

**Conditions
Générales**

→ **Assurances
Incendie-
Accidents**

Assuré d'avancer



INFORMATIQUE ET LIBERTÉS – PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

- Les données personnelles vous concernant sont traitées par l'Assureur dans le respect de la loi Informatique et Libertés du 6 Janvier 1978 modifiée.

Leur traitement est nécessaire à la gestion de votre contrat et de vos garanties. À l'exception de celles relatives à votre santé, elles sont destinées à votre conseiller, aux services de l'assureur de chacune de vos garanties, à ses partenaires, mandataires ou sous-traitants, réassureurs, ainsi qu'aux organismes professionnels et administratifs concernés.

Elles peuvent notamment être utilisées à des fins d'évaluation et acceptation des risques, de surveillance du portefeuille, de contrôle interne et dans le cadre de dispositions légales, notamment concernant la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme. Dans le cadre de la lutte contre la fraude à l'assurance, vos données peuvent être transmises à des organismes professionnels de lutte contre la fraude ainsi qu'à des enquêteurs certifiés.

Vous disposez, en justifiant de votre identité, **d'un droit d'accès, de rectification, de suppression et d'opposition aux données traitées**, sans frais, en vous adressant par courrier postal à :

Gan Assurances
Direction Qualité
Immeuble Michelet
4-8, cours Michelet
92082 Paris La Défense Cedex

- Vous êtes susceptible de recevoir des **offres commerciales** de votre Assureur pour des produits et services analogues (Assurances, Banque et Services) à ceux souscrits, et adaptés à vos besoins, ainsi que de nos partenaires. Vous pouvez vous y opposer à tout moment ou modifier vos choix en vous adressant à votre assureur.
- Dans le cadre de l'exécution de votre contrat et de la mise en œuvre de vos garanties, et conformément aux finalités convenues, des données à caractère personnel vous concernant peuvent faire l'objet de **transferts vers des pays de l'Union Européenne ou situés hors Union Européenne**, ce dont vous êtes informé par les présentes et que vous autorisez de manière expresse.

Ces informations, strictement limitées, sont destinées aux seules personnes susceptibles d'intervenir dans le cadre de l'exécution de votre contrat et garanties.

- Vous acceptez expressément le **recueil et le traitement des données concernant votre santé**. Nécessaires à la gestion de vos garanties, ces données sont traitées dans le respect des règles de confidentialité médicale. Elles sont exclusivement destinées au Médecin-conseil de l'assureur en charge de la gestion de vos garanties et à son service médical, ou personnes internes ou externes habilitées (notamment experts médicaux).

Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition à vos informations médicales en vous adressant par courrier postal accompagné de la photocopie d'une pièce d'identité au Médecin-conseil de votre assureur.

- La **mise en œuvre des garanties d'assistance** prévues au contrat peut nécessiter, le recueil et le traitement de données, notamment des données de santé, par Mutuaide Assistance. Ces informations sont exclusivement destinées aux personnes en charge de la gestion de vos garanties et concernant vos données de santé, aux médecins de l'Assisteur, à ses gestionnaires habilités, et autres personnes habilitées (urgentistes, ambulanciers, médecins locaux...). Certaines données, strictement nécessaires à la mise en œuvre des prestations d'assistance, sont susceptibles de faire l'objet de transferts hors Union Européenne dans l'intérêt de la personne concernée (dans le cadre de séjours ou déplacements dans le monde entier). Vous acceptez expressément, le recueil et le traitement de données de santé dans ce cadre.

Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations médicales traitées dans ce cadre en vous adressant par courrier postal, accompagné de la photocopie d'une pièce d'identité, au Médecin conseil de l'Assisteur.

Tout appel téléphonique passé dans le cadre de la mise en œuvre des garanties d'assistance sera systématiquement enregistré sur les plateformes de Mutuaide Assistance aux fins d'assurer une parfaite exécution des prestations. Le droit d'accès à ces enregistrements s'effectue directement, auprès de Mutuaide Assistance dans les limites de la durée de conservation de ces enregistrements (voir adresse de Mutuaide Assistance sur vos documents contractuels).

- Pour les garanties Protection Juridique prévues au contrat, **les communications téléphoniques avec les services de GROUPAMA Protection Juridique** peuvent faire l'objet d'un enregistrement dans le seul but de pouvoir améliorer la qualité de ses prestations.

L'Assuré peut avoir accès à ces enregistrements en adressant sa demande par écrit à Groupama Protection Juridique (voir adresse sur vos documents contractuels), étant précisé qu'ils sont conservés pendant un délai maximum de 2 mois.

Ces mentions informatives sont visualisables à tout moment sur le site internet de votre assureur et actualisées en fonction des évolutions de la réglementation en vigueur (rubrique « Mentions légales »).

RÉCLAMATIONS

Pour toute demande d'information ou toute réclamation (désaccord, mécontentement) relative à votre contrat d'assurances, il convient de vous adresser dans un premier temps à votre Agent général.

Si la réponse ne vous satisfait pas, votre réclamation peut être adressée au Service réclamations de Gan Assurances à l'adresse suivante :

- par courrier : **Direction Qualité Gan Assurances – Service Réclamations**
Immeuble Michelet
4/8 cours Michelet
92082 Paris La Défense Cedex
- par courriel : reclamation@gan.fr

Gan Assurances 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 ne devait pas être le cas, vous en seriez informé.

En dernier lieu, vous pouvez recourir à la Médiation de l'Assurance dont les coordonnées sont disponibles sur le site www.ganassurances.fr ou auprès de votre Agent général.

Si l'Avis de la Médiation de l'Assurance ne vous satisfait pas, vous pouvez éventuellement saisir la justice.

AUTORITÉ DE CONTRÔLE PRUDENTIEL ET DE RÉOLUTION

La Compagnie avec laquelle le présent contrat est souscrit est contrôlée par :

l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR)

61, rue Taitbout – 75009 Paris



Sommaire

DÉFINITIONS	5
Article 1. Définitions	5
TITRE I - OBJET ET ÉTENDUE DE L'ASSURANCE	7
Article 2. Objet de l'assurance	7
Article 3. Exclusions communes à l'ensemble des garanties du contrat	7
TITRE II - FORMATION - DURÉE ET RÉSILIATION DU CONTRAT	8
Article 4. Prise d'effet du contrat	8
Article 5. Durée du contrat	8
Article 6. Résiliation du contrat	8
TITRE III - RENSEIGNEMENTS À FOURNIR À LA COMPAGNIE À LA SOUSCRIPTION ET EN COURS DE CONTRAT	10
Article 7. Déclaration des risques par le Souscripteur	10
Article 8. Déclaration des autres assurances	11
TITRE IV - COTISATIONS - INDEXATION	11
Article 9. Lieu et époque du paiement des cotisations	11
Article 10. Conséquences d'un retard dans le paiement des cotisations	11
Article 11. Modalités de calcul des cotisations	12
Article 12. Révision de la cotisation et des franchises à l'échéance	12
Article 13. Adaptation automatique de la cotisation, des garanties et des franchises	13
TITRE V - DISPOSITIONS APPLICABLES EN CAS DE SINISTRE	13
Article 14. Obligations de l'Assuré en cas de sinistre	13
Article 15. Dispositions particulières applicables aux assurances de responsabilités	15
Article 16. Dispositions particulières applicables aux assurances de biens	18
Article 17. Dispositions communes en matière de règlement de sinistres	18
TITRE VI - DISPOSITIONS DIVERSES	19
Article 18. Prescription	19
Article 19. Dispositions spéciales applicables dans les départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle	20
Article 20. Dispositions relatives aux cas d'évacuation, d'occupation et de réquisition	20
Article 21. Coassurance	20
ANNEXE – FICHE D'INFORMATION RELATIVE AU FONCTIONNEMENT DE LA GARANTIE DANS LE TEMPS (ARTICLE L. 112-2 DU CODE DES ASSURANCES)	22

Votre contrat d'assurance se compose de trois documents constitués par :

- les Conditions Générales,
- les Conventions Spéciales,
- les Dispositions Particulières.

LES CONDITIONS GÉNÉRALES

Elles ont un double objet :

- rappeler les principes juridiques établis par les lois et décrets en vigueur contenus dans le Code des Assurances qui réglementent l'existence et le fonctionnement du contrat d'assurance,
- préciser les formalités à accomplir à l'occasion d'un sinistre et les modalités relatives au règlement des dommages.

LES CONVENTIONS SPÉCIALES

Elles définissent le contenu et les limites d'application des garanties.

LES DISPOSITIONS PARTICULIÈRES

Etablies en fonction des renseignements fournis par le Souscripteur à la Compagnie ou à son Représentant, les Dispositions Particulières personnalisent le contrat d'assurance.

Elles précisent le cas échéant :

- l'identification et la domiciliation du Souscripteur,
- la nature des activités professionnelles assurées,
- le récapitulatif des garanties définies aux Conventions Spéciales avec, en regard de chacune d'elles, le montant des sommes assurées ainsi que celui des franchises applicables,
- les indications relatives aux modalités de calcul de la cotisation.



Définitions

Le présent contrat est régi par le Code des Assurances (recueil des lois, décrets et arrêtés définissant le droit français des assurances).

Article 1. Définitions

Pour l'application du présent contrat, il faut entendre par :

Accident

Tout événement soudain, imprévu et extérieur à la personne qui en est victime ou au bien endommagé et à l'origine du dommage.

Année d'assurance

- La période comprise entre deux échéances annuelles principales.
- Si la date de prise d'effet de la garantie est différente de la date d'échéance annuelle principale, la période comprise entre cette date de prise d'effet et celle de la prochaine échéance annuelle principale.

En cas de résiliation du contrat ou d'expiration de la garantie entre deux échéances annuelles, la période comprise entre la date de la dernière échéance annuelle principale et celle de la résiliation du contrat ou de l'expiration de la garantie.

Assuré

- Le Souscripteur du contrat ou toute autre personne désignée en cette qualité dans les Dispositions Particulières ou dans les Conventions Spéciales, dont les responsabilités et/ ou les biens font l'objet des garanties du contrat.
- Les représentants légaux du Souscripteur, dans l'exercice de leurs fonctions, lorsqu'il s'agit d'une personne morale.

Atteintes 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 excédant la mesure des obligations ordinaires de voisinage.

Avenant

Acte écrit constatant un accord nouveau intervenu en cours de contrat, ayant pour objet de modifier une ou plusieurs dispositions du contrat initial. Cet acte obéit aux mêmes règles que le contrat lui-même.

Compagnie (ou Assureur)

Gan Assurances.

Cotisation (ou prime)

Le montant de la somme que l'Assuré doit verser à la Compagnie en contrepartie des garanties qui lui sont accordées en cas de sinistre.

Déchéance

La perte par l'Assuré de son droit à indemnité à la suite de la non observation d'une obligation prévue par le contrat.

Dommages corporels

Toute atteinte corporelle subie par une personne physique, ainsi que les préjudices qui en résultent directement.

Dommages matériels

Les préjudices constitués par :

- l'ensemble des frais engendrés par la réparation, la remise en état ou le remplacement à la suite de toute destruction, détérioration, vol ou disparition d'un bien meuble ou immeuble, ou d'une substance ;
- toute atteinte à l'intégrité physique d'un animal.

Sont assimilées à des dommages matériels, la perte d'un bien ou d'une substance, par suite de coulage, ainsi que l'altération d'un produit par suite de prise d'odeur ou de goût.

Dommages immatériels

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.

Les conditions dans lesquelles ces dommages peuvent donner lieu, en cas de sinistre, à indemnisation par la Compagnie au profit des tiers, sont déterminées dans chacune des garanties définies au contrat.

Echéance

La date à laquelle la cotisation d'assurance doit être payée.

Franchise

La part des dommages indemnisables laissée obligatoirement à la charge de l'Assuré sur le coût de chaque sinistre, dont le montant est fixé aux Dispositions Particulières.

Indemnité

Le versement que les Assureurs effectuent, par suite d'un sinistre, en exécution du contrat. Suivant les garanties, l'indemnité est versée soit à l'Assuré, soit à un tiers.

Indice

L'indice utilisé pour l'adaptation périodique des garanties, des franchises et des cotisations ou de toute autre valeur en euros figurant dans le contrat.

L'indice retenu est mentionné aux Dispositions Particulières.

Les indices FFB et RI sont publiés trimestriellement (janvier, avril, juillet, octobre) par :

- la Fédération Française du Bâtiment pour l'indice FFB,
- la Fédération Française des sociétés d'Assurances (FFSA) pour l'indice RI (Risques Industriels).

L'indice national bâtiment BT-01 est publié mensuellement au journal officiel de la République française par le ministre chargé de la construction et de l'habitation.

Point AGIRC

(Association Générale des Institutions de Retraite des Cadres) : point de retraite des cadres.

Prescription

L'extinction du droit, tant pour les Assureurs que pour l'Assuré, d'engager toutes actions dérivant du contrat d'assurance passé un délai dont le point de départ et la durée sont fixés par l'article L. 114-1 du Code des Assurances (voir Article 18 ci-après).

Sinistre

La réalisation de l'un des événements prévus au contrat susceptible d'entraîner la garantie accordée par la Compagnie.

En ce qui concerne les assurances 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 (Article L. 124.1.1 du Code des Assurances).

Société apéritrice

Dans le cas d'une police collective, la Société désignée par le Souscripteur recevant de chaque coassureur le mandat défini à l'Article 21 ci-après relatif à la coassurance.

Subrogation

Le transfert aux Assureurs des droits et actions de l'Assuré contre ceux qui, par leur fait, ont causé à celui-ci un dommage indemnisé en exécution du contrat.

Souscripteur

La personne désignée aux Dispositions Particulières qui contracte avec la Compagnie et s'engage notamment au paiement des cotisations, ou toute autre personne qui lui serait substituée par accord des parties ou par suite du décès du Souscripteur précédent.



Titre 1. Objet et étendue de l'assurance

Article 2. Objet de l'assurance

L'assurance s'applique aux risques tels qu'ils sont définis aux Conventions Spéciales ou aux Dispositions Particulières **dans la mesure où ils sont expressément désignés comme garantis aux dites Dispositions Particulières.**

L'assurance s'exerce dans la limite des sommes, des montants d'indemnisation et des franchises prévus aux Dispositions Particulières, ou le cas échéant, au Tableau des montants des garanties et des franchises.

Article 3. Exclusions communes à l'ensemble des garanties du contrat

NOUS NE GARANTISSONS PAS

- a. *Les dommages provenant d'une faute intentionnelle ou dolosive de l'Assuré, ou de ses représentants légaux si l'Assuré est une personne morale.*
- b. *Les dommages occasionnés par un des événements suivants :*
 - *la guerre étrangère* (il appartient à l'Assuré de prouver que le sinistre résulte d'un fait autre que celui de guerre étrangère),
 - *la guerre civile* (il appartient à la Compagnie de prouver que le sinistre résulte de cet événement),
- c. *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 par 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 de services concernant une installation nucléaire.*

sauf s'ils résultent d'attentats ou d'actes de terrorisme tels que définis aux articles 421-1 et 421-2 du Code pénal, dans les limites et conditions fixées au contrat.

- d. *Les responsabilités et dommages de la nature de ceux visés par les articles 1792 à 1792-7 du Code Civil.*

Sont également exclus :

- *Les dommages matériels et immatériels qui en sont la conséquence, causés à des ouvrages de bâtiment ou de génie civil, soumis ou non à obligation d'assurance décennale, par un défaut des produits qui, à la connaissance de l'Assuré, sont destinés à y être incorporés.*
 - *Les frais de retrait, les frais de dépose et/ou repose de ces produits.*
- e. *Les astreintes, amendes (y compris celles qui seraient assimilées à des réparations civiles), sanctions pénales ainsi que leurs conséquences.*
 - f. *Les conséquences d'engagements contractuels pris par l'Assuré dans la mesure où elles excèdent celles auxquelles il serait tenu en vertu des textes légaux ou réglementaires.*
 - g. *Les dommages ou l'aggravation des dommages causés par toute source de rayonnements ionisants (en particulier tout radio-isotope) utilisée ou destinée à être utilisée hors d'une installation nucléaire et dont l'Assuré, ou toute personne dont il répond, a la propriété, la garde ou l'usage, ou dont il peut être tenu pour responsable du fait de sa conception, de sa fabrication ou de son conditionnement,*

sauf s'ils résultent d'attentats ou d'actes de terrorisme tels que définis aux articles 421-1 et 421-2 du Code pénal, dans les limites et conditions fixées au contrat.

Restent toutefois garantis, les dommages ou aggravations de dommages assurés par le contrat et causés par des sources de rayonnements ionisants utilisées ou destinées à être utilisées, hors d'une installation nucléaire, à des fins industrielles ou médicales, lorsque l'activité nucléaire :

- met en oeuvre des substances radioactives n'entraînant pas un régime d'autorisation dans le cadre de la nomenclature des Installations Classées pour la Protection de l'Envi-

ronnement (article R.511-9 du Code de l'environnement),

- ne relève pas non plus d'un régime d'autorisation au titre de la réglementation relative à la prévention des risques sanitaires liés à l'environnement et au travail (article R. 1333-23 du Code de la santé publique).

h. Les dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs ou non, causés par l'amiante et ses dérivés, y compris les réclamations fondées sur les articles L. 452-1, L. 452-2, L. 452-3 et L. 452-4 du Code de la Sécurité Sociale.

i. Les dommages résultant de l'utilisation ou de la dissémination d'organismes génétiquement modifiés, visés par les articles L. 531-1 et L. 531-2 du Code de l'environnement ou de tout autre texte venant les modifier ou s'y substituer, ainsi que ceux pris pour leur application.

j. Les dommages résultant de la production, par tout appareil ou équipement, de champs électromagnétiques ou de rayonnements électromagnétiques.

k. Les conséquences de la collecte prohibée, de l'enregistrement, du traitement, de la

conservation ou de la diffusion d'informations nominatives imputables à l'assuré lui-même, ou si l'assuré est une personne morale, à la direction de l'entreprise.

l. 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.

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 oeuvre 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.

→ Titre 2. Formation - Durée et résiliation du contrat

Article 4. Prise d'effet du contrat

Le contrat est parfait dès l'accord des parties, mais il ne produira ses effets qu'à la date fixée aux Dispositions Particulières, sous réserve du paiement effectif par l'Assuré de la cotisation.

Les mêmes dispositions s'appliquent à tout avenant au contrat.

Article 5. Durée du contrat

Sauf convention contraire, le contrat est conclu pour la durée d'UN AN.

Il sera, sauf convention contraire, reconduit de plein droit par périodes successives d'un an, si le Souscripteur ou la Compagnie n'a fait connaître à l'autre, DEUX MOIS au moins avant la date d'échéance principale (selon l'un des moyens prévus au paragraphe B de l'Article 6 ci-après) son intention de faire cesser l'assurance.

Dans le cas où une assurance serait contractée pour une durée inférieure à un an, elle cesserait de plein droit, sans tacite reconduction, à l'expiration de la durée convenue.

Article 6. Résiliation du contrat

A. LES DIVERS CAS POSSIBLES DE RÉSILIATION ANTICIPÉE

Le contrat peut être résilié avant sa date d'expiration normale, dans les cas et conditions suivants :

1. Par le Souscripteur ou par la Compagnie

a. En cas de survenance d'un des événements suivants :

- changement de domicile ;
- changement de situation matrimoniale ;
- changement de régime matrimonial ;
- changement de profession ;
- retraite professionnelle ou cessation définitive d'activité professionnelle lorsque le contrat a pour objet la garantie de risques en relation directe avec la situation antérieure, qui ne se retrouvent pas dans la situation nouvelle (Article L. 113-16 du Code des Assurances).

- b. En cas d'aliénation d'un véhicule terrestre à moteur (ou de ses remorques ou semi-remorques) assuré, le contrat, en ce qui concerne seulement le véhicule aliéné, sera suspendu de plein droit à partir du lendemain à zéro heure, du jour de l'aliénation (Article L. 121-11 du Code des Assurances).

Chacune des parties a la faculté de résilier le contrat seulement pour le même véhicule, moyennant préavis de dix jours.

A défaut de remise en vigueur du contrat par accord des parties ou de résiliation par l'une d'elles, la résiliation interviendra de plein droit, pour le véhicule en cause, à l'expiration d'un délai de six mois à compter de l'aliénation.

Dans les cas visés au paragraphe **A 1. a. ci-dessus**, la résiliation ne pourra être demandée par le Souscripteur ou par la Compagnie, que par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, indiquant la nature et la date de l'événement invoqué et donnant toutes précisions de nature à établir que la résiliation est en relation directe avec ledit événement.

Cette résiliation ne peut intervenir que **dans les trois mois suivant** la date de l'événement et prend effet **un mois** après que l'autre partie en a reçu notification.

2. Par la Compagnie

- a. En cas de non-paiement des cotisations (Article L. 113-3 du Code des Assurances).
- b. En cas d'aggravation du risque (Article L. 113-4 du Code des Assurances).
- c. En cas d'omission ou d'inexactitude dans la déclaration du risque à la souscription ou en cours de contrat (Article L. 113-9 du Code des Assurances).
- d. Après sinistre, le Souscripteur ayant alors le droit de résilier les autres contrats souscrits par lui auprès de la Compagnie (Article R. 113-10 du Code des Assurances).

Toutefois, pour ce qui est de la garantie "**Responsabilité Civile Automobile**", la faculté de résiliation après sinistre prévue ci-dessus ne peut être exercée par la Compagnie que si le sinistre a été causé par un conducteur en état d'imprégnation alcoolique, ou si le sinistre a été causé par infraction au Code de la Route entraînant une décision judiciaire ou administrative de suspension du permis de conduire d'au moins un mois, ou une décision d'annulation de ce permis (Article A. 211-1-2 du Code des Assurances).

3. Par le Souscripteur

- a. En cas de diminution des risques, si la Compagnie refuse de réduire la cotisation en conséquence (Article L. 113-4 du Code des Assurances).

- b. En cas de résiliation par la Compagnie, après sinistre, d'un autre contrat du Souscripteur (Articles R. 113-10 et A. 211-1-2 du Code des Assurances).

La résiliation peut intervenir dans un délai d'un mois à compter de la notification au preneur d'assurance de la résiliation de l'autre contrat sinistré.

Elle prend effet un mois à dater de sa notification à la Compagnie.

- c. En cas de cessation des activités de l'entreprise ou de dissolution de Société.
- d. En cas de modification du tarif et des franchises dans les conditions prévues à l'Article 12 ci-après.
- e. En cas de demande de transfert de portefeuille approuvée par l'autorité administrative.

Le preneur d'assurance dispose d'un délai d'un mois à compter de la publication au Journal Officiel de l'avis de l'arrêté de transfert (Article L. 324-1 du Code des Assurances).

4. Par l'héritier ou l'acquéreur d'une part, et par la Compagnie d'autre part,

En cas de transfert de propriété, par suite de décès ou d'aliénation des biens sur lesquels porte l'assurance, à l'exception du cas de l'aliénation des véhicules terrestres à moteur et de leurs remorques ou semi-remorques (Articles L. 121-10 et L. 121-11 du Code des Assurances).

La Compagnie peut résilier le contrat dans un délai de 3 mois à compter de la demande de transfert du contrat d'assurance, et la résiliation prend effet dix jours après sa notification à l'autre partie.

5. De plein droit

- a. En cas de retrait total de l'agrément accordé à la Compagnie (Article L. 326-12 du Code des Assurances).
- b. En cas de perte totale des biens sur lesquels repose l'assurance résultant d'un événement non garanti (Article L. 121-9 du Code des Assurances).
- c. En cas de réquisition des biens Assurés, dans les cas et conditions prévus par la législation en vigueur (Article L. 160-6 du Code des Assurances).

Dans tous les cas énoncés aux paragraphes 1. à 5. ci-dessus où la résiliation intervient au cours d'une période d'assurance, la portion de cotisation afférente à la partie de cette période postérieure à la résiliation, pendant laquelle les risques ne sont plus garantis, n'est pas acquise à la Compagnie ; elle doit être remboursée au Souscripteur si elle a été perçue d'avance.

Toutefois, cette portion de cotisation reste acquise à la Compagnie, à titre d'indemnité, dans

le cas de “non-paiement des cotisations” (paragraphe 2. a. ci-dessus).

B. LES MOYENS PRATIQUES DE RÉSILIATION

Lorsque le Souscripteur a la faculté de résilier le contrat, il peut le faire à son choix :

- soit par lettre recommandée,
- soit par une déclaration faite contre récépissé au Siège Social de la Compagnie ou chez son représentant local,

- soit par télex ou télécopie confirmé par lettre recommandée expédiée dans les 48 heures.

Lorsque la résiliation émane de la Compagnie, elle doit être notifiée au Souscripteur par lettre recommandée adressée à son dernier domicile connu.

En cas de résiliation par lettre recommandée, le délai de préavis court à partir de la date figurant sur le cachet de la Poste.



Titre 3. Renseignements à fournir à la Compagnie à la souscription et en cours de contrat

Article 7. Déclaration des risques par le Souscripteur

Le contrat est établi d'après les déclarations fournies par le Souscripteur et la cotisation est fixée en conséquence.

A. A LA SOUSCRIPTION DU CONTRAT

Le Souscripteur doit, **sous peine des sanctions prévues au paragraphe C) ci-après**, répondre, de façon complète et précise, aux questions que la Compagnie lui aura posées, en particulier dans la proposition d'assurance.

B. EN COURS DE CONTRAT

Le Souscripteur doit déclarer à l'Assureur, par lettre recommandée, toutes circonstances nouvelles pouvant aggraver les risques ou en créer de nouveaux, et rendant de ce fait inexacts et caduques les réponses faites à la souscription du contrat.

Cette déclaration doit être faite dans un délai de QUINZE JOURS à partir du moment où le Souscripteur en a eu connaissance.

Lorsque la modification constitue une aggravation telle que si le nouvel état de chose avait existé lors de la souscription du contrat, la Compagnie n'aurait pas contracté ou ne l'aurait fait que moyennant une cotisation plus élevée, la déclaration

doit être faite **sous peine des sanctions prévues au paragraphe C) ci-après** et la Compagnie peut, dans les conditions fixées par l'Article L. 113-4 du Code, soit résilier le contrat moyennant préavis de DIX JOURS, soit proposer un nouveau montant de cotisation.

Si le Souscripteur ne donne pas suite à la proposition qui lui a été faite ou s'il refuse expressément le nouveau montant, la Compagnie peut résilier le contrat à l'expiration d'un délai de TRENTE JOURS à compter de la proposition à condition d'avoir informé le souscripteur de cette faculté en la faisant figurer en caractères apparents dans la lettre de proposition.

En cas de diminution des risques assurés, le Souscripteur a droit à une diminution du montant de la cotisation. Si la Compagnie n'y consent pas, le Souscripteur peut dénoncer le contrat. La résiliation prend alors effet TRENTE JOURS après la dénonciation. La Compagnie doit alors rembourser au Souscripteur la portion de cotisation afférente à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru.

Formulaire de déclaration annuelle

Indépendamment de l'obligation pour le souscripteur de déclarer toute modification en cours de contrat, dans les conditions et délais fixés ci-dessus, la Compagnie pourra demander au souscripteur de compléter chaque année un formulaire de déclaration de certains éléments variables inhérents à ses activités. Ce formulaire devra être

retourné à la Compagnie, dûment complété et signé, dans le délai indiqué sur ce document.

C. SANCTIONS

Toute réticence, fausse déclaration intentionnelle, omission ou inexactitude dans la déclaration des circonstances ou des aggravations visées respectivement aux paragraphes A et B du présent Article, est sanctionnée, même si elle a été sans influence sur le sinistre, dans les conditions prévues par les Articles L. 113-8 et L. 113-9 du Code des Assurances :

- **en cas de mauvaise foi du Souscripteur, par la nullité du contrat ;**
- **si la mauvaise foi du Souscripteur n'est pas établie :**
 - **par une augmentation de la cotisation ou la résiliation du contrat moyennant un préavis de dix jours,**
 - **et, si l'omission ou l'inexactitude dans la déclaration est constatée après sinistre, par une réduction de l'indemnité de sinistre, en proportion des cotisations payées par rapport aux cotisations qui auraient été dues si les risques avaient été exactement et complètement déclarés.**

Le tarif pris pour base de cette réduction est, selon le cas, celui applicable, soit lors de la souscription du contrat, soit au jour

de l'aggravation du risque ou, si celui-ci ne peut être déterminé, lors de la dernière échéance principale précédant le sinistre.

Article 8. Déclaration des autres assurances

Si les risques garantis par le présent contrat sont ou viennent à être couverts par une autre assurance, le Souscripteur doit en faire immédiatement la déclaration à la Compagnie (Article L. 121-4 du Code) en précisant le nom du ou des autres assureurs, ainsi que les montants assurés.

En cours de contrat, le Souscripteur devra déclarer à la Compagnie dans les formes et délais prévus à l'Article 7 paragraphe B ci-dessus, toutes assurances qui viendraient à sa connaissance à couvrir les mêmes risques que ceux garantis par le présent contrat.

Si plusieurs contrats sont souscrits pour un même risque de manière dolosive ou frauduleuse, la **Compagnie peut demander la nullité de ce contrat et réclamer des dommages et intérêts conformément à l'Article L. 121-3 du Code des Assurances.**

S'ils sont souscrits sans fraude, chacun d'eux s'appliquera dans la limite de garantie prévue au dit contrat, l'Assuré ayant dans cette limite la faculté de s'adresser à l'Assureur de son choix.



Titre 4. Cotisations - Indexation

Article 9. Lieu et époque du paiement des cotisations

Les cotisations auxquelles s'ajoutent les impôts et taxes y afférents ainsi que les frais accessoires fixés aux Dispositions Particulières, sont payables au siège de la Compagnie ou au domicile du mandataire désigné par elle à cet effet.

Les cotisations sont payables aux dates d'échéance fixées aux Dispositions Particulières.

Article 10. Conséquences d'un retard dans le paiement des cotisations

A défaut de paiement d'une cotisation ou d'une fraction de cotisation due, dans les DIX JOURS de son échéance, la Compagnie, indépendamment de son droit de poursuivre l'exécution du contrat en justice, peut par lettre recommandée valant mise en demeure adressée au Souscripteur ou à la personne chargée du paiement des cotisations, à leur dernier domicile connu, suspendre la garantie TRENTE JOURS après l'envoi de cette lettre.

Si la cotisation annuelle est payable d'avance en plusieurs périodes, le non-paiement d'une fraction de cotisation à l'échéance fixée entraînera l'exigibilité de la totalité des fractions de cotisation restant dues au titre de l'année d'assurance en cours.

La suspension de la garantie, intervenue en application des dispositions prévues ci-dessus, produira ses effets jusqu'à l'expiration de la période annuelle considérée.

La Compagnie a le droit de résilier le contrat dix jours après l'expiration du délai de TRENTE JOURS précité, par notification faite au Souscripteur, soit dans la lettre recommandée de mise en demeure, soit par une nouvelle lettre recommandée.

Article 11. Modalités de calcul des cotisations

Les cotisations sont calculées selon l'une des modalités ci-après définies qui est précisée aux Dispositions Particulières.

1. Cotisation forfaitaire

La cotisation est constituée par une somme fixe payable d'avance dont le montant est indiqué aux Dispositions Particulières.

2. Cotisation ajustable

La cotisation due à la Compagnie se compose :

- d'une cotisation provisionnelle payable d'avance,
- d'une cotisation complémentaire déterminée, à l'expiration de la période d'assurance considérée, par application de la tarification prévue aux Dispositions Particulières aux éléments variables pris comme base de calcul (montant du chiffre d'affaires réalisé, rémunérations du personnel ou tous autres éléments définis aux Dispositions Particulières), déduction faite de la cotisation provisionnelle déjà versée pour la même période.

La cotisation due, pour chaque année d'assurance, ne pourra en tout état de cause être inférieure à la cotisation minimale irréductible fixée aux Dispositions Particulières.

La cotisation provisionnelle payable à la souscription du contrat est fixée aux Dispositions Particulières. Celle payable lors de chaque échéance annuelle de cotisation 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 la Compagnie et afférente au dernier exercice connu.

3. Déclarations des éléments variables

Lorsque la cotisation est calculée suivant les modalités énoncées au paragraphe 2. ci-dessus,

le Souscripteur doit, **sous peine des sanctions prévues ci-après**, déclarer à la Compagnie dans le délai de TROIS MOIS (sauf convention contraire) suivant chaque échéance annuelle, le montant au cours des périodes échues de l'élément variable servant de base au calcul de la cotisation.

La Compagnie a le droit de faire procéder à la vérification de cette déclaration ; le Souscripteur doit recevoir à cet effet tout délégué de la Compagnie et justifier, à l'aide de tous documents en sa possession ou en possession de ses préposés ou mandataires, de l'exactitude de celle-ci.

En cas d'erreur ou omission dans la déclaration des éléments servant de base au calcul de la cotisation, le Souscripteur devra payer, outre le montant de la cotisation, une indemnité égale à 50 % de la cotisation omise. Lorsque les erreurs ou omissions auront par leur nature leur importance ou leur répétition, un caractère frauduleux, la Compagnie sera en droit de réclamer le remboursement des sinistres payés.

Faute par le Souscripteur de fournir dans les délais fixés la déclaration requise, la Compagnie pourra, par lettre recommandée, mettre celui-ci en demeure de satisfaire à cette obligation dans les dix jours. Si, passé ce délai, la déclaration n'a pas été fournie, la Compagnie pourra mettre en recouvrement, à titre d'acompte et sous réserve de régularisation ultérieure après vérification de la déclaration qui pourra être faite par la suite, une cotisation calculée sur la base de la dernière déclaration fournie, majorée de 50 %.

En cas de non-paiement, la Compagnie pourra suspendre la garantie et résilier le contrat dans les conditions prévues à l'Article 10 ci-dessus.

Article 12. Révision de la cotisation et des franchises à l'échéance

Pour des motifs de caractère technique, la Compagnie peut être amenée à modifier en cours de contrat les tarifs et le montant des franchises applicables. Dans ce cas, la cotisation ou le taux de cotisation et, éventuellement, le montant des franchises prévus au contrat, seront modifiés en conséquence à l'échéance principale qui suit la date d'entrée en vigueur du nouveau tarif et du nouveau montant des franchises.

Le Souscripteur a alors la possibilité de demander la résiliation du contrat, suivant l'un des moyens pratiques déterminés au paragraphe B de l'Article 6 ci-dessus, dans le délai d'un mois à compter de la date à laquelle il a eu connaissance de la majoration de la cotisation ou des franchises, telle qu'elle apparaît sur l'avis d'échéance. La résiliation prendra effet UN MOIS après l'envoi de la lettre recommandée ou après la déclaration faite contre récépissé. Le Souscripteur sera alors rede-

vable à l'égard de la Compagnie d'une fraction de cotisation calculée sur les bases de la cotisation précédente, au prorata du temps écoulé entre la date de la dernière échéance et la date d'effet de la résiliation.

Article 13. Adaptation automatique de la cotisation, des garanties et des franchises

Sauf convention contraire, la cotisation nette dans le cas où elle est forfaitaire et dans tous les cas le montant des garanties et des franchises, varieront en fonction des variations de l'indice FFB, de l'indice RI ou de l'indice BT-01. Le choix de l'indice retenu est mentionné aux Dispositions Particulières.

Leur montant initial sera modifié à chaque échéance annuelle, proportionnellement à la variation constatée entre la plus récente valeur de cet indice indiquée aux Dispositions Particulières, et la plus récente valeur du même indice connue deux mois au moins avant le premier jour du mois de l'échéance (dit indice d'échéance et indiqué sur la quittance de cotisation ou l'avis d'échéance).

Si une nouvelle valeur de l'indice n'était pas publiée dans les quatre mois suivant la publication de la valeur précédente, elle serait remplacée

par une valeur établie dans le plus bref délai par un Expert désigné par le Président du Tribunal de Grande Instance de PARIS à la requête et aux frais de la Compagnie.

Au cas où l'indice d'échéance atteindrait le double de l'indice de base, chaque partie aurait la faculté de dénoncer la présente Convention d'Adaptabilité à compter de chaque échéance annuelle, moyennant préavis d'UN MOIS au moins adressé à l'autre partie, selon l'un des moyens prévus au paragraphe B de l'Article 6 ci-dessus. Le montant de la cotisation nette, des garanties, et s'il y a lieu, des franchises, sera alors stabilisé sur la base de l'indice ayant servi au calcul de la dernière cotisation acquittée. Dans ce cas, l'indemnité à la charge de la Compagnie à la suite d'un sinistre, sera réduite dans la proportion existant entre la valeur de l'indice ayant servi au calcul de la dernière cotisation acquittée et la plus récente valeur connue de l'indice au jour du sinistre.

Dans le cas d'application par la Compagnie de la présente clause de stabilisation, le Souscripteur pourra, dans les DEUX MOIS de la notification de la dénonciation, résilier le contrat moyennant préavis d'UN MOIS au moins.

Il est toutefois précisé que les franchises relatives à la garantie contre les risques de Catastrophes Naturelles, ne subiront pas les variations indiquées ci-dessus.



Titre 5. Dispositions applicables en cas de sinistre

Article 14. Obligations de l'Assuré en cas de sinistre

A. DISPOSITIONS COMMUNES

L'Assuré, ou à défaut le Souscripteur, doit :

1. En cas de survenance d'un sinistre concernant une assurance de responsabilité ou une assurance de biens

- a Donner avis du sinistre à la Compagnie par écrit ou verbalement contre récépissé dès qu'il en a eu connaissance et au plus tard :
- dans les DEUX JOURS OUVRÉS, s'il s'agit d'un

vol ou de détériorations consécutives à un vol ou une tentative de vol,

- dans les DIX JOURS suivant la publication de l'arrêté interministériel constatant l'état de catastrophe naturelle,
- dans les CINQ JOURS OUVRÉS dans les autres cas.

Si la déclaration de sinistre n'est pas effectuée dans les délais prévus ci-dessus, la Compagnie peut opposer la déchéance de garantie, c'est-à-dire refuser la prise en charge du sinistre, lorsqu'elle peut établir que le retard dans la déclaration lui a causé un préjudice, sauf si le retard est dû à un cas fortuit ou de force majeure.

- b. Indiquer dans la déclaration du sinistre ou en cas d'impossibilité dans une déclaration ultérieure faite dans le plus bref délai, les dates, nature, lieu et circonstances du sinistre, ses causes connues ou présumées, la nature et le montant approximatif des dommages, avec l'indication des garanties portant sur les mêmes risques, éventuellement souscrites auprès d'autres assureurs, ainsi que les nom, prénom et adresse de l'auteur du sinistre ou de la personne civilement responsable et des témoins s'il y en a.
- c. Joindre à la déclaration les justificatifs correspondant aux éléments d'informations.
- d. Prendre immédiatement toutes les mesures conservatoires propres à limiter l'importance des dommages et à en prévenir le retour.

2. En cas de survenance d'un sinistre concernant une assurance de responsabilité

- a. Indiquer, s'il en a connaissance, les nom, prénom, adresse et profession de la ou des victimes.
- b. Transmettre à la Compagnie, dès réception, tous avis, lettres, convocations, assignations, actes extrajudiciaires et pièces de procédure qui lui seraient adressés, remis ou signifiés à lui-même, à ses préposés ou aux membres de sa famille.

3. En cas de survenance d'un sinistre concernant une assurance de biens

- a. Communiquer, sur simple demande, à la Compagnie et sans délai, tous documents nécessaires à l'expertise.
- b. Faire parvenir à la Compagnie et au plus tard dans les TRENTE JOURS (DIX JOURS s'il s'agit d'un vol) un état estimatif, certifié sincère et signé par lui, des objets ou valeurs volés, détruits ou détériorés, en y faisant figurer, en cas de vol, le montant des espèces et billets de banque et la liste des titres et valeurs volés, détruits ou détériorés, avec séries et numéros.
- c. S'il s'agit d'un vol :
 - prévenir la police locale dans les vingt-quatre heures suivant le moment où il a eu connaissance du vol ou de la tentative de vol et déposer une plainte,
 - remplir immédiatement les formalités d'opposition prévues par la Loi pour les titres, valeurs, effets de commerce, chèques,
 - prêter son concours à la police et à la Compagnie en vue de faciliter la recherche des malfaiteurs et la récupération des biens volés.
- d. S'il s'agit d'un sinistre résultant d'attentat, émeutes, mouvements populaires, actes de terrorisme ou de sabotage :
 - en faire la déclaration auprès des autorités compétentes dans un délai de 48 heures sui-

vant le moment où il a eu connaissance du sinistre.

B. DISPOSITIONS SPÉCIFIQUES À L'ASSURANCE AUTOMOBILE

Outre les obligations énoncées au paragraphe A ci-dessus, l'Assuré, ou à défaut le souscripteur, doit :

- a. Transmettre à la Compagnie, avec la déclaration de sinistre, le constat amiable ou, à défaut les renseignements indiqués au paragraphe A.1. b du présent Article ainsi que les noms et adresses du conducteur au moment du sinistre, des personnes lésées et, si possible, des témoins.
- b. En cas de dommages subis par le véhicule assuré :
 - faire connaître immédiatement à la Compagnie l'endroit où les dommages peuvent être constatés,
 - ne pas procéder à des réparations sans l'accord préalable de la Compagnie, cette obligation cessant si la vérification n'a pas été effectuée dans les quinze jours à compter de la date où la Compagnie a eu connaissance du sinistre,
 - envoyer immédiatement à la Compagnie la justification des dépenses effectuées,
 - si le sinistre intervient en cours de transport, faire constater les dommages vis-à-vis du transporteur ou des tiers par tous moyen légaux,
 - indiquer, si possible, à la suite d'une collision avec un tiers, l'identité de celui-ci par la production d'un rapport de police, d'un procès verbal de gendarmerie ou, à défaut, par la déclaration des témoins de l'accident,
- c. En cas de vol ou tentative de vol des véhicules assurés (et ce, même si la garantie du risque vol n'est pas prévue au contrat) :
 - aviser immédiatement les autorités locales de police et déposer également une plainte au parquet,
 - prévenir la Compagnie au plus tard dans les huit jours de la récupération du véhicule volé.

Faute par l'Assuré ou le Souscripteur de se conformer aux obligations prévues aux paragraphes A et B ci-dessus (excepté dans le cas de la déclaration tardive de sinistre visée au paragraphe 1. a.), **la Compagnie pourra lui réclamer une indemnité proportionnelle au dommage que ce manquement pourrait lui causer**, sauf si le non-respect des obligations est dû à un cas fortuit ou de force majeure.

Si l'Assuré ou le Souscripteur, de mauvaise foi, fait de fausses déclarations sur la nature, les causes, les circonstances et les conséquences du sinistre, exagère le montant des dommages, prétend détruits ou volés des biens n'existant pas lors du sinistre, dissimule ou soustrait tout ou partie des biens assurés, emploie sciemment comme justification des moyens frauduleux ou

des documents inexacts, ne déclare pas l'existence d'autres assurances portant sur les mêmes risques, l'Assuré est entièrement déchu de tout

droit à indemnité sur l'ensemble des risques sinistrés, la déchéance étant indivisible entre les diverses garanties du contrat.

Article 15. Dispositions Particulières applicables aux assurances de responsabilité

A. MODALITÉS D'APPLICATION DE LA GARANTIE DANS LE TEMPS ET DES MONTANTS DE GARANTIES

La garantie de responsabilité peut être déclenchée soit par le fait dommageable, soit par la réclamation et ce, dans les conditions prévues aux § 1. et 2. ci-après.

Les dispositions applicables (y compris le cas échéant le délai relatif à la période subséquente) sont mentionnées expressément dans les Conventions Spéciales concernées.

On trouvera en annexe la fiche d'information prévue par l'article L. 112-2 du Code des Assurances décrivant le fonctionnement de la garantie dans le temps.

1. CRITÈRE RÉCLAMATION

• Modalités d'application dans le temps

La garantie est déclenchée par **la réclamation**.

La garantie déclenchée par la réclamation couvre l'Assuré contre les conséquences pécuniaires des sinistres, dès lors que le fait dommageable est antérieur à la date de résiliation ou d'expiration de la garantie, et que la première réclamation est adressée à l'Assuré ou à son Assureur entre la prise d'effet initiale de la garantie et l'expiration d'un délai subséquent à sa date de résiliation ou d'expiration mentionné par le contrat, quelle que soit la date des autres éléments constitutifs des sinistres.

Toutefois, la garantie ne couvre les sinistres dont le fait dommageable a été connu de l'Assuré postérieurement à la date de résiliation ou d'expiration que si, au moment où l'Assuré a eu connaissance de ce fait dommageable, cette garantie n'a pas été resouscrite ou l'a été sur la base du déclenchement par le fait dommageable.

L'Assureur ne couvre pas l'Assuré contre les conséquences pécuniaires des sinistres s'il établit que l'Assuré avait connaissance du fait dommageable à la date de la souscription de la garantie.

Sauf disposition contraire aux Conventions Spéciales ou aux Dispositions Particulières, le délai subséquent est de 5 (CINQ) ans.

Cependant, lorsque la garantie souscrite par une personne physique pour son activité professionnelle est la dernière garantie avant sa cessation d'activité professionnelle ou son décès, ce délai est porté à 10 (DIX) ans.

En cas de reprise de la même activité, ce délai est réduit à la durée comprise entre la date d'expiration ou de résiliation de la garantie et la date de reprise de l'activité, sans que cette durée puisse être inférieure à 5 (CINQ) ans.

2. CRITÈRE FAIT DOMMAGEABLE

La garantie est déclenchée par le **fait dommageable**.

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

1. CRITÈRE RÉCLAMATION

- **Modalités d'application des montants de garanties**

a. Détermination des sommes assurées

La garantie est accordée soit par sinistre, soit par année d'assurance quel que soit le nombre de sinistres, à concurrence des sommes et sous réserve des franchises fixées aux Dispositions Particulières (sauf convention contraire).

Cependant les sommes assurées la dernière année d'assurance, précédant la date de la résiliation ou d'expiration du contrat, sont reconduites UNE fois pour l'ensemble de la période subséquente.

2. CRITÈRE FAIT DOMMAGEABLE

La garantie est accordée soit par sinistre, soit par année d'assurance quel que soit le nombre de sinistres, à concurrence des sommes et sous réserve des franchises fixées aux Dispositions Particulières (sauf convention contraire).

b. Dispositions relatives aux garanties fixées par sinistre

Dans tous les cas où une garantie est accordée à concurrence d'un montant fixé par sinistre, elle s'exerce pour l'ensemble des réclamations relatives à un dommage ou ensemble de dommages résultant d'un fait dommageable ou d'un ensemble de faits dommageables ayant la même cause technique.

Le montant retenu est celui applicable à la date de formulation de la première réclamation.

Il est alors réduit automatiquement des indemnités réglées ou dues jusqu'à son épuisement.

Dans tous les cas où une garantie est accordée à concurrence d'un montant fixé par sinistre, elle s'exerce pour l'ensemble des réclamations relatives à un dommage ou ensemble de dommages résultant d'un fait dommageable ou d'un ensemble de faits dommageables ayant la même cause technique.

Le montant retenu est celui applicable à la date du fait dommageable (ou du premier fait dommageable pour un ensemble de faits dommageables ayant la même cause technique).

Il est alors réduit automatiquement des indemnités réglées ou dues jusqu'à son épuisement.

c. Dispositions relatives aux garanties fixées par année d'assurance

Dans tous les cas où une garantie est accordée à concurrence d'un montant fixé par année d'assurance, elle s'exerce pour l'ensemble des réclamations formulées au cours d'une même année d'assurance.

Lorsqu'un même fait dommageable (ou ensemble de faits dommageables ayant la même cause technique) donne lieu à un ou plusieurs dommages pour lesquels une ou plusieurs réclamations sont formulées, elles sont rattachées à l'année d'assurance de la formulation de la première de ces réclamations et constituent un seul et même sinistre.

Dans tous les cas où une garantie est accordée à concurrence d'un montant fixé par année d'assurance, elle s'exerce pour l'ensemble des faits dommageables survenus au cours d'une même année d'assurance, quelle que soit la date des autres éléments constitutifs du sinistre.

Lorsqu'un même fait dommageable (ou ensemble de faits dommageables ayant la même cause technique) donne lieu à un ou plusieurs dommages pour lesquels une ou plusieurs réclamations sont formulées, elles sont rattachées à l'année d'assurance de la survenance du fait dommageable (ou du premier fait dommageable pour un

Le montant fixé par année d'assurance est donc réduit automatiquement quels que soient le nombre, la nature et l'origine des sinistres, des indemnités réglées ou dues au titre d'une même année jusqu'à épuisement de ce montant.

Le montant fixé par année d'assurance constitue **la limite absolue des engagements de la Compagnie.**

ensemble de faits dommageables ayant la même cause technique) et constituent un seul et même sinistre.

Le montant fixé par année d'assurance est donc réduit automatiquement quels que soient le nombre, la nature et l'origine des sinistres, des indemnités réglées ou dues au titre d'une même année jusqu'à épuisement de ce montant.

Le montant fixé par année d'assurance constitue **la limite absolue des engagements de la Compagnie.**

1. CRITÈRE RÉCLAMATION

2. CRITÈRE FAIT DOMMAGEABLE

d. Dispositions relatives aux garanties accordées pour la période subséquente

Les dispositions du § 2. c. ci-dessus sont applicables pour la période subséquente, suivant la date de la résiliation ou d'expiration du contrat, qui se substitue à la notion d'année d'assurance.

Sans objet

B. MODALITÉS DE RÈGLEMENT DES SINISTRES DE RESPONSABILITÉ CIVILE

1. Dispositions relatives à certains sinistres regroupant des dommages corporels, matériels et immatériels

En cas de sinistre entraînant à la fois des dommages corporels et des dommages matériels et immatériels, les engagements de la Compagnie ne pourront excéder au total pour le sinistre en cause, le montant de la somme assurée au titre des seuls dommages corporels, sans que les dommages matériels et immatériels puissent excéder à l'intérieur de cette somme, le montant prévu pour ceux-ci.

En ce qui concerne les dommages matériels et immatériels, la limite globale des engagements de l'Assureur, s'entend tous dommages matériels et immatériels confondus.

Lorsqu'un montant d'engagement spécifique est prévu pour l'assurance de certaines catégories de dommages matériels et/ou immatériels, ce montant s'imputera sur la limite globale assurée pour l'ensemble des dommages matériels et immatériels.

2. Les transactions

La Compagnie a seule qualité, dans les limites de la garantie, pour procéder au règlement des dommages et transiger avec les tiers lésés.

Aucune reconnaissance de responsabilité, aucune transaction intervenue en dehors de la Compagnie ne lui seront opposables. Toutefois, ne sont pas considérés comme une reconnaissance de responsabilité, l'aveu d'un fait purement matériel ou le seul fait d'avoir procuré à la victime un secours urgent, s'il s'agit d'un acte d'assistance que toute personne a le devoir légal ou moral d'accomplir.

Dispositions applicables à la garantie "Responsabilité Civile Automobile"

Lorsque la Compagnie invoque une exception de la garantie légale ou contractuelle, elle demeure néanmoins tenue de présenter à la victime, pour le compte de qui il appartiendra, une offre d'indemnité aux conditions prescrites par les Articles 12 à 20 de la Loi n° 85-677 du 5 juillet 1985.

3. La procédure judiciaire

Par le présent contrat, l'Assuré donne à la Compagnie, dans les limites de la garantie, tous pouvoirs qu'il s'engage à lui renouveler sur demande, à l'effet de poursuivre en son nom toute procédure judiciaire.

En cas d'action exercée contre l'Assuré devant les juridictions civiles, commerciales ou administratives, dans la limite de la garantie, la Compagnie assure sa défense et dirige le procès.

En cas d'action portée devant les juridictions pénales, si la ou les victimes n'ont pas été désintéressées, la Compagnie dirige la défense avec l'ac-

cord de l'Assuré. A défaut d'accord, la Compagnie peut néanmoins assurer la défense des intérêts civils de l'Assuré.

4. Les frais de procès

Les frais de procès, de quittance et autres frais de règlement ne viendront pas en déduction du montant de la garantie. Toutefois, en cas de condamnation supérieure à ce montant, ils seront supportés par la Compagnie et par l'Assuré dans la proportion de leur part respective dans la condamnation.

5. Les modalités de constitution de rente en faveur des victimes

Si l'indemnité allouée par décision judiciaire ou amiablement à une victime ou à ses ayants droit consiste en une rente, la valeur de la rente en capital est calculée d'après les règles applicables pour le calcul de la réserve mathématique de cette rente ; si cette valeur est inférieure à la somme disponible, la rente est intégralement à la charge de la Compagnie ; dans le cas contraire, seule est à la charge de la Compagnie la partie de la rente correspondant en capital à la partie disponible de la somme assurée.

6. L'inopposabilité des déchéances aux personnes lésées

Aucune déchéance motivée par un manquement de l'Assuré à ses obligations, commis postérieurement au sinistre, ne sera opposable aux personnes lésées ou à leurs ayants droit.

La Compagnie conserve néanmoins la faculté d'exercer contre l'Assuré une action en remboursement de toutes les sommes qu'elle aura ainsi payées ou mises en réserve à sa place.

Article 16. Dispositions Particulières applicables aux assurances de biens

1. Evaluation des dommages aux biens assurés

Les dommages subis par les biens de l'Assuré sont évalués de gré à gré. A défaut d'accord, ils sont estimés par une expertise amiable effectuée sous réserve des droits respectifs des parties.

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

Faute par l'une des parties de nommer son expert ou par les deux experts de s'entendre sur le choix du troisième expert, la désignation sera effectuée par le Président du Tribunal de Grande Instance ou du Tribunal de Commerce dans le ressort duquel le sinistre s'est produit. Cette nomination

a lieu sur simple requête de la partie la plus diligente faite au plus tôt quinze jours après l'envoi à l'autre partie d'une lettre recommandée de mise en demeure avec avis de réception.

Chaque partie paie les frais et honoraires de son expert et s'il y a lieu, la moitié des honoraires du tiers expert et des frais de sa nomination.

En cas d'assurance pour le compte de tiers, l'expertise après sinistre s'effectue en la présence du Souscripteur du contrat et du propriétaire des biens endommagés.

2. Sauvetage

L'Assuré ne peut faire aucun délaissement des objets garantis. Le sauvetage endommagé comme le sauvetage intact reste sa propriété, même en cas de contestation sur sa valeur.

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

3. Récupération des objets volés

En cas de vol garanti par le présent contrat, si les objets sont récupérés, à quelque époque que ce soit, et même si la récupération n'est que partielle, l'Assuré s'oblige à en aviser la Compagnie au plus tard dans les huit jours, par lettre recommandée.

Si les objets volés sont récupérés avant le paiement de l'indemnité, l'Assuré devra en reprendre possession et la Compagnie ne sera tenue qu'au paiement des détériorations éventuellement subies et des frais qui auraient pu être engagés en vue de la récupération des objets volés.

Si les objets volés sont récupérés après le paiement de l'indemnité, l'Assuré aura la faculté d'en reprendre possession moyennant le remboursement de l'indemnité sous déduction des détériorations et des frais susvisés, à condition d'en faire la demande dans le délai de TRENTE JOURS à compter de la date à laquelle il aura eu connaissance de leur récupération.

Article 17. Dispositions communes en matière de règlement de sinistre

1. Application d'une franchise

Lorsqu'une franchise est prévue aux dispositions Particulières, l'Assuré conserve à sa charge :

- tout sinistre dont le montant n'excède pas celui de la franchise,

- le montant de la franchise sur la totalité du montant indemnisable, si celui-ci est supérieur à la franchise.

2. Paiement des indemnités

Sans préjudice, s'il y a lieu, des dispositions particulières prévues par la Loi n° 85-677 du 5 juillet 1985 tendant à l'amélioration de la situation et à l'accélération des procédures d'indemnisation des victimes d'accidents de la circulation et par les textes pris pour leur application, l'indemnité est payable dans un délai de TRENTE JOURS à compter de la date de l'accord des parties ou de la décision judiciaire devenue exécutoire.

Ce délai ne court, en cas d'opposition de la part d'un tiers, que du jour où cette opposition est levée.

En cas de constatation d'état de catastrophe naturelle, ce délai est porté à TROIS MOIS à compter de la date de remise par l'Assuré de l'état estimatif des biens endommagés ou de la date de publication de l'arrêté interministériel constatant cet état de catastrophe naturelle lorsque celle-ci est postérieure.

3. Subrogation

Conformément à l'Article L. 121-12 du Code, la Compagnie est subrogée, à concurrence des indemnités payées par elle, dans les droits et actions de l'Assuré, contre tous responsables de sinistre.

La Compagnie peut, moyennant une majoration de la cotisation, renoncer à l'exercice d'un recours. Toutefois, si le responsable est assuré, la Compagnie peut, malgré sa renonciation, exercer son recours contre l'Assureur du responsable, dans la limite de cette assurance.

Si la subrogation ne peut plus, du fait de l'Assuré, s'opérer en faveur de la Compagnie celle-ci sera déchargée de ses obligations envers l'Assuré, dans la même mesure.

4. Renonciation à recours

La Compagnie n'exercera pas de recours (sauf cas de malveillance) contre :

- les membres composant la Société assurée, ensemble ou individuellement, ses Directeurs, employés, ouvriers, préposés et en général toutes personnes dont l'Assuré est reconnu responsable ainsi que contre les descendants, ascendants, alliés en ligne directe, si l'Assuré est une personne physique ;
- les clients de l'Assuré et les personnes en visite ;
- la Société Pétrolière, propriétaire des installations de distribution de carburants.

Toutefois, si l'un des responsables visés ci-dessus est lui-même assuré, la Compagnie peut, malgré la renonciation, exercer son recours dans la limite où cette assurance de responsabilité produit ses effets.



Titre 6. Dispositions diverses

Article 18. Prescription

Aux termes de l'article L. 114-1 du Code des Assurances, toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance, sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Ce délai est porté à dix ans pour les garanties concernant les accidents atteignant la personne lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'Assuré décédé.

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 l'ont ignoré jusque-là.

Quand l'action de l'Assuré contre l'Assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

Aux termes de l'article L114-2 du Code des Assurances, la prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption suivante :

- la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait (article 2240 du Code Civil) ;

- la demande en justice, même en 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 de 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).
- La prescription est également interrompue par :
 - la désignation d'un expert à la suite d'un sinistre ;
 - l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception (par l'Assureur en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'Assuré en ce qui concerne le règlement de l'indemnité).

Article 19. Dispositions spéciales applicables dans les départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle

En ce qui concerne les contrats garantissant les risques situés dans les Départements du HAUT-RHIN, du BAS-RHIN et de la MOSELLE, sont en outre applicables les dispositions impératives prévues au Titre IX du livre 1^{er} du Code des Assurances à

l'exclusion des dispositions des Articles L. 191-7, L. 192-2 et L. 192-3.

Article 20. Dispositions relatives aux cas d'évacuation, d'occupation et de réquisition

A. ÉVACUATION, OCCUPATION DES LOCAUX RENFERMANT LES OBJETS ASSURÉS

Les effets du contrat seront suspendus pendant la durée :

1. de l'évacuation des locaux ordonnée par des autorités ou nécessitée par des faits de guerre ou des troubles civils,
2. de l'occupation de la totalité des locaux par des personnes autres que celles autorisées par l'Assuré lui-même.

Lorsque l'évacuation ou l'occupation ne concerne qu'une partie des locaux où s'exerce l'assurance (soit la totalité d'un même local, soit une fraction de local), l'assurance est suspendue pour la totalité du local ayant fait l'objet de l'une de ces mesures, sauf accord de l'Assureur.

B. RÉQUISITION DES BIENS ASSURÉS

Les cas de réquisition de propriété et d'usage des biens assurés sont régis par les dispositions légales en vigueur (Articles L. 160-6 et L. 160-7 du Code des Assurances) relatives à ces situations (résiliation ou suspension des effets du contrat, selon le cas).

Article 21. Coassurance

Chaque Assureur membre de la coassurance, y compris la Société apéritrice, garantit l'Assuré dans la limite de sa participation indiquée aux Dispositions Particulières.

Chaque coassureur aura le droit de faire visiter le risque par un délégué dûment accrédité.

Au cas où la Société apéritrice cesserait, pour un motif quelconque, d'exercer cette fonction, le Souscripteur s'engage à faire choix d'une autre société et à en donner avis aux coassureurs intéressés.

Non-solidarité des coassureurs

LES ASSUREURS MEMBRES DE LA CO-ASSURANCE, Y COMPRIS LA SOCIÉTÉ APÉRITRICE, NE SONT PAS SOLIDAIRES ENTRE EUX POUR L'EXÉCUTION DE LEURS OBLIGATIONS DÉCOULANT DU CONTRAT, qu'il s'agisse du versement des indemnités dues ou de toute opération de gestion du contrat.

Objet et limites des mandats donnés à la Société apéritrice par les coassureurs

A l'égard du Souscripteur, chaque coassureur est tenu, dans la limite de sa participation, des actes faits par la Société apéritrice dans le cadre du mandat qu'elle reçoit de ce coassureur pour procéder aux seules opérations suivantes :

- recevoir du Souscripteur l'état récapitulatif de l'engagement personnel de chaque coassureur,
- établir le contrat et le signer pour le compte de chaque coassureur,
- centraliser et recouvrer les cotisations dues aux assureurs et délivrer reçu de l'encaissement du montant global des cotisations, frais, taxes et impôts compris, à charge pour la Société apéritrice de restituer à chaque coassureur la cotisation qui lui revient,
- centraliser le montant de l'indemnité due par chaque coassureur aux fins de versement,
- prendre l'initiative de résilier le contrat pour le compte de l'ensemble des coassureurs quand le contrat le permet *(sans préjudice de la faculté, pour chaque coassureur, de résilier sa participation personnelle dans le contrat)*,
- instruire pour le compte de l'ensemble des coassureurs, tout dossier de sinistre et rechercher un accord amiable avec le bénéficiaire de l'indemnité,
- donner suite, pour le compte de l'ensemble des coassureurs, aux déclarations et demandes de modifications du contrat, sauf en ce qui concerne les déclarations qui ont pour objet une aggravation au sens de l'article 7 des présentes Conditions Générales ou l'augmentation des montants de garantie qui doit être demandée à chaque assureur,
- recevoir pour le compte de l'ensemble des coassureurs la notification de résiliation par le Souscripteur *(sans préjudice de la faculté pour le Souscripteur de notifier individuellement à chaque coassureur la résiliation de la participation de ce coassureur dans le contrat)*,
- accepter ou proposer pour le compte de l'ensemble des coassureurs un nouveau montant de cotisation en cas de diminution du risque ou d'aggravation du risque.



Annexe – Fiche d'Information relative au Fonctionnement des Garanties « Responsabilité Civile » dans le Temps

Avertissement

La présente fiche d'information vous est délivrée en application de l'article L. 112-2 du Code des assurances.

Elle a pour objet d'apporter les informations nécessaires à une bonne compréhension du fonctionnement de la garantie responsabilité civile dans le temps.

Elle concerne les contrats souscrits ou reconduits postérieurement à l'entrée en vigueur le 3 novembre 2003 de l'article 80 de la loi n° 2003-706. Les contrats souscrits antérieurement font l'objet de dispositions particulières précisées dans la même loi.

COMPRENDRE LES TERMES

Fait dommageable

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

Réclamation

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

Période de validité de la garantie

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

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

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

I. Le contrat garantit votre responsabilité civile vie privée

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

L'assureur apporte sa garantie lorsqu'une réclamation consécutive à des dommages causés à autrui est formulée et que votre responsabilité ou celle des autres personnes garanties par le

contrat est engagée, dès lors que le fait à l'origine de ces dommages est survenu entre la date de prise d'effet et la date de résiliation ou d'expiration de la garantie.

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

II. Le contrat garantit la responsabilité civile encourue du fait d'une activité professionnelle Le contrat d'assurance doit préciser si la garantie est déclenchée par le « fait dommageable » ou si elle l'est par « la réclamation ».

Lorsque le contrat contient à la fois des garanties couvrant votre responsabilité civile du fait d'activité professionnelle et des garanties couvrant votre responsabilité civile vie privée, ces dernières sont déclenchées par le fait dommageable (cf. I).

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

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

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

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

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

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

2.1. Premier cas :

La réclamation du tiers est adressée à l'assuré ou à l'assureur pendant la période de validité de la garantie souscrite.

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

2.2. Second cas :

La réclamation est adressée à l'assuré ou à l'assureur pendant la période subséquente.

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

L'assureur apporte sa garantie.

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

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

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

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

3. En cas de changement d'assureur

Si vous avez changé d'assureur et si un sinistre, dont le fait dommageable est intervenu avant la souscription de votre nouveau contrat, n'est l'objet d'une réclamation qu'au cours de votre nouveau contrat, il faut déterminer l'assureur qui vous indemniser. Selon le type de contrats, l'ancien ou le nouvel assureur pourra être valablement saisi. Reportez-vous aux cas types cidessous :

3.1. L'ancienne et la nouvelle garantie sont déclenchées par le fait dommageable

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

3.2. L'ancienne et la nouvelle garantie sont déclenchées par la réclamation

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Si vous n'étiez pas couvert sur la base du fait dommageable à la date du fait dommageable, l'assureur qui doit être désigné est celui qui est compétent, dans les conditions précisées aux paragraphes II.1, II.2 et II.3 ci-dessus, au moment de la formulation de la première réclamation.

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

Assuré d'avancer



Gan Assurances
Compagnie française d'assurances
et de réassurances – Société anonyme au capital
de 109 817 739 euros (entièrement versé)
RCS Paris 542 063 797 – APE : 6512Z
Siège social : 8-10, rue d'Astorg
75008 Paris
Tél. : 01 70 94 20 00 – www.ganassurances.fr
Entreprise régie par le Code des assurances
et soumise à l'Autorité de Contrôle Prudentiel
et de Résolution
61, rue Taitbout 75009 Paris
Direction Qualité/Réclamations
Gan Assurances – Immeuble Michelet
4-8 cours Michelet – 92082 La Défense Cedex
E-mail : reclamation@gan.fr