

- la cotisation annuelle est exigible,
- le contrat peut normalement être résilié.

FAIT DOMMAGEABLE

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

FRANCHISE

Somme ou portion du dommage qui reste à la charge de l'assuré en cas de sinistre et dont le montant est mentionné aux Conditions Particulières.

Elle peut varier en fonction d'un indice.

Elle est absolue quand elle est toujours déduite.

Elle est relative si elle n'est retenue que lorsque le préjudice est inférieur ou égal à sa valeur.

RÉCLAMATION

Toute demande en réparation amiable ou contentieuse formée par la victime d'un dommage ou ses ayants droit et adressée à l'assuré ou à son assureur.

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.

SOUSCRIPTEUR

La personne qui conclut le contrat et s'engage au paiement des cotisations pour son propre compte ou pour celui d'un ou plusieurs assurés.

TIERS

À LA QUALITÉ DE "TIERS", TOUTE PERSONNE AUTRE QUE :
- l'assuré responsable,

- le conjoint, ou à défaut, le partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou à défaut le concubin de l'assuré responsable,
- les ascendants et descendants de l'assuré responsable, SAUF POUR LE RECOURS QUE LA SÉCURITÉ SOCIALE OU TOUT AUTRE ORGANISME DE PRÉVOYANCE PEUT ÊTRE FONDÉ À EXERCER CONTRE L'ASSURÉ.

1.4. LES EXCLUSIONS GÉNÉRALES

Ces exclusions s'appliquent à toutes les garanties.

Indépendamment des exclusions spécifiques à chaque garantie, sont toujours exclus :

■ **1.4.1. LES DOMMAGES OU L'AGGRAVATION DE DOMMAGES DE TOUTE NATURE RÉSULTANT :**

- **d'une tromperie ou d'une faute intentionnelle de toute personne assurée, ou dont elle s'est faite complice** sauf celle commise par une personne dont l'*assuré* est déclaré civilement responsable, au sens de l'article 1384 du Code Civil,
- **d'un crime ou d'un délit intentionnel dont l'*assuré* serait l'auteur, le coauteur ou le complice,**
- **d'un événement non aléatoire au sens de l'article 1964 du Code Civil,**
- **de la guerre,**
en cas de guerre étrangère, c'est à l'*assuré* de prouver que le *sinistre* résulte d'un fait différent de la guerre étrangère ; en cas de guerre civile, c'est à l'*assureur* de prouver que le *sinistre* résulte d'un tel événement,
- **d'engins de guerre, en temps de guerre ou après la date de cessation des hostilités lorsqu'ils sont détenus sciemment ou manipulés volontairement par l'*assuré*,**
- **de l'usage d'arme à feu ou à air comprimé dont la détention n'est pas autorisée, de l'emploi, de la détention, de la manipulation, de l'entreposage, du conditionnement ou de la fabrication d'explosif,**
- **de tremblement de terre, éruption volcanique, raz-de-marée, inondation, avalanche, coulée de boue, effondrement, glissement, éboulements ou affaissement de terrain et autres cataclysmes naturels,** sauf s'ils sont pris en charge au titre de la garantie obligatoire des "Catastrophes Naturelles",
- **d'activités illégales ou exercées illégalement,**
- **d'émeutes, mouvements populaires, actes de sabotage ou de vandalisme, attentats et actes de terrorisme, survenant hors du territoire national français, ainsi que des accidents dus à des grèves et lock-out de l'organisme assuré,**
- **de l'utilisation, de la fabrication ou de la dissémination d'organismes génétiquement modifiés, tels que définis dans le Code de l'Environnement,**
- **de l'encéphalopathie spongiforme transmissible,**
- **de la production par tout appareil ou équipement,**

de champs électroniques ou magnétiques, ou de radiations électromagnétiques,

- **des moisissures toxiques,**
- **directement ou indirectement de l'amiante et/ou du plomb.**

■ **1.4.2. LES DOMMAGES OU L'AGGRAVATION DE DOMMAGES DE TOUTE NATURE CAUSÉS PAR :**

- **des armes ou engins destinés à exploser par modification de structure du noyau de l'atome,**
- **tout combustible nucléaire, produit ou déchet radioactif ou par toute autre source de rayonnements ionisants, ou tout composant d'une installation nucléaire,**
- **toute source de rayonnements ionisants (en particulier tout radio-isotope) utilisée ou destinée à être utilisée hors d'une installation nucléaire et dont l'*assuré* ou toute personne dont il répond a la propriété, la garde ou l'usage ou dont il peut être tenu pour responsable du fait de sa conception, de sa fabrication ou de son conditionnement,**
- **les chiens dangereux selon les termes de la loi 99-5 du 6 janvier 1999.**

■ **1.4.3. LES DOMMAGES OU L'AGGRAVATION DE DOMMAGES DE TOUTE NATURE SUBIS PAR :**

- **les biens confiés à la clientèle à titre gracieux ou onéreux,**
- **les murs de soutènements,** sauf ceux qui sont nécessaires à la tenue des bâtiments avec toiture (cette exclusion ne s'applique pas aux garanties "Responsabilités Civiles").

■ **1.4.4. LES DOMMAGES OU L'AGGRAVATION DE DOMMAGES DE TOUTE NATURE SUBIS ET CAUSÉS PAR :**

- **les véhicules à moteur et leurs remorques, les engins de chantier utilisés même en tant qu'outils, soumis à l'obligation d'assurance, dont l'*assuré*, ou les personnes dont il est civilement responsable, ont la propriété, la conduite, la garde ou l'usage,** sauf dérogation prévue par une garantie Responsabilité Civile,
- **les appareils de navigation aérienne et spatiale,** sauf dérogation prévue par une garantie Dommages aux Biens.

- **1.4.5. les *dommages* ou l'aggravation de *dommages* de toute nature causés aux données et aux logiciels ainsi que la perte d'exploitation en résultant, par les virus informatiques et la défaillance des réseaux externes.**
- **1.4.6. les *dommages* engageant la responsabilité personnelle des dirigeants pris en leur qualité de mandataires sociaux.**
- **1.4.7. les dommages immatériels non consécutifs à un dommage matériel ou corporel ainsi que les dommages immatériels consécutifs à un dommage matériel ou corporel non garanti,**
- **1.4.8. les sanctions pénales, les amendes et les pénalités, quelle qu'en soit la nature.**



LA VIE DU CONTRAT

2.1. • LA PRISE D'EFFET DU CONTRAT

Le contrat est formé dès l'accord signé des parties. Il prend effet à la date fixée aux Conditions Particulières **SOUS RÉSERVE DE L'ENCAISSEMENT EFFECTIF DE LA PREMIÈRE COTISATION.**

2.2. • LA DURÉE DU CONTRAT

Sauf disposition contraire aux Conditions Particulières, le contrat est conclu :
- soit pour une durée ferme d'un an,

- soit pour une durée d'un an reconductible automatiquement d'année en année, sauf dénonciation par le **souscripteur** ou par l'**assureur**, dans les conditions prévues ci-dessous.

2.3. • LA FIN DU CONTRAT

RÉSILIATION PAR LE SOUSCRIPTEUR OU PAR L'ASSUREUR			
CAUSES DE RÉSILIATION ET ARTICLES DU CODE	COMMENT PROCÉDER POUR LA RÉSILIATION ?	DÉLAI D'ENVOI DE LA LETTRE DE RÉSILIATION	QUAND PREND EFFET LA RÉSILIATION ?
Expiration de la durée prévue par le contrat. (art. L 113-12)	POUR LE SOUSCRIPTEUR : par lettre recommandée ou déclaration contre récépissé. POUR L'ASSUREUR : par lettre recommandée.	Au moins deux mois avant la date d'échéance annuelle prévue par le contrat.	À l'échéance annuelle à zéro heure.
Changement de domicile, cessation définitive d'activité, dissolution du souscripteur. (art. L 113-16).	POUR LE SOUSCRIPTEUR : par lettre recommandée avec accusé de réception ou déclaration contre récépissé. POUR L'ASSUREUR : par lettre recommandée avec accusé de réception.	Dans les trois mois qui suivent l'événement.	Un mois après la date de réception de la lettre de résiliation par l'autre partie.

RÉSILIATION PAR LE SOUSCRIPTEUR			
CAUSES DE RÉSILIATION ET ARTICLES DU CODE	COMMENT PROCÉDER À LA RÉSILIATION ?	DÉLAI D'ENVOI DE LA LETTRE DE RÉSILIATION	QUAND PREND EFFET LA RÉSILIATION ?
Augmentation du tarif ou de la ou des franchises en dehors de l'indexation ou de toute modification légale ou réglementaire. (art. 2.6. des Conditions Générales).	Par lettre recommandée ou déclaration contre récépissé.	Dans le mois qui suit la date d'échéance annuelle ou la date de modification.	Un mois après la date de réception de la lettre de demande de résiliation du souscripteur.
Diminution du risque, si l'assureur ne consent pas à une diminution de la cotisation. (art. L 113-4).	Par lettre recommandée ou déclaration contre récépissé.	Dès que le souscripteur a eu connaissance de notre refus de diminution.	Un mois après la date de réception de la lettre de résiliation.
Résiliation d'un des contrats de l'assuré par l'assureur après sinistre. (art. R 113-10).	Par lettre recommandée ou déclaration contre récépissé.	Dans le mois qui suit la lettre de résiliation de l'assureur.	Un mois après la date d'envoi par le souscripteur de la lettre de résiliation du présent contrat.

RÉSILIATION PAR L'ASSUREUR			
CAUSES DE RÉSILIATION ET ARTICLES DU CODE	COMMENT PROCÉDER À LA RÉSILIATION ?	DÉLAI D'ENVOI DE LA LETTRE DE RÉSILIATION	QUAND PREND EFFET LA RÉSILIATION ?
Sinistre concernant le présent contrat. (art. R 113-10).	Par lettre recommandée.	Dès que le l'assureur a eu connaissance du sinistre sauf s'il a continué à percevoir des cotisations un mois après cette connaissance.	Un mois après la date d'envoi de la lettre de résiliation.
Non paiement de la cotisation ou d'une fraction de la cotisation. (art. L 113-3).	Par lettre recommandée.	Au plus tôt dix jours après l'échéance.	Quarante jours après la date d'envoi de la lettre de mise en demeure annonçant la résiliation.
Aggravation du risque. (art. L 113-4)	Par lettre recommandée.	Dès que le l'assureur en a eu connaissance sauf s'il a continué à percevoir les cotisations ou payé une indemnité pour un nouveau sinistre.	Dix jours après la date d'envoi de la lettre de résiliation de l'assureur ou après trente jours suivant sa proposition de nouvelle cotisation.
Omission ou déclaration inexacte dans la déclaration des risques. (art. L 113-9)	Par lettre recommandée.	Dès que l'assureur en a eu connaissance avant tout sinistre.	Dix jours après la date d'envoi de la lettre de résiliation de l'assureur.

RÉSILIATION PAR L'ACQUÉREUR OU L'HÉRITIER DES BIENS OU L'ASSUREUR			
CAUSES DE RÉSILIATION ET ARTICLES DU CODE	COMMENT PROCÉDER À LA RÉSILIATION ?	DÉLAI D'ENVOI DE LA LETTRE DE RÉSILIATION	QUAND PREND EFFET LA RÉSILIATION ?
Transfert de propriété ou aliénation des biens assurés. (art. L 121-10)	PAR L'ACQUÉREUR OU L'HÉRITIER : par lettre recommandée ou déclaration contre récépissé. PAR L'ASSUREUR : par lettre recommandée.	PAR L'ACQUÉREUR OU L'HÉRITIER : pendant la période d'assurance. PAR L'ASSUREUR : trois mois à partir du jour où l'acquéreur a demandé le transfert du contrat à son nom.	POUR L'ACQUÉREUR OU L'HÉRITIER : le jour de la date d'envoi de sa lettre de résiliation. POUR L'ASSUREUR : un mois après la date d'envoi de sa lettre de résiliation.

RÉSILIATION DE PLEIN DROIT	
CAUSES DE RÉSILIATION ET ARTICLES DU CODE	QUAND PREND EFFET LA RÉSILIATION ?
Perte totale des biens assurés résultant d'un événement non prévu par le contrat. (art. L 121-9)	Le jour de la perte totale.
Réquisition des biens assurés. (L 160-6)	Le jour de la réquisition.
Retrait total de l'agrément de l'assureur. (art. L 326-12)	Le quarantième jour à midi après la publication au Journal Officiel de la décision prononçant le retrait de l'agrément administratif de l'assureur.

SORT DES COTISATIONS ET MODALITÉS DE RÉSILIATION

Lorsque le contrat est résilié au cours d'une période d'assurance, la fraction de cotisation afférente à la période non garantie doit être remboursée au souscripteur. Toutefois, en cas de non-paiement de cotisation, l'assureur a droit à cette fraction de cotisation à titre d'indemnité de résiliation.

2.4. • LES DÉCLARATIONS SERVANT DE BASE AU CONTRAT

■ 2.4.1. À LA SOUSCRIPTION DU CONTRAT

Le contrat est établi sur la base des déclarations du *souscripteur* et la cotisation est déterminée en conséquence.

Le *souscripteur* a pour obligation de répondre exactement aux questions posées par l'*assureur* sur la demande d'assurance, sous peine des sanctions prévues au paragraphe 2.4.3.

■ 2.4.2. EN COURS DE CONTRAT

Le *souscripteur* doit déclarer par lettre recommandée ou par déclaration faite contre récépissé au siège social de l'*assureur* ou dans l'un de ses bureaux ou auprès d'un mandataire désigné, les circonstances nouvelles qui ont pour conséquence, soit d'aggraver le risque, soit d'en créer de nouveaux et rendent, de ce fait, inexacts ou caduques les réponses à la demande d'assurance.

Ces modifications doivent être déclarées dans un délai de 15 jours à partir du moment où l'*assuré* en a eu connaissance.

EN CAS D'AGGRAVATION DU RISQUE, L'ASSUREUR PEUT :

- ou résilier le contrat ; cette résiliation prend effet 10 jours après notification au *souscripteur* et le prorata de cotisation non couru lui est restitué,

- ou proposer un nouveau montant de cotisation ; si le *souscripteur* ne donne pas suite à la proposition ou s'il refuse expressément le nouveau montant dans le délai de 30 jours à compter de la proposition, l'*assureur* peut résilier le contrat au terme de ce délai et restitue au *souscripteur* le prorata de cotisation non couru.

EN CAS DE DIMINUTION DU RISQUE

Le *souscripteur* a droit à une diminution du montant de la cotisation. En cas de refus de l'*assureur*, le *souscripteur* a la faculté de résilier le contrat ; la résiliation prend effet dans un délai de 30 jours après la notification et le prorata de cotisation non couru lui est restitué.

■ 2.4.3. LES SANCTIONS

MÊME SI ELLE A ÉTÉ SANS INFLUENCE SUR LA SURVENANCE D'UN *sinistre*, TOUTE RÉTICENCE, TOUTE FAUSSE DÉCLARATION INTENTIONNELLE, OMISSION OU INEXACTITUDE DANS LA DÉCLARATION DES CIRCONSTANCES OU DES AGGRAVATIONS RELATIVES AU RISQUE *assuré* INDIQUÉES CI-DESSUS EST SANCTIONNÉE DANS LES CONDITIONS PRÉVUES PAR LES ARTICLES L 113-8 (NULLITÉ DU CONTRAT) ET L 113-9 (RÉDUCTION DES INDEMNITÉS) DU *Code*.

2.5. • LES DÉCLARATIONS DES AUTRES ASSURANCES

À LA SOUSCRIPTION, COMME EN COURS DE CONTRAT, le *souscripteur* doit informer l'*assureur* du nom des autres assureurs auprès desquels une assurance a été contractée pour le même intérêt et contre un même risque, et indiquer les sommes assurées.

En cas de *sinistre*, l'*assuré* a la possibilité de s'adresser à

l'*assureur* de son choix pour obtenir l'indemnisation de ses *dommages* dans la limite des garanties de ce contrat.

Quand différentes assurances contre le même risque sont contractées de manière frauduleuse ou trompeuse, la nullité du contrat peut être prononcée et des dommages et intérêts peuvent être demandés.

2.6. • L'ÉVOLUTION DES MONTANTS DES COTISATIONS, DES GARANTIES ET DES FRANCHISES

Si les Conditions Particulières prévoient une indexation, les montants des cotisations nettes, des garanties et des *franchises* évoluent en fonction des variations de l'indice, proportionnellement à la variation constatée entre la valeur de l'indice figurant sur les Conditions Particulières comme indice de souscription et la valeur de l'indice d'échéance figurant sur le dernier avis d'échéance.

L'*assureur* peut faire varier les montants des *franchises* ou la cotisation, applicables à toutes les garanties indépen-

damment des variations résultant de l'indice. Il peut de même, modifier les garanties. Le *souscripteur* en sera alors avisé à l'*échéance annuelle*.

Si le *souscripteur* n'accepte pas cette modification, il peut résilier le contrat dans les 30 jours suivant cette échéance.

La résiliation prendra effet un mois après réception de la demande du *souscripteur*, et l'*assureur* aura droit à la portion de cotisation calculée sur les bases du tarif précédent au prorata du temps écoulé entre la date de la dernière échéance et la date d'effet de la résiliation.

2.7. • LE PAIEMENT DES COTISATIONS

Les cotisations, leurs taxes et accessoires, les contributions sont payables par le *souscripteur* au siège social de l'*assureur* ou dans l'un de ses bureaux ou auprès d'un manda-

taire désigné ; sauf disposition contraire, ils sont payables d'avance chaque année à la date d'échéance du contrat.

■ 2.7.1. LA SUSPENSION DU CONTRAT

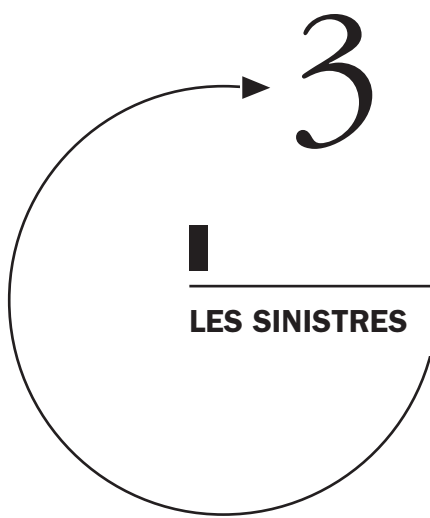
À défaut de paiement d'une cotisation ou d'une fraction de cotisation dans les 10 jours de son échéance, l'*assureur*, indépendamment de son droit de poursuivre l'exécution du contrat en justice peut, par lettre recommandée de mise en demeure adressée au *souscripteur* à son dernier domicile connu, suspendre la garantie 30 jours après l'envoi de cette lettre (art. L 113-3 du *Code*).

Si la cotisation annuelle a été fractionnée, la suspension de la garantie intervenue en cas de non paiement d'une des fractions de cotisation, produit ses effets jusqu'à l'expiration de la période annuelle considérée.

■ 2.7.2. LA RÉSILIATION DU CONTRAT

L'*assureur* a le droit de résilier le contrat 10 jours après l'expiration du délai de 30 jours visé ci-dessus par notification faite au *souscripteur*, soit par la lettre recommandée de mise en demeure, soit par une nouvelle lettre recommandée.

La suspension de la garantie ou la résiliation pour non paiement de la cotisation ne dispense pas le *souscripteur* de l'obligation de payer les cotisations ou fractions de cotisations émises (art. L 113-3 du *Code*).



LES SINISTRES

3.1. • LA SURVENANCE D'UN SINISTRE

■ 3.1.1. EN CAS DE SINISTRE L'ASSURÉ DOIT TOUJOURS :

- prendre toutes mesures conservatoires et préventives pour limiter l'importance et éviter l'aggravation des *dommages* ; il doit aussi conserver les biens endommagés,
- transmettre, dès réception, tous avis, lettres, convocations, assignations, actes extrajudiciaires et pièces de procédure qui lui seraient adressés, remis ou signifiés,
- en cas de vol, de tentative de vol ou de vandalisme, porter plainte dans les 24 heures où il en a eu connaissance, auprès des autorités locales de police ou de gendarmerie, (un récépissé de ce dépôt de plainte sera à transmettre à l'*assureur*), et faire toutes oppositions utiles,
- déclarer, dès qu'il en a connaissance, tout *sinistre* susceptible de mettre en jeu les garanties du contrat :
 - . cette déclaration doit être adressée à l'*assureur* dans un délai de 5 jours ouvrés,
 - . ce délai minimal est réduit à 2 jours ouvrés en cas de vol,
 - . en cas de *dommages* garantis au titre des catastrophes naturelles, l'*assuré* doit déclarer à l'*assureur* tout *sinistre* susceptible de faire jouer la garantie au plus tard dans les 10 jours ouvrés suivant la publication de l'arrêté interministériel constatant l'état de catastrophe naturelle,
- indiquer dans la déclaration du *sinistre* ou, en cas d'impossibilité, dans une déclaration ultérieure faite dans les plus brefs délais :
 - . le jour, l'heure, les circonstances et le lieu précis du *sinistre*,
 - . ses causes connues ou présumées,
 - . la nature et le montant approximatif des *dommages*,
 - . les nom, qualité et adresse des personnes lésées, des *tiers* et des témoins,
 - . le nom des assureurs avec lesquels une assurance a été contractée pour le même intérêt, contre le même risque ainsi que les sommes assurées,
 - . les coordonnées des autorités de police ou de gendarmerie ayant établi un rapport ou un procès verbal du *sinistre*,
 - . les références du contrat et en cas de vol, joindre à la déclaration le récépissé de dépôt de plainte à la police ou à la gendarmerie.

■ 3.1.2. EN CAS DE DOMMAGES AUX BIENS, L'ASSURÉ DOIT :

- fournir dans un délai de 20 jours suivant la date de déclaration du *sinistre*, un état estimatif certifié sincère et signé par lui, des biens assurés endommagés, disparus, détruits ou sauvés, accompagné de pièces justificatives et probatoires.
- En cas de vol, ce délai est réduit à 5 jours et un état estimatif devra également être communiqué aux autorités de police ou de gendarmerie,

- aviser l'*assureur* de la récupération des objets volés.
 - . Si l'indemnité n'a pas été versée, l'*assureur* prend en charge les détériorations éventuellement subies par les objets ainsi que les frais que l'*assuré* a exposés, avec l'accord de l'*assureur*, pour leur récupération.
 - . Si l'indemnité a été versée, l'*assuré* peut dans un délai d'un mois :
 - . soit reprendre les objets et rembourser à l'*assureur* l'indemnité, déduction faite de la somme destinée à couvrir les détériorations et les frais engagés, avec l'accord de l'*assureur*, pour leur récupération,
 - . soit ne pas les reprendre.

■ 3.1.3. EN CAS DE DOMMAGES CORPORELS SUBIS PAR L'ASSURÉ, IL DOIT :

- fournir toute justification utile sur la réalité du préjudice subi et notamment photocopie du certificat médical initial,
- se soumettre aux examens médicaux demandés par l'*assureur* dans le cadre de la garantie des *accidents* corporels. **Les effets de la garantie risquent sinon d'être suspendus à son égard.**

L'*assuré* doit à cette occasion déclarer au médecin désigné par l'*assureur* tout *accident* ou maladie antérieurs lui ayant laissé des séquelles physiologiques définitives,
- transmettre toute information sur une indemnisation obtenue par ailleurs et tous les documents ou renseignements utiles pour fixer le montant de l'indemnisation.

■ 3.1.4. EN CAS DE NON RESPECT DES OBLIGATIONS

Si, de bonne foi, l'assuré ne remplit pas tout ou partie des obligations prévues au présent article et sauf cas fortuit ou de force majeure, **l'assureur pourra lui réclamer une indemnité proportionnelle au dommage que ce manquement lui aura causé.**

Si, de mauvaise foi, l'assuré exagère le montant des dommages, prétend détruits ou volés des objets qui n'existaient pas lors du sinistre, dissimule ou soustrait tout ou partie des objets assurés, emploie sciemment comme justification des moyens frauduleux ou des documents inexacts, ne déclare pas l'existence d'autres assurances portant sur les mêmes risques, il sera entièrement DÉCHU de tout droit à indemnité sur l'ensemble des risques sinistrés.

Cette DÉCHÉANCE s'applique à toutes les garanties du contrat.

Le non-respect des délais de déclaration du sinistre entraîne la DÉCHÉANCE de tout droit à garantie.

Cette DÉCHÉANCE peut être opposée à l'assuré si l'assureur établit l'existence d'un préjudice consécutif à ce retard.

Elle ne peut être opposée dans tous les cas où le retard est dû à un cas fortuit ou de force majeure.

3.2. • L'EXPERTISE

■ 3.2.1. POUR LES DOMMAGES AUX BIENS ASSURÉS

Les *dommages* aux biens assurés sont évalués de gré à gré ou à défaut par une expertise amiable, sous réserve des droits respectifs des parties.

■ 3.2.2. POUR LES DOMMAGES CORPORELS SUBIS PAR UN ASSURÉ

Le médecin expert de l'*assureur* détermine soit la date de guérison, soit à la date de consolidation, la durée de l'incapacité temporaire totale et le taux d'incapacité permanente conservé par la victime.

Le taux d'incapacité permanente est fixé conformément au "barème fonctionnel indicatif des déficits fonctionnels séquellaires en droit commun" diffusé par la revue "Le Concours Médical", dernière édition.

Le médecin valide également la relation de causalité entre l'*accident* et le décès.

■ 3.2.3. LES SPÉCIFICITES EN CAS DE DÉSACCORD

En cas de désaccord sur l'existence, les causes et conséquences du *sinistre*, le différend peut être soumis à expertise.

Chacune des parties désigne un expert. Si les experts ainsi désignés ne sont pas d'accord, ils s'adjoignent un troisième expert : les trois experts opèrent en commun et à la majorité des voix.

Faute par l'une des parties de nommer un expert ou par les deux experts de s'entendre sur le choix du troisième, la désignation est effectuée par le Président du Tribunal de Grande Instance du lieu du *sinistre* ou du domicile de l'*assuré*.

Cette nomination est faite à la requête de la partie la plus diligente, l'autre partie étant avisée par lettre recommandée.

Dans tous les cas, chaque partie paie les frais et honoraires de son expert et s'il y a lieu la moitié des honoraires du troisième expert et des frais de sa nomination.

En cas de *dommages corporels*, si le désaccord subsiste, celui qui conteste les conclusions médicales s'engage à saisir le juge des référés qui désignera un expert et déterminera à qui incombe les frais et les honoraires de l'expert désigné.

Les conclusions de l'expert judiciaire devront être acceptées par les deux parties.

Dans les deux hypothèses, l'*assureur* peut différer tout règlement.

En cas de *dommages* aux biens, l'*assureur* dans le cadre de sa garantie "Honoraires d'Expert" pourra rembourser à l'*assuré* les honoraires de l'expert choisi par lui dans les conditions définies aux Conditions Particulières.

L'expertise après *sinistre* s'effectue en cas d'assurance pour compte, avec le *souscripteur* du contrat.

L'*assuré* ne peut faire aucun délaissement des objets garantis. Le sauvetage reste sa propriété, même en cas de contestation sur sa valeur.

Faute d'accord sur l'estimation ou la vente du sauvetage, chacune des parties peut demander, par simple requête au Président du Tribunal de Grande Instance du lieu du *sinistre*, la désignation d'un expert pour procéder à l'estimation du sauvetage.

Dans le cadre de la garantie Incendie et Risques Annexes, si dans les 3 mois à compter de la remise de l'état des pertes, l'expertise n'est pas terminée, l'*assuré* a le droit de faire courir les intérêts par sommation ; si elle n'est pas terminée dans les 6 mois, chacune des parties peut procéder judiciairement, conformément à l'article L 122-2 alinéa 2 du *Code*.

3.3. • L'ESTIMATION DES BIENS SINISTRÉS

L'assurance ne peut être une cause de bénéfice pour l'*assuré*. En conséquence, l'indemnité due à l'*assuré* ne peut dépasser le montant de la valeur représentée par les biens assurés au moment du *sinistre* (art. L 121-1 du *Code*).

La somme maximale assurée ne peut être considérée comme la preuve de l'existence ou de la valeur des biens assurés. Il incombe à l'*assuré* de justifier celle-ci, ainsi que l'importance du *dommage* subi, par tous moyens et documents.

■ 3.3.1. LES BIENS IMMOBILIERS

- L'*assuré* fait reconstruire ou remettre en état les biens assurés, et produit un permis de construire ou un ordre de travaux aux entreprises :

- si la vétusté à dire d'expert, frappant les biens immobiliers assurés et sinistrés est inférieure ou égale à 25% : l'indemnité réglée à l'*assuré* représente le montant de la valeur à neuf au jour du *sinistre*, c'est-à-dire la valeur d'usage augmentée de la vétusté.

- si cette vétusté dépasse 25% : l'indemnité réglée à l'*assuré* représente le montant de la valeur d'usage majorée de 25% de la valeur à neuf et ne peut excéder le montant de la valeur à neuf.

Dans ces deux hypothèses, la part de l'indemnité excédant la valeur d'usage est versée à l'*assuré* au fur et à mesure de l'exécution des travaux de reconstruction ou de remise en état.

- L'*assuré* ne fait pas reconstruire ou remettre en état les biens assurés : l'indemnité réglée à l'*assuré* correspond alors à la valeur de vente à dire d'expert, au jour du *sinistre*, augmentée des frais de démolition et de déblais et déduction faite de la valeur du terrain nu.

- Pour les bâtiments situés sur le terrain d'autrui :
 - s'ils sont reconstruits sur les lieux loués dans un délai d'un an après la clôture de l'expertise, l'indemnité est versée au fur et à mesure de l'exécution des travaux,
 - en cas de non reconstruction, s'il résulte de dispositions légales ou d'un acte ayant date certaine avant le *sinistre* que l'*assuré* devait, à une époque quelconque, être remboursé par le propriétaire du sol de tout ou partie des constructions, l'indemnité ne peut excéder la somme fixée par cet acte ; à défaut de convention ou dans le silence de celle-ci, l'*assuré* n'a droit qu'à la valeur des matériaux évalués comme matériaux de démolition.
- Pour les biens frappés avant *sinistre* d'expropriation effective ou destinés à la démolition :

En cas d'expropriation des biens assurés, ou lorsqu'il s'agit de bâtiments destinés à la démolition, l'indemnité sera limitée à la valeur des matériaux évalués en matériaux de démolition.

■ **3.3.2. LES BIENS MOBILIERS DONT LES EMBELLISSEMENTS**

Ces biens sont estimés d'après leur valeur de remplacement au jour du *sinistre*, vétusté déduite.

Toutefois, le matériel informatique de bureau assuré et sinistré est estimé en valeur à neuf si sa vétusté ne dépasse pas 25 %. Dans les autres cas, c'est la valeur d'usage (valeur à neuf vétusté déduite) qui sera retenue.

En cas de récupération des objets volés, l'*assuré* doit en aviser immédiatement l'*assureur* par lettre recommandée ou par déclaration faite contre récépissé au siège social de l'*assureur*, dans l'un de ses bureaux ou auprès d'un mandataire désigné.

Si cette récupération a lieu moins de 30 jours après la date du *sinistre*, l'*assuré* doit reprendre possession des biens assurés. L'*assureur* n'est alors tenu qu'au paiement des détériorations éventuellement subies et des frais que l'*assuré* a été amené à avancer pour la récupération des biens assurés.

Si cette récupération a lieu plus de 30 jours après la date du *sinistre*, l'*assuré* a la faculté de reprendre possession des biens assurés.

Il doit alors rembourser l'indemnité versée, sauf à déduire les détériorations et les frais de récupération, et en faire la demande à l'*assureur* dans un délai de 30 jours suivant la date à laquelle il a été avisé de la récupération.

3.4. • LE RÈGLEMENT DES SINISTRES POUR LES DOMMAGES CAUSÉS AUX TIERS

EN CAS D'ACTION METTANT EN JEU UNE GARANTIE assurée par le présent contrat, l'*assureur*, dans la limite de cette garantie, intervient de la manière suivante :

- 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, l'*assureur* a la faculté avec l'accord de l'*assuré*, de diriger la défense ou de s'y associer si la ou les victimes n'ont pas été désintéressées. À défaut de cet accord, l'*assureur* peut néanmoins assurer la défense des intérêts civils.

L'*assureur* peut également exercer toutes voies de recours au nom de l'*assuré* y compris le pourvoi en cassation, lorsque l'intérêt pénal de l'*assuré* n'est plus en jeu.

Dans le cas contraire, l'*assureur* ne peut exercer les voies de recours qu'avec l'accord de l'*assuré*.

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.

Aucune **DÉCHÉANCE** motivée par un manquement de l'*assuré* à ses obligations, commis postérieurement au *sinistre*, n'est opposable aux personnes lésées ou à leurs ayants droit.

Toutefois, l'*assureur* conserve la faculté d'exercer contre l'*assuré* une action en remboursement de toutes les sommes qu'il aura payées à sa place.

■ **3.5. • LES SPÉCIFICITÉS DES SINISTRES METTANT EN JEU LES GARANTIES DE DÉFENSE PÉNALE ET RECOURS** ■

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

■ **3.5.1. 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.

■ **3.5.2. 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 tous les cas, l'*assureur* procède directement au règlement des frais et honoraires de l'avocat dans la limite du plafond de prise en charge des honoraires d'avocat dont le barème est remis sur demande à l'*assuré* et à concurrence du plafond annuel indiqué dans les conditions particulières.

Tout dépassement de ce montant restera à la charge de l'*assuré*.

■ **3.5.3. EN CAS DE DÉSACCORD ENTRE L'ASSURÉ ET L'ASSUREUR AU SUJET DE MESURES À PRENDRE POUR RÉGLER UN DIFFÉREND**, l'*assuré* et l'*assureur* recherchent prioritairement ensemble une solution amiable.

Si le désaccord subsiste, il peut être soumis 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.

Lorsque cette procédure est mise en œuvre, le délai de recours contentieux est suspendu pour toutes les instances juridictionnelles qui sont couvertes par la garantie d'assurance et que l'*assuré* est susceptible d'engager en demande, jusqu'à ce que la tierce personne chargée de proposer une solution en ait fait connaître la teneur.

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 des garanties définies ci-dessus.

3.6. • LES SPÉCIFICITÉS EN CAS DE PROCÉDURE

Si une procédure est engagée en application des garanties Responsabilité Civile, Défense Pénale ou Recours, il est convenu que toute somme recouvrée au titre des frais de procès (dépens, indemnité allouée au titre des articles 700 du nouveau Code de Procédure Civile, 475.1 du Code de Procédure

Pénale ou L 761-1 du Code de Justice Administrative) restera acquise à l'*assureur*, si l'*assureur* prend en charge les frais et honoraires des personnes qualifiées pour représenter l'*assuré* ou servir ses intérêts devant une quelconque juridiction.

3.7. • LE RÈGLEMENT DES DOMMAGES ET LE PAIEMENT DES INDEMNITÉS

Les montants maxima des indemnités susceptibles d'être versées par l'*assureur* à la suite d'un *sinistre* sont indiqués aux Conditions Particulières.

Si les coûts des *sinistres* excèdent ces montants, les différences restent à la charge de l'*assuré*.

EN CAS DE DOMMAGES AUX BIENS, le calcul de l'indemnité prendra en compte les éléments suivants :

- les frais de procès, de quittance et autres frais de règlement ne viendront pas en déduction du montant de la garantie,
- une *franchise* contractuelle peut être appliquée au règlement d'un *sinistre* si elle est prévue aux Conditions Particulières,
- si les biens assurés ont été achetés ou construits à l'aide d'un prêt, aucun règlement d'indemnité dont l'*assuré* pourrait bénéficier ne sera effectué hors de la connaissance du créancier et de la créance,
- si le bénéficiaire de l'indemnité récupère la TVA, cette taxe sera déduite du montant réglé,
- en cas d'assurance du risque locatif, l'*assureur* doit en priorité désintéresser le propriétaire, le voisin lésé ou les personnes subrogées dans leurs droits (art. L 121-13 al 3 du *Code*).

EN CAS DE CATASTROPHES NATURELLES, le paiement de l'indemnité est effectué dans un délai de 3 mois à partir de l'état estimatif des biens endommagés ou de la date de publication de l'arrêté interministériel constatant l'état de catastrophe naturelle lorsque celle-ci est postérieure.

En tout état de cause, une provision sur les indemnités dues au titre de cette garantie est versée à l'*assuré* dans les 2 mois qui suivent la date de remise de l'état estimatif des biens endommagés ou de la date de publication de l'arrêté lorsque celle-ci est postérieure.

Ces délais en cas d'opposition ne courent qu'à compter du jour de la mainlevée.

À défaut, et sauf cas fortuit ou de force majeure, ou non respect par l'*assuré* de ses obligations, l'indemnité due porte, à compter de l'expiration de ce délai, intérêt au taux de l'intérêt légal.

De plus, sauf disposition contraire, l'*assuré* conserve à sa charge la *franchise* réglementaire dont le montant, fixé par arrêté interministériel, est indiqué ci-après.

Pour les biens à usage d'habitation et les autres biens à usage non professionnel, 380 euros sauf en ce qui concerne les *dommages* imputables aux mouvements de terrain différentiels consécutifs à la sécheresse et/ou la réhydratation des sols pour lesquels le montant de la *franchise* est fixé à 1 520 euros.

Pour les biens à usage professionnel, 10% du montant des *dommages matériels* subis par l'*assuré*, sans que cette *franchise* puisse être inférieure à un minimum de 1 140 euros, sauf en ce qui concerne les *dommages* imputables aux mouvements de terrain différentiels consécutifs à la sécheresse et/ou à la réhydratation des sols pour lesquels ce minimum est fixé à 3 050 euros. Toutefois sera appliquée la *franchise* prévue par le contrat si celle-ci est supérieure à ces montants, ou bien un multiple de ces *franchises* en application des dispositions prévues à l'article A 125-1 du *Code* (arrêté du 5 septembre 2000).

En cas de modification de cette *franchise* par arrêté ministériel, la *franchise* sera réputée modifiée dès l'entrée en application d'un tel arrêté.

L'*assureur* renonce formellement à l'application de la règle proportionnelle de capitaux prévue par l'article L 121-5 du *Code*.

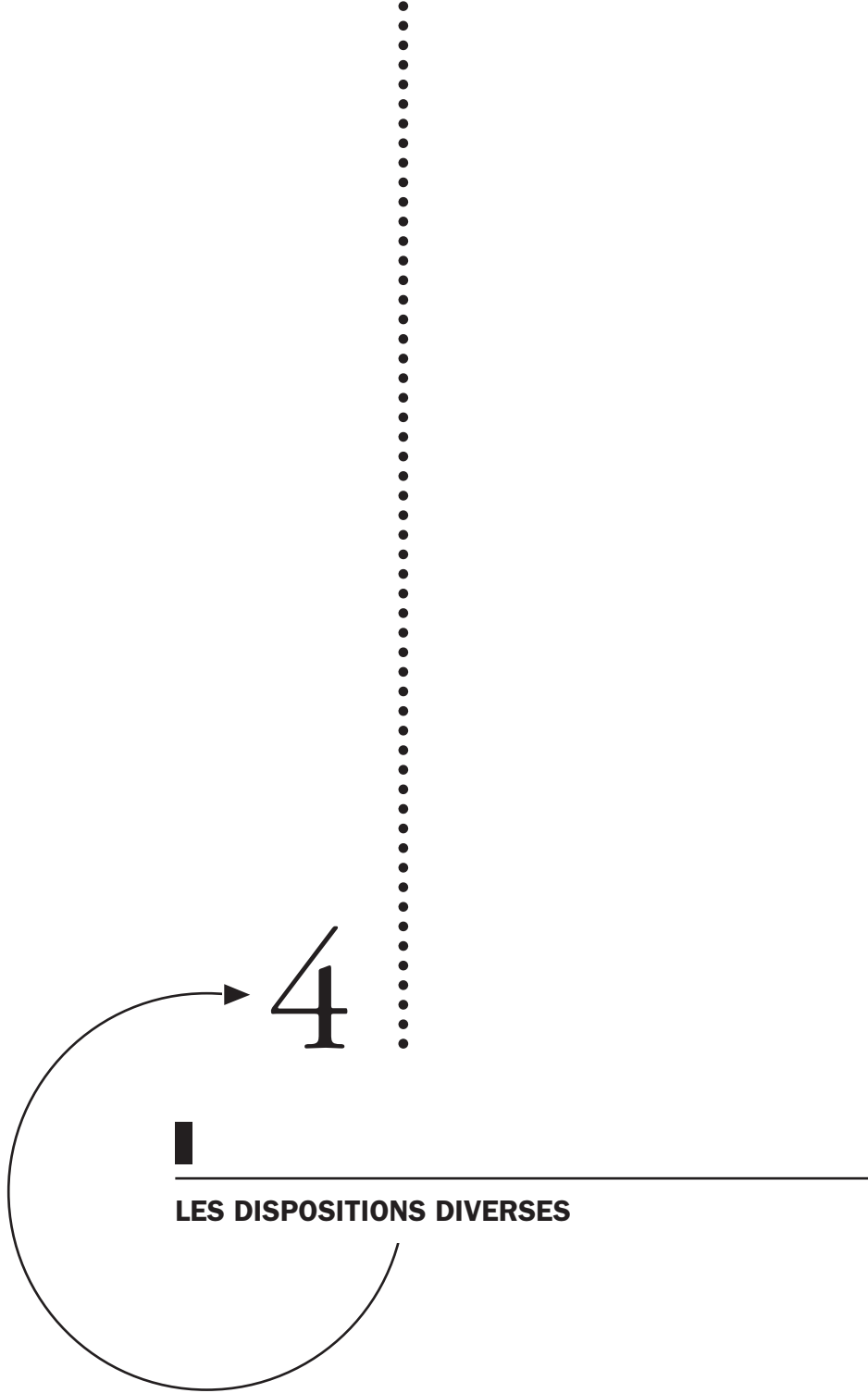
EN CAS DE DOMMAGES CORPORELS, le règlement sera versé :

- en cas de décès de l'*assuré*, à son conjoint non séparé de corps ou de fait ou à son partenaire, soit lié par un pacte civil de solidarité, soit titulaire d'un certificat de concubinage ou à défaut, à ses ayants droit, soit directement, soit par l'intermédiaire du notaire chargé de la succession,
- pour les autres garanties à l'*assuré* lui-même.

LE PAIEMENT de l'indemnité intervient dans un délai de 30 jours suivant l'accord amiable ou la décision judiciaire exécutoire.

Ce délai, en cas d'opposition, ne court qu'à partir du jour de la mainlevée.

Les sommes d'argent sont libellées et/ou payables en France, en euro même si des frais sont mis à la charge de l'*assuré* à l'étranger.



LES DISPOSITIONS DIVERSES

4.1. • LA SUBROGATION

En vertu des articles L 121-12 et L 131-2 du *Code*, 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.

4.2. • LA PRESCRIPTION

Toute action dérivant du présent contrat doit être engagée dans les 2 ans à partir du jour de l'événement qui y donne naissance, dans les conditions prévues aux articles L 114-1 et L 114-2 du *Code*.

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.

4.3. • LA CONTESTATION SUR L'APPLICATION DU CONTRAT

Si un différend persiste entre l'*assureur* et l'*assuré*, sans préjudice pour l'*assuré* d'intenter une action en justice, celui-ci peut s'adresser :

- au "Service Sociétaires", 76 rue de Prony - 75857 Paris cedex 17,

- ou à notre Médiateur : Monsieur le Médiateur de la GMF, 76 rue de Prony - 75857 Paris cedex 17.



LA FICHE D'INFORMATION
relative au fonctionnement
des garanties
"Responsabilité Civile"
dans le temps

Annexe de l'article A 112 du code des assurances

Avertissement

La présente fiche d'information vous est délivrée en application de l'article 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.

Comprendre les termes

Fait dommageable :

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

Réclamation :

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

Période de validité de la garantie :

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

Période subséquente :

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

Si votre contrat garantit exclusivement votre responsabilité civile vie privée, reportez-vous au I.

Sinon, reportez-vous au I et au II.

I. - Le contrat garantit votre responsabilité civile vie privée

En dehors de toute activité professionnelle, la garantie est déclenchée par le fait dommageable.

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

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

II. - Le contrat garantit la responsabilité civile 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. I).

Certains contrats, pour lesquels la loi prévoit des dispositions particulières dérogent cependant à cette disposition ; c'est le cas par exemple en matière d'assurance décennale obligatoire des activités de construction.

1. Comment fonctionne le mode de déclenchement par "le fait dommageable" ?

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

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

2. Comment fonctionne le mode de déclenchement "par la réclamation" ?

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

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

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

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

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

L'assureur apporte sa garantie.

Cas 2.2.2. : l'assuré a souscrit une nouvelle garantie de responsabilité déclenchée par la réclamation auprès d'un nouvel assureur couvrant le même risque.

C'est la nouvelle garantie qui est mise en œuvre, sauf si l'assuré avait connaissance du fait dommageable au jour de la souscription de celle-ci, auquel cas, c'est la garantie précédente qui intervient.

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

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

3. En cas de changement d'assureur

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 :

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.

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 de 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.

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.

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.

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 paragraphes II-1, II-2 et II-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.



6

**LES CLAUSES TYPES
CATASTROPHES NATURELLES**

**Clauses types applicables aux contrats d'assurance mentionnés
à l'article L 125-1 (premier alinéa) du Code des Assurances**

a) Objet de la garantie

La présente assurance a pour objet de garantir à l'assuré la réparation pécuniaire des dommages matériels directs non assurables à l'ensemble des biens garantis par le contrat ayant eu pour cause déterminante l'intensité anormale d'un agent naturel, lorsque les mesures habituelles à prendre pour prévenir ces dommages n'ont pu empêcher leur survenance ou n'ont pu être prises.

b) Mise en jeu de la garantie

La garantie ne peut être mise en jeu qu'après publication au Journal Officiel de la République française d'un arrêté interministériel ayant constaté l'état de catastrophe naturelle.

c) Étendue de la garantie

La garantie couvre le coût des dommages matériels directs non assurables subis par les biens, à concurrence de leur valeur fixée au contrat et dans les limites et conditions prévues par le contrat lors de la première manifestation du risque.

d) Franchise

Nonobstant toute disposition contraire, l'assuré conserve à sa charge une partie de l'indemnité due après sinistre. Il s'interdit de contracter une assurance pour la portion du risque constituée par la franchise.

Pour les véhicules terrestres à moteur, quel que soit leur usage, le montant de la franchise est de 380 euros pour chaque véhicule endommagé. Toutefois, pour les véhicules terrestres à moteur à usage professionnel, sera appliquée la franchise prévue par le contrat, si celle-ci est supérieure.

Pour les biens à usage d'habitation et les autres biens à usage non professionnel, le montant de la franchise est fixé à 380 euros, sauf en ce qui concerne les dommages imputables aux mouvements de terrain différentiels consécutifs à la sécheresse et/ou à la réhydratation des sols, pour lesquels le montant de la franchise est fixé à 1 520 euros.

Pour les biens à usage professionnel, le montant de la franchise est égal à 10 % du montant des dommages matériels directs non assurables subis par l'assuré, par établissement et par événement, sans pouvoir être inférieur à un minimum de 1 140 euros ; sauf en ce qui concerne les dommages imputables aux mouvements de terrain différentiels consécutifs à la sécheresse et/ou à la réhydratation brutale des sols, pour lesquels ce minimum est fixé à 3 050 euros. Toutefois, sera appliquée la franchise prévue par le contrat, si celle-ci est supérieure à ces montants.

Pour les biens autres que les véhicules terrestres à moteur, dans une commune non dotée d'un plan de prévention des risques naturels prévisibles pour le risque faisant l'objet d'un arrêté portant constatations de l'état de catastrophe naturelle, la franchise est modulée en fonction du nombre de constatations de l'état de catastrophe naturelle intervenues pour le même risque au cours des cinq années précédant la date de la nouvelle constatation, selon les modalités suivantes :

- première et deuxième constatations : application de la franchise ;
- troisième constatation : doublement de la franchise applicable ;
- quatrième constatation : triplement de la franchise applicable ;
- cinquième constatation et constatations suivantes : quadruplement de la franchise applicable.

Les dispositions de l'alinéa précédent cessent de s'appliquer à compter de la prescription d'un plan de prévention des risques naturels prévisibles pour le risque faisant l'objet de la constatation de l'état de catastrophe naturelle dans la commune concernée. Elles reprennent leurs effets en l'absence d'approbation du plan précité dans le délai de quatre ans à compter de la date de l'arrêté de prescription du plan de prévention des risques naturels.

e) Obligation de l'assuré

L'assuré doit déclarer à l'assureur ou à son représentant local tout sinistre susceptible de faire jouer la garantie dès qu'il en a connaissance et au plus tard dans les dix jours suivant la publication de l'arrêté interministériel constatant l'état de catastrophe naturelle.

Quand plusieurs assurances contractées par l'assuré peuvent permettre la réparation des dommages matériels directs non assurables résultant de l'intensité anormale d'un agent naturel, l'assuré doit, en cas de sinistre et dans le délai mentionné au précédent alinéa, déclarer l'existence de ces assurances aux assureurs intéressés. Dans le même délai, il déclare le sinistre à l'assureur de son choix.

f) Obligation de l'assureur

L'assureur doit verser l'indemnité due au titre de la garantie dans un délai de trois mois à compter de la date de remise par l'assuré de l'état estimatif des biens endommagés ou de la date de publication de l'arrêté interministériel constatant l'état de catastrophe naturelle lorsque celle-ci est postérieure. À défaut, et sauf cas fortuit ou de force majeure, l'indemnité due par l'assureur porte, à compter de l'expiration de ce délai, intérêt au taux de l'intérêt légal.

Clauses types applicables aux contrats d'assurance mentionnés à l'article L 125-1 (deuxième alinéa) du Code des Assurances

a) Objet de la garantie

La présente assurance a pour objet de garantir à l'assuré le paiement d'une indemnité correspondant à la perte du bénéfice brut et aux frais supplémentaires d'exploitation résultant, pendant la période d'indemnisation prévue par le contrat, de l'interruption ou de la réduction de l'activité de son entreprise ayant eu pour cause déterminante l'intensité anormale d'un agent naturel affectant les biens de cette entreprise, lorsque les mesures habituelles à prendre pour prévenir ces dommages n'ont pu empêcher leur survenance ou n'ont pu être prises.

b) Mise en jeu de la garantie

La garantie ne peut être mise en jeu qu'après publication au Journal Officiel de la République française d'un arrêté interministériel ayant constaté l'état de catastrophe naturelle.

c) Étendue de la garantie

La garantie couvre, sans possibilité d'abattement spécial sur le montant des éléments du risque servant à la détermination de la prime ou cotisation, les conséquences pécuniaires de l'interruption ou de la réduction de l'activité de l'entreprise, dans les limites et aux conditions fixées par le contrat pour le risque principal, telles qu'elles existaient lors de la première manifestation du risque.

d) Franchise

L'assuré conserve à sa charge une partie de l'indemnité due après sinistre correspondant à une interruption ou à une réduction de l'activité de l'entreprise pendant trois jours ouvrés, avec un minimum de 1 140 euros.

Toutefois, sera appliquée la franchise éventuellement prévue par le contrat, si celle-ci est supérieure à ces montants.

L'assuré s'interdit de contracter une assurance pour la portion du risque constituée par la franchise.

Dans une commune non dotée d'un plan de prévention des risques naturels prévisibles pour le risque faisant l'objet d'un arrêté portant

constatation de l'état de catastrophe naturelle, la franchise est modulée en fonction du nombre de constatations de l'état de catastrophe naturelle intervenues pour le même risque au cours des cinq années précédant la date de la nouvelle constatation, selon les modalités suivantes :

- première et deuxième constatations : application de la franchise ;
- troisième constatation : doublement de la franchise applicable ;
- quatrième constatation : triplement de la franchise applicable ;
- cinquième constatation et constatations suivantes : quadruplement de la franchise applicable.

Les dispositions de l'alinéa précédent cessent de s'appliquer à compter de la prescription d'un plan de prévention des risques naturels prévisibles pour le risque faisant l'objet de la constatation de l'état de catastrophe naturelle dans la commune concernée. Elles reprennent leurs effets en l'absence d'approbation du plan précité dans le délai de quatre ans à compter de la date de l'arrêté de prescription du plan de prévention des risques naturels.

e) Obligation de l'assuré

L'assuré doit déclarer à l'assureur ou à son représentant local tout sinistre susceptible de faire jouer la garantie dès qu'il en a connaissance et au plus tard dans les trente jours suivant la publication de l'arrêté interministériel constatant l'état de catastrophe naturelle.

Quand plusieurs assurances contractées par l'assuré peuvent permettre la mise en jeu de cette même garantie, l'assuré doit, en cas de sinistre et dans le délai mentionné au précédent alinéa, déclarer l'existence de ces assurances aux assureurs intéressés. Il déclare, dans le même délai, le sinistre à l'assureur de son choix.

f) Obligation de l'assureur

L'assureur doit verser l'indemnité due au titre de la garantie dans un délai de trois mois à compter de la date de remise par l'assuré de l'état estimatif des pertes subies ou de la date de publication de l'arrêté interministériel constatant l'état de catastrophe naturelle lorsque celle-ci est postérieure. A défaut, et sauf cas fortuit ou de force majeure, l'indemnité due par l'assureur porte, à compter de l'expiration de ce délai, intérêt au taux de l'intérêt légal.

LA GARANTIE MUTUELLE DES FONCTIONNAIRES et employés de l'État et des services publics et assimilés
Société d'assurance mutuelle - Entreprise régie par le Code des assurances - 45930 Orléans cedex 9

GMF ASSURANCES

Société anonyme d'assurance au capital de 181 385 440 euros entièrement versé
Entreprise régie par le Code des assurances - R.C.S. Paris B 398 972 901 - APE 65.12Z
Siège social : 76, rue de Prony 75857 Paris cedex 17 - Adresse postale : 45930 Orléans cedex 9

LA SAUVEGARDE

Société anonyme d'assurance au capital de 38 313 200 euros entièrement versé
Entreprise régie par le Code des assurances - R.C.S. Paris B 612 007 674 - APE 65.12Z
Siège social : 76, rue de Prony 75857 Paris cedex 17 - Adresse postale : 45930 Orléans cedex 9