

GROUPAMA COHÉSION

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Plan d'assurance
des associations



GROUPAMA ASSURANCES

La Caisse Locale d'Assurances Mutuelles Agricoles, désignée ci-après **GROUPAMA**
(identifiée aux conditions personnelles)
ayant souscrit un traité de Réassurance emportant substitution auprès de :

La Caisse Régionale d'Assurances Mutuelles Agricoles
(identifiée aux conditions personnelles)
elle-même réassurée.

Entreprises régies par le Code des assurances.

Substitution du réassureur

Conformément à l'article R.322-132 du Code des assurances, la Caisse Régionale se substitue à la Caisse Locale réassurée pour la constitution des garanties prévues par la réglementation des entreprises d'assurance et l'exécution des engagements d'assurance pris par la Caisse Locale.

Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (A.C.P.R.)
4, place de Budapest - 75436 Paris Cedex 09 - France.

SOMMAIRE

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

| | |
|--|-----------|
| 1. Votre contrat..... | 3 |
| 1. De quoi se compose votre contrat ?..... | 3 |
| 2. Que signifient certains termes de votre contrat ?..... | 3 |
| 3. Quel est l'objet de votre contrat ?..... | 8 |
| 4. Où s'exercent vos garanties ?..... | 8 |
| 5. Quelles sont les limites de vos garanties ?..... | 8 |
| 6. Quelles sont les exclusions générales de votre contrat ?..... | 8 |
| 2. Le fonctionnement de votre contrat..... | 10 |
| 1. La vie de votre contrat..... | 10 |
| 2. Les bases de notre accord : vos déclarations..... | 12 |
| 3. La cotisation : la contrepartie de nos garanties..... | 12 |
| 3. Notre intervention en cas de sinistre..... | 15 |
| 1. Les formalités et les délais à respecter..... | 15 |
| 2. L'expertise..... | 17 |
| 3. L'indemnisation..... | 17 |
| 4. Les dispositions diverses..... | 19 |
| 1. Réquisition des biens assurés..... | 19 |
| 2. Délai de prescription..... | 19 |
| 3. Protection des données personnelles..... | 19 |
| 4. Dématérialisation des échanges relatifs au contrat d'assurance..... | 22 |
| 5. Réclamation..... | 23 |

1 DE QUOI SE COMPOSE VOTRE CONTRAT ?

Votre contrat se compose :

- **des conditions générales** constituées :
 - des présentes dispositions générales qui définissent le cadre et les principes généraux de votre contrat. Elles regroupent les règles de fonctionnement de votre contrat et rappellent nos droits et obligations réciproques,
 - des fascicules qui décrivent les garanties que vous avez choisies.**Des dispositions dérogatoires aux conditions générales peuvent être prévues au sein des conditions personnelles et/ou des conventions spéciales ;**
- du tableau des montants de garanties et des franchises ;
- des conventions spéciales ;
- des **conditions personnelles**, établies sur la base des renseignements que vous nous avez fournis. Elles personnalisent votre contrat d'assurance en précisant les garanties que vous avez choisies. Vous devez nous en retourner **un exemplaire signé**.

L'ensemble de ces documents constituent votre contrat d'assurance.

2 QUE SIGNIFIENT CERTAINS TERMES DE VOTRE CONTRAT ?

Certains termes sont fréquemment utilisés dans votre contrat d'assurance. Nous vous indiquons ci-après leur signification.

► Définition des intervenants au contrat

ASSURÉ : votre Association, ses dirigeants, ses adhérents, ses préposés et bénévoles et/ou toutes autres personnes définies en tête de garantie.

ADHÉRENT : toute personne admise par le conseil d'administration ou par le bureau de votre Association pour en faire partie et qui participe régulièrement à ses activités.

NOUS : l'assureur auprès duquel vous avez souscrit votre contrat.

PROPOSANT : votre Association qui demande à souscrire une assurance.

SOUSCRIPTEUR : le signataire du contrat et qui s'engage, de ce fait à payer les cotisations.

VOUS : le souscripteur ou l'assuré (si celui-ci est différent du souscripteur).

► Définition des intervenants au contrat

ACCIDENT : tout événement soudain, imprévu et extérieur à la victime ou au bien endommagé et constituant la cause des dommages.

ACTION DE GROUPE : l'action de groupe, définie à l'article L.423-1 du Code de la consommation, est l'action engagée par une association de défense des consommateurs représentative au niveau national et agréée en application de l'article L.411-1 du Code de la consommation, devant une juridiction civile, afin d'obtenir la réparation des préjudices patrimoniaux résultant des dommages matériels subis par des consommateurs placés dans une situation similaire ou identique et ayant pour cause commune un manquement de l'assuré à ses obligations légales ou contractuelles dans le cadre de ses activités professionnelles déclarées au présent contrat.

ANNÉE D'ASSURANCE : période comprise entre deux échéances annuelles consécutives. Si la date d'échéance annuelle ne coïncide pas avec la date anniversaire de la date d'effet du contrat, la première année d'assurance est la période comprise entre la date d'effet du contrat et la date d'échéance annuelle suivante.

ARRÊT DE TRAVAIL : période pendant laquelle l'assuré cesse temporairement son activité professionnelle pour cause d'incapacité temporaire totale.

ATTEINTE À L'ENVIRONNEMENT :

- l'émission, la dispersion, le rejet ou le dépôt de toute substance solide, liquide ou gazeuse, diffusée par l'atmosphère, le sol ou les eaux ;
- la production d'odeurs, bruits, vibrations, variations de température, ondes, radiations, rayonnements, et excédant la mesure des obligations ordinaires de voisinage.

ATTENTAT OU ACTE DE TERRORISME : infractions définies et citées par les articles 421-1 et 421-2 du Code pénal, perpétrées intentionnellement en relation avec une entreprise individuelle ou collective ayant pour but de troubler gravement l'ordre public par l'intimidation ou la terreur.

AVENANT : modification du contrat et support matérialisant cette modification : il obéit aux mêmes règles que le contrat lui-même.

BARÈME INDICATIF D'ÉVALUATION DES TAUX D'INCAPACITÉ EN DROIT COMMUN : barème utilisé pour établir le taux d'invalidité fonctionnelle dont l'assuré est atteint, en dehors de toute considération professionnelle.

BÂTIMENTS :

désignés à l'adresse indiquée dans vos conditions personnelles et comprenant :

- les bâtiments sous toiture (y compris les postes de transformation), dont vous êtes propriétaire ou copropriétaire, y compris dans ce cas votre quote-part de parties communes ;
- les bâtiments de structure vulnérable ;
- les clôtures non végétales (y compris portes, grilles ou barrières d'accès, portails et leur système d'ouverture automatisé ou non), les murs d'enceinte et de soutènement ;
- les ouvrages de voirie suivants : aires de stationnement, trottoirs, terrasses, cours, allées de circulation, descentes de garage ;
- les constructions tels que les terrasses, les escaliers, les statuts, les bassins, les fontaines, les puits, les ponts et passerelles, les bancs et tables fixés au sol ; leurs dispositifs de collecte et d'évacuation des eaux usées et pluviales, les réseaux divers souterrains tels que ali-

mentation en eau, en gaz, électricité et téléphone, ainsi que les lignes extérieures servant au transport et à la distribution d'électricité, de téléphone, ainsi que leurs supports ;

- les aménagements indissociables du bâtiment vous appartenant et non spécifiques à votre activité, notamment :
 - les installations électriques, de chauffage, d'alarme, de climatisation,
 - les sanitaires,
 - les vitrines, les stores,
 - les revêtements de sols, murs et plafonds (parquets, carrelages, plâtres, peintures, papiers peints, boiseries, faux plafonds) ;
- les constructions des fours et chambres à température contrôlée (chambres froides, d'affinage, de fermentation).

Sont exclus les terrains et leurs aménagements, les pelouses, les arbres, plantations et clôtures végétales.

BÂTIMENT(S) DE STRUCTURE VULNÉRABLE :

- bâtiments composés de matériaux durs pour moins de 50 % ou dont la couverture comporte plus de 10 % de matériaux légers ;
- bâtiments dont les éléments porteurs ne sont pas ancrés dans des fondations, soubassements ou dés de maçonnerie, ou dont la construction ou la couverture comporte, en quelque proportion que ce soit, des plaques de toute nature non fixées par des boulons ou tire-fonts ou non fixés sur panneaux ou voliges ;
- bâtiments non entièrement clos et/ou non couverts ;
- bâtiments spécifiques tels que les serres, chapiteau à poste fixe sur plancher bois ;
- mobil home ;
- bâtiments vétustes, en voie de démolition, en cours d'affectation ou travaux à venir.

BÉNÉVOLE : toute personne qui apporte gratuitement son aide occasionnelle pour l'organisation et pour le déroulement d'une activité de l'Association.

BIENS IMMOBILIERS : les bâtiments désignés dans les conditions personnelles.

BIENS MOBILIERS : ce sont les biens suivants :

- les objets usuels et matériels divers se trouvant à l'intérieur du bâtiment désigné dans les conditions personnelles ou en dehors du lieu habituel où le présent contrat les couvre, à l'occasion d'activités extérieures organisées à titre temporaire ou de réunions.

Ne sont pas considérés comme matériels divers les équipements sportifs ou de loisirs ayant vocation à séjourner d'une manière permanente en plein air (les cages de football, de basket ball, les filets ou les équipements des aires de jeux destinés aux enfants) ;

- les marchandises, c'est-à-dire tous objets destinés à être transformés ou vendus (matières premières, matières consommables, produits semi-finis, produits finis) ainsi que les approvisionnements et emballages se rapportant à votre activité ;
- les fonds et valeurs, c'est-à-dire : les espèces monnayées, billets de banques, bons du Trésor, titres, valeurs mobilières, feuillets de cartes accreditives, chèques et autres effets de commerce tels que billets à ordre, lettres de change, warrants, et tous documents ayant une valeur monétaire (chèques restaurant, chèques vacances, timbre poste, timbres fiscaux, vignettes, billets de loterie et de P.M.U., titres de transport, cartes de téléphone) ;

- les objets de valeur, c'est-à-dire :
 - bijoux, pierres précieuses, perles fines,
 - pièces, lingots, objets en métal précieux massif (or, argent, platine, vermeil),
 - fourrures, tapis, tableaux, statues, tapisseries,
 - meubles d'époque ou signés, objets rares d'une valeur unitaire supérieure à 1.300 euros,
 - collections, c'est-à-dire la réunion de plusieurs objets de même nature ayant un rapport entre eux et d'une valeur globale égale ou supérieure à 5.200 euros.

BIENS CONFIÉS : bien meuble appartenant à un tiers, y compris aux clients de l'assuré et dont ce dernier a le dépôt, la garde, l'usage, ou qu'il détient à un titre quelconque.

BUDGET : document prévisionnel établi sous la forme d'un compte de résultat et qui a pour objet de prévoir les recettes et les dépenses futures de l'Association.

CHIFFRE D'AFFAIRES : le montant total hors taxes des sommes payées ou dues par vos clients au titre des ventes de marchandises et des produits fabriqués et des prestations de services réalisées dans le domaine de votre activité et dont la facturation a été effectuée pendant le dernier exercice comptable connu.

CONJOINT : les personnes mariées ou ayant contracté un Pacte Civil de Solidarité. Les personnes liées par une situation de fait n'ont pas la qualité de conjoint.

DATE DE CONSOLIDATION : date à partir de laquelle les lésions imputables à l'événement de santé garanti prennent un caractère stable et supposé définitif permettant de fixer un taux d'incapacité permanente. Cette date et le taux d'incapacité sont fixés par notre service médical à partir des documents que vous avez produits et des éventuelles expertises.

DÉLAI SUBSÉQUENT : période se situant après la date de résiliation ou d'expiration de la garantie. Sa durée est précisée par le contrat. Elle ne peut être inférieure à 5 ans.

Le plafond de l'indemnisation est égal à celui de la garantie déclenchée pendant l'année précédant la date de sa résiliation ou de son expiration.

DIRIGEANTS : les dirigeants **de droit** et les dirigeants **de fait**.

- Il faut entendre par **dirigeant de droit** les personnes physiques nommées régulièrement conformément à la loi et aux statuts en qualité de :
 - Fondateurs,
 - Président,
 - Administrateurs,
 - Représentants Permanents,
 - Membres du Bureau : Président ou Secrétaire général, Vice-présidents, Secrétaire et Secrétaires adjoints, Trésorier et Trésoriers adjoints, de l'Association souscriptrice du contrat.
- Il faut entendre par **dirigeant de fait** les personnes physiques, salariées ou non, de l'Association souscriptrice qui, assumant les mêmes fonctions et pouvoirs qu'un dirigeant de droit, exercent en fait en toute souveraineté et en toute indépendance une activité positive de direction et de gestion.

DOMMAGE CORPOREL : toute atteinte corporelle subie par une personne physique ainsi que les préjudices pécuniaires en résultant.

DOMMAGE MATÉRIEL : toute détérioration, destruction d'un bien ou substance ainsi que toute atteinte physique subie par un animal.

DOMMAGE IMMATÉRIEL : tout dommage autre que corporel ou matériel et notamment tout préjudice pécuniaire résultant de la privation de jouissance d'un droit, de l'interruption d'un service, rendu par une personne ou par un bien meuble ou immeuble, ou de la perte d'un bénéfice.

DOMMAGE IMMATÉRIEL CONSÉCUTIF : tout préjudice pécuniaire résultant de la privation de jouissance, de l'interruption d'un service ou de la perte d'un bénéfice consécutif à un dommage corporel ou matériel garanti au contrat.

DOMMAGE IMMATÉRIEL NON CONSÉCUTIF : tout préjudice pécuniaire résultant de la privation de jouissance, de l'interruption d'un service rendu ou de la perte d'un bénéfice, non consécutif à un dommage corporel ou matériel garanti ou consécutif à un dommage non garanti au contrat.

DOMMAGES CAUSÉS À L'ENVIRONNEMENT : frais de prévention et de réparation visés aux articles L.160-1 à L.165-2 du Code de l'environnement.

ÉCHÉANCE ANNUELLE : date à laquelle vous vous êtes engagé à payer votre cotisation d'assurance pour être garanti l'année à venir.

EFFETS VESTIMENTAIRES : ensemble des articles d'habillement y compris chaussures et chapeau, ainsi que tout accessoire de protection indispensable à la pratique d'une activité professionnelle, de loisirs, ou sportive.

ENZOOTIE : maladie épidémique qui touche une ou plusieurs espèces d'animaux dans une même région.

ÉPIDÉMIE : incidence anormalement élevée d'une maladie pendant une période donnée et dans une région donnée.

ÉPIZOOTIE : maladie épidémique qui frappe simultanément une ou plusieurs espèces d'animaux sans limitation géographique.

ÉTAT D'IMPRÉGNATION ALCOOLIQUE : taux d'alcoolémie à partir duquel sont constituées les infractions prévues aux articles L.234-1 et R.234-1 du Code de la route ou des textes qui viendraient s'y substituer, ou par les textes équivalents des législations à l'étranger.

ÉTUDES : prestations intellectuelles, services consistant dans la fourniture et dans la rédaction de tous documents et études (plans, études préliminaires, études techniques) par l'assuré dans le cadre des activités définies aux conditions personnelles.

ÉVÉNEMENTS NATURELS : phénomènes météorologiques.

EXERCICE COMPTABLE : période de 12 mois consécutifs précédant la date habituelle de clôture des écritures annuelles de l'établissement souscripteur.

FAIT DOMMAGEABLE : fait qui constitue la cause génératrice du dommage. Un ensemble de faits dommageables ayant la même cause technique est assimilé à un fait dommageable unique.

FAUTE INEXCUSABLE DE L'EMPLOYEUR : faute visée par l'article L.452-1 du Code de la Sécurité Sociale ouvrant droit à la victime ou à ses ayants droit à une indemnisation complémentaire.

FAUTE PROFESSIONNELLE : tout manquement de l'assuré aux obligations légales, réglementaires ou statutaires et toute faute de gestion commise par un dirigeant par imprudence, négligence, omission ou par erreur, dans l'exercice de ses fonctions au sein de l'Association souscripteur du présent contrat.

FAUTE PROFESSIONNELLE NON SÉPARABLE DES FONCTIONS : faute non personnelle d'un dirigeant personne physique, engageant à l'égard des tiers la responsabilité du souscripteur du présent contrat et/ou de ses filiales situées uniquement en France Métropolitaine, dans les Départements/Régions ou Collectivités d'Outre-Mer, en Nouvelle Calédonie ou dans les Principautés de Monaco ou d'Andorre.

FAUTE PROFESSIONNELLE SÉPARABLE DES FONCTIONS : faute personnelle d'une particulière gravité, incompatible avec l'exercice normal des fonctions sociales, commise intentionnellement par un dirigeant personne physique et qui engage sa responsabilité personnelle à l'égard des tiers.

FICHE D'INFORMATION : document délivré en application de l'article L.112-2 du Code des assurances dont l'objet est d'apporter des informations relatives au fonctionnement dans le temps des garanties déclenchées par le fait dommageable ou par la réclamation et aux conséquences de la succession de contrats ayant des modes de déclenchement différents.

F.F.B. (voir Indice).

FONDS ET VALEURS : espèces monnayées, billets de banque et tous autres papiers de valeur tels que les effets de commerce, les valeurs mobilières, les billets à ordre, les lettres de change, les warrants, les connaissements, les titres nominatifs, les bons du Trésor et bons de caisse, les timbres fiscaux et timbres postaux non oblitérés, les chèques (y compris les chèques de voyage, les chèques restaurants et les chèques vacances), les vignettes, les billets de loterie et de PMU, les titres de transport, les cartes de téléphone.

FORMULAIRE DE DÉCLARATION DE RISQUE : document complété et signé par le souscripteur dans lequel figurent les renseignements relatifs au(x) risque(s) à couvrir.

FRAIS CONSÉCUTIFS : frais divers justifiés et pertes pécuniaires ci-après que vous pouvez subir du fait de dommages matériels garantis :

- la perte d'usage (en tant que propriétaire) : préjudice correspondant, à dire d'expert, à la perte de valeur locative résultant de l'impossibilité d'utiliser temporairement tout ou partie des locaux dont vous avez la jouissance ;
- la perte de loyers : montant des loyers dont vous pouvez vous trouver juridiquement privé pour le temps matériellement nécessaire à dire d'expert, de la remise en état des locaux sinistrés ;
- les frais de déplacement, transport, garde-meubles, remplacement de tous objets garantis, rendus indispensables par le sinistre pour effectuer les réparations nécessaires ;
- les frais de réinstallation rendus indispensables à la suite d'un sinistre, c'est-à-dire le loyer ou l'indemnité d'occupation exposé par vous pour vous réinstaller temporairement dans des conditions identiques. La valeur locative des locaux que vous occupiez antérieurement au sinistre si vous êtes propriétaire, ou bien le loyer ou l'indemnité d'occupation si vous êtes locataire ou occupant, viendra en déduction de l'indemnité due au titre de cette garantie ;
- les frais de démolition, de déblais et d'enlèvement nécessités par la remise en état des locaux sinistrés, les frais exposés à la suite des mesures conservatoires imposées par décision administrative ;
- les frais de destruction et de neutralisation des biens contaminés par une substance toxique ainsi que la taxe d'encombrement du domaine public ;
- les frais occasionnés par les mesures de sauvetage, de déplacement ou de destruction utilement prises pour arrêter les progrès du sinistre (ou du sinistre survenus dans les biens d'un tiers), y compris les frais de remplacement ou de recharge des extincteurs utilisés ou détériorés au cours du sinistre ;

- le remboursement de la cotisation d'assurance « Dommages ouvrage » ;
- les honoraires de décorateurs, de bureaux d'études, de contrôle technique et d'ingénierie dont les interventions seraient nécessaires, à dire d'expert, à la reconstruction ou à la réparation des biens sinistrés ;
- les honoraires du coordonnateur en matière de sécurité et de protection de la santé conformément aux termes de la Loi n° 93-1418 du 31 décembre 1993 ;
- les frais nécessités par la remise en état des lieux en conformité avec la législation et la réglementation en matière de construction en cas de reconstruction ou de réparation de vos locaux ;
- les honoraires de l'expert que vous avez choisi.

FRAIS DE PRÉVENTION (PRÉJUDICE ÉCOLOGIQUE) : les frais de prévention au titre du préjudice écologique correspondent :

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

FRAIS DE RÉPARATION DES DOMMAGES CAUSÉS À L'ENVIRONNEMENT : les frais de prévention sont ceux prévus aux articles L.160-1 à L.165-2 du Code de l'environnement. Engagés pour prévenir ou minimiser les dommages environnementaux en cas de menace imminente de tels dommages ; les frais de réparation sont ceux prévus aux articles L.160-1 à L.165-2 du Code de l'environnement engagés pour la réparation des dommages environnementaux résultant de toute action ou combinaison d'actions, y compris des mesures d'atténuation ou des mesures transitoires visant à restaurer, réhabiliter ou remplacer les ressources naturelles endommagées ou les services détériorés ou à fournir une alternative équivalente à ces ressources ou services. Ils sont constitués des coûts justifiés par la nécessité d'une mise en œuvre correcte et effective des actions de prévention et/ou de réparation y compris le coût de l'évaluation de la menace imminente de dommages environnementaux et/ou des dommages environnementaux, les options en matière d'action, ainsi que les frais administratifs, judiciaires et d'exécution, les coûts de collecte des données et les autres frais généraux, et les coûts de la surveillance et du suivi. Ils ne comprennent pas les coûts des études non strictement liées à la mise en œuvre des opérations de prévention et de réparation des dommages environnementaux, des études d'intérêt général, ainsi que des études ayant un caractère purement scientifique ou écologique.

FRAIS D'URGENCE : dépenses engagées par l'assuré avec l'accord de l'assureur pour neutraliser, isoler ou limiter une menace réelle imminente de dommages garantis ou pour éviter leur aggravation.

FRANCHISE : la part du préjudice indiquée au tableau de montants de garanties et des franchises ou dans vos conditions personnelles et exprimée en montant, en pourcentage ou en jours ouvrés et qui reste dans tous les cas à votre charge lors du règlement d'un sinistre.

INCAPACITÉ PERMANENTE : état physiologique dans lequel l'assuré se trouve lorsqu'après stabilisation de son état de santé et consolidation de ses blessures,

- sa capacité fonctionnelle, physique ou mentale est réduite. On parle alors d'incapacité permanente partielle ;
- sa capacité fonctionnelle, physique ou mentale le met dans l'impossibilité définitive et totale d'exercer une profession quelconque ou une occupation pouvant procurer gain ou profit, et l'oblige, en outre,

à avoir recours à l'assistance constante d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie (se nourrir, satisfaire à son hygiène corporelle, s'habiller, se déplacer). On parle alors d'incapacité permanente totale.

Le taux d'incapacité permanente est déterminé en référence au « Barème indicatif d'évaluation des taux d'incapacité en droit commun » édité par le Concours Médical et en vigueur au jour de l'expertise.

INDEMNITÉ D'ASSURANCE : somme que nous versons pour compenser le préjudice résultant d'un événement garanti.

INDICE :

- **indice FFB :** indice du prix de la construction, publié trimestriellement par la Fédération Française du Bâtiment (base 1 en 1941), ou à défaut par l'organisme qui lui serait substitué ;
- **point AGIRC (Association Générale des Institutions de Retraite des Cadres) :** point de retraite des cadres.
À compter de janvier 2019, le point AGIRC est calculé à partir d'une série équivalente AGIRC-ARCO base 2019, publiée annuellement par l'AGIRC-ARCO. Le point AGIRC est converti en point AGIRC-ARCO garantissant une stricte équivalence d'évolution. Cette définition concerne les garanties « Accidents corporels » ;
- **indice de souscription :** valeur de l'indice qui est retenu lors de la souscription de votre contrat et qui est indiqué dans vos conditions personnelles ;
- **indice d'échéance :** valeur de l'indice à l'échéance annuelle de votre contrat et qui est indiqué sur l'appel de cotisation.

INFORMATIONS JURIDIQUES TÉLÉPHONIQUES : informations générales et documentaires en prévention de tout litige.

JOURS OUVRÉS : les jours de la semaine à l'exception des samedi, dimanche et jours fériés.

LITIGE : toute contestation pouvant donner lieu à règlement amiable ou à procès et entraînant la mise en jeu des garanties de « Protection juridique ».

LOGICIEL : ensemble de programmes destinés à effectuer un traitement automatisé de l'information.

MACHINE : les matériels ou installations techniques appartenant à l'assuré.

MARCHANDISE :

- tout objet usuel ou animal destiné à être transformé ou vendu (matières premières, produits semi finis, produits finis, matière consommable, emballages), qu'il appartienne à l'assuré ou qu'il lui soit confié ;
- approvisionnements et emballages utilisés.

MARGE BRUTE : différence entre le chiffre d'affaires (incluant la production immobilisée et la production stockée) et les charges variables.

MASSE SALARIALE : sommes versées ou dues au personnel avant déduction des retenues pour les cotisations salariales.

Par sommes versées ou dues, on entend les salaires ou gains, les indemnités de congés payés, les indemnités (sauf celles de licenciement ou préavis), primes et gratifications et tous autres avantages en espèces.

Les comptes du Plan comptable général concernés sont :

- 6411 : salaires, appointements, commissions de base
- 6412 : congés payés
- 6413 : primes et gratifications
- 6415 : supplément familial.

MATÉRIAUX DURS :

- **pour la construction** : pierres, parpaings, briques, moëllons, fer, béton de ciment, pisé de ciment et mâchefer ;
- **pour la couverture** : tuiles, ardoises, métaux, vitrages, ciment, fibrociment, bardeaux d'asphalte.

MATÉRIAUX LÉGERS : matériaux autres que les matériaux durs énumérés ci-dessus.

MATÉRIEL : mobilier, instruments, outillages et machines utilisés pour les besoins de l'assuré, **à l'exclusion des matériels informatiques et des supports d'information.**

MATÉRIEL INFORMATIQUE : matériels employés pour le traitement, le stockage, l'acquisition et la restitution de données informatisées, ainsi que la connectique. Ces matériels sont réunis à l'intérieur d'un même bien (micro-ordinateurs, ordinateurs portables) ou physiquement distincts (micro-ordinateurs fixes, grands systèmes) situés dans les locaux désignés aux conditions personnelles, ainsi que pour les ordinateurs portables utilisés à l'extérieur des locaux assurés.

Au titre de la garantie « Multirisque informatique », sont également considérés comme matériels informatiques : les imprimantes, photocopieuses, rétroprojecteurs et vidéo projecteurs, tableaux numériques interactifs, les tablettes tactiles, appareils de photographie numériques, **à l'exclusion des téléphones portables, des machines à calculer, des installations téléphoniques, des télécopieurs - télex, les minitel et tous autres matériels de bureau.**

Les progiciels, les logiciels, les programmes et les données informatiques ne sont pas des matériels informatiques.

MÉDIA INFORMATIQUE : tout support informatique.

NOTE DE COUVERTURE : document constatant l'existence d'une garantie provisoire, **avant l'établissement éventuel du contrat d'assurance.**

PANDÉMIE : épidémie qui se développe sur un vaste territoire, en dépassant les frontières et qualifiée de pandémie par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et/ou par les autorités publiques compétentes du pays où le sinistre s'est produit.

PÉRIODE DE GARANTIE : il s'agit de la période de la validité de chaque garantie comprise entre la date de prise d'effet et la date de cessation du présent contrat.

POINT AGIRC (voir Indice).

PRÉJUDICE ÉCOLOGIQUE: atteinte non négligeable aux éléments ou aux fonctions des écosystèmes ou aux bénéfices collectifs tirés par l'homme de l'environnement. Le préjudice écologique constitue un dommage distinct des dommages corporels, des dommages matériels et des dommages immatériels.

PRESCRIPTION : extinction du droit pour nous et vous, d'engager en justice toutes actions dérivant du contrat d'assurance passé un délai dont le départ et la durée sont fixées par les articles L. 114-1 et L. 114-2 du Code des assurances.

PROGRAMME : ensemble d'instructions réalisant une application informatique.

PROPOSITION : document rempli et signé par vous, où figurent les renseignements relatifs aux risques à garantir.

RECHERCHE ET SAUVETAGE : opérations effectuées par des sauveteurs ou des organismes de secours alertés et se déplaçant spécialement à l'effet de rechercher et de sauver les assurés signalés disparus ou en

péril en un lieu dépourvu de tous moyens de secours autres que ceux pouvant être apportés par des sauveteurs.

RÉCLAMATION : la mise en cause de la responsabilité de l'assuré, soit par lettre adressée à ce dernier ou à l'assureur, soit par action en justice devant une juridiction civile, commerciale, administrative ou pénale, y compris lorsque cette action en justice intervient au titre d'une Action de Groupe.

RÉSILIATION DE PLEIN DROIT : fin automatique du contrat dans certaines circonstances par le seul effet de la Loi, sans qu'il soit possible pour vous comme pour nous d'en décider autrement.

RISQUE : événement susceptible de causer des dommages.

SAUVEGARDE : copie des informations sur un support informatique.

SEUIL D'INTERVENTION : montant du préjudice financier consécutif au litige à partir duquel nous prenons en charge les frais en cas de procédure judiciaire ; ce montant est indiqué dans le tableau des montants de garanties et des franchises.

En assurance de personnes : pourcentage d'incapacité permanente lié à un accident garanti(e) à partir duquel sont versées les prestations d'incapacité permanente.

SINISTRE : toutes les conséquences dommageables d'un événement entraînant l'application de l'une des garanties relative aux dommages aux biens ou à un dommage corporel.

En assurance de responsabilité, constitue un sinistre tout dommage ou ensemble de dommages causés à des tiers, engageant la responsabilité de l'assuré, résultant d'un fait dommageable et ayant donné lieu à une ou plusieurs réclamations. Le fait dommageable est celui qui constitue la cause génératrice du dommage. Un ensemble de faits dommageables ayant la même cause technique est assimilé à un fait dommageable unique. Au titre du présent contrat, une Action de Groupe constitue une réclamation.

Cette définition ne s'applique pas aux garanties de « Protection juridique » (voir la définition « Litige »).

SUPPORT INFORMATIQUE : dispositif capable de stocker des informations : il s'agit notamment de disques, disquettes, bandes cartouches, cassettes magnétiques, de CD Rom, de DVD ou de clefs USB.

SURFACE DÉVELOPPÉE DU BÂTIMENT : ensemble des superficies :

- du rez-de-chaussée, de chaque étage ;
- des greniers, caves.

Les greniers et les caves n'entrent dans le décompte de la surface développée que pour moitié de leur superficie réelle.

SUBROGATION : suite à un sinistre que nous vous avons indemnisé, nous nous substituons dans vos droits et actions contre le responsable de vos dommages, afin d'obtenir le remboursement des sommes que nous vous avons réglées.

TIERS : toute personne autre que les assurés, leurs ayants droit ou représentants légaux.

VALEUR À NEUF : valeur de reconstruction (bâtiment) ou de remplacement (mobilier) au prix du neuf au jour du sinistre avec des produits actuels de rendement égal.

VALEUR DE SAUVETAGE : valeur au jour du sinistre des débris et des pièces encore utilisables, d'une manière quelconque, ou considérés comme vieille matière.

VANDALISME : actes qui visent à la destruction de biens et commis à des fins individuelles (vengeance personnelle, règlement de compte) ou uniquement dans le but de détruire, de détériorer des biens.

VÉTUSTÉ : dépréciation de valeur causée par l'usage ou le temps, estimée de gré à gré ou par expert.

À ces définitions générales, s'ajoutent ou se substituent des définitions spécifiques qui figurent au niveau des garanties.

3 QUEL EST L'OBJET DE VOTRE CONTRAT ?

Ce contrat vous propose de garantir :

- L'assurance des responsabilités de votre Association
 - Responsabilité civile vie associative
 - Responsabilité personnelle des dirigeants.
- La défense des droits et intérêts de votre Association
 - Information juridique téléphonique
 - Défense Pénale et Recours Suite à Accident
 - Défense juridique
 - Recours juridique.
- La protection du patrimoine de votre Association
 - Dommages aux biens
 - Extension Assistance aux locaux
 - Pertes financières : Indemnités journalières
 - Pertes de marchandises réfrigérées
 - Marchandises et matériels transportés
 - Multirisque informatique.
- La protection des personnes
 - Accidents corporels
 - Extension Assistance aux dirigeants en déplacement
 - Extension Assistance santé.
- L'assurance des manifestations de votre Association
 - Responsabilité civile organisateur de manifestation(s)
 - Extension Responsabilité occupation d'immeuble à titre gratuit ou onéreux à l'occasion d'une manifestation garantie
 - Tous dommages matériels
 - Multirisque exposition.

Des garanties complémentaires peuvent vous être proposées pour la couverture de risques spécifiques déclarés au formulaire de déclaration des risques.

Les garanties que vous avez choisies sont indiquées dans vos Conditions Personnelles.

4 OÙ S'EXERCENT VOS GARANTIES ?

L'étendue territoriale de vos garanties s'exerce selon les modalités suivantes :

Les assurances de « Responsabilité civile », « Accidents corporels », « Dommages aux biens », et de « Protection juridique » s'exercent :

- en France Métropolitaine,

- dans les Principautés d'Andorre et de Monaco,
- dans les Départements et Régions d'Outre-Mer et à Saint-Pierre et Miquelon,
- dans le monde entier pour des séjours ou voyages **n'excédant pas 12 mois consécutifs et entrant dans le cadre exclusif des missions de votre Association.**

L'assurance « Responsabilité personnelle des dirigeants » s'exerce dans le monde entier **à l'exception des États Unis ou du Canada.**

Par dérogation, la garantie « Catastrophes naturelles » s'exerce :

- en France Métropolitaine,
- dans les Départements et Régions d'Outre-Mer,
- dans les Collectivités Territoriales suivantes : Mayotte, Saint-Pierre et Miquelon, Saint-Barthélemy, Saint Martin et à Wallis et Futuna.

Par dérogation, la garantie « Attentats » s'exerce :

- en France Métropolitaine,
- dans les Départements et Régions d'Outre-Mer,
- dans les Collectivités Territoriales suivantes : Mayotte, Saint-Pierre et Miquelon, Saint-Barthélemy, Saint Martin et à Wallis et Futuna.

Il est en outre précisé que les garanties du présent contrat ne peuvent en aucun cas, se substituer aux garanties que vous seriez dans l'obligation de souscrire localement dans certains pays en application de leur législation propre en matière d'assurance.

5 QUELLES SONT LES LIMITES DE VOS GARANTIES ?

Les limites de garanties sont indiquées dans le tableau des montants de garanties et des franchises et/ou dans les conditions personnelles. Elles sont exprimées en euros.

6 QUELLES SONT LES EXCLUSIONS GÉNÉRALES DE VOTRE CONTRAT ?

Vous avez décidé de l'étendue de votre protection en choisissant les garanties qui correspondent le mieux à vos besoins.

Toutefois, quelles que soient les garanties choisies, **nous n'assurons jamais :**

- **les dommages causés par la faute intentionnelle ou dolosive de l'assuré et de ses représentants légaux.** Cette exclusion ne s'applique pas aux dommages causés par des personnes dont l'assuré est civilement responsable ;
- **les dommages occasionnés par la guerre étrangère ou la guerre civile :**
 - **pour la guerre étrangère** : il appartient à l'assuré de prouver que le sinistre résulte d'un fait autre que celui de guerre étrangère,
 - **pour la guerre civile** : il appartient à l'assureur de prouver que le sinistre résulte de ces événements ;

- les dommages résultant des inondations, de l'action de la mer, des éruptions volcaniques, des tremblements de terre ou autre événement naturel présentant un caractère catastrophique n'entraînant pas l'adoption d'un arrêté interministériel en application de la Loi du 13 juillet 1982 relative à l'indemnisation des catastrophes naturelles ;
- les dommages ou l'aggravation des dommages 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 toute autre source de rayonnements ionisants si les dommages ou l'aggravation des dommages :
 - › frappent directement une installation nucléaire,
 - › ou engagent la responsabilité exclusive d'un exploitant d'installation nucléaire,
 - › ou trouvent leur origine dans la fourniture de biens ou services concernant une installation nucléaire,
 - toute source de rayonnements ionisants (en particulier 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. Par exception à la présente exclusion, les dommages ou l'aggravation des dommages résultant d'attentats ou d'actes de terrorisme tels que définis aux articles 421-1 et 421-2 du Code pénal, demeurent garantis dans les limites et conditions fixées au contrat ;
- les dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs ou non, causés directement ou indirectement par l'amiante et ses dérivés, y compris les réclamations fondées sur les articles L. 452-1 à L. 452-4 du Code de la Sécurité Sociale ;
- les dommages résultant d'un fait ou d'un événement dont vous aviez connaissance lors de la souscription du présent contrat, comme étant de nature à faire jouer inévitablement une garantie ;
- les astreintes et amendes y compris celles qui seraient assimilées à des réparations civiles ainsi que les frais afférents, les sanctions pénales et les sanctions pécuniaires dites « dommages punitifs ou exemplaires » prononcés à l'encontre de l'assuré ;
- les dommages résultant d'une pratique anticoncurrentielle au sens du Titre II du Livre IV du Code de commerce ou des articles 101 et 102 du Traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne, sauf si ces actes ont été commis exclusivement par les préposés de l'assuré ;
- les corps de véhicules aériens ;
- les bateaux à moteur, voiliers y compris les planches à voile ;
- les véhicules terrestres à moteur ainsi que leurs remorques et semi-remorques soumis à l'obligation d'assurance de responsabilité civile (article L. 211.1 du Code des assurances) ;

- les conséquences de la participation de l'assuré à un pari ;
- dès lors qu'ils résultent d'un programme ou d'un ensemble de programmes informatiques conçus ou utilisés de façon malveillante ou utilisés par erreur :
 - les dommages de toute nature aux informations et/ou données sur tous supports informatiques (y compris en cours de transmission et de traitement), ainsi que les atteintes à l'authenticité, l'intégrité ou la confidentialité de ces informations et/ou données,
 - les dommages résultant de l'impossibilité totale ou partielle, pour l'assuré, d'utiliser ou d'accéder aux informations et/ou données qu'il détient ou à celles de ses prestataires ou fournisseurs, ainsi que les frais et pertes (y compris les pertes d'exploitation) qui en résultent.

Restent toutefois couverts, dans la mesure où leur garantie est prévue au contrat, les frais de duplication des informations sur supports informatiques et le coût de reconstitution des informations sur supports non informatiques, consécutifs à un dommage matériel garanti au contrat.

On entend par supports informatiques l'ensemble des dispositifs capables de stocker, traiter ou transmettre des informations et/ou données tels que disque dur, clé USB, serveur informatique en ligne, CD/DVD, bande magnétique ;

- les dommages résultant d'un programme ou d'un ensemble de programmes informatiques :
 - conçus ou utilisés de façon malveillante pour porter atteinte à la disponibilité, l'authenticité, l'intégrité ou la confidentialité de données stockées, transmises ou faisant l'objet d'un traitement, ou pour porter atteinte aux réseaux et systèmes d'information et donc aux services que ces derniers offrent ou rendent accessibles,
 - ou utilisés par erreur et ayant pour conséquence de porter atteinte à la disponibilité, l'authenticité, l'intégrité ou la confidentialité de données stockées, transmises ou faisant l'objet d'un traitement, ou de porter atteinte aux réseaux et systèmes d'information et donc aux services que ces derniers offrent ou rendent accessibles.

En outre, l'assureur ne sera tenu à aucune garantie, ne fournira aucune prestation et ne sera obligé de payer aucune somme au titre du présent contrat dès lors que la mise en œuvre d'une telle garantie, la fourniture d'une telle prestation ou un tel paiement l'exposerait à une sanction, prohibition ou restriction résultant d'une résolution de l'Organisation des Nations Unies, et/ou aux sanctions économiques ou commerciales prévues par les lois ou règlements édictés par l'Union Européenne, la France, les États-Unis d'Amérique ou par tout autre droit national applicable prévoyant de telles mesures.

À ces exclusions générales, s'ajoutent des exclusions particulières qui figurent au niveau de chaque garantie.

LE FONCTIONNEMENT DE VOTRE CONTRAT

Le contrat d'assurance, établi à partir des déclarations du souscripteur, est régi par la Loi Française, sauf stipulation contraire ENCADRÉE aux conditions personnelles, par le Code des assurances, y compris, le cas échéant, les dispositions spécifiques particulières pour les risques situés dans les départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle.

1 LA VIE DE VOTRE CONTRAT

Les principes généraux présidant au fonctionnement de votre contrat sont énoncés ci-après. Néanmoins, les spécificités propres à chaque garantie sont reprises dans les fascicules concernés.

▶ Comment est-il conclu ?

Par tout acte manifestant votre volonté et la nôtre de nous engager.

▶ Quand prend-il effet ?

A compter de la **date d'effet** figurant dans vos conditions personnelles.

▶ Pour combien de temps ?

Un an et le contrat se renouvelle par tacite reconduction d'année en année sauf si vous, ou nous, décidons d'y mettre fin à l'échéance annuelle ou en cours de contrat selon les conditions et les modalités décrites ci-après.

▶ Comment le modifier ?

Par lettre recommandée ou déclaration faite contre récépissé à notre représentant dont l'adresse figure dans vos conditions personnelles. Si nous n'avons pas refusé votre demande de modification dans les 10 jours à compter de sa réception, vous devez la considérer comme acceptée.

▶ Comment y mettre fin à l'échéance annuelle ou en cours d'année ?

Le contrat peut être résilié :

- par vous :
 - par notification dans les formes prévues par l'article L.113-14 du Code des assurances faite par lettre ou tout autre support durable, déclaration faite contre récépissé à notre représentant

dont l'adresse figure dans vos conditions personnelles, ou par acte extrajudiciaire, ou par le même mode de communication que celui utilisé pour la conclusion du contrat,

- par lettre recommandée ou par envoi recommandé électronique, avec demande d'avis de réception en cas de résiliation sur le fondement de l'article L.113-16 du Code des assurances en indiquant la nature et la date de l'événement invoqué ;
- par nous :
 - par lettre recommandée à l'adresse déclarées aux conditions personnelles,
 - par lettre ou tout autre support durable, déclaration faite contre récépissé, ou par acte extrajudiciaire, ou par le même mode de communication que celui utilisé pour la conclusion du contrat en cas de résiliation à l'échéance sur le fondement de l'article L.113-12 du Code des assurances,
 - par lettre recommandée avec demande d'avis de réception en cas de résiliation sur le fondement de l'article L.113-16 du Code des assurances en indiquant la nature et la date de l'événement invoqué.

▶ Quel préavis pour le dénoncer à l'échéance annuelle ?

Au moins 2 mois avant la date d'échéance figurant dans vos conditions personnelles. Ce délai commence à courir dès la date d'envoi de la lettre recommandée, figurant sur le cachet de la poste ou de la date d'expédition ou de remise de la notification.

▶ Dans quelles circonstances peut-il être résilié en cours d'année ?

Il peut être mis fin à votre contrat en cours d'année dans les circonstances indiquées dans le tableau en page suivante.

| Circonstances | Qui peut résilier ? | Conditions | Date de prise d'effet de la résiliation |
|--|--|---|---|
| Vous nous déclarez un changement ou la cessation de votre activité. | VOUS et NOUS | La résiliation doit nous être notifiée par lettre recommandée avec accusé de réception moins de 3 mois après la date de survenance de cet événement. | A l'expiration d'un délai de 30 jours à compter de la date de réception de la lettre de résiliation. |
| Vous nous déclarez une diminution du risque. | VOUS | Si nous ne consentons pas à réduire votre cotisation en conséquence vous pouvez résilier votre contrat. | A l'expiration d'un délai de 30 jours à compter de la date d'envoi de la lettre de résiliation. |
| Nous modifions le tarif ou la franchise à l'échéance annuelle indépendamment de la variation de l'indice. | VOUS | La résiliation doit nous être notifiée dans le délai de 30 jours à compter du moment où vous avez été informé de la modification. | A l'expiration d'un délai de 30 jours à compter de la date d'envoi de la lettre de résiliation. |
| Nous décidons de résilier un autre de vos contrats après sinistre. | VOUS | La résiliation doit nous être notifiée dans le délai d' un mois qui suit la notification de notre décision. | A l'expiration d'un délai d' un mois à compter de la date d'envoi de la lettre de résiliation. |
| Le transfert du portefeuille est approuvé par l'autorité administrative. | VOUS | Vous disposez d'un délai de 30 jours à compter de la publication au Journal Officiel de l'avis de demande de transfert pour résilier votre contrat. | A l'expiration d'un délai de 30 jours à compter de la date d'envoi de la lettre de résiliation. |
| Vous n'avez pas payé la cotisation. | NOUS | Nous devons préalablement vous avoir adressé une lettre de mise en demeure. | A l'expiration des délais légaux de mise en demeure. |
| Vous faites une omission ou une déclaration inexacte du risque non intentionnelle. | NOUS | Si cette circonstance change l'objet du risque ou en diminue l'opinion que nous avons pu avoir. | A l'expiration d'un délai de 10 jours à compter de la notification de notre décision. |
| Nous constatons une aggravation du risque. | NOUS | Si nous refusons de vous assurer dans ces nouvelles circonstances. | A l'expiration d'un délai de 10 jours à compter de la date d'envoi de la lettre de résiliation. |
| Vous refusez le nouveau tarif que nous pouvons vous proposer à la suite d'une aggravation du risque. | NOUS | Si vous ne donnez pas suite ou refusez notre proposition dans un délai de 30 jours à compter de la proposition. | A l'expiration d'un délai de 10 jours à compter de la date d'envoi de la lettre de résiliation. |
| Après sinistre. | NOUS | Lors de la survenance du sinistre. | A l'expiration d'un délai d' un mois à compter de la date d'envoi de la lettre de résiliation. |
| Sauvegarde, redressement ou liquidation judiciaire. | ADMINISTRATEUR, LIQUIDATEUR ou RÉSILIATION DE PLEIN DROIT | Dans les conditions fixées par les articles L.622-13, L.631-14 et L.641-11-1 du Code de commerce. | Dans les conditions fixées par les articles L.622-13, L.631-14 et L.641-11-1 du Code de commerce. |
| Vous nous déclarez la vente de vos biens. | NOUS | La résiliation doit nous être notifiée dans le délai de 3 mois à compter du moment où l'acquéreur a demandé le transfert du contrat à son nom. | 10 jours après notification de la résiliation à l'acquéreur. |
| | ACQUÉREUR | La résiliation peut intervenir si la cotisation réclamée pour l'échéance suivant l'acquisition n'a pas été réglée. | Dès que nous avons reçu notification de la résiliation. |
| Perte totale ou réquisition de vos biens. | DE PLEIN DROIT | Vous devez nous informer de l'événement dès sa survenance. | Dès survenance de l'événement. |
| L'Administration nous retire l'agrément. | DE PLEIN DROIT | Il doit y avoir publication au Journal Officiel d'un arrêté prononçant le retrait d'agrément. | Le 40 ^{ème} jour à midi à compter de la publication au Journal Officiel du retrait d'agrément. |

► Conséquence de la résiliation du contrat sur le versement des prestations : *Particularité garanties Assurance accidents corporels*

Si l'assureur résilie le contrat pour :

- non paiement de la première cotisation,
- inexactitude ou omission non intentionnelle (article L.113-9 du Code des assurances) dans la déclaration du risque (à la souscription ou en cours de contrat), le versement des prestations en cours cesse à la date de prise d'effet de la résiliation.

Dans tous les autres cas de résiliation, si des prestations sont en cours de versement ou sont dues au titre d'un sinistre survenu pendant la période de garantie, les prestations sont versées pendant la durée de versement prévue au contrat.

Dans tous les autres cas de résiliation, les garanties cessent à la date de prise d'effet de la résiliation.

► Pouvons-nous vous réclamer une indemnité en cas de résiliation ?

Nous renonçons à percevoir une indemnité et vous remboursons la portion de cotisation qui ne correspond plus à une période d'assurance, **sauf en cas de :**

- résiliation pour non-paiement de la cotisation, la cotisation d'assurance nous reste intégralement due,
- perte totale résultant d'un événement garanti où, dans ce cas, la fraction de cotisation correspondant à la garantie mise en jeu nous reste acquise.

2 LES BASES DE NOTRE ACCORD : VOS DÉCLARATIONS

► À la souscription

Vos réponses à nos questions écrites permettent de fixer la cotisation et les conditions dans lesquelles les garanties sont acquises.

Si les informations communiquées ne sont pas sincères ou exactes, vous vous exposez, si vous êtes de mauvaise foi, à la nullité du contrat ou, si vous êtes de bonne foi, à la résiliation du contrat ou la réduction des indemnités en cas de sinistre.

Vous devez nous informer dans les 15 jours qui suivent la date à laquelle vous en avez eu connaissance.

► En cours de contrat

Vous devez nous informer, dans les 15 jours qui suivent la date à laquelle vous en avez eu connaissance, de tout changement affectant, en cours de contrat, un des éléments figurant dans le formulaire de déclaration de risque ou vos conditions personnelles.

Si le changement constitue une aggravation du risque, nous pouvons résilier le contrat.

Nous pouvons aussi vous proposer un nouveau tarif. Si vous ne donnez pas suite ou si vous refusez expressément ce nouveau tarif, dans le délai de 30 jours à compter de notre proposition, nous pouvons résilier le contrat au terme de ce délai.

La résiliation prend alors effet 10 jours après l'expiration de ce délai de 30 jours.

Si le changement constitue une diminution du risque, nous vous informons, dans le délai de 30 jours, de la réduction de la cotisation.

Si, à l'issue de ce délai de 30 jours, nous ne vous avons pas informé ou si nous ne réduisons pas la cotisation, vous pouvez résilier votre contrat.

► La déclaration des autres assurances

Si les risques garantis par ce contrat sont ou viennent à être couverts par une autre assurance, vous devez nous le faire savoir dans les 8 jours.

PARTICULARITÉ ASSURANCE ACCIDENTS CORPORELS

Cette disposition ne concerne que la garantie « Frais de soins ».

► Sanctions

Les bases de l'accord reposant sur les déclarations du souscripteur, toute inexactitude, toute omission, peut amener l'assureur à invoquer la nullité du contrat s'il est établi que le souscripteur est de mauvaise foi, ou la résiliation du contrat ou à réduire les indemnités dues en cas de sinistre, s'il est établi que le souscripteur n'est pas de mauvaise foi.

3 LA COTISATION : LA CONTREPARTIE DE NOS GARANTIES

► Quand et comment devez-vous nous la régler ?

Nous avons établi le montant de votre cotisation en fonction des caractéristiques des risques que vous nous avez demandé de garantir.

Cette cotisation, majorée des taxes dues sur les contrats d'assurance, est payable annuellement et d'avance à l'échéance indiquée dans vos conditions personnelles.

Vous devez l'acquitter chez notre représentant auprès duquel vous avez souscrit votre contrat ou par tout autre moyen convenu entre nous.

► Si vous ne réglez pas

Si vous ne réglez pas votre cotisation, nous sommes amenés à prendre les mesures suivantes :

10 JOURS APRÈS L'ÉCHÉANCE

Nous vous adressons à votre dernier domicile connu de nous, sous pli recommandé, une lettre de mise en demeure. L'envoi de cette mise en demeure est indépendant de notre droit à poursuivre l'exécution du contrat en justice.

DANS LES 30 JOURS SUIVANT LA DATE D'ENVOI DE LA MISE EN DEMEURE

VOUS RÉGLEZ VOTRE COTISATION

Vos garanties conserveront tous leurs effets.

VOUS NE RÉGLEZ PAS VOTRE COTISATION

Vos garanties seront suspendues à l'issue de ce délai de 30 jours. Au cas où la cotisation annuelle a été fractionnée, cette suspension produit ses effets jusqu'à l'expiration de la période annuelle totale. La suspension de vos garanties ne vous dispense pas de payer, à leurs échéances, les cotisations dues.

DANS LES 10 JOURS QUI SUIVENT CE DÉLAI DE 30 JOURS

VOUS RÉGLEZ VOTRE COTISATION

Vos garanties reprennent leurs effets le lendemain à midi du jour du paiement.

VOUS NE RÉGLEZ PAS VOTRE COTISATION

Votre contrat est résilié. et la cotisation nous reste due intégralement.

► Modalité de calcul de la cotisation

Les cotisations sont déterminées selon l'une des modalités définies ci-après, et précisées aux conditions personnelles qui fixent en outre leur échéance et, s'il y a lieu, la nature de l'élément variable sur lequel elles sont calculées, ainsi que la tarification applicable à cet événement variable.

• Cotisation fixe

La cotisation est constituée d'une somme fixe payable d'avance (en début d'année d'assurance), dont le montant, pour la première année d'assurance, est indiqué aux conditions personnelles.

• Cotisation ajustable

La cotisation est constituée :

- d'une cotisation provisionnelle payable d'avance (en début d'année d'assurance),

- et d'une cotisation complémentaire déterminée d'après la valeur, à l'expiration de l'année d'assurance considérée, de l'élément variable (nombre d'adhérents, montant du chiffre d'affaires, montant des rémunérations du personnel ou autre élément) pris comme base de calcul de la cotisation et défini aux conditions personnelles.

La cotisation provisionnelle payable à la souscription du contrat est fixée aux conditions personnelles. Celle payable lors de chaque échéance annuelle qui suit la souscription du contrat est réajustée sur la base des éléments pris en compte pour le calcul de la cotisation définitive payée ou due à l'assureur et afférente au dernier exercice connu.

La cotisation due à l'assureur pour chaque année d'assurance ne pourra en aucun cas être inférieure à la cotisation minimale irréductible fixée, le cas échéant, aux conditions particulières.

Déclaration de l'élément variable

Pour permettre le calcul de la cotisation ajustable, vous devez nous déclarer, **dans les 2 mois suivant chaque échéance annuelle**, la valeur de l'élément variable relatif à la période échue et servant de base de calcul de la cotisation ajustable.

Nous avons la faculté de faire procéder à la vérification de cette déclaration ; vous êtes tenu de recevoir à cet effet tout délégué de notre part et de justifier, à l'aide de tous documents en votre possession ou en possession de vos préposés ou mandataires, de l'exactitude de celle-ci.

En application de l'article L.113-10 du Code des assurances, en cas d'erreur ou omission de la part du souscripteur dans la déclaration de l'élément variable servant de base de calcul de la cotisation, le souscripteur devra payer, outre le montant de la cotisation due, une indemnité égale à 50 % du montant de la cotisation omise. Si les erreurs ou omissions ont par leur nature, leur importance ou leur répétition, un caractère frauduleux, l'assureur sera en droit de réclamer également le remboursement des sinistres payés.

► Comment évoluent les montants de garanties, des franchises et des cotisations ?

Ces montants évoluent selon la variation de l'indice retenu pour chaque garantie : FFB ou AGIRC.

La valeur de l'indice retenu lors de la souscription de votre contrat est indiquée dans vos conditions personnelles : c'est l'indice de souscription.

La valeur de l'indice avant l'échéance annuelle est indiquée sur l'appel de cotisation : c'est l'indice d'échéance.

C'est proportionnellement à la variation entre l'indice de souscription et l'indice d'échéance que sont modifiés les montants des garanties, des franchises et des cotisations.

Ces dispositions ne concernent pas :

- les plafonds des garanties de Responsabilité civile,
- la franchise Catastrophes naturelles fixée par la réglementation en vigueur,
- le barème des honoraires d'avocat,
- les garanties Pertes d'exploitation.

PARTICULARITÉ ASSURANCE CATASTROPHES NATURELLES

L'assureur applique la franchise dont le montant est fixé par la réglementation en vigueur pour chaque sinistre reconnu catastrophe naturelle, par arrêté interministériel.

La portion de risque constituée par cette franchise ne peut faire l'objet d'une assurance.

En outre, 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 dernières années précédant la date de la nouvelle constatation, selon les modalités suivantes :

- première et seconde constatation : 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 précédentes 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 4 ans à compter de la date de l'arrêté de prescription du plan de prévention des risques naturels.

PARTICULARITÉ ASSURANCE ATTENTATS

La réparation des dommages matériels, y compris les frais de décontamination, ainsi que les dommages immatériels consécutifs aux dommages matériels directs garantis s'exerce dans les limites des sommes assurées et des franchises fixées au contrat pour la garantie Incendie et risques annexes.

Toutefois, lorsque la décontamination d'un bien immobilier s'avère nécessaire, l'indemnisation des dommages, y compris les frais de décontamination, ne pourra excéder ni la valeur vénale de l'immeuble ni le montant des capitaux assurés.

► Modification du tarif

Si, indépendamment de l'évolution de la cotisation résultant de la variation de l'indice, nous augmentons à l'échéance notre tarif, vous en êtes informé au début de chaque période annuelle du contrat avec l'appel de cotisation.

Si vous refusez cette modification, vous pouvez résilier votre contrat dans un délai de 30 jours à compter de la date à laquelle vous en avez été informé ; vous êtes néanmoins tenu de nous verser la portion de cotisation calculée à l'ancien tarif pour la période courant jusqu'à la date de résiliation.

A défaut de cette résiliation, l'augmentation de la cotisation prend effet à compter de la date portée sur l'appel de cotisation.

► Modification de la franchise ou du seuil d'intervention

Si, indépendamment de l'évolution de la franchise résultant de la variation de l'indice, nous augmentons à l'échéance le montant d'une franchise ou du seuil d'intervention, vous en êtes informé au début de chaque période annuelle du contrat avec l'appel de cotisation.

Si vous refusez cette modification, vous pouvez résilier votre contrat dans un délai de 30 jours à compter de la date à laquelle vous en avez été informé, la garantie vous restant acquise dans les conditions antérieures jusqu'à la résiliation du contrat.

A défaut de cette résiliation, la modification de la franchise ou du seuil d'intervention prend effet à compter de la date portée sur l'appel de cotisation.

NOTRE INTERVENTION EN CAS DE SINISTRE

1 LES FORMALITÉS ET LES DÉLAIS À RESPECTER

| Nature de l'événement | Formalités à accomplir et délai de transmission des pièces | Délai de déclaration ou de transmission des pièces (sauf cas de force majeure) |
|---|--|--|
| <p align="center">Pour tout sinistre</p> | <p>Vous devez :</p> <ul style="list-style-type: none"> • vous efforcer de limiter au maximum ses conséquences ; • prendre toutes mesures conservatoires pour recouvrir et sauvegarder les objets assurés ; • nous déclarer (par écrit) : <ul style="list-style-type: none"> – la date, la nature et le lieu du sinistre, y compris les accidents du travail et les maladies professionnelles à l'origine de décès ou de blessures graves (arrêt de travail prévisible supérieur à 30 jours), – les circonstances dans lesquelles il s'est produit, les causes et conséquences connues ou présumées, – la nature et le montant approximatif des dommages, – les nom et adresse des personnes impliquées, de leurs assureurs et, si possible, des témoins, – pour la victime d'un accident du travail ou de maladie professionnelle : <ul style="list-style-type: none"> • ses nom, prénom et adresse, • son salaire annuel, • des informations sur son évolution professionnelle éventuelle, • en cas de décès, la composition de sa famille, – toute action amiable ou judiciaire à votre encontre en recherche de faute inexcusable ; • nous communiquer dans le plus bref délai tout document nécessaire à l'expertise ; • nous transmettre dans un délai de 20 jours (sauf cas de force majeure), un état estimatif, certifié sincère et signé par vous, des objets assurés, détériorés ou volés ; • nous transmettre dans le délai de 48 heures de leur réception, tous avis, lettres, convocations, assignations ou citations, actes extrajudiciaires, pièces de procédures qui vous sont adressés ou notifiés tant à vous-même qu'à vos préposés, concernant le sinistre ; • nous communiquer tous renseignements, documents et justificatifs nécessaires à la défense de vos intérêts. | <p>Vous devez nous déclarer le sinistre dès que vous en avez eu connaissance et, au plus tard, dans les 5 jours ouvrés (sauf délais particuliers mentionnés ci-après)</p> |
| <p align="center">Faute inexcusable</p> | <p>Vous devez nous adresser les pièces suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • la notification du jugement du Tribunal des affaires de sécurité sociale ou de la décision de conciliation portant : <ul style="list-style-type: none"> – reconnaissance de la faute inexcusable, – liquidation de la charge financière complémentaire ; • la notification de la majoration du taux accident du travail / maladies professionnelles ; • la notification de la remise en recouvrement des cotisations complémentaires ; • la notification de la demande de paiement de la charge financière complémentaire ; • le justificatif des règlements relatifs aux cotisations complémentaires, de la charge financière complémentaire et des frais de procédures et d'honoraires d'avocat. | <p>Dès que vous en avez connaissance et, au plus tard, dans les 5 jours ouvrés</p> |

| Nature de l'événement | Formalités à accomplir et délai de transmission des pièces | Délai de déclaration ou de transmission des pièces (sauf cas de force majeure) |
|--|--|--|
| Matériel acquis par crédit-bail | Vous devez nous transmettre : <ul style="list-style-type: none"> le décompte reprenant le tableau d'amortissement d'origine du matériel acquis par opération de crédit-bail ; la copie du contrat du matériel acquis par crédit-bail. | Dès que vous en avez connaissance et, au plus tard, dans les 5 jours ouvrés |
| Vol | Vous devez : <ul style="list-style-type: none"> aviser immédiatement les autorités locales de police et déposer une plainte ; nous adresser le récépissé du dépôt de plainte ; remplir immédiatement les formalités d'oppositions prévues par la loi pour les titres et en général pour toutes les valeurs reconstituables ; nous aviser sous 8 jours de la récupération des biens volés. | 2 jours ouvrés |
| Catastrophe naturelle | Vous devez nous déclarer tout sinistre imputable à un événement déclaré catastrophe naturelle par arrêté interministériel. | 10 jours suivant la publication de l'arrêté interministériel au Journal Officiel, portés à 30 jours pour la garantie « Pertes d'exploitation » |
| Vandalisme | Vous devez : <ul style="list-style-type: none"> aviser immédiatement les autorités locales de police ou de gendarmerie et déposer une plainte ; nous adresser le récépissé du dépôt de plainte. | Dès que vous en avez connaissance et, au plus tard, dans les 5 jours ouvrés |
| Pertes d'exploitation | Vous devez : <ul style="list-style-type: none"> nous transmettre tous justificatifs permettant d'apprécier le préjudice (factures, actes notariés, documents comptables, ...) ; nous donner avis, dès que vous en avez eu connaissance, de tous actes émanant du propriétaire faisant connaître son refus (ou impossibilité) de reconstruire ou de réparer les locaux, ou son intention de mettre fin au bail ; entreprendre toutes démarches auprès du propriétaire pour le maintien ou le renouvellement du bail avec le propriétaire ou recourir à la justice à cette fin. | Dès que vous en avez connaissance et, au plus tard, dans les 5 jours ouvrés |

► Non respect du délai de déclaration

En cas de non respect du délai de déclaration du sinistre et dans la mesure où nous pouvons établir qu'il en résulte un préjudice pour nous, vous perdez pour le sinistre concerné, le bénéfice des garanties de votre contrat, sauf s'il s'agit d'un cas fortuit ou de force majeure.

► Non respect des formalités et délais de transmission des pièces

Si vous n'accomplissez pas les formalités ou ne respectez pas les délais de transmission des pièces, nous pouvons vous demander des dommages et intérêts proportionnés au préjudice qui en résulte pour nous.

► Fausses déclarations

En cas de fausses déclarations faites sciemment sur la nature, les causes, les circonstances ou les conséquences d'un sinistre, vous perdez pour ce sinistre le bénéfice des garanties de votre contrat.

► Assurances multiples

En cas de sinistre garanti par plusieurs assurances, vous pouvez obtenir l'indemnisation de vos dommages en vous adressant à l'assureur de votre choix, quelle que soit la date à laquelle l'assurance a été souscrite.

Vous devez dans ce cas nous déclarer le nom des assureurs concernés et le montant des sommes assurées chez eux.

Toutefois, les garanties de votre contrat ne produisent leurs effets que dans les limites indiquées au tableau des montants de garantie et des franchises ainsi que dans vos conditions personnelles.

Quand plusieurs assurances pour un même risque sont contractées de manière frauduleuse ou dans l'intention de nous tromper, nous pouvons invoquer la nullité du contrat et demander des dommages et intérêts.

PARTICULARITÉ ASSURANCE ACCIDENTS CORPORELS

Les dispositions Assurances multiples ne s'appliquent qu'à la garantie « Frais de soins ».

2 L'EXPERTISE

Le montant de vos dommages est fixé à l'amiable, sous réserve de nos droits respectifs à en poursuivre l'exécution en justice.

Vous avez la possibilité de vous faire assister par un expert ; si votre expert et le nôtre ne sont pas d'accord, ils font appel à un troisième expert et tous trois opèrent en commun à la majorité des voix.

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

Chacun de nous paye les frais et honoraires de son expert et, s'il y a lieu, la moitié de ceux du troisième.

3 L'INDEMNISATION

Les garanties sont accordées dans la limite des montants indiqués dans votre tableau des montants de garanties et des franchises et/ou dans vos conditions personnelles.

Les modalités d'indemnisation pour chaque garantie vous sont précisées au sein de chacune d'entre elles.

► Application des franchises et seuils d'intervention

Lorsqu'une franchise ou un seuil d'intervention sont prévus, vous conservez à votre charge :

- **pour la franchise** : tout dommage dont le montant ne dépasse pas celui de la franchise, le montant de la franchise lorsque le montant des dommages est supérieur à la franchise.

Deux sortes de franchises peuvent vous être appliquées :

- la franchise que vous avez choisie à la souscription de votre contrat et dont le montant est précisé dans votre tableau des montants de garanties et des franchises et/ou dans vos conditions personnelles ;
- la franchise que nous vous imposons qui est applicable à chaque garantie et dont le montant est précisé dans votre tableau des montants de garanties et des franchises et/ou dans vos conditions personnelles.

PARTICULARITÉ CATASTROPHES NATURELLES

Vous conservez à votre charge le montant de la franchise fixée par la réglementation en vigueur pour chaque sinistre reconnu catastrophe naturelle par arrêté interministériel. Cette franchise s'applique par établissement et par événement, en cas d'interruption ou de réduction de votre activité et dans la limite des montants indiqués dans votre tableau des montants de garanties et des franchises et/ou dans vos conditions personnelles.

En outre, 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 d'arrêtés pris pour le même risque, selon les modalités suivantes :

- premier et second arrêté : application de la franchise ;
- troisième arrêté : doublement de la franchise applicable ;
- quatrième arrêté : triplement de la franchise applicable ;
- cinquième arrêté et suivants : quadruplement de la franchise applicable.

La portion de risque constituée par la franchise Catastrophe naturelle ne peut pas faire l'objet d'une assurance.

Si la franchise que vous avez choisie est différente de celle qui vous est imposée, nous retiendrons l'application de la franchise la plus élevée entre elles ;

- **pour le seuil d'intervention** : tout montant indiqué dans votre tableau des montants de garanties et des franchises et/ou dans vos conditions personnelles et à partir duquel nous prenons en charge les prestations.

► Délai de règlement de l'indemnité

Dès que nous nous sommes mis d'accord sur le règlement de l'indemnisation, celle-ci intervient dans les 10 jours.

PARTICULARITÉ CATASTROPHES NATURELLES

L'indemnisation intervient dans le délai de 3 mois à compter de la date de remise par vous de l'état estimatif des dommages ou de la date de publication de l'arrêté interministériel constatant l'état de catastrophe naturelle quand celle-ci est postérieure.

A défaut et sauf cas fortuit ou de force majeure, l'indemnité due par nous porte, à compter de l'expiration de ce délai, intérêt au taux légal.

► Biens faisant l'objet d'un prêt ou d'un crédit

Si les biens assurés font l'objet d'un prêt ou d'un crédit, aucun règlement d'indemnité dont vous pouvez bénéficier n'est effectué sans l'accord du créancier.

► Subrogation (Recours de l'assureur après sinistre)

Dès que nous avons versé l'indemnité, le droit éventuel à recourir contre le responsable des dommages nous est transmis automatiquement à concurrence du montant des indemnités payées par nous.

Si la subrogation ne peut pas, de votre fait, s'opérer en notre faveur, nous ne pouvons pas exercer un recours et la garantie n'est pas acquise.

En revanche, si nous avons accepté de renoncer au recours contre un responsable éventuel ou si nous avons pris note d'une telle renonciation de votre part, nous pourrions alors, si ledit responsable est assuré et malgré cette renonciation, exercer un recours contre son assureur dans la limite de cette assurance.

PARTICULARITÉ GARANTIES DE PROTECTION JURIDIQUE

Dès lors que l'assureur expose des frais externes, il est susceptible de récupérer une partie ou la totalité des sommes qu'il a déboursées pour le compte de l'assuré.

L'assureur est subrogé dans les conditions prévues à l'article L.121-12 du Code des assurances, dans les droits et actions que l'assuré possède contre les tiers, en remboursement des sommes qui lui sont allouées notamment au titre des dépens et du montant obtenu au titre de l'article 700 du Nouveau Code de Procédure Civile, de l'article 475-1 du Code de Procédure Pénale ou de l'article L.761-1 du Code de Justice Administrative.

Si des frais et honoraires sont restés à la charge de l'assuré et sous réserve qu'il puisse les justifier, l'assureur s'engage à ce qu'il soit désintéressé en priorité sur les sommes allouées, le solde, le cas échéant, revenant à l'assureur, dans la limite des dépenses que ce dernier aura engagées.

PARTICULARITÉ ASSURANCE ACCIDENTS CORPORELS

Les dispositions Assurances multiples ne s'appliquent qu'à la garantie « Frais de soins ».

LES DISPOSITIONS DIVERSES

1 RÉQUISITION DES BIENS ASSURÉS

Il sera fait application des dispositions légales en vigueur spécifiques à cette situation par, selon les cas, la résiliation, la réduction ou la suspension du contrat.

2 DÉLAI DE PRESCRIPTION

En application de l'article L. 114-1 du Code des assurances, toute action dérivant du présent contrat d'assurance **est prescrite par 2 ans** à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

- en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ;
- en cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils ont ignoré jusque-là.

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

Ce délai de prescription peut être interrompu, conformément à l'article L. 114-2 du Code des assurances, par une des causes ordinaires d'inter ruption suivantes :

- la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait (article 2240 du Code civil) ;
- une demande en justice, même un référé, jusqu'à extinction de l'instance. Il en est de même lorsqu'elle est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure (articles 2241 et 2242 du Code civil). L'interruption est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande ou laisse périmer l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée (article 2243 du Code civil) ;
- une mesure conservatoire prise en application du Code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée (article 2244 du Code civil).

Il est rappelé que :

- l'interpellation faite à l'un des débiteurs solidaires par une demande en justice ou par un acte d'exécution forcée ou la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription contre tous les autres, même contre leurs héritiers.

En revanche, l'interpellation faite à l'un des héritiers d'un débiteur solidaire ou la reconnaissance de cet héritier n'interrompt pas le délai de prescription à l'égard des autres cohéritiers, même en cas de créance hypothécaire, si l'obligation est divisible. Cette interpellation ou cette reconnaissance n'interrompt le délai de prescription, à l'égard des

autres codébiteurs, que pour la part dont cet héritier est tenu. Pour interrompre le délai de prescription pour le tout, à l'égard des autres codébiteurs, il faut l'interpellation faite à tous les héritiers du débiteur décédé ou la reconnaissance de tous ces héritiers (article 2245 du Code civil) ;

- l'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance interrompt le délai de prescription contre la caution (article 2246 du Code civil).

Le délai de prescription peut être interrompu également par :

- la désignation d'un expert à la suite d'un sinistre ;
- l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception (adressée par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation, et adressée par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité de sinistre).

PARTICULARITÉ ASSURANCE ACCIDENTS CORPORELS

En cas de décès, le délai de prescription est porté à 10 ans. Le point de départ du délai est la date du décès.

3 PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

► A. Informations essentielles concernant les données personnelles

Les relations commerciales ou contractuelles avec la Caisse Régionale Groupama nécessitent le recueil et le traitement de données à caractère personnel, données indispensables pour apporter des services de qualité et gérer les contrats d'assurance.

Les données personnelles concernant l'Assuré, ou concernant les personnes parties ou intéressées au contrat, sont traitées dans le respect des règles de protection des données, notamment du Règlement Général de Protection des Données (RGPD), de la loi « Informatique et Libertés » et des référentiels de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL). L'Assureur a obtenu un label « Gouvernance RGPD » délivré par la CNIL, ce qui démontre la mise en œuvre de mesures appropriées de respect des données de l'Assuré.

Les données personnelles traitées par l'Assureur peuvent être nécessaires à la passation, la gestion et l'exécution des contrats d'assurance, à la gestion des relations commerciales et à l'amélioration de la qualité de services, à la gestion du risque de fraude ou encore à l'exécution de dispositions légales, réglementaires ou administratives en vigueur. Certaines données peuvent également être utilisées pour les activités institutionnelles de l'Assureur et le fonctionnement des instances réglementairement ou statutairement prévues (pour une information complète, voir « Informations détaillées concernant les données personnelles de l'Assuré »).

Les droits de l'Assuré sur ses données personnelles

L'Assuré dispose de droits sur les données le concernant qu'il peut exercer facilement :

- droit de prendre connaissance des informations dont l'Assureur dispose et le cas échéant de demander à les compléter ou corriger notamment en cas de changement de situation (droits d'accès et de rectification) ;
- droit de demander l'effacement de ses données notamment lorsque ces dernières ne sont plus nécessaires ou d'en limiter l'utilisation (droits de suppression des données ou de limitation) ;
- droit de s'opposer à l'utilisation de ses données, notamment concernant la prospection commerciale (droit d'opposition) ;
- possibilité de récupérer dans un format structuré les données qu'il a personnellement fournies à l'Assureur dans le cadre de son contrat ou lorsqu'il a consenti à leur utilisation (droit à la portabilité des données) ;
- enfin, droit de définir des directives relatives au sort de ses données à caractère personnel après sa mort. Ces directives, générales ou particulières, concernent la conservation, l'effacement et la communication de ses données après son décès.

Pour le recueil de certaines données (ex : données de santé) ou la mise en œuvre de certaines opérations (ex : utilisation de son email à des fins de prospection), l'accord de l'Assuré est nécessaire. Cet accord peut être recueilli par exemple à l'aide de cases à cocher sur les formulaires, sur le site internet ou les applications mobiles de l'Assureur. Dans ce cas, l'Assuré a la possibilité de retirer son accord à tout moment.

L'Assuré peut exercer ces droits à partir du lien « contact Informatique et Libertés » accessible sur le site Groupama.fr ou par courrier postal à l'adresse de la Caisse Régionale (voir adresse sur les documents contractuels ou le site de l'Assureur).

Concernant les données de santé, ces droits s'exercent auprès du Médecin conseil de l'Assureur (adresse dans les documents contractuels)

Toute demande concernant les données de l'Assuré peut aussi être adressée au Délégué à la Protection des Données (contactDPO@groupama.com) ; l'Assuré peut également faire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et Libertés (CNIL).

Dans le cadre de ses obligations, l'Assureur est tenu de vérifier régulièrement que les données concernant les personnes sont exactes, complètes et à jour. A cette fin, l'Assureur peut être amené à solliciter l'Assuré pour vérifier ou compléter ces informations.

La communication des données identifiées par un astérisque (*) dans les différents formulaires mis à la disposition de l'Assuré est obligatoire pour une bonne gestion de ses demandes. A défaut, ces demandes ne pourront être traitées ou leur temps de traitement pourra être retardé.

► B. Informations détaillées concernant les données personnelles de l'Assuré

Protection des données personnelles pour la conclusion, la gestion et l'exécution des contrats d'assurance

À quelles fins sont collectées les données de l'Assuré ?

Les données recueillies par l'Assureur sont nécessaires aux objectifs ci-après :

• **Passation, gestion, exécution des contrats d'assurance et d'assistance**

Les données traitées sont nécessaires à l'exécution de mesures pré-contractuelles prises à la demande de l'Assuré ou l'exécution d'un contrat auquel il est parti. Le droit à la portabilité concerne les données que l'Assuré communique à l'Assureur dans ce cadre.

Les données recueillies par l'Assureur concernant l'Assuré ou concernant les personnes parties, intéressées ou intervenant au contrat sont nécessaires à :

- l'étude des besoins spécifiques de chaque demandeur afin de proposer des contrats adaptés ;
- l'examen, l'acceptation, le contrôle et la surveillance du risque ;
- la gestion des contrats de la phase précontractuelle à la résiliation du contrat ;
- la gestion des clients ;
- l'exécution des garanties des contrats ;
- l'exercice des recours, et la gestion des réclamations et des contentieux ;
- l'élaboration des statistiques et études actuarielles et la conduite d'activités de recherche et développement dans le cadre de la vie du contrat, en vue notamment de faire évoluer les offres de l'Assureur de produits et services, de personnalisation des relations, de mieux connaître le marché et la concurrence ou d'innovations ;
- la mise en place d'actions de prévention ;
- le respect d'une obligation légale ou réglementaire.

En cas de conclusion d'un contrat, les données sont conservées pour la durée nécessaire à l'exécution de ce contrat. Ces données sont ensuite archivées conformément aux durées prévues par les dispositions relatives à la prescription.

En l'absence de conclusion d'un contrat, les données de santé sont conservées pour une durée maximum de **5 ans** à des fins probatoires; les autres données peuvent être conservées pendant un délai de **3 ans** à compter de leur collecte ou à compter du dernier contact émanant du demandeur.

• **Prospection commerciale**

Sur la base de l'intérêt légitime, l'Assureur traite des données lui permettant de mener des actions de prospection commerciale vers des prospects et ses clients. Les données traitées dans ce cadre ne sont pas considérées portables.

Les données recueillies par l'Assureur à cette fin, sont nécessaires à une meilleure connaissance des clients et des prospects vis-à-vis de nos services et produits, aux opérations de gestion des prospects et l'élaboration de statistiques, ainsi qu'à la conduite d'activités de recherche et développement dans le cadre des activités de gestion de la clientèle et de prospection, ou encore plus particulièrement la

publicité personnalisée, l'acquisition, cession, location ou échange des données relatives à l'identification des clients ou prospects dans le respect des droits des personnes.

Dans ce cadre, les clients sont susceptibles de recevoir des offres commerciales du groupe Groupama pour des produits et services analogues (Assurances et Services) à ceux souscrits et adaptés à leurs besoins, sauf opposition de leur part.

L'utilisation de certains canaux à des fins de prospection commerciale est effectuée sous réserve de l'obtention de l'accord de l'Assuré. Il s'agit de :

- l'utilisation de son adresse email ou de son numéro de téléphone pour la prospection électronique vis-à-vis des prospects ;
- l'utilisation de ses données de navigation pour vous proposer des offres adaptées à ses besoins ou à ses centres d'intérêt (voir notice cookies pour en savoir plus) ;
- la transmission de ses données à des fins de prospections à des partenaires.

L'Assuré peut s'y opposer à tout moment ou modifier ses choix concernant la prospection en s'adressant par courrier postal à son Assureur, en réglant ses préférences dans son espace personnel accessible sur le site Internet de l'Assureur ou encore à partir des liens accessibles dans les emails de prospection.

Conformément à l'article L223-1 du Code de la consommation, l'Assuré est informé qu'il peut également refuser de faire l'objet de prospection commerciale par téléphone, en s'inscrivant, gratuitement, sur la liste d'opposition nationale au démarchage téléphonique, toutefois cette inscription ne fait pas obstacle aux relations contractuelles avec l'Assureur.

Les données relatives à un prospect non client peuvent être conservées par l'Assureur pendant un délai de **3 ans** à compter de leur collecte ou du dernier contact émanant du prospect, et pour les clients **3 ans** à compter de la fin de la relation commerciale.

• **Lutte contre la fraude à l'assurance**

La lutte contre la fraude en assurance est effectuée dans le cadre de l'intérêt légitime de l'Assureur qui a pour obligation de protéger la mutualité des assurés et donc de prévenir, détecter et gérer les cas de fraude à l'assurance. Le droit à la portabilité ne peut être exercé sur les données traitées dans ce cadre.

Des données personnelles pourront être traitées quel que soit l'auteur des actes présentant un risque de fraude (personnes parties, intéressées ou intervenant au contrat, ou salariés, prestataires, mandataires ou agents généraux d'assurance, ...). Les dispositifs mis en œuvre peuvent faire intervenir des outils de profilage dont les résultats font l'objet systématiquement d'une étude par les personnes en charge de cette activité.

Ces dispositifs de lutte contre la fraude peuvent, notamment, conduire à l'inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude.

Les données traitées à des fins de lutte contre la fraude sont conservées pour une durée maximale de **5 ans** à compter de la clôture du dossier de fraude.

En cas de procédure judiciaire, les données sont conservées jusqu'au terme de la procédure judiciaire, puis archivées selon les durées de prescription applicables. Pour les personnes inscrites sur une liste de fraudeurs présumés, les données sont supprimées passé le délai de **5 ans** à compter de la date d'inscription sur cette liste.

• **Lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme**

Afin de respecter les obligations légales et réglementaires, l'Assureur met en œuvre un traitement de surveillance aux fins de lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme et l'application de sanctions financières. Ce traitement peut faire appel à un outil de profilage. Les données traitées dans ce cadre ne sont pas portables.

Les données relatives aux personnes concernées sont conservées **5 ans** à compter de clôture du compte ou de la fin de la relation avec l'Assureur. Celles relatives aux opérations réalisées par ces personnes sont conservées **5 ans** à compter de leur exécution y compris en cas de clôture du compte ou de fin de la relation avec l'Assureur.

• **Recueil et traitement des données de santé**

Des données relatives à la santé de l'Assuré sont susceptibles d'être traitées dans le cadre de la passation, gestion et exécution des contrats d'assurance, ou de lutte contre la fraude à l'assurance.

Ces informations sont traitées dans le respect des règles de la confidentialité médicale et avec l'accord explicite des personnes concernées, sauf pour les activités de Protection sociale de l'Assureur, dont l'assurance complémentaire santé, où le recueil de cet accord n'est pas nécessaire.

Ces informations sont conservées selon les mêmes durées que celles relatives à la passation, gestion et exécution des contrats.

Le droit à la portabilité dans le respect de la confidentialité médicale concerne les données que l'Assuré communique à l'Assureur dans ce cadre.

• **Communication institutionnelle et fonctionnement des instances**

Afin de respecter les obligations statutaires, des informations concernant l'Assuré peuvent être utiles à son Assureur pour ses activités institutionnelles et le fonctionnement des instances. Ces informations ne peuvent faire l'objet d'une portabilité. Elles sont conservées le temps de la relation contractuelle suivi du délai de prescription applicable.

Du fait pour l'Assuré de sa qualité de sociétaire Groupama ou de la souscription de certains contrats, certaines données peuvent être utilisées pour lui adresser des communications institutionnelles, des convocations aux Assemblées Générales légalement prévues, ainsi que tous documents nécessaires à la gestion des différentes instances (ex : statuts, délibérations...), par courrier postal ou par voie de communication électronique (email, SMS/MMS...).

L'Assuré peut s'opposer à tout moment à la transmission de communications institutionnelles.

L'Assuré peut également s'opposer à la transmission par voie électronique des convocations aux Assemblées Générales (sauf si statutairement prévu), ainsi qu'aux documents nécessaires à la gestion des instances. Dans ce cas, ces convocations légalement prévues lui seront transmises par courrier postal, et les documents utiles à la gestion des instances pourront être transmis soit par courrier, soit par tout autre canal (consultation en agence, ...).

• **Amélioration de la qualité de services (écoutes/enregistrements téléphoniques)**

Dans le cadre de nos relations, l'Assuré peut être amené à téléphoner à l'Assureur.

L'Assuré est informé que ces appels téléphoniques peuvent être enregistrés dans l'intérêt légitime de l'Assureur afin de s'assurer de la

bonne exécution des prestations de l'Assureur à son égard et plus généralement à faire progresser la qualité de service.

Ces enregistrements sont destinés aux seuls services en charge de l'appel. Si l'Assuré été enregistré et qu'il souhaite écouter l'enregistrement d'un entretien, il peut en faire la demande selon modalités décrites ci-dessus (voir § « Les droits de l'Assuré »). Cet enregistrement n'est pas concerné par le droit à portabilité.

Les enregistrements sont conservés sur une durée maximale de **6 mois**.

• **Autres finalités : Newsletter**

Ce service a pour objectif de tenir informé régulièrement l'Assuré de l'actualité de l'entreprise. Les adresses de messagerie recueillies dans ce cadre ne seront utilisées qu'aux seules fins de lui adresser la newsletter et de gérer son abonnement. L'Assuré peut à tout moment modifier son abonnement ou le supprimer à l'aide du lien de désinscription présent sur chaque newsletter, par le biais du site internet, ou par courrier auprès de votre Assureur.

D'autres finalités particulières sont également susceptibles d'être mises en œuvre pour l'exécution de certains contrats (ex : dispositifs de géolocalisation, utilisation d'applications mobiles, ...).

Se reporter aux documents contractuels ou conditions générales d'utilisation de ces applications pour une complète information sur les traitements mis en œuvre, leurs finalités et l'exercice des droits des personnes.

Transfert d'informations hors de l'Union Européenne

Des données à caractère personnel concernant l'Assuré (ou concernant les personnes parties ou intéressées au contrat) peuvent faire l'objet de transferts vers des pays situés hors Union Européenne assurant un niveau de protection adéquate ou moyennant des garanties appropriées, dans le respect des conditions imposées par la législation européenne et nationale.

Ces transferts sont réalisés dans le cadre de l'exécution des contrats ou des relations commerciales, du respect d'obligations légales ou réglementaires, de la gestion d'actions ou contentieux permettant notamment à l'Assureur d'assurer la constatation, l'exercice ou la défense de ses droits en justice ou pour les besoins de la défense des personnes concernées.

À qui sont destinées ces informations ?

Ces informations sont destinées, dans la limite de leurs attributions, aux services de l'Assureur en charge de la gestion commerciale ou de la passation, gestion et exécution des contrats, de chacune des garanties, à ses délégataires, intermédiaires, partenaires, mandataires, sous-traitants, ou aux autres entités du Groupe Groupama dans le cadre de l'exercice de leurs missions.

Elles peuvent également être transmises s'il y a lieu aux organismes d'assurance des personnes impliquées ou offrant des prestations complémentaires, aux co-assureurs, réassureurs, organismes professionnels et fonds de garanties, ainsi qu'à toutes personnes intervenant au contrat tels qu'avocats, experts, auxiliaires de justice et officiers ministériels, curateurs, tuteurs, enquêteurs, professionnels de santé, Médecins-conseils et personnel habilité, aux organismes sociaux lorsqu'ils interviennent dans le règlement des sinistres et prestations ou lorsque l'Assureur offre des garanties complémentaires à celles des régimes sociaux.

Des informations concernant l'Assuré peuvent également être transmises à toutes personnes intéressées au contrat (souscripteur, assuré, adhé-

rent et bénéficiaire du contrat, et leurs ayants droits et représentants ; aux bénéficiaires d'une cession ou d'une subrogation des droits relatifs au contrat ; et s'il y a lieu aux responsables, aux victimes et leurs mandataires, aux témoins et tiers intéressés à l'exécution du contrat), ainsi qu'à toutes personnes habilitées au titre de Tiers Autorisés (juridictions, arbitres, médiateurs, ministères concernés, autorités de tutelle et de contrôle et tous organismes publics habilités à les recevoir ainsi qu'aux services en charge du contrôle tels les commissaires aux comptes, auditeurs ainsi que services en charge du contrôle interne).

Les informations relatives à la santé de l'Assuré sont exclusivement destinées aux médecins-conseil de l'Assureur ou d'autres entités du Groupe en charge de la gestion des contrats, à son service médical ou à des personnes internes ou externes habilitées spécifiquement (notamment ses délégataires ou experts médicaux).

Les informations traitées dans le cadre de la lutte contre la fraude à l'assurance sont destinées à toutes personnes habilitées de l'Assureur ou du Groupe auquel il appartient intervenant dans le cadre de la lutte contre la fraude. Ces données peuvent également être destinées au personnel habilité des organismes directement concernés par une fraude (autres organismes d'assurance ou intermédiaires; organismes sociaux ou professionnels; autorités judiciaires, médiateurs, arbitres, auxiliaires de justice, officiers ministériels; organisme tiers autorisés par une disposition légale et, le cas échéant, les victimes d'actes de fraude ou leurs représentants).

L'Agence pour la Lutte contre la Fraude à l'Assurance (Alfa) peut également être destinataire de données dans la mesure où elle met en œuvre un dispositif mutualisé des données des contrats d'assurance et des sinistres déclarés auprès des assureurs. Les droits sur ces données peuvent être exercés à tout moment par courrier à ALFA, 1, rue Jules Lefebvre – 75431 Paris Cedex 09.

En ce qui concerne la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme, les informations sont destinées aux personnels habilités de l'Assureur ou du Groupe auquel il appartient intervenant dans ce cadre, aux autorités compétentes (Tracfin, Direction générale du Trésor, ...) et autres organismes financiers dans le respect du code monétaire et financier.

4 DÉMATÉRIALISATION DES ÉCHANGES RELATIFS AU CONTRAT D'ASSURANCE

► A. Échanges dématérialisés avec l'Assuré

S'agissant des informations et documents relatifs à son contrat, l'Assuré est informé que l'Assureur peut échanger de façon dématérialisée et notamment lui fournir ou mettre à sa disposition ces informations et documents sur un support autre que le papier notamment par courrier électronique (email) et/ou via son espace client sécurisé complété d'une notification de mise à disposition.

Par la communication de son adresse électronique lors de la souscription ou en cours de contrat, l'Assuré reconnaît que cette dématérialisation est adaptée à sa situation.

L'Assuré peut, à tout moment, s'opposer à la dématérialisation et demander à l'Assureur, par tout moyen, qu'un support papier soit utilisé et ce, sans frais à sa charge.

Pour ce faire, l'Assuré peut faire son choix directement à partir de son espace client sécurisé sur le site www.groupama.fr ou en s'adressant à

son conseiller par ses moyens de contact habituels (email, agence courrier postal,).

L'Assuré s'engage à informer sans délai l'Assureur de toute modification de ses coordonnées électroniques (adresse mail ou numéro de téléphone mobile) afin de permettre le bon acheminement des informations et/ou des documents.

► B. Mise à disposition d'un Espace client sécurisé

L'Assureur met à disposition de l'Assuré un espace client sécurisé permettant à ce dernier :

- de prendre connaissance d'informations et de documents déposés par l'Assureur.
Il peut s'agir des informations et documents (notamment précontractuels ou contractuels) fournis par l'Assureur sur support durable autre que le papier ou sur tout autre support et déposés dans l'espace client sécurisé afin que l'Assuré puisse s'y reporter ;
- de bénéficier d'un service de consultation et de gestion de son contrat

Accès à l'espace client sécurisé – Code d'accès et acceptation des CGU (Conditions Générales d'Utilisation)

L'accès à l'espace client sécurisé se fait au moyen d'un code d'accès composé d'un identifiant et d'un mot de passe. Le mot de passe est communiqué à l'Assuré de façon sécurisée sur la base des éléments d'identification fournis par ses soins.

Ce code d'accès confidentiel, strictement personnel, a pour fonction d'identifier l'Assuré, permettant ainsi de garantir son habilitation à consulter et à gérer son contrat dans l'espace client.

L'Assuré s'engage à assurer la confidentialité de son code d'accès.

En cas de perte ou de vol du code d'accès confidentiel, l'Assuré doit impérativement et sans délai en informer l'Assureur, afin qu'un nouveau mot de passe lui soit attribué.

Les conséquences directes ou indirectes résultant de l'absence d'opposition ou d'une opposition tardive seront de la responsabilité exclusive de l'Assuré.

En cas de négligence de sa part, il est seul responsable de la consultation ou de l'accomplissement d'opérations de gestion résultant de l'utilisation frauduleuse, détournée ou non autorisée par un tiers de son code d'accès confidentiel.

Lors de sa première connexion à l'espace client sécurisé au moyen de son code d'accès, l'Assuré doit prendre connaissance et accepter les conditions générales d'utilisation dudit espace client pour pouvoir effectuer l'ensemble des opérations de consultation et de gestion de son contrat et pour prendre connaissance des informations et documents mis à disposition par l'assureur

L'espace client sécurisé est accessible à compter de la validation des CGU.

► C. Convention de preuve

La présente convention de preuve s'applique :

- à la fourniture par l'Assureur d'informations ou de documents par courrier électronique envoyé à l'Assuré ;
- à la mise à disposition par l'Assureur d'informations ou de documents sur l'espace client sécurisé ;

- aux opérations de consultation et de gestion de son contrat effectuées par l'Assuré dans son espace client sécurisé.

L'Assuré et l'Assureur acceptent et reconnaissent mutuellement que :

- toute opération de consultation ou de gestion, et plus généralement toute opération effectuée dans son espace client sécurisé, après authentification au moyen de son code d'accès confidentiel sera réputée être effectuée par l'Assuré ;
- les informations contenues dans les écrans de consultation ou de gestion et liées aux opérations réalisées par l'Assuré dans son espace client sécurisé et conservées informatiquement par l'Assureur seront opposables à l'Assuré et auront valeur de preuve ;
- concernant les échanges dématérialisés entre l'Assureur et l'Assuré, les données relatives à ces échanges et enregistrées dans le système d'information de l'Assureur, seront opposables à l'Assuré et auront valeur de preuve

5 RÉCLAMATION

Pour toute demande d'information ou toute réclamation (désaccord, mécontentement) relative à votre contrat d'assurance, vous pouvez vous adresser à votre interlocuteur habituel ou au siège de votre Caisse régionale dont les coordonnées figurent sur vos conditions personnelles. Si la réponse ne vous satisfait pas, votre réclamation peut être adressée au service « réclamations » de votre Caisse régionale, dont les coordonnées figurent dans vos conditions personnelles. Votre Caisse régionale s'engage à accuser réception de votre réclamation dans un délai maximum de 10 jours ouvrables. Celle-ci sera traitée dans les deux mois au plus. Si tel n'est pas le cas, vous en serez informé.

En dernier lieu, vous pouvez recourir à la Médiation de l'Assurance dont les coordonnées sont disponibles sur le site www.groupama.fr ou auprès de votre Interlocuteur habituel. Si l'avis de la Médiation de l'Assurance ne vous satisfait pas, vous pouvez éventuellement saisir la justice.

Caisse Régionale des Assurances Mutuelles Agricoles

Entreprise régie par le Code des assurances

groupama-collectivites.fr



Groupama
la vraie vie s'assure ici