

PREAMBULE

Cette notice présente un résumé du contrat qui vous est proposé par :



la Compagnie
DU **SPORT**
L'assurance de votre passion

LA COMPAGNIE DU SPORT, 6 rue Faure du Serre, 05000 GAP
Tél : 04.92.51.89.10
info@lacompaniedusport.com

Il se compose de 4 volets indissociables :

1. Assurance Responsabilité Civile Professionnelle

Assureur : AXA par l'intermédiaire de GBC Montagne - Contrat n° **11032969204**

- ↔ Notice d'information
- ↔ Fiche d'information relative au fonctionnement des garanties
« responsabilité civile » dans le temps
- ↔ Conditions Générales
- ↔ Document d'information sur le produit d'assurance

2. Assurance Rapatriement

Assureur : Groupama par l'intermédiaire de GBC Montagne - Contrat n° ADP20245766

- ↔ Notice d'information
- ↔ Document d'information sur le produit d'assurance

3. Assurance Individuelle Accident

Assureur : Groupama par l'intermédiaire de GBC Montagne - Contrat n° ADP20245784

- ↔ Notice d'information
- ↔ Document d'information sur le produit d'assurance

4. Assurance Protection Juridique

Assureur : CFDP - Contrat « Accord-cadre » n°5124ODC10638

- ↔ Conditions Générales
- ↔ Document d'information sur le produit d'assurance

NOTICE D'INFORMATION
CONTRAT D'ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE
DES MONITEURS DE SPORT CONTRAT N° 11032969204



RC PROFESSIONNELLE
Moniteurs de sport



Notice d'information

Cette notice présente un résumé des Dispositions contractuelles en vigueur au 01/12/2022 de la police AXA n° 11032969204 et des conditions générales (Réf.460653 F) qui y sont attachées et dont l'Adhérent reconnaît avoir reçu un exemplaire.

TITRE I. DEFINITIONS

ASSURE :

Les moniteurs indépendants exerçant à titre libéral et déclarés à l'Assureur.

TITRE II. ACTIVITÉS GARANTIES

Le contrat garantit l'exercice de ou des activité(s) suivante(s) :

Enseignement des activités physiques et sportives listées ci-dessous.

Catégorie	Activités Physiques et Sportives Couvertes
1	<ul style="list-style-type: none">Pôle montagne : ski (alpin, de fond, nordique), snowboard, raquette à neige, biathlon, vélo tout terrain avec ou sans assistance électrique, trottinette/scooter électrique (sans préjudice des exclusions 2.2.34 et 2.2.35 des conditions générales), course d'orientation, accompagnateur en moyenne montagne hors guides de haute montagne et accompagnement en haute montagne.Pôle eaux vives : canoé, kayak, rafting, hydrospeed, nage en eaux vivesPôle nautique : voile, ski nautique, glisse aéro-tractée, paddle, pêche, surf.Pôle urbain : hoverboard/skateboard/waveboard, ski à roulettes, vélo de route, art martial, escalade en salle, sport en salle, coach sportif rattaché aux domaines couverts dans le cadre du pôle urbain.Pôle terrestre : tir à l'arc.
2	Catégorie 1 + <ul style="list-style-type: none">Pôle montagne : canyoning, escalade en milieu naturel.
3	<ul style="list-style-type: none">Pôle terrestre : tennis, yoga, course à pied Pôle nautique : natation
4	Une des activités de la catégorie 1 + 2 + <ul style="list-style-type: none">Plongée sous-marine

NOTICE D'INFORMATION
CONTRAT D'ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE
DES MONITEURS DE SPORT CONTRAT N° 11032969204

TITRE III. DECLARATIONS

Le souscripteur déclare que les assurés :

- N'ont pas connaissance d'évènements susceptibles d'engager leur responsabilité au cours des CINQ dernières années.
- N'exploitent pas d'établissement d'activités physiques et sportives et ne sont pas soumis à une obligation d'assurance imposée par le Code du sport. **À défaut, la garantie n'est pas acquise.**
- Sont êtes titulaire d'un diplôme, titre professionnel ou certificat de qualification en cours de validité, garantissant votre compétence et êtes enregistré au répertoire national des certifications professionnelles prévu à l'article L6113-5 du Code du travail. **À défaut, la garantie n'est pas acquise.**
- N'ont pas fait l'objet de condamnation pénale.
- N'entraînent pas de sportifs de haut niveau et/ou de sportifs professionnels et n'organisent pas de compétitions sportives. **À défaut, la garantie n'est pas acquise.**
- S'engagent à vérifier, dès lors qu'ils enseignent le ski nautique, à vérifier que le bateau est dument assuré en responsabilité civile navigation.
- N'organisent pas de voyages ou de séjours. **À défaut, la garantie n'est pas acquise.**

TITRE IV. OBJET DU CONTRAT

Le contrat a pour objet de garantir les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile incombant à l'assuré en raison de dommages corporels, matériels et immatériels causés aux tiers dans le cadre des activités garanties.

Toutefois, le contrat n'a pas vocation :

- à garantir la responsabilité civile personnelle encourue par les pratiquants sportifs (élèves) ;
- à répondre à une obligation d'assurance étrangère ;
- à répondre à l'obligation d'assurance imposée par le Code du sport aux établissements sportifs et/ou associations sportives ;
- à répondre à l'obligation d'assurance imposée par le Code du tourisme.

TITRE V. EXTENSIONS

REMBOURSEMENT DES FRAIS DE RECHERCHE, DE SECOURS ET D'EVACUATION

L'assureur garantit le remboursement des opérations effectuées par des organismes de secours, de police, de gendarmerie et assimilé, alertés spécialement à l'effet de recherche ou pour secourir l'Assuré, en un lieu dépourvu de moyens autres que ceux pouvant être mis en œuvre par des sauveteurs spécialisés.

Le remboursement des frais d'évacuation des accidentés jusqu'au milieu hospitalier (hôpital, clinique) le plus proche peut être engagé :

- Soit par des organismes de secours
- Soit, dans les cas extrêmes, par l'accidenté lui-même et/ou la personne qui lui a porté assistance

Sont notamment compris dans cette garantie, le remboursement des frais de transport :

- D'une part, du lieu de l'accident au milieu hospitalier le plus proche ;
- D'autre part, du milieu hospitalier au lieu où séjournait l'Assuré avant son accident en fonction de la distance, suivant le tarif applicable par la Sécurité Sociale, et en complément du règlement de tout régime de prévoyance obligatoire.

La garantie ne s'applique pas au remboursement des opérations dont le déclenchement n'est pas justifié par un accident, une recherche, la nécessité d'une évacuation sanitaire, ou imposé par la sécurité des personnes.

Les frais de recherche, secours et évacuation, qui ne seront pas motivés par un accident ou la propre mise en danger de la vie de l'Assuré ne feront l'objet d'aucun remboursement.

NOTICE D'INFORMATION
CONTRAT D'ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE
DES MONITEURS DE SPORT CONTRAT N° 11032969204

VELOS A ASSISTANCE ELECTRIQUE

Il est précisé que les vélos à assistance électrique utilisés dans le cadre des activités garanties au contrat respectent les conditions cumulatives définies ci-après :

- ☒ La mise en route du moteur est conditionnée uniquement par le pédalage et doit se couper dès que l'on arrête de pédaler. Il faut donc obligatoirement que le vélo soit équipé d'un capteur de pédalage.
 - ☒ L'assistance électrique doit se couper à 25 km/h, le vélo pouvant rouler plus vite sans l'intervention du moteur,
 - ☒ La puissance nominale du moteur doit être de 250 watts maximum,
 - ☒ Le moteur doit se couper dès que l'on actionne au moins un des freins.
- À défaut, la garantie n'est pas acquise.

RESPONSABILITE CIVILE DEPOSITAIRE

Par dérogation partielle à l'article 2.2.29 des Conditions générales, la garantie du contrat est étendue aux conséquences pécuniaires de la responsabilité civile que l'assuré peut encourir à l'égard des tiers en raison des vols, disparitions, détériorations des vêtements et objets personnels déposés dans les vestiaires à la condition qu'ils soient surveillés en permanence et que le dépôt ait donné lieu à la remise d'une contremarque ou d'un jeton.

SANS PREJUDICE DES EXCLUSIONS PREVUES PAR AILLEURS, DEMEURENT EXCLUS DE LA GARANTIE :

les vols, disparitions ou détériorations des espèces, biens et objets de valeurs tels que titres, bijoux, pierreries, perles fines, objets en métaux précieux, pierres dures, statues, tableaux, collections.

Sont considérés comme formant un seul et même sinistre l'ensemble des vols, disparitions ou détériorations survenus au cours d'une même journée décomptée de 0 heure à 24 heures.

Cette garantie est accordée à concurrence du montant indiqué dans le tableau « Montant des garanties et des franchises » des présentes conditions particulières.

TITRE VI. EXCLUSIONS

Sans préjudice des exclusions prévues aux conditions générales référencées 460653 F

En complément des exclusions prévues par ailleurs, demeurent également exclus :

- Les dommages résultant de toute exploitation d'établissement d'activités physiques et sportives.
- Les dommages résultant de l'obligation d'assurance imposée par le Code du sport.
- Les dommages résultant de l'obligation d'assurance imposée par le Code du tourisme.
- Les dommages causés aux tiers en l'absence de diplôme, titre professionnel ou certificat de qualification en cours de validité ou en l'absence d'enregistrement au répertoire national des certifications professionnelles prévu à l'article l6113-5 DU Code du Travail.
- Les dommages résultant de l'entraînement de sportifs de haut niveau et/ou de sportifs professionnels.
- Les dommages résultant de l'organisation de compétitions sportives.
- Il est rappelé qu'il n'est pas dérogé à l'exclusion 2.2.34 des Conditions générales rappelée ci-après : Les dommages survenus au cours de manifestations aériennes, nautiques et de leurs exercices préparatoires, ou de manifestations de véhicules terrestres à moteur (et de leurs essais) soumises à déclaration ou autorisation des pouvoirs publics et dont la responsabilité incombe à l'assuré en tant qu'organisateur ou concurrent.
- Il est rappelé qu'il n'est pas dérogé à l'exclusion 2.2.35 des Conditions générales rappelée ci-après : Les dommages :
 - causés par des engins ou véhicules flottants, ferroviaires ou aériens, des remontées mécaniques ;
 - impliquant des véhicules terrestres à moteur, soumis à la législation sur l'assurance automobile obligatoire, ou des engins de chantier automoteurs fonctionnant comme outil, des remorques et semi-remorques ainsi que des appareils terrestres attelés à un véhicule terrestre à moteur, dont l'assuré ou les personnes dont il est civilement responsable ont la propriété, la conduite, l'usage ou la garde.
- Les dommages causés aux bateaux utilisés dans le cadre de l'activité ski nautique.

NOTICE D'INFORMATION
CONTRAT D'ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE
DES MONITEURS DE SPORT CONTRAT N° 11032969204

TITRE VII. MONTANTS DES GARANTIES ET FRANCHISES

Les montants d'indemnisation et les franchises sont fixés par sinistre, sauf lorsque la mention « par année d'assurance » figure au tableau ci-dessous.

Lorsque le montant de la garantie est fixé par année d'assurance, il s'entend quel que soit le nombre de sinistres touchant une même année d'assurance. Il s'épuise au fur et à mesure des règlements effectués.

Lorsqu'un même sinistre met en jeu simultanément différentes garanties, l'engagement maximum de l'assureur n'excède pas, pour l'ensemble des dommages, le plus élevé des montants prévus pour ces garanties » ainsi qu'il est précisé à l'article 5.3 des conditions générales.

NATURE DES GARANTIES	LIMITES DES GARANTIES	FRANCHISES par sinistre
Tous dommages corporels, matériels et immatériels confondus (autres que ceux visés au paragraphe « Autres garanties » ci-après) Dont : <ul style="list-style-type: none"> • Dommages corporels • Dommages matériels et immatériels consécutifs confondus • Dommages immatériels non consécutifs y compris : Dommages résultant d'une atteinte à la propriété intellectuelle (selon extension aux conditions particulières) • Dommages aux biens confiés 	20.000.000 € par année d'assurance dont 12.000.000 € par sinistre 20.000.000 € par année d'assurance dont 12.000.000 € par sinistre 5.000.000 € par année d'assurance 300.000 € par année d'assurance 150.000 € par sinistre 150.000 € par sinistre	NEANT 750 € 1.000 € 10 % Mini : 400 € Maxi : 2.500 € 10 % Mini : 400 € Maxi : 2.500 €
Autres garanties :		
Faute inexcusable (dommages corporels) (Article 3.1 des conditions générales)	2.000.000 € par année d'assurance dont 1.000.000 € par sinistre	380 €
Vol dans les vestiaires (selon extension aux conditions particulières)	25.000 € par année d'assurance dont 8.000 € par sinistre	300 €
Les risques environnementaux (Article 3.4 des conditions générales) : Atteinte à l'environnement accidentelle tous dommages confondus dont : Le préjudice écologique (y compris les frais de prévention) et responsabilité environnementale	1.000.000 € par année d'assurance 100.000 € par année d'assurance	10 % Mini : 500 € Maxi : 4.000 €
Remboursement des frais de recherche, de secours et d'évacuation (selon extension aux conditions particulières)	200 000 € par année d'assurance dont 50 000 € par sinistre.	NEANT
Défense (Article 4 des conditions générales)	Inclus dans la garantie mise en jeu	Selon la franchise de la garantie mise en jeu
Recours (Article 4 des conditions générales)	20.000 € par litige	Seuil d'intervention : 380 €

NOTICE D'INFORMATION
CONTRAT D'ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE
DES MONITEURS DE SPORT CONTRAT N° 11032969204

TITRE VIII. MODALITES DE LA GARANTIE

ETENDUE GEOGRAPHIQUE : MONDE ENTIER SAUF USA/CANADA

Par dérogation à l'article 5.1.1 des conditions générales, la garantie s'exerce dans le monde entier sauf aux Etats-Unis d'Amérique et au Canada, mais ne peut en aucune manière se substituer à celle qui, à l'étranger, serait à souscrire conformément à la législation locale auprès d'assureurs agréés dans le pays considéré.

Outre les exclusions communes prévues au chapitre 2 des conditions générales, sont exclus de la garantie :

- **Les dommages résultant des activités exercées par des établissements ou installations permanentes, situés en dehors de la France, d'Andorre et de Monaco,**
- **Les dommages résultant des prestations exercées ou du fait des produits livrés aux Etats-Unis d'Amérique et au Canada, ou à destination de ces pays.**

Restent toutefois garantis les dommages survenus aux Etats-Unis d'Amérique et au Canada à l'occasion de voyages de l'assuré ou de ses préposés dans le cadre de stage, missions commerciales ou d'études, simple participation à des foires, expositions, salons, congrès, séminaires ou colloques d'une durée inférieure à trois mois.

Il est convenu que les indemnités pouvant être mises à la charge de l'assuré à l'étranger, lui seront uniquement remboursables en France et à concurrence de leur contre-valeur officielle en euros au jour de la fixation du montant du préjudice.

TITRE IX. DISPOSITIONS GENERALES

PIECES JOINTES A LA PRESENTE NOTICE D'INFORMATION

- Le certificat d'adhésion constituant les conditions particulières
- Les conditions générales n°460653 version F,
- La notice d'information « application de la garantie dans le temps » n° 490009
- Le document d'information sur le produit d'assurance n°972824

dont le souscripteur reconnaît avoir reçu un exemplaire, constituent le contrat d'assurance.



FICHE D'INFORMATION RELATIVE AU FONCTIONNEMENT DES GARANTIES « RESPONSABILITÉ CIVILE » DANS LE TEMPS

(Annexe de l'article A. 112 du Code des assurances)

Avertissement

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

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

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

Comprendre les termes

Fait dommageable :

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

Réclamation :

Mise en cause de votre responsabilité, soit par lettre ou tout autre support durable adressé 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 5 ans.

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

Sinon, reportez-vous aux chapitres 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. chapitre I ci-dessus).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

L'assureur apporte sa garantie.

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

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

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

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

3. En cas de changement d'assureur

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

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

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

3.2. L'ancienne et la nouvelle 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 pas eu connaissance du fait dommageable avant la date de souscription de votre nouvelle garantie.

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

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

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

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

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

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

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

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

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



Conditions générales Responsabilité civile des Prestataires de services

Avril 2024



Le présent contrat est constitué par :

- les présentes Conditions générales, éventuellement les Conventions spéciales qui définissent les obligations incombant à l'assureur et à l'assuré, ainsi que le mode de fonctionnement du contrat.
- les Conditions particulières ou les annexes qui adaptent le contrat à la situation particulière de chaque risque à garantir en fonction des déclarations du *souscripteur*.
- les avenants éventuels qui modifient le contrat.

En cas de contradiction :

- les Conditions particulières ou les annexes prévalent sur les Conditions générales, les Conventions spéciales et les annexes ;
- les Conventions spéciales prévalent sur les Conditions générales.

Législation :

Ce contrat est régi par le Code des assurances et le droit français.

Pour les risques définis à l'article L 191-2 du titre IX traitant des dispositions particulières pour les départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle :

- sont applicables les articles impératifs : L 191-5, L 191-6,
- n'est pas applicable l'article L 191-7 auquel il est dérogé expressément.

Tout *litige* né de l'exécution ou de l'interprétation du présent contrat sera de la compétence des juridictions françaises.

Embargo/Sanctions

Le présent contrat sera sans effet et l'assureur ne sera pas tenu de payer une indemnité ou de fournir des garanties au titre du présent contrat dès lors que l'exécution du contrat exposerait l'assureur aux sanctions, interdictions ou aux restrictions résultant des résolutions des Nations Unies ou aux sanctions économiques ou commerciales prévues par les lois ou règlements édictés par l'Union européenne, le Royaume Uni ou les États-Unis d'Amérique.

Commission de Contrôle

L'autorité chargée du contrôle de l'assureur désigné aux Conditions particulières est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), située au 4, place de Budapest CS 92459 75436 Paris Cedex 09.

SOMMAIRE

Chapitre	Page	Article
1. Objet du contrat	2	1.1. Responsabilité civile 1.2. Défense des intérêts civils
2. Exclusions communes a toutes les garanties	3	
3. Garanties complémentaires	6 7 7 7	3.1. Dommages subis par les préposés 3.2. Utilisation de véhicules terrestres à moteur 3.3. Marchés publics 3.4. Les risques environnementaux
4. Défense pénale et recours	9 9 10 10 11 11	4.1. Objet de la garantie 4.2. Information de l'assureur 4.3. Prestations fournies 4.4. Frais pris en charge 4.5. Subrogation 4.6. Règlement des cas de désaccord
5. Modalités des garanties	12 12 13	5.1. Étendue géographique 5.2. Application de la garantie dans le temps 5.3. Montant des garanties et des franchises
6. Vie du contrat	14 14 14 15 16 16 18 18 18 19 20 20	6.1. Formation et prise d'effet du contrat 6.2. Durée du contrat 6.3. Résiliation du contrat 6.4. Déclarations 6.5. Transfert de propriété 6.6. Cotisation 6.7. Révision - Adaptation 6.8. Mesures conservatoires 6.9. Sinistres 6.10. Subrogation 6.11. Prescription 6.12. Réclamation
7. Définitions	22	
8. Statuts d'AXA Assurances IARD Mutuelle	27	

Les mots en italique figurant dans ces Conditions générales ont pour seule signification celle précisée dans le chapitre « Définitions ».

1. OBJET DU CONTRAT

1.1. Responsabilité civile

Le contrat garantit l'*assuré* contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile lui incombant en raison des *dommages* causés aux *tiers* dans l'exercice de l'activité définie précisément aux Conditions particulières.

Le contrat s'applique dans les termes et limites des dispositions de l'article 5.3. « Montants des garanties et des franchises » et du tableau des garanties figurant aux Conditions particulières ou aux Conventions spéciales, à la responsabilité civile encourue par l'*assuré* du fait :

- des biens qu'il exploite, des moyens humains et matériels qu'il met en œuvre ;
- des *prestations* matérielles ou intellectuelles réalisées ;
- des *produits* vendus.

1.2. Défense des intérêts civils

L'*assureur* prend en charge la représentation, la direction du procès et l'exercice de toutes voies de recours, devant toute juridiction civile, commerciale, administrative ou pénale⁽¹⁾, dès lors que le *sinistre* en jeu ou la plainte pénale porte sur des *dommages* garantis au contrat et supérieurs au montant de la *franchise*.

L'*assureur* organise la défense de l'*assuré* et règle l'ensemble des frais de justice, honoraires et *frais de médiation*, dans les termes et limites des dispositions de l'article 5.3. « Montant des garanties et des franchises » et du tableau des garanties figurant aux Conditions particulières.

(1) Devant les juridictions pénales :

L'*assureur* intervient selon les modalités définies à l'article 4.4. du contrat.

Si les victimes n'ont pas été désintéressées, la direction du procès *nous* incombe en ce qui concerne vos intérêts civils. L'*assureur* exerce toutes voies de recours au nom de l'*assuré* nom, lorsque son intérêt pénal n'est plus en jeu. Dans le cas contraire, l'*assureur* exerce les recours avec l'accord de l'*assuré*.

2. EXCLUSIONS COMMUNES À TOUTES LES GARANTIES

Sont communes à toutes les garanties, outre les exclusions spécifiques à certaines garanties, les exclusions suivantes :

2.1. Les exclusions légales :

2.1.1. Les pertes et *dommages* provenant d'une faute intentionnelle ou dolosive de l'assuré ;

la responsabilité civile de l'assuré en tant que commettant, du fait des fautes intentionnelles ou dolosives de ses préposés reste garantie.

2.1.2. Les pertes et *dommages* occasionnés par la guerre étrangère ou la guerre civile, les émeutes ou les mouvements populaires :

■ L'assuré doit prouver que le *sinistre* résulte d'un fait autre que le fait de guerre étrangère ;

■ L'assureur doit prouver que le *sinistre* résulte de la guerre civile, d'émeutes ou de mouvements populaires.

2.2. Les exclusions conventionnelles :

2.2.1. Les *dommages* occasionnés directement ou indirectement par les attentats, les actes de terrorisme ou de sabotage, la grève ou le lock-out.

2.2.2. Les *dommages* causés par les ouragans, trombes, cyclones, inondations, tremblements de terre, éruptions volcaniques, tempêtes, raz de marée.

2.2.3. 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 tout autre source de rayonnements ionisants, lorsque les *dommages* ou l'aggravation des *dommages* :

– 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

– ou frappent directement 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, sa fabrication ou son conditionnement.

Par dérogation partielle à ce qui précède, sont couverts les *dommages* ou aggravations de *dommages* causés par des sources de rayonnements ionisants utilisées ou destinées à être utilisées en France à des fins médicales ou industrielles, hors d'une installation nucléaire, et pour lesquelles le détenteur ou l'utilisateur :

■ bénéficie d'une exemption de toute déclaration, enregistrement ou d'autorisation,

■ ou relève d'un régime de simple déclaration

2.2.4. Les *dommages* résultant de l'utilisation ou de la dissémination d'organismes génétiquement modifiés.

2.2.5. Les *dommages* causés par les champs et ondes électromagnétiques.

2.2.6. Les *dommages* causés par l'amiante.

2.2.7. Les *dommages* causés par le plomb.

2.2.8. Les *dommages* causés par les formaldéhydes.

2.2.9. Les *dommages* imputables à la fourniture de *produits* d'origine humaine ou de *produits* de biosynthèse dérivant directement de *produits* d'origine humaine.

2.2.10. Les *dommages* dont l'éventualité ne pouvait être connue en l'état des connaissances scientifiques et techniques au moment des faits imputables à l'assuré qui sont à l'origine du *dommage*.

2.2.11. Tous *dommages* résultant de la gestion sociale de l'assuré vis-à-vis de ses préposés, ex-préposés, candidats à l'embauche et des partenaires sociaux, concernant les actes relatifs à la rémunération, à la démission, à la mutation et au licenciement, aux pratiques discriminatoires, au harcèlement sexuel et/ou moral, à la gestion des plans de prévoyance de l'entreprise au bénéfice des salariés et aux rapports avec les partenaires sociaux.

2.2.12. Les *dommages* résultant :

■ de toutes contestations afférentes à la souscription, la reconduction, la modification, la résolution, la résiliation, l'annulation, la rupture des contrats passés avec des *tiers* ;

■ de toutes contestations afférentes aux frais, honoraires et facturations de l'assuré ;

■ du non-versement ou de l'absence de restitution ou de représentation des fonds, effets ou valeurs détenus ou gérés par l'assuré ou ses préposés.

2.2.13. Les *dommages* résultant de *réclamations* ou de toutes contestations dans le domaine fiscal pour les taxes, impôts et redevances auxquels l'assuré est assujéti.

RESPONSABILITÉ CIVILE DES PRESTATAIRES DE SERVICES

Exclusions communes à toutes les garanties

- 2.2.14. Les amendes (y compris celles ayant un caractère de réparation civile), les astreintes et, aux États-Unis d'Amérique, les sanctions pécuniaires prononcées sous le nom de « punitive damages » et « exemplary damages » ainsi que tous frais s'y rapportant.
- 2.2.15. Les *dommages immatériels non consécutifs* survenus aux USA/CANADA.
- 2.2.16. Le prix du travail effectué ou du *produit* livré.
- 2.2.17. Les frais engagés pour réparer, améliorer, remplacer le bien livré ou refaire le travail.
- 2.2.18. Les frais engagés par l'assuré pour la *dépose-repose* du *produit* livré.
- 2.2.19. Les frais engagés par l'assuré pour le *retrait* du *produit* livré.
- 2.2.20. La responsabilité personnelle des préposés et des sous-traitants.
- 2.2.21. Les *dommages* résultant des faits ou actes suivants :
- une publicité mensongère ;
 - un acte de concurrence déloyale ou parasitaire ;
 - une atteinte à la propriété industrielle, littéraire ou artistique ;
 - une atteinte à l'image d'une personne physique ou morale ;
 - le non-respect du secret professionnel ;
 - un abus de confiance ;
 - l'injure, la diffamation.
- 2.2.22. Les conséquences des effets de la solidarité contractuelle, du transfert ou aggravation ou exonération de responsabilités, de pénalités de retard ou de renoncements à recours acceptées par convention et qui n'incomberaient pas à l'assuré en vertu du droit commun.
- 2.2.23. Les conséquences d'engagements de performance ou de résultat des *produits*, travaux ou *prestations* sauf conséquence de vice caché ou d'erreur dans la *prestation* qui se révélerait après l'exécution ou la *livraison* .
- 2.2.24. Les conséquences de :
- malversation, escroquerie, création frauduleuse de fichiers professionnels,
 - la transmission prohibée d'informations confidentielles visées par la loi n° 78-17 du 06 janvier 1978 modifiée « Informatiques et Libertés » opérées par l'assuré, ses représentants légaux, ses dirigeants ou avec leur complicité.
- 2.2.25. Les conséquences de l'inexécution des *prestations* ou du retard dans l'exécution des travaux ou *prestations* et les conséquences d'absence ou de retard de *livraison* de *produits*, ne résultant pas d'un *accident*.
- 2.2.26. Les *dommages* consécutifs à l'inobservation de délais d'intervention, de *livraison*, de retraitement.
- 2.2.27. Les *dommages matériels* et *immatériels* causés par un incendie, une explosion, ou les *eaux* ayant pris naissance dans l'enceinte des établissements dont l'assuré est propriétaire, locataire ou occupant à un titre quelconque pour une période supérieure à 30 jours consécutifs.
- 2.2.28. Les *dommages* causés aux *biens confiés à l'assuré, en cours de transport*. Toutefois si l'assuré n'est pas un transporteur professionnel, la garantie lui est acquise lorsqu'il effectue lui-même un transport accessoirement aux activités garanties au contrat.
- 2.2.29. Les *dommages* causés aux biens dont l'assuré est propriétaire, locataire ou dépositaire à titre onéreux ou qu'il détient en vertu d'un contrat de crédit-bail ou de location-vente.
- 2.2.30. Le vol, la perte ou la disparition totale ou partielle des biens confiés se trouvant dans les locaux de l'assuré et dépendances.
- 2.2.31. Les *dommages* subis par les espèces, les biens et objets de valeurs (titres, bijoux, pierreries, perles fines, objets en métaux précieux, pierres dures, statues, tableaux, collections, *objets d'art*, fourrures).
- 2.2.32. Les *dommages* résultant de fautes, erreurs, négligences ou omissions commises par les dirigeants de l'entreprise lorsque leur responsabilité civile personnelle est mise en cause du fait de l'exercice de leur mandat d'administrateur ou de dirigeant social.
- 2.2.33. Les *dommages* subis par les ouvrages ou travaux effectués par l'assuré ou pour son compte, y compris ceux dont il est responsable par application des articles 1792 à 1792-4 du *code civil* ou d'une législation étrangère de même nature ainsi que les *dommages* immatériels qui résultent de ces dispositions.
- 2.2.34. Les *dommages* survenus au cours de manifestations aériennes, nautiques et de leurs exercices préparatoires, ou de manifestations de véhicules terrestres à moteur (et de leurs essais) soumises à déclaration ou autorisation des pouvoirs publics et dont la responsabilité incombe à l'assuré en tant qu'organisateur ou concurrent.

2.2.35. Les dommages :

- causés par des engins ou véhicules flottants, ferroviaires ou aériens, des remontées mécaniques ;
- impliquant des véhicules terrestres à moteur, soumis à la législation sur l'assurance automobile obligatoire, ou des engins de chantier automoteurs fonctionnant comme outil, des remorques et semi-remorques ainsi que des appareils terrestres attelés à un véhicule terrestre à moteur, dont *l'assuré* ou les personnes dont il est civilement responsable ont la propriété, la conduite, l'usage ou la garde.

2.2.36. Les dommages résultant :

- des travaux ou prestations réalisés par *l'assuré* ou pour son propre compte, sur une partie d'aéronef ou d'un engin spatial ou sur ou dans des aéronefs ou des engins spatiaux, y compris à ce titre l'avitaillement ;
- des produits livrés ou conçus par *l'assuré*, destinés à sa connaissance, à être incorporés dans des aéronefs ou des engins spatiaux ou à les équiper ;
- de la qualité de propriétaire ou d'exploitant d'aérodrome ou d'aéroport ou d'héliport.

2.2.37. Les dommages causés par des barrages ou des digues de plus de cinq mètres de haut, ainsi que par les eaux des lacs, des retenues et plans d'eau artificiels, d'une superficie supérieure à cinquante hectares.**2.2.38. Les dommages immatériels non consécutifs résultant d'une attaque cyber.****2.2.39. Les dommages immatériels non consécutifs résultant :**

- de l'absence de systèmes de protection antivirus et de pare-feux mis à jour et activés en permanence ;
- d'une défaillance dans la protection du système informatique de *l'assuré* (y compris la protection des données personnelles), à laquelle il n'aurait pas remédié alors qu'il en avait connaissance.

2.2.40. Les dommages immatériels non consécutifs résultant d'une défaillance ou d'une interruption de :

- réseaux d'alimentation électrique ou de télécommunications y compris Internet, situés à l'extérieur des locaux de *l'assuré* ;
- services d'hébergement de données informatiques et/ou de programmes informatiques externes à *l'assuré*, y compris dans le cloud.

2.2.41. Les dommages causés par les substances per-et polyfluoroalkylées (PFAS), perfluorées ou polyfluorées.**2.2.42. Les dommages causés par les polluants organiques persistants : Aldrine, chlordane, DDT, dioxines, dieldrine, endrine, furanes, hexachlorobenzène, mirex, polychlorobiphényles (PCB), toxaphène, chlordécone, hexabromobiphényle, hexachlorocyclohexanes (HCH) y compris le lindane, tétrabromodiphényléther, pentabromodiphényléther, hexabromodiphényléther, heptabromodiphényléther, Bis (pentabromophényl) éther (décabromodiphényléther; décaBDE), SPFO, Endosulfan, penchlorobenzène, hexabromocyclododécane, hexachlorobutadiène, pentachlorophénol, alcanes en C10-C13 chloro (PCCC), Dicofol.**

3. GARANTIES COMPLÉMENTAIRES

3.1. Dommages subis par les préposés

Sont garanties les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile de l'*assuré* en sa qualité d'employeur ou commettant, pour les *dommages* subis par les préposés, dans les cas suivants :

Faute inexcusable de l'employeur

Par dérogation à la définition du *TIERS*, lorsque la responsabilité de l'*assuré* est engagée en raison d'un *accident* du travail ou d'une maladie atteignant un de ses préposés et résultant de la faute inexcusable de l'*assuré* ou d'une personne qu'il s'est substituée dans la direction de son entreprise, l'assureur garantit le remboursement des sommes dont il est redevable à l'égard de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie au titre :

- du capital représentatif prévu à l'article L 452-2 du *Code* de la Sécurité sociale ;
- de l'indemnisation complémentaire versée en application de l'article L 452-3 du *Code* de la Sécurité sociale ;
- des sommes allouées en réparation de l'ensemble des *dommages* non couverts par le livre IV du *Code* de la Sécurité sociale ;

au bénéfice du salarié victime, ou de ses ayants-droit énumérés aux articles L 434-7 à L 434-14 du *Code* de la Sécurité sociale.

Outre les exclusions communes prévues au Chapitre 2 du contrat, ne sont pas couvertes au titre de la garantie « faute inexcusable de l'employeur » :

- Les cotisations supplémentaires mentionnées à l'article L242-7 du *Code* de la Sécurité sociale ;
- Les conséquences de la faute inexcusable retenue contre l'*assuré* alors qu'il a été sanctionné antérieurement pour infraction aux dispositions de la Quatrième Partie de la partie réglementaire du *Code* du travail relative à la Santé et à la Sécurité au travail et des textes pris pour leur application, et que ses représentants légaux ne se sont pas conformés aux prescriptions de mise en conformité dans les délais impartis par l'autorité compétente.

Faute intentionnelle

Par dérogation partielle à la définition du *TIERS*, les garanties du contrat sont applicables aux conséquences pécuniaires de la responsabilité que pourrait encourir l'*assuré* en tant qu'employeur aux termes de l'article L 452-5 du *Code* de la Sécurité sociale, en raison de la faute intentionnelle de l'un de ses préposés.

Accident de trajet entre copréposés

Par dérogation partielle à la définition du *TIERS* et à l'article 2.2.35. du chapitre 2 « Exclusions communes », les garanties du contrat sont applicables aux conséquences pécuniaires de la responsabilité que pourrait encourir l'*assuré* en tant qu'employeur aux termes de l'article L 455-1 du *Code* de la Sécurité sociale, en raison d'un *accident* de trajet causé à un préposé par une personne appartenant à la même entreprise.

Dommages matériels et immatériels consécutifs subis par les préposés

Par dérogation partielle à la définition du *TIERS* et à l'article 2.2.35. du chapitre 2 « Exclusions communes », sont garanties les conséquences pécuniaires de la responsabilité encourue par l'*assuré* en raison des *dommages matériels* causés à ses préposés ainsi qu'aux stagiaires, candidats à l'embauche et bénévoles pendant l'exercice de leurs fonctions (y compris à leur véhicule en stationnement dans l'enceinte de l'établissement de l'*assuré* ou sur tout emplacement mis par lui à leur disposition à cet effet) ainsi que des *dommages immatériels consécutifs* à ces *dommages matériels*.

Stagiaires, candidats à l'embauche, bénévoles

Sont garanties les conséquences pécuniaires de la responsabilité encourue par l'*assuré* en raison :

- des *dommages corporels* subis par les stagiaires, les candidats à l'embauche et les bénévoles lorsqu'ils ne sont pas assujettis à la législation sur les *accidents* du travail et les maladies professionnelles ;
- des *dommages corporels* subis par les élèves et étudiants stagiaires mentionnés aux articles D 412-3 et D 412-4 du *Code* de la Sécurité sociale ainsi que ceux mentionnés à l'article D 412-5-1 du même *code* qui effectuent un stage ne faisant pas l'objet d'un contrat de travail et n'entrant pas dans le cadre de la formation professionnelle continue ;
- des *dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs* causés aux *tiers* par ces stagiaires, candidats à l'embauche et bénévoles lorsque ces personnes ont la qualité de préposés de l'*assuré*.

3.2. Utilisation de véhicules terrestres à moteur

Par dérogation à l'alinéa 2 de l'article 2.2.35. du chapitre 2 « Exclusions communes », sont garantis, lorsque la responsabilité civile de l'*assuré* est recherchée :

- les *dommages* causés à des *tiers* dans la réalisation desquels sont impliqués des véhicules terrestres à moteur dont il n'a ni la propriété ni la garde, et que ses préposés utilisent pour les besoins du service (y compris sur le trajet de leur résidence au lieu de travail ou vice-versa), soit exceptionnellement, au su ou à l'insu de l'*assuré*, soit régulièrement.

Lorsque le véhicule est utilisé régulièrement, la garantie n'est accordée qu'à la condition que le contrat d'assurance automobile souscrit pour l'emploi du véhicule comporte, au moment de l'accident, une clause d'usage conforme à l'utilisation qui en est faite, sauf cas fortuit ou de force majeure.

Le présent contrat ne peut se substituer au contrat d'assurance automobile obligatoire. Les montants de garantie prévus ne peuvent intervenir qu'à défaut ou en complément de cette assurance obligatoire.

- les *dommages* causés ou subis par les véhicules terrestres à moteur et leurs remorques et semi-remorques appartenant à des *tiers* et dont l'*assuré* ou ses préposés n'ont pas la garde, lorsqu'ils constituent une gêne matérielle à l'exercice de ses activités et qu'ils sont déplacés par l'*assuré* ou ses préposés sur la distance strictement nécessaire à la suppression de cette gêne.

3.3. Marchés publics

Par dérogation partielle à l'article 2.2.22. du chapitre 2 « Exclusions communes », la garantie est étendue à la responsabilité civile encourue par l'*assuré* dans le cadre de clauses de transfert de responsabilité ou de renonciation à recours acceptées par l'*assuré* aux termes des marchés de mise à sa disposition de matériel et de personnel passés avec l'État, des personnes morales de droit public, l'EDF, ENGIE, la RATP ou la SNCF.

3.4. Les risques environnementaux

3.4.1. Atteinte à l'environnement accidentelle

Sont garanties les conséquences pécuniaires de la responsabilité incombant à l'*assuré* en raison de *dommages corporels*, matériels et immatériels consécutifs subis par des *tiers* quand ces *dommages* résultent d'atteintes à l'environnement accidentelles consécutives à des faits fortuits commis à l'occasion de l'exercice des activités déclarées aux conditions particulières et quand ils surviennent :

- antérieurement à la réception de travaux ou à la *livraison* de *produits*, ou en cours de *prestation*, tant sur le site permanent de l'entreprise qu'en dehors de celui-ci ;
- du fait des travaux ou de la prestation réalisés, ou des produits une fois livrés.

3.4.2. Responsabilité civile pour préjudice écologique

La garantie responsabilité civile « *atteinte à l'environnement accidentelle* » définie à l'article 3.4.1. précédent s'applique à l'indemnisation :

- du *préjudice écologique* ;
- des *frais de prévention au titre du préjudice écologique*.

3.4.3. Responsabilité environnementale

3.4.3.1. Objet de la garantie

L'assureur garantit, en l'absence de *réclamation* présentée par un *tiers*, le paiement des frais de prévention et de réparation des *dommages environnementaux*, lorsque ces frais sont consécutifs à un fait fortuit imputable à l'exercice des activités de l'*assuré* et engagés par ses soins au titre de sa *responsabilité environnementale*, tant dans l'enceinte qu'à l'extérieur des sites assurés.

3.4.3.2. Durée de la garantie

La garantie de *responsabilité environnementale* s'applique aux frais de prévention et de réparation des *dommages environnementaux* engagés par l'*assuré* entre la date de prise d'effet initiale de la garantie et l'expiration d'un délai subséquent de 24 mois à sa date de résiliation ou d'expiration, dès lors que ces frais sont engagés à la suite :

- d'un fait *dommageable* survenu entre la date de prise d'effet initiale de la garantie et la date de sa résiliation ou de son expiration ;
- et de *dommages* ayant fait l'objet d'une première constatation vérifiable entre la date de prise d'effet initiale de la garantie et la date de sa résiliation ou de son expiration.

Outre les exclusions communes à toutes les garanties, ne sont pas couverts au titre de la garantie « risques environnementaux » :

- les *dommages* provenant d'installations classées exploitées par l'*assuré* et visées en France par le Titre 1^{er} du Livre V du *code de l'environnement* lorsque ces installations sont soumises à autorisation d'exploitation par les autorités compétentes ou enregistrement auprès de ces mêmes autorités. Demeurent garantis les *dommages* atteignant les préposés dans l'exercice de leurs fonctions lorsque ceux-ci sont victimes de la faute inexcusable de l'*assuré* ou d'un substitué dans la direction, ou de la faute intentionnelle d'un copréposé.

- Les *dommages* imputables :

- a) à l'inobservation par l'*assuré* des prescriptions et mesures spécifiques édictées par les autorités compétentes pour l'exercice de ses activités,
- b) au mauvais état, à l'insuffisance ou à l'entretien défectueux des installations.

Dès lors que cette inobservation, ce mauvais état, cette insuffisance ou cet entretien défectueux était connu ou ne pouvait pas être ignoré par l'*assuré*, la direction générale ou toute personne substituée dans cette fonction si l'*assuré* est une personne morale, avant la réalisation des *dommages*.

- les *dommages* imputables aux travaux et prestations réalisés par des bureaux d'études Techniques et/ou entreprises spécialisées dans le domaine de protection de l'environnement ou de la dépollution.

- Les frais de prévention et de réparation des *dommages environnementaux* causés par les réservoirs et les canalisations enterrés enfouis en pleine terre ou installés en fosse ou en caniveau non visitables, constitués d'une simple paroi et mis en service depuis plus de dix ans à la date du *sinistre*.

Il est précisé que la garantie reste acquise, sans préjudice de l'application des autres exclusions, pour les *dommages* causés par les réseaux d'effluents implantés à l'intérieur du site *assurés* ainsi que, le cas échéant, par l'émissaire d'évacuation des *eaux traitées*.

4. DÉFENSE PÉNALE ET RECOURS

Les dispositions qui suivent ont pour objet de définir la garantie « Défense pénale et recours » accordée aux *assurés* titulaires du présent contrat, lorsque mention en est faite aux Conditions particulières.

4.1. Objet de la garantie

Défense pénale

La garantie s'applique à la prise en charge ou au remboursement des frais de défense et à l'organisation de la défense de l'assuré, lorsqu'il est cité pénalement devant une juridiction d'un des pays où la garantie s'exerce, et que cette plainte porte sur des *dommages* garantis au titre du présent contrat et supérieurs à la *franchise*.

L'assureur s'engage à assumer la défense de l'assuré, par application des dispositions prévues aux articles L.127-1 et suivants du *Code* des assurances.

Recours

L'assureur prend en charge l'exercice des recours à l'encontre du ou des responsables des dommages que l'assuré subit, dès lors que ces dommages auraient été garantis dans le cadre de son contrat responsabilité civile, s'il en avait été l'auteur.

La garantie est acquise si le montant des intérêts en jeu est supérieur au seuil d'intervention indiqué dans le tableau des Conditions particulières.

Cette garantie s'exerce dans les limites territoriales indiquées à l'article 5.1. du Chapitre 5 et pour les seuls litiges que l'assuré déclare entre la date de prise d'effet du contrat et la date de résiliation du contrat (par dérogation à l'article 5.2. du Chapitre 5 du contrat).

4.2. Information de l'assureur

L'*assuré* doit déclarer le *litige* à l'assureur au plus tôt, en lui précisant les références de son contrat et l'existence éventuelle d'autres contrats couvrant le même risque.

Cette déclaration doit être faite à l'assureur par écrit, de préférence par lettre recommandée, et être accompagnée de tous renseignements et documents utiles à l'instruction du dossier.

L'*assuré* doit transmettre à l'assureur, dès réception, tous avis, lettres, convocations, actes d'huissier, citations et pièces de procédure qui lui seraient adressés, remis ou signifiés.

Par ailleurs, afin de permettre à l'assureur de donner son avis sur l'opportunité de transiger ou d'engager une instance judiciaire, l'*assuré* doit, **sous peine de non-garantie :**

- déclarer le litige à l'assureur avant de confier ses intérêts à un avocat,
- informer l'assureur à chaque nouvelle étape de la procédure.

Une fois informé de l'ensemble des données du *litige* ainsi qu'à toute étape du règlement de ce dernier, l'assureur fait connaître son avis sur l'opportunité de transiger, d'engager ou de poursuivre une instance judiciaire, en demande comme en défense, les cas de désaccord étant réglés selon les modalités prévues au paragraphe 4.6. ci-après.

Lorsque l'*assuré* fait de mauvaise foi des déclarations inexactes sur les faits, les événements ou la situation qui sont à l'origine du *litige* ou plus généralement sur tout élément pouvant servir à la solution d'un *litige*, l'*assuré* est entièrement déchu de tout droit à la garantie pour le *litige* considéré.

4.3. Prestations fournies

À l'occasion de la survenance d'un *litige* garanti l'assureur s'engage à :

- Fournir à l'assuré, après examen de l'affaire, tous conseils sur l'étendue de ses droits et la façon d'organiser sa défense ou de présenter sa demande ;
- Rechercher une solution amiable.

En concertation avec l'assuré, l'assureur intervient directement auprès de la partie adverse pour lui exposer son analyse de l'affaire et lui rappeler ses droits.

Néanmoins, au regard de la nature du *litige*, l'assureur pourra être amené à déléguer sa gestion à un prestataire externe si cela est opportun.

Par ailleurs, l'*assuré* sera assisté ou représenté par un avocat lorsqu'il sera ou que l'assureur sera informé que la partie adverse est défendue dans les mêmes conditions.

Lorsque le *litige* nécessite le recours à une expertise amiable ou à un constat d'huissier, l'assureur fait appel à des prestataires spécialisés avec lesquels il travaille habituellement et dont il définit la mission ;

- Assurer la défense judiciaire de l'assuré.

En demande comme en défense, l'assureur assiste l'*assuré* dans la mise en oeuvre d'une action en justice si la démarche amiable n'aboutit pas, si les délais sont sur le point d'expirer ou si l'*assuré* a reçu une assignation et doit être défendu.

L'assureur intervient sous réserve de l'opportunité de l'action.

L'*assuré* dispose du libre choix de son avocat. A ce titre, l'*assuré* peut saisir un avocat de sa connaissance après en avoir informé l'assureur et lui avoir communiqué ses coordonnées.

L'*assuré* peut également, s'il en formule la demande écrite, choisir l'avocat proposé par l'assureur pour sa compétence dans le domaine concerné ou sa proximité. Dans les deux cas, l'*assuré* négocie avec lui le montant de ses frais et honoraires dans le cadre d'une convention d'honoraires et doit tenir informé l'assureur du suivi selon les dispositions prévues au contrat.

L'*assuré* a la liberté de choisir un avocat de sa connaissance chaque fois que survient un conflit d'intérêts entre l'*assuré* et l'assureur.

Dans ce cas, l'assureur prend en charge les frais et honoraires de l'avocat dans la limite du plafond de garantie indiqué aux Conditions particulières, et selon les conditions et modalités figurant ci-après à l'article 4.4.

4.4. Frais pris en charge

À l'occasion de la survenance d'un *litige* garanti l'assureur prend en charge dans la limite du plafond figurant aux Conditions particulières :

- les frais de constitution de dossiers tels que frais d'enquêtes, coût de procès-verbaux de police ou de constats d'huissier engagés par l'assureur ou avec son accord ;
- les honoraires d'experts ou de techniciens désignés par l'assureur ou choisis avec son accord ;
- Les frais taxables et émoluments d'avocats et d'auxiliaires de justice, ainsi que les autres dépens taxables ;
- les honoraires et frais non taxables d'avocat dans les conditions ci-après :

L'assureur, à condition que l'*assuré* l'ait informé dans les conditions prévues par le paragraphe « Information de l'assureur », prend en charge les frais et les honoraires engagés par l'*assuré* sur présentation des factures acquittées accompagnées de la décision rendue ou du protocole de transaction signé par les parties au *litige*, dans la limite du plafond indiqué aux Conditions particulières. Ce plafond comprend les frais divers (déplacement, secrétariat, photocopies) et taxes.

En cas de paiement par l'*assuré* d'une première provision à l'avocat de son choix, l'assureur s'engage, dans la limite de ladite provision, à faire une avance à l'assuré.

4.5. Subrogation

L'assureur, dans la limite des sommes qu'il a payées directement à l'assuré, ou dans l'intérêt de celui-ci, est subrogé dans les droits de l'*assuré* selon les dispositions prévues à l'article L 121-12 du *Code* des assurances, notamment pour le recouvrement des sommes allouées à l'*assuré* par les tribunaux au titre des dépens et des articles 700 du nouveau *Code* de procédure civile, 475-1 du *Code* de procédure pénale ou L 761-1 du *Code* de justice administrative.

4.6. Règlement des cas de désaccord

En cas de désaccord entre l'*assuré* et l'assureur portant sur le fondement du droit de l'*assuré* ou sur les mesures à prendre pour régler le *litige*, cette difficulté peut être soumise, à la demande de l'assuré, à l'appréciation d'un conciliateur désigné d'un commun accord par les parties ou, à défaut, par le président du Tribunal de Grande Instance statuant en la forme des référés. Les frais exposés pour la mise en œuvre de cette faculté sont à la charge de l'assureur à moins que le président du Tribunal n'en décide autrement lorsque l'*assuré* a mis en œuvre cette faculté dans des conditions abusives.

Si, contrairement à l'avis de l'assureur ou éventuellement à celui du conciliateur, l'*assuré* engage à ses frais une procédure contentieuse et obtient une solution plus favorable que celle qui avait été proposée par l'assureur ou le conciliateur, l'assureur prend en charge dans la limite du plafond global d'assurance, les frais et honoraires exposés par l'*assuré* pour cette procédure.

5. MODALITÉS DES GARANTIES

5.1. Étendue géographique

5.1.1. Pour l'ensemble des garanties, hormis les garanties définies aux articles 3.4.2. « Responsabilité civile pour préjudice écologique » et 3.4.3. « Responsabilité environnementale »

La garantie s'exerce pour les *dommages* survenus dans les pays de l'Union Européenne, la Suisse, Andorre et Monaco.

Toutefois les garanties sont étendues aux *dommages* survenus dans le monde entier à l'occasion de voyages de l'*assuré* ou de ses préposés dans le cadre de stages, missions commerciales ou d'études, simple participation à des foires, expositions, salons, congrès, séminaires ou colloques d'une durée inférieure à trois mois.

La présente assurance ne peut en aucune manière se substituer à celle qui, à l'étranger, serait à souscrire conformément à la législation locale auprès d'assureurs agréés dans la nation considérée.

**Restent toutefois en dehors de la garantie les dommages résultant :
des activités exercées par des établissements ou des installations permanentes, situés en dehors de la France,
d'Andorre et Monaco.**

5.1.2. Pour les garanties définies aux articles 3.4.2. « Responsabilité civile pour préjudice écologique » et 3.4.3. « Responsabilité environnementale » du contrat

La garantie de responsabilité civile pour *préjudice écologique* (article 3.4.2.) s'applique exclusivement aux préjudices écologiques survenus en France et relevant de la compétence des juridictions françaises.

La garantie de *responsabilité environnementale* (article 3.4.3.) s'applique aux frais de prévention et de réparation des *dommages environnementaux* engagés sur le territoire des pays membres de l'Union Européenne ayant transposé la directive européenne 2004/35/CE.

5.2. Application de la garantie dans le temps

5.2.1. Pour la garantie responsabilité civile visée à l'article 1.1

La garantie est déclenchée par la *réclamation* conformément aux dispositions de l'article L 124-5 du *Code des assurances*.

La garantie s'applique, 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 l'assureur entre la prise d'effet initiale de la garantie et l'expiration d'un délai subséquent de 5 ans à sa date de résiliation ou d'expiration, quelle que soit la date des autres éléments constitutifs des *sinistres*.

Toutefois, l'assureur 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*.

Le contrat ne garantit pas les *sinistres* dont le *fait dommageable* était connu de l'*assuré* à la date de souscription de la garantie concernée.

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.

Le *sinistre* est imputé à l'*année d'assurance* au cours de laquelle l'assureur a reçu la première *réclamation*. Constitue une *réclamation* toute demande en réparation amiable ou contentieuse formée par la victime d'un *dommage* ou ses ayants droits, et adressée à l'*assuré* ou à son assureur.

Lorsqu'un même *sinistre* est susceptible de mettre en jeu les garanties apportées par plusieurs contrats successifs, la garantie déclenchée par le *fait dommageable* ayant pris effet postérieurement au 02 novembre 2003 est appelée en priorité, sans qu'il soit fait application des quatrième et cinquième alinéas de l'article L 121-4 du Code des assurances.

5.2.2. Pour la « faute inexcusable de l'employeur » visée à l'article 3.1

Chaque faute inexcusable est affectée à l'*année d'assurance* au cours de laquelle la procédure de reconnaissance en faute inexcusable telle que prévue par le code de la Sécurité sociale a été introduite. Si plusieurs préposés sont victimes de la même faute inexcusable, celle-ci est affectée, pour l'ensemble des conséquences pécuniaires garanties, à l'*année d'assurance* au cours de laquelle la première procédure de reconnaissance a été introduite.

5.3. Montant des garanties et des franchises

L'indemnisation est effectuée en considérant l'étendue, le montant des garanties et des *franchises* prévus aux Conditions particulières ou Conventions spéciales et applicables au jour de la *réclamation*. Les montants comprennent les frais de défense, les intérêts et les dépens.

Lorsqu'un montant de garantie est fixé par *sinistre*, la somme indiquée forme la limite des engagements de l'assureur à l'égard de l'ensemble des *réclamations* se rattachant à un même *fait dommageable*.

Lorsque le montant de la garantie est fixé pour une *année d'assurance*, la somme indiquée forme la limite des engagements de l'assureur pour tous les *sinistres* survenus au cours d'une même *année d'assurance*.

Le *sinistre* est imputé à l'*année d'assurance* au cours de laquelle l'assureur a reçu la première *réclamation*.

Les montants de garantie accordés par *sinistre* et pour une *année d'assurance* se réduisent et finalement s'épuisent par tout règlement d'indemnité ou de frais sans que ladite garantie puisse se reconstituer jusqu'à la fin de l'*année d'assurance* pour d'autres *sinistres*. La *franchise* est applicable par *sinistre* et quel que soit le nombre de lésés, sauf disposition contraire aux particulières ou Conventions spéciales du contrat.

Lorsqu'un même *sinistre* met en jeu simultanément différentes garanties, l'engagement maximum de l'assureur n'excède pas, pour l'ensemble des *dommages*, le plus élevé des montants prévus pour ces garanties.

Pour l'indemnisation des *réclamations* présentées pendant le délai subséquent de 5 ans, les montants des garanties prévues aux particulières ou Conventions spéciales sont accordés une seule fois pour la période de 5 ans :

- à concurrence du plafond annuel pour ceux exprimés par *année d'assurance*,
- à concurrence du plafond par *sinistre* pour ceux exprimés par *sinistre*.

Ces montants s'épuisent au fur et à mesure par tout règlement d'indemnité ou de frais sans qu'ils puissent se reconstituer au titre de ladite période de 5 ans.

6. VIE DU CONTRAT

6.1. Formation et prise d'effet du contrat

Le contrat prend effet à partir du jour indiqué aux Conditions particulières. Il est parfait dès l'accord des parties.

6.2. Durée du contrat

Le contrat est conclu pour la période comprise entre sa date d'effet et la date de la première échéance annuelle. Il est reconduit tacitement d'année en année, sauf dénonciation par l'une des parties, notifiée à l'autre deux mois au moins avant l'expiration de l'année d'assurance en cours (article L 113-12 du Code) sous réserve d'une disposition différente aux Conditions particulières. La date du cachet de la poste détermine la conformité de l'envoi au préavis défini ci-avant.

6.3. Résiliation du contrat

6.3.1. Comment résilier :

- Par l'assureur : lettre recommandée adressée à la dernière adresse connue de l'assuré.
- Par l'assuré : soit par déclaration faite au siège social ou chez le représentant de l'assureur, soit par acte extrajudiciaire, soit par lettre ou tout support durable, soit par tout autre moyen indiqué dans la police. Le destinataire confirme par écrit la bonne réception de la notification.

6.3.2. Dans quelles circonstances :

6.3.2.1. Par l'assureur

- A l'échéance annuelle (art L113-12 du code des assurances).
Lorsque l'assuré a souscrit à des fins professionnelles, l'assureur peut résilier dans les conditions prévues à l'article L113-14 du code des assurances en respectant le délai de préavis prévu au contrat.
- En cas de changement de situation de l'assuré (art L113-16 et R113-6 du code des assurances). La résiliation doit être effectuée par lettre recommandée avec demande d'avis de réception.
- En cas de non-paiement de la prime (art L113-3 du code des assurances).
- En cas d'aggravation du risque (art L113-4 du code des assurances).
- En cas d'omission ou inexactitude dans la déclaration du risque à la souscription ou en cours de contrat (L113-9 du code des assurances).
- Après sinistre (art R113-10 du code des assurances).

6.3.2.2. Par l'assuré

- À l'échéance annuelle (art L113-12) du code des assurances.
- En cas de hausse des tarifs (hormis le cas de l'adaptation des cotisations hors échéance prévu à l'article 6.7.).
- En cas de changement de situation de l'assuré (art L113-16 et R113-6 du code des assurances).
- En cas de diminution du risque si l'assureur ne consent pas à la réduction de cotisation correspondante (L113-4 du code des assurances).
- En cas de résiliation par l'assureur d'un autre contrat après sinistre (art R113-10 et A 211-1-2).
- En cas de transfert de portefeuille de l'assureur (art L324-1 du code des assurances).
- En cas de hausse de la cotisation dans les conditions définies au paragraphe 6.7 « Modification exceptionnelle des cotisations – hors variation de l'indice.

6.3.2.3. Par l'héritier, l'acquéreur d'une part, ou l'assureur d'autre part

- En cas de décès ou transfert de propriété d'une chose (L121-10 du *code* des assurances).

6.3.2.4. Par l'administrateur ou le liquidateur judiciaire

- En cas d'ouverture d'une procédure de sauvegarde, redressement judiciaire ou liquidation judiciaire (L622-13, L631-14 et L641-11-1 du *Code* de Commerce).

6.3.2.5. De plein droit

- En cas de perte totale de la chose résultant d'un évènement non garanti (L.121-9 du *code* des assurances).
- En cas de retrait d'agrément ou liquidation judiciaire de l'assureur (L326-12 et L113-6 du *code* des assurances).
- En cas de réquisition de propriété des biens assurés (L160-6 et R160-9 du *code* des assurances).

6.3.3. Dispositions concernant la cotisation

- En cas de résiliation au cours d'une *année d'assurance* pour des motifs autres que le non-paiement de la cotisation ou la révision des tarifs, la fraction de cotisation correspondant à la période postérieure à la résiliation n'est pas acquise à l'assureur. L'assureur doit donc la rembourser à l'*assuré* si elle a été payée d'avance.
- Elle reste acquise à l'assureur en cas de disparition du risque *assuré* à la suite d'un *sinistre* réglé par l'assureur.

6.4. Déclarations

6.4.1. À la souscription du contrat

Le contrat est établi d'après les déclarations du *souscripteur* et la cotisation est fixée en conséquence.

Le *souscripteur* doit, sous peine des sanctions prévues ci-après, répondre exactement aux questions posées par l'assureur, notamment dans le formulaire de déclaration du risque, sur les circonstances lui permettant d'apprécier le risque.

Il doit notamment déclarer s'il a connaissance d'événements survenus au cours des cinq ans qui précèdent la souscription et susceptibles d'engager sa responsabilité.

6.4.2. En cours de contrat

Le *souscripteur* ou, à défaut, l'*assuré* doit déclarer les circonstances nouvelles qui ont pour conséquence soit d'aggraver les risques, soit d'en créer de nouveaux, et rendent de ce fait inexacts ou caduques les réponses faites à l'assureur. Cette déclaration doit être faite, par lettre recommandée, dans un délai de quinze jours à partir du moment où le *souscripteur* a connaissance de ces circonstances.

Lorsque cette modification constitue une aggravation du risque, l'assureur peut proposer une augmentation de cotisation ou résilier le contrat. Dans le premier cas, si dans un délai de trente jours à compter de la proposition de l'assureur, l'*assuré* refuse cette proposition ou ne lui donne pas suite, l'assureur peut résilier le contrat. Dans le second cas, l'assureur rembourse à l'*assuré* la portion de cotisation afférente à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru. Dans tous les cas, la résiliation prend effet dix jours après notification à l'*assuré*.

Lorsque cette modification constitue une diminution du risque, l'*assuré* a droit à une diminution du montant de la cotisation. Si l'assureur n'y consent pas, l'*assuré* peut dénoncer le contrat. La résiliation prend effet trente jours après la dénonciation et l'assureur rembourse à l'*assuré* la portion de cotisation afférente à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru.

6.4.3. Sanctions

Toute réticence, fausse déclaration intentionnelle, omission ou inexactitude dans la déclaration des circonstances ou des aggravations visées aux paragraphes précédents est sanctionnée, même si elle a été sans influence sur le *sinistre*, dans les conditions suivantes :

- en cas de mauvaise foi du *souscripteur* ou de l'*assuré*, par la nullité du contrat.

- si la mauvaise foi du *souscripteur* ou de l'*assuré* n'est pas établie, 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 précédant le *sinistre*.

6.4.4. Déclaration des autres assurances

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

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

Lorsque plusieurs assurances contre un même risque sont contractées de manière dolosive ou frauduleuse, l'assureur peut demander la nullité du contrat d'assurance et réclamer en outre des *dommages* et intérêts.

Lorsqu'elles sont contractées sans fraude, chacune d'elles *produit* ses effets dans les limites des garanties du contrat et dans le respect des dispositions de l'article L. 121-1 du *code* des assurances, quelle que soit la date à laquelle l'assurance aura été souscrite. Dans ces limites, le bénéficiaire du contrat peut obtenir l'indemnisation de ses *dommages* en s'adressant à l'assureur de son choix.

6.5. Transfert de propriété

En cas de transfert de propriété de l'entreprise par suite de vente, donation, ou succession, l'assurance continue de plein droit au profit du nouveau propriétaire. Seul le nouveau propriétaire est tenu au paiement des cotisations à échoir à partir du moment où l'assureur a été informé du transfert. Il en est de même pour les *héritiers* en cas de décès.

En cas d'aliénation, celui qui aliène reste tenu envers l'assureur du paiement des cotisations échues ; il reste tenu des cotisations à échoir jusqu'au moment où il a, par lettre recommandée, informé l'assureur de l'aliénation.

6.6. Cotisation

6.6.1. Calcul de la cotisation

Les cotisations sont calculées selon l'une des modalités ci-après, précisée aux Conditions particulières.

Cotisation forfaitaire

La cotisation est payable d'avance ; son montant est fixé aux Conditions particulières.

Cotisation ajustable

Le *souscripteur* doit, à la souscription, verser la cotisation provisionnelle fixée aux Conditions particulières et, à chaque échéance principale, une cotisation provisionnelle égale à la dernière cotisation nette annuelle définitive connue avant cette échéance, laquelle ne peut être inférieure à la cotisation annuelle minimale irréductible prévue aux Conditions particulières.

La cotisation annuelle définitive sera calculée à la fin de l'*année d'assurance* en appliquant le taux de cotisation fixé aux Conditions particulières aux éléments variables retenus comme base de calcul et déclarés par le *souscripteur* pour l'*année d'assurance* écoulée. Elle ne peut en aucun cas être inférieure à la cotisation annuelle minimale irréductible prévue aux Conditions particulières.

Si la cotisation annuelle définitive est supérieure à la cotisation provisionnelle perçue pour la même période, une cotisation complémentaire égale à la différence est due par le *souscripteur*.

Si la cotisation annuelle définitive est inférieure à la cotisation provisionnelle perçue pour la même période, la différence est remboursée au *souscripteur*. Toutefois, ce remboursement ne peut excéder 40 % de la cotisation provisionnelle susvisée.

6.6.2. Déclaration des éléments variables

Modalités de la déclaration

Lorsque la cotisation est calculée suivant la formule visée au paragraphe 6.6.1., le *souscripteur* doit, sous peine des sanctions prévues ci-après, déclarer à l'assureur, dans les trente jours suivant chaque échéance principale, le montant de l'élément variable, stipulé aux Conditions particulières, retenu comme base de calcul.

L'assureur peut faire procéder à la vérification des déclarations du *souscripteur*. Celui-ci doit recevoir, à cet effet, tout délégué de l'assureur et justifier à l'aide de tous documents en sa possession de l'exactitude de ses déclarations.

Conséquences et sanctions en cas de déclaration erronée ou en cas d'absence de déclaration

En cas d'erreur dans les déclarations servant de base au calcul de la cotisation, l'assureur se réserve le droit de faire application des sanctions prévues par les articles L 113-8 et L 113-9 du *Code* des assurances, telles que rappelées à l'article 6.4.3. des Conditions générales.

Définition des éléments variables

Les éléments variables retenus pour le calcul de la cotisation sont indiqués aux Conditions particulières. Toutefois, la définition des éléments variables retenus le plus souvent est la suivante :

■ RÉMUNÉRATION DU PERSONNEL/ SALAIRES OU MASSE SALARIALE/

- Le montant total (brut) des sommes figurant sur la Déclaration Annuelle des Données Sociales (DADS 1) faite à l'Administration fiscale ou sur tout autre document qui viendrait à la remplacer.
- La moitié du montant hors taxes des factures réglées ou dues aux entreprises de travail temporaire ayant procuré du personnel intérimaire à l'*assuré*.

■ CHIFFRE D'AFFAIRES

Le montant des sommes hors taxes, payées ou dues par les clients en contrepartie d'opérations entrant dans les activités garanties de l'*assuré* et dont la facturation a été effectuée au cours de la période considérée.

■ HONORAIRES

Le montant des sommes payées ou dues par les clients de l'*assuré* au cours de la période d'assurance considérée en contrepartie des *prestations* fournies dans le cadre des activités garanties.

6.6.3. Paiement des cotisations

La cotisation annuelle ou, dans le cas de fractionnement de celle-ci, les fractions et les accessoires de cotisation ainsi que les impôts et taxes sur les contrats d'assurance, sont payables au siège de l'assureur ou au domicile du mandataire éventuellement désigné par lui à cet effet. Les dates de ce paiement sont celles indiquées aux Conditions particulières.

Conformément à l'article L 113-3 du *Code* des assurances, à défaut du paiement d'une cotisation dans les 10 jours de son échéance, l'assureur peut, moyennant un préavis de 30 jours, suspendre la garantie et 10 jours après la prise d'effet de la suspension, résilier le contrat. L'*assuré* en est informé par lettre recommandée. La suspension de garantie pour non-paiement de cotisation ne dispense pas l'*assuré* de payer ses cotisations.

La remise en vigueur du contrat après suspension des garanties est conditionnée au paiement intégral de la cotisation par l'*assuré* et des frais de poursuite et de recouvrement.

Ces frais correspondent aux coûts de mise en demeure de payer les cotisations émises par l'assureur conformément aux dispositions impératives de l'article L 113-3 alinéas 2 et 4 du *Code* des assurances.

Les frais de poursuite et de recouvrement sont de 84 €. La remise en vigueur est effective à midi au lendemain du jour du paiement.

Sans préjudice des dispositions ci-dessus : si le paiement de la cotisation de l'*assuré* est fractionné, tout retard de paiement d'une des fractions entraînera de plein droit l'exigibilité immédiate du total des fractions restant dues.

Le paiement intervenu après résiliation du contrat ne le remettra pas en vigueur.

6.7. Révision - Adaptation

Modification exceptionnelle des cotisations - hors variation de l'indice

Indépendamment de la variation de l'indice, l'assureur peut être amené à modifier la cotisation. Le *souscripteur* en sera informé par l'avis d'échéance. Il disposera d'un délai de 30 jours à compter de l'envoi de l'avis d'échéance afin d'exercer son droit de résiliation dans les formes prévues à l'article 6.3 « Résiliation ». Le délai court à partir de la date figurant sur le cachet de la poste.

Si l'*assuré* décide de résilier le contrat, la résiliation prendra effet trente jours après la notification à l'assureur. La portion de prime afférente à la période comprise entre l'échéance annuelle et la résiliation est calculée, prorata temporis, sur les bases de l'ancienne prime.

À défaut de résiliation de l'*assuré*, le contrat poursuivra ses effets selon les nouvelles conditions tarifaires.

Évolution des cotisations, des garanties et des franchises liée à la variation de l'indice

Dans l'hypothèse où le contrat est indexé, les cotisations ainsi que les montants de garantie et les *franchises* indiqués aux Conditions particulières seront modifiés, à compter de chaque échéance annuelle, proportionnellement aux variations de l'indice également défini aux Conditions particulières. Cette modification s'effectuera dans la proportion constatée entre l'*indice de souscription* et l'*indice d'échéance principale*.

6.8. Mesures conservatoires

L'*assuré* doit, dès lors qu'il a connaissance de faits ou événements susceptibles d'entraîner des *dommages*, prendre à ses frais toutes mesures utiles pour prévenir la survenance de *dommages*, ces mesures conservatoires pouvant aller jusqu'au retrait du marché des biens fournis.

Toute inaction ou retard apporté à la prise de mesures conservatoires autorise l'assureur à réclamer une indemnité proportionnée au préjudice qu'il subit.

6.9. Sinistres

6.9.1. Obligations de l'assuré ou, à défaut, du souscripteur

En cas de *sinistre*, l'*assuré* ou, à défaut, le *souscripteur*, doit :

- donner, dès qu'il en a connaissance et au plus tard dans les cinq jours ouvrés, avis du *sinistre* à l'assureur ou au mandataire désigné par lui à cet effet, par écrit - de préférence par lettre recommandée - ou verbalement contre récépissé,

Si l'*assuré* ne respecte pas ces délais, sauf cas fortuit ou de force majeure, l'assureur sera en droit d'opposer une déchéance de garantie s'il établit que ce retard lui a causé un préjudice.

- indiquer dans la déclaration du *sinistre* ou, en cas d'impossibilité, dans une déclaration ultérieure faite dans le plus bref délai :
 - la date, la nature, les circonstances et le lieu du *sinistre*,
 - les noms et adresses de la ou des personnes lésées et, si possible, des témoins éventuels,
 - si les agents de l'autorité sont intervenus et s'il a été établi un procès-verbal ou un constat,
- transmettre à l'assureur, dès réception, tous avis, lettres, convocations, assignations, actes extra-judiciaires et pièces de procédure qui seraient adressés, remis ou signifiés à lui-même ou à ses préposés.

En cas de non-respect de ces formalités et obligations, sauf cas fortuit ou de force majeure, l'assureur pourra réclamer à l'assuré une indemnité proportionnée au préjudice subi.

Si l'assuré fait sciemment de fausses déclarations sur la nature et les causes, circonstances et conséquences d'un sinistre, une déchéance de garantie pourra lui être opposée pour la totalité de ce sinistre.

6.9.2. Obligations de l'assureur

Procédure - transactions

En cas d'action mettant en cause une responsabilité assurée par le présent contrat et dans la limite de sa garantie :

- devant les juridictions civiles, commerciales ou administratives: l'assureur se réserve la faculté d'assumer la défense de l'assuré, de diriger le procès et d'exercer toutes voies de recours,
- devant les juridictions pénales : si les victimes n'ont pas été désintéressées, la direction du procès incombe à l'assureur en ce qui concerne les intérêts civils de l'assuré. L'assureur peut exercer toutes voies de recours au nom de l'assuré, lorsque l'intérêt pénal de l'assuré n'est plus en jeu. Dans le cas contraire, il ne peut les exercer qu'avec l'accord de l'assuré.

L'assureur a seul le droit, dans la limite de sa garantie, de transiger avec les personnes lésées ou leurs ayants droit.

Aucune reconnaissance de responsabilité, aucune transaction intervenant en dehors de l'assureur ne lui est opposable ; ne sont pas considérés comme une reconnaissance de responsabilité l'aveu d'un fait matériel ou le seul fait d'avoir procuré à la victime un secours urgent, lorsqu'il s'agit d'un acte d'assistance que toute personne a le devoir légal ou moral d'accomplir.

Inopposabilité des déchéances

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

L'assureur conserve néanmoins la faculté d'exercer contre l'assuré une action en remboursement de toutes les sommes qu'il aura payées ou mises en réserve à sa place.

Paiement des indemnités

Le paiement des indemnités doit être effectué dans les soixante jours qui suivent un accord amiable ou une décision judiciaire exécutoire. Ce délai, en cas d'opposition, ne court que du jour de la mainlevée.

Les indemnités sont payables en France en euros.

Au cas où le montant de l'indemnité a été fixé en monnaie étrangère, le règlement est effectué en euros au taux de change officiel au jour du règlement.

6.10. Subrogation

L'assureur qui a payé l'indemnité d'assurance est subrogé, jusqu'à concurrence de cette indemnité, dans les droits et actions de l'assuré contre les tiers qui, par leur fait, ont causé le dommage ayant donné lieu à la responsabilité de l'assureur.

L'assureur peut être déchargé, en tout ou en partie, de sa responsabilité envers l'assuré, quand la subrogation ne peut plus, par le fait de l'assuré, s'opérer en faveur de l'assureur.

Lorsque l'assureur a renoncé à exercer un recours contre le responsable d'un sinistre et que celui-ci est assuré, il peut alors, uniquement dans les limites de cette assurance, exercer son recours contre l'assureur du responsable.

L'assureur ne peut exercer aucun recours contre les enfants, descendants, ascendants, préposés et généralement toute personne dont l'assuré serait reconnu responsable, sauf cas de malveillance commise par une de ces personnes, mais il peut exercer un recours contre leurs assureurs.

6.11. Prescription

Conformément aux dispositions prévues par 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. Par exception, les actions dérivant d'un contrat d'assurance relatives à des dommages résultant de mouvements de terrain consécutifs à la sécheresse-réhydratation des sols, reconnues comme une catastrophe naturelle dans les conditions prévues à l'article L125-1, sont prescrites par cinq ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

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

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

La prescription est portée à 10 ans dans les contrats d'assurance contre les *accidents* atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'*assuré*.

Conformément à l'article **L 114-2** du *Code des assurances*, la prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription constituées par :

- toute demande en justice, même en référé, ou même portée devant une juridiction incompétente ;
- tout acte d'exécution forcée, ou toute mesure conservatoire prise en application du *code* des procédures civiles d'exécution ;
- toute reconnaissance par l'assureur du droit à garantie de l'*assuré*, ou toute reconnaissance de dette de l'*assuré* envers l'assureur.

Elle est également interrompue par :

- la désignation d'experts à la suite d'un *sinistre* ;
- l'envoi d'une lettre recommandée ou l'envoi d'un recommandé électronique, avec accusé de réception, adressés par :
 - l'*assureur* à l'*assuré* en ce qui concerne l'action en paiement de la prime,
 - l'*assuré* à l'*assureur* en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Conformément à l'article **L 114-3** du *Code des assurances*, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci.

6.12. Réclamation

En cas de réclamation

Le paragraphe ci-dessous précise les modalités d'examen des réclamations et le recours possible à la Médiation de l'assurance.

Comment adresser votre réclamation ?

Dans tous les cas, vous devez formaliser par écrit votre réclamation afin que nous puissions répondre au mieux à votre insatisfaction, et l'adresser :

À votre interlocuteur AXA habituel (ses coordonnées sont indiquées sur vos courriers et sur votre Espace Client en ligne) ou au service clients avec lequel vous êtes en relation, ou, à tout moment, au Service Réclamations en fonction de la nature du litige :

Pour les garanties d'assurance

- via le formulaire de contact sur axa.fr ou en ligne depuis votre Espace Client AXA
- ou par courrier, à l'adresse suivante :

AXA France - Service Réclamations - TSA 46 307 - 95901 Cergy-Pontoise Cedex 9

Pour les prestations d'assistance

- via le formulaire de contact sur axa-assistance.fr/contact
- ou par courrier, à l'adresse suivante :

AXA Assistance - Service Gestion Relation Clientèle - 6 rue André Gide - 92320 Châtillon

Pour votre garantie protection juridique

- par e-mail à servicereclamations@juridica.fr
- ou par courrier, à l'adresse suivante :

JURIDICA - Service Réclamations - 1 place Victorien Sardou - 78166 Marly-le-Roi Cedex

Nos engagements

Un accusé de réception vous sera adressé dans un délai maximum de dix jours.

Votre situation sera étudiée avec le plus grand soin et une réponse argumentée vous sera adressée dans un délai maximum de soixante jours.

La saisine du médiateur

Vous pouvez saisir le Médiateur de l'assurance :

- deux mois après votre première réclamation écrite, que vous ayez reçu une réponse ou non de notre part
- et, en tout état de cause, dans un délai maximum d'un an à compter de la date de votre première réclamation écrite.

Cette saisine peut se faire :

- par voie électronique sur le site mediation-assurance.org
- ou par courrier, à l'adresse suivante : Le médiateur de l'Assurance - TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09.

L'intervention du Médiateur est gratuite.

Le Médiateur formulera une proposition de solution dans un délai de 3 mois à réception de votre dossier complet.

Les deux parties, vous-même et AXA, restent libres de suivre ou non la proposition du Médiateur.

Vous conservez à tout moment la possibilité de saisir le tribunal compétent.

7. DÉFINITIONS

Les définitions ci-après font partie intégrante du contrat dès lors que le mot ou l'expression y est utilisé. Elles n'ont aucune incidence sur l'existence d'une garantie si celle-ci n'est pas réputée acquise par les Conditions particulières.

Pour l'application du contrat, on entend par :

Accident

Tout événement soudain, imprévu, survenant de façon fortuite et qui constitue la cause de dommages corporels, matériels ou immatériels.

Année d'assurance

La période comprise entre :

- deux échéances annuelles de cotisation ;
- la date d'effet du contrat et la première échéance annuelle de cotisation ;
- la dernière échéance annuelle de cotisation et la date d'expiration ou de résiliation du contrat.

Assuré

Le souscripteur ou toute autre personne à qui cette qualité est reconnue aux Conditions particulières du contrat.

Si l'assuré est une personne morale, sont désignés comme assurés :

- pour les sociétés anonymes : les Président, Administrateurs ; Président du Directoire et Directeurs généraux ;
- pour les sociétés à autres formes juridiques : le gérant ;
- les substitués dans la direction dans l'exercice de leurs fonctions.

Attaque Cyber

Constitue une attaque cyber toute intrusion, toute utilisation ou exploitation malveillante de programmes informatiques et données informatiques portant atteinte à leur authenticité, intégrité, confidentialité ou disponibilité, qu'ils soient détenus ou utilisés par l'assuré ou par un tiers à quelque titre que ce soit.

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 excédant la mesure des obligations ordinaires de voisinage.

Atteinte à l'environnement accidentelle

L'atteinte à l'environnement est accidentelle lorsque sa manifestation est concomitante à l'événement soudain et imprévu qui l'a provoquée et ne se réalise pas de façon lente et progressive.

Bien confié

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

Code

Le Code des assurances français.

Dommage

Dommage corporel

Toute atteinte corporelle subie par une personne physique.

Dommage matériel

La détérioration ou destruction d'une chose ou substance ainsi que son vol ou sa disparition, toute atteinte physique à des animaux.

Dommage immatériel

Tout dommage autre que corporel ou matériel et notamment tout préjudice pécuniaire qui résulte de la privation de jouissance d'un droit, de la perte d'un bénéfice, de l'interruption d'un service rendu par une personne ou un bien.

Les atteintes aux données informatiques et aux programmes informatiques constituent des dommages immatériels. Il est précisé que ces données et programmes sont des biens incorporels.

Dommage immatériel non consécutif

Tout dommage immatériel :

- qui n'est pas la conséquence d'un dommage corporel ou matériel ;
- qui est la conséquence d'un dommage corporel ou matériel non garanti.

Constitue un Dommage Immatériel non consécutif le préjudice moral exclusif de tout dommage corporel et résultant d'une atteinte, d'une perte ou d'une divulgation des données personnelles.

Dommmages environnementaux

Les dommages visés par la directive 2004/35/CE du Parlement Européen et du Conseil et ses textes de transposition dans les différents États membres de l'Union Européenne, à savoir les dommages affectant les sols, les eaux et ceux causés aux espèces et habitats naturels protégés.

Donnée informatique

Toute information représentée sous forme numérique en vue de son traitement par un matériel informatique. Une donnée informatique est un bien incorporel.

Eaux (au sens de la garantie des risques environnementaux)

Ensemble des eaux de surface et des eaux souterraines.

Eaux de surface

Ensemble des eaux naturelles courantes ou stables appartenant à un réseau hydrographique et par extension les eaux des zones littorales, délimitées par la laisse de haute mer et la laisse de basse mer.

Eaux souterraines

Ensemble des eaux naturelles libres ou captives appartenant à un système hydrogéologique souterrain.

Fait dommageable

Fait, acte ou événement à l'origine des dommages subis par la victime.

Frais de dépose et de repose

L'ensemble des dépenses de main d'œuvre et de transport, des dépenses en matériel et en moyens, nécessitées par les opérations de réparation ou de remplacement du produit défectueux monté, fixé, incorporé ou intégré, par un tiers, après sa livraison.

Frais de prévention au titre du préjudice écologique

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

Frais de prévention et de réparation au titre de la responsabilité environnementale :

- Les frais de prévention sont ceux prévus par la directive 2004/35/CE du Parlement Européen et du Conseil, engagés pour prévenir ou minimiser les dommages environnementaux en cas de menace imminente de tels dommages.
- Les frais de réparation sont ceux prévus par la directive 2004/35/CE du Parlement Européen et du Conseil, 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 oeuvre 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.

Frais de retrait

L'ensemble des frais nécessités par les opérations :

- de mise en garde du public ou des détenteurs de biens ;
- de retrait du marché des produits mis en circulation par vous-mêmes, en vue de les repérer, de les isoler, de les rappeler et éventuellement de les détruire.

Franchise

La part d'indemnité restant dans tous les cas à la charge de l'assuré et au-delà de laquelle s'exerce la garantie de l'assureur

Indice de souscription

Celui fixé aux Conditions particulières, si ce contrat est indexé.

Indice d'échéance principale

Celui publié à la date d'échéance principale du contrat (si celui-ci est indexé).

Intérêts en jeu

Le montant en principal du litige, hors pénalités de retard, intérêts et demandes annexes. S'agissant de contrats dont l'application s'échelonne dans le temps et avec une périodicité convenue, le montant correspond à une échéance

Litige

Situation conflictuelle ou différend conduisant l'assuré à faire valoir un droit, ou à se défendre devant une juridiction répressive, répondant aux conditions de la garantie « DÉFENSE PENALE ET RECOURS ».

Livraison

La remise effective par l'assuré d'un produit ou la réalisation d'une prestation, la mise en circulation volontaire d'un produit ou la réception de travaux, dès lors que cette remise, réalisation, mise en circulation ou réception donne au nouveau détenteur le pouvoir d'en user en dehors de toute intervention de l'assuré ou des personnes dont il est responsable.

Objets d'art

Sculptures, statues, tableaux, armes, tapis, tapisseries, objets en ivoire ou en pierre dure ainsi que collections, ayant une valeur unitaire supérieure à 4 000 euros.

Préjudice écologique

Atteinte non négligeable aux éléments ou aux fonctions des écosystèmes ou aux bénéfices collectifs tirés par l'homme de l'environnement, conformément aux articles 1246 et suivants du code civil.

Au sens du présent contrat, le préjudice écologique constitue un dommage, distinct du dommage corporel, du dommage matériel et du dommage immatériel.

Prestation

Fourniture d'un conseil, d'une étude ou d'un service sans livraison d'un produit au sens ci-après.

Produit

Tout bien susceptible d'être livré à des tiers ou mis en circulation par l'assuré.

Programme informatique

Ensemble d'instructions exprimé dans un langage ordonné permettant à un matériel informatique de fonctionner et de rendre le service demandé. Un site internet (marchand ou non) est considéré comme un programme informatique. Un programme informatique est un bien incorporel.

Réclamation

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

Responsabilité environnementale

La responsabilité instaurée par la directive européenne n° 2004/35/CE et ses textes de transposition dans les différents états membres de l'Union européenne en ce qui concerne la prévention et la réparation des dommages environnementaux.

Sinistre

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.

Sol

Formation naturelle superficielle, résultant de l'altération des couches géologiques sous-jacentes. Par extension, il faut entendre également par sol, le sous-sol constitué des couches géologiques profondes.

Souscripteur

La personne physique ou morale désignée sous ce nom aux Conditions particulières, signataire du contrat et débitrice des cotisations. À défaut de désignation, l'assuré.

Système informatique

Ensemble des matériels informatiques, programmes informatiques et données informatiques que vous utilisez pour exercer vos activités professionnelles et qui sont exploitées par vous ou sous votre responsabilité. Il est précisé que vos systèmes de contrôles industriels font partie de votre Système informatique.

Tiers

Toute personne autre que :

- l'assuré tel qu'il est défini aux Conditions particulières,
- le conjoint, les ascendants et descendants de l'assuré, responsable du sinistre (excepté les cas où la Sécurité sociale ou tout autre organisme de prévoyance dispose d'un recours contre l'assuré responsable),
- lorsque l'assuré est une personne morale, ses représentants légaux, les personnes que le souscripteur ou ses représentants légaux se sont substitués dans la direction de l'entreprise lorsqu'ils sont dans l'exercice de leurs fonctions,
- les préposés, salariés ou non, de l'assuré dans l'exercice de leurs fonctions.

Sauf dérogation expresse aux Conditions particulières, en cas de pluralité d'assurés désignés auxdites Conditions particulières, ceux-ci ne sont pas considérés comme tiers pour l'application du présent contrat, sauf pour les dommages corporels.

8. STATUTS D'AXA ASSURANCES IARD MUTUELLE – ÉDITION 2021

Lorsque le présent contrat est assuré par AXA Assurances IARD Mutuelle, la présente clause reprend ci-après l'intégralité des statuts de cette société afin qu'ils soient portés à la connaissance des assurés conformément à l'article R 112-1 du Code des assurances.

TITRE PREMIER - CONSTITUTION ET OBJET DE LA SOCIÉTÉ

Article premier – HISTORIQUE ET FORMATION DE LA SOCIÉTÉ

La société résulte de la fusion de diverses sociétés dont la plus ancienne, l'Ancienne Mutuelle, remonte à 1817.

À l'origine, la présente société a été constituée suivant statuts déposés en l'Etude de Maître MICHEE, Notaire à Orléans, le 31 décembre 1898 sous la dénomination « MUTUELLE REGIONALE » devenue plus tard « MUTUELLE D'ORLEANS » puis « ANCIENNE MUTUELLE D'ORLEANS ».

Le 25 novembre 1981, une assemblée générale extraordinaire a approuvé :

- d'une part, la fusion par absorption des sociétés d'assurance mutuelles suivantes : LA PARTICIPATION, L'ANCIENNE MUTUELLE DU CALVADOS, L'ANCIENNE MUTUELLE ACCIDENTS et L'ANCIENNE MUTUELLE ;
- d'autre part, le transfert partiel du portefeuille de LA MUTUALITE GENERALE RISQUES DIVERS, société d'assurance mutuelle.

La société a aussi bénéficié, à compter du 1^{er} janvier 1981, du transfert partiel du portefeuille de LA MUTUELLE DE L'OUEST, société d'assurance mutuelle.

L'assemblée générale extraordinaire du 24 septembre 1990 a approuvé :

- le transfert partiel du portefeuille de la société à :
 - LA MUTUELLE PARISIENNE DE GARANTIE ASSURANCES,
 - LA NOUVELLE MUTUELLE ASSURANCE,
 - FRANKLIN MUTUELLE ASSURANCE ;
- le transfert partiel du portefeuille agents de LA PREVOYANCE MUTUELLE M.A.C.L. à la société ;
- et décidé de modifier la dénomination sociale de MUTUELLES UNIES ASSURANCES I.A.R.D. en AXA ASSURANCES I.A.R.D. MUTUELLE.

L'assemblée générale extraordinaire du 24 juin 1996 a approuvé le transfert du portefeuille de contrats dommages corporels liés aux accidents et à la maladie à AXA ASSURANCES VIE MUTUELLE.

L'assemblée générale extraordinaire du 14 juin 1999 a approuvé le transfert du portefeuille Protection Juridique pure et optionnelle à JURIDICA.

L'assemblée générale mixte du 13 juin 2006 a approuvé la fusion par absorption de la société d'assurance mutuelle AXA Courtage Assurance Mutuelle.

Le conseil d'administration du 18 octobre 2011 a transféré le siège social du 26 rue Drouot – 75009 Paris au 313 Terrasses de l'Arche – 92727 Nanterre Cedex.

C'est dans ces conditions qu'il est actuellement formé, entre toutes les personnes physiques ou morales adhérant aux présents statuts, une société d'assurance mutuelle à cotisations fixes régie par le Code des assurances.

Elle est fondée sur le principe de la mutualité tel que défini à l'article L. 322-26-1 du Code des assurances.

Le nombre des adhérents ne peut être inférieur à CINQ CENTS.

Article 2 – DÉNOMINATION

La société est dénommée : AXA ASSURANCES I.A.R.D. MUTUELLE.

Article 3 – SIÈGE

Le siège social de la société est fixé au 313 Terrasses de l'Arche – 92727 Nanterre Cedex.

Le siège social peut être transféré dans toute autre localité du même département ou d'un département limitrophe par décision du conseil d'administration, sous réserve de ratification de cette décision par la prochaine assemblée générale ordinaire, et partout ailleurs par décision de l'assemblée générale extraordinaire.

Article 4 – DURÉE

La durée de la société est prorogée de 99 ans à compter du 25 novembre 1981. Elle pourra être prorogée par décision de l'assemblée générale extraordinaire.

Article 5 – TERRITORIALITÉ

La société peut, sous réserve de l'obtention de tout agrément ou autorisation requis, exercer ses activités en France et hors de France.

Les garanties de la société s'exercent dans les pays prévus par le contrat.

Article 6 – SOCIÉTAIRES

La qualité de sociétaire et les droits et obligations correspondant à cette qualité sont normalement acquis à une personne physique ou morale dès lors que celle-ci a demandé son adhésion à la société et si le conseil d'administration ou toute personne ou organisme dûment mandaté par lui à cet effet a consenti à cette adhésion.

Ce consentement est constaté notamment par la délivrance du contrat d'assurance.

La qualité de sociétaire est réservée exclusivement aux souscripteurs d'assurances individuelles, ainsi qu'aux souscripteurs d'assurances collectives de dommages, à l'exclusion des adhérents,

personnes physiques, à ces assurances collectives.

Lorsque la société opère en coassurance, le souscripteur coassuré acquiert la qualité de sociétaire quelle que soit la proportion de coassurance supportée par la société.

Tout sociétaire est assureur en même temps qu'assuré pour lui-même ou pour le compte d'autrui mais sa responsabilité est limitée au montant des cotisations définies à l'article 9.

La société peut délivrer des notes de couverture accordant une assurance provisoire.

Dans le cas où tout ou partie d'un contrat d'assurance souscrit auprès de la société est transféré de plein droit d'un sociétaire à une autre personne, en application d'une disposition légale ou d'une clause du contrat, la personne à laquelle l'assurance est ainsi transférée doit déclarer à la société, dans les conditions prévues au contrat, le transfert dudit contrat à son nom.

Le bénéficiaire du transfert, de même que celui d'une note de couverture, prend la qualité de sociétaire, qualité dont la confirmation repose sur le consentement visé au premier alinéa du présent article. C'est ainsi, que dans le délai de trois mois de la notification à la société du transfert d'un contrat du nom d'un sociétaire à celui d'un nouveau titulaire et, dans le même délai de la date de souscription d'une note de couverture, le conseil d'administration ou la personne ou l'organisme délégué par lui à cet effet statuera sur l'admission comme sociétaire du titulaire du contrat ou du bénéficiaire de la note de couverture. Si l'admission n'est pas refusée dans le délai de trois mois susvisé, le titulaire du contrat ou le bénéficiaire de la note de couverture sera confirmé dans sa qualité de sociétaire. Si l'admission est refusée, l'intéressé en sera informé avant l'expiration du délai de trois mois précité et le contrat sera résilié moyennant préavis d'un mois ; la partie de la cotisation payée et correspondant à la période pendant laquelle le risque n'est plus garanti sera ristournée au titulaire du contrat résilié.

Enfin, si une proposition d'adhésion ou un maintien dans la société est refusé par le conseil d'administration et si l'assuré est imposé à la société en application de la législation sur l'assurance obligatoire, ce dernier acquerra ou conservera la qualité de sociétaire.

Article 7 – OBJET

La société peut pratiquer des opérations d'assurances de toute nature, à l'exclusion de celles pratiquées par les sociétés visées au 1° de l'article L.310-1 du Code des assurances.

La société distribue principalement ses contrats par l'intermédiaire d'agents généraux d'assurances.

Elle ne peut étendre ses opérations à toute nouvelle catégorie de risques que sous réserve de l'agrément de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) ainsi que de la constitution du fonds d'établissement minimum prévu par la réglementation en vigueur pour la catégorie qu'elle envisage de pratiquer.

La société peut assurer par un contrat unique plusieurs risques différents par leur nature ou leur taux.

Elle peut opérer en coassurance et assurer, par contrat unique, les risques prévus ci-dessus conjointement avec une ou plusieurs sociétés d'assurance garantissant des risques de même nature ou différents.

La société peut faire souscrire des contrats d'assurance pour d'autres sociétés agréées avec lesquelles elle a conclu à cet effet un accord dans les conditions prévues par la réglementation en vigueur.

La société peut céder en réassurance tout ou partie des risques qu'elle est autorisée à garantir, accepter en réassurance des risques de toute nature assurés par d'autres sociétés d'assurance quelles qu'en soient la forme et la nationalité et signer tous traités d'union ou de fusion avec d'autres sociétés d'assurance mutuelles.

La société peut plus généralement effectuer toutes opérations financières, mobilières ou immobilières, apports en société, souscription, achats de titres ou de parts d'intérêt, constitution de sociétés et toutes autres opérations civiles, commerciales ou industrielles se rattachant directement ou indirectement à l'objet social ci-dessus ou à tout objet similaire ou connexe de nature à favoriser son expansion, son développement ou la réalisation de son objet dans le respect des dispositions de l'article L.322-2-2 du Code des assurances.

La société peut faire partie d'une société de groupe d'assurance qui peut en application de l'article R.322-161 disposer de pouvoirs de contrôle à son égard, y compris en ce qui concerne sa gestion, et détenir des pouvoirs de sanctions. La cession totale ou partielle d'actifs ou de participations peut notamment être subordonnée à l'autorisation préalable du conseil d'administration de la société de groupe d'assurance. Celle-ci peut également demander la convocation de l'assemblée générale et proposer à celle-ci

l'élection de nouveaux candidats au poste d'administrateur.

Article 8 – FONDS D'ÉTABLISSEMENT

Le fonds d'établissement de la société est fixé par décision de l'assemblée générale ordinaire. Il ne peut être inférieur au montant prescrit par la réglementation en vigueur.

Article 9 – COTISATIONS

Les cotisations auxquelles s'ajoutent éventuellement les accessoires fixés aux conditions particulières sont payables dans la forme et aux époques prévues dans le contrat.

Le sociétaire ne peut être tenu de payer une cotisation supérieure à la cotisation indiquée par le contrat.

Aucun traitement préférentiel ne peut être accordé à un sociétaire.

Cette cotisation est payable d'avance à la date indiquée dans le contrat.

TITRE II – ASSEMBLÉES GÉNÉRALES DES SOCIÉTAIRES

Section 1 - Dispositions communes

Article 10 – COMPOSITION DES ASSEMBLÉES GÉNÉRALES

L'assemblée générale représente l'universalité des sociétaires et ses décisions obligent chacun d'eux ou ses ayants cause dans les limites fixées par la réglementation en vigueur et par les présents statuts.

Elle se compose de délégués élus par les sociétaires, dont le nombre est fixé à 100 au moins et 180 au plus afin de permettre les ajustements découlant de la variation dans le temps de la composition des groupements régionaux. Les élections des délégués sont organisées selon les principes et modalités définis par les présents statuts et le règlement intérieur des élections, dont les termes sont arrêtés par le conseil d'administration (le « Règlement Intérieur des Elections »).

Les sociétaires sont répartis en cinq groupements régionaux, dont les périmètres sont précisés dans le Règlement Intérieur des Elections :

- groupement Grand Ouest ;
- groupement Nord-Est ;
- groupement Ile-de-France ;
- groupement Sud-Ouest ;
- groupement Sud-Est.

Un sociétaire ne peut être rattaché qu'à un seul groupement régional. Lorsqu'un sociétaire est susceptible d'être rattaché à plusieurs groupements régionaux, il fait partie de celui au sein duquel il a souscrit le plus grand nombre de contrats d'assurance. Pour les besoins de l'organisation des élections des délégués, il est par ailleurs

constitué des collèges électoraux regroupant un ou deux groupements régionaux comme suit :

- collège électoral Grand Ouest correspondant au groupement régional Grand Ouest ;
- collège électoral Nord correspondant au groupement régional Nord-Est et au groupement régional Ile de France ;
- collège électoral Sud correspondant au groupement régional Sud-Ouest et au groupement régional Sud-Est.

Les délégués sont élus pour trois ans par les sociétaires du groupement régional auquel ils appartiennent. À cet effet, des élections sont organisées chaque année lors desquelles tous les délégués d'un même collège électoral sont renouvelés en même temps. Les dispositions du présent paragraphe sont sans préjudice des dispositions transitoires de l'article 43 des présents statuts

Le conseil d'administration détermine pour chaque groupement régional, le nombre de délégués appelés à siéger à l'assemblée générale en rapportant le nombre de sociétaires relevant de chaque groupement régional au nombre total de sociétaires au niveau national. Cependant, le nombre de sièges à pourvoir pour l'ensemble d'un collège venant à renouvellement, ne peut être égal ou supérieur à la moitié du nombre total de délégués défini par le conseil d'administration au niveau national. Tout sociétaire appelé à participer aux élections des délégués ne peut bénéficier que d'une voix.

Si plusieurs candidatures sont présentées par une même personne physique ou morale, ou par une même personne représentant plusieurs personnes morales, la première candidature sera retenue par le conseil d'administration. Pour déterminer les dates d'envoi des candidatures, il sera retenu, pour celles envoyées par courrier, la date apparaissant sur le cachet de la Poste, pour celles envoyées par message électronique, la date d'envoi dudit message et pour celles remises en mains propres, la date de leur réception si elle peut être établie (par exemple au moyen d'un récépissé ou d'un accusé de réception signé par le destinataire) et, à défaut, la date de signature de la candidature. En cas de date identique, un tirage au sort est effectué par huissier. Toute personne agissant au nom d'une entité juridique peut avoir à justifier de sa qualité de représentant légal.

Afin que les sociétaires puissent faire acte de candidature et participer au scrutin, la société fera publier, dans au moins un journal habilité à diffuser des annonces légales et ceci avant le 15 janvier de chaque année, sauf dispositions transitoires

prévues à l'article 43 des présents statuts, un avis donnant l'indication du collège électoral devant faire l'objet d'un renouvellement.

Pour des raisons d'organisation matérielle, le conseil d'administration pourra limiter le nombre de candidatures dans chaque groupement régional, à la condition que cette limitation ne soit pas inférieure au triple du nombre de délégués titulaires à élire. Cette limitation sera mise en œuvre sur la base de la date d'envoi de l'acte de candidature. Pour déterminer les dates d'envoi des candidatures, il sera retenu, pour celles envoyées par courrier, la date apparaissant sur le cachet de la Poste, pour celles envoyées par message électronique, la date d'envoi dudit message et pour celles remises en mains propres, la date de leur réception si elle peut être établie (par exemple au moyen d'un récépissé ou d'un accusé de réception signé par le destinataire) et, à défaut, la date de signature de la candidature. En cas de date identique, les candidats sont départagés par tirage au sort effectué par huissier. Ne peuvent faire partie de l'assemblée générale que les délégués élus à jour de leurs cotisations. Chaque délégué présent ou représenté n'a droit qu'à une seule voix.

Tout délégué peut se faire représenter à l'assemblée générale par un autre délégué quel que soit le groupement régional auquel ce dernier appartient.

Le nombre de pouvoirs susceptibles d'être confiés à un même délégué ne peut être supérieur à cinq.

Pour toute procuration d'un délégué sans indication de mandataire, le président émet un vote favorable à l'adoption des projets de résolutions présentés ou agréés par le conseil d'administration, et un vote défavorable à l'adoption de tous les autres projets de résolutions.

Le mandataire doit déposer les pouvoirs dont il est porteur au siège de la société et les y faire enregistrer cinq jours au moins avant la réunion de l'assemblée générale, faute de quoi ces pouvoirs sont nuls.

La liste des délégués pouvant prendre part à une assemblée générale est arrêtée au quinzième jour précédant cette assemblée par les soins du conseil d'administration ou sur délégation expresse de celui-ci, par le président. Tout sociétaire peut, par lui-même ou par mandataire, prendre connaissance de cette liste au siège social. Tout sociétaire peut également, dans les quinze jours qui précèdent la réunion de l'assemblée générale, prendre au siège social communication par lui-même ou par un mandataire, du bilan et du compte de résultat qui seront présentés à l'assemblée générale, ainsi que de tous les

documents qui doivent être communiqués à l'assemblée.

Les fonctions de délégués sont gratuites. Cependant le conseil d'administration peut décider la prise en charge de leurs frais de déplacement et de séjour.

Article 11 – LIEU DE RÉUNION

L'assemblée générale se réunit au lieu du siège social ou dans tout autre endroit de France au choix du conseil d'administration.

Article 12 – CONVOCATION ET ORDRE DU JOUR

L'assemblée générale est convoquée par le président ou le directeur général de la société, sur décision du conseil d'administration. Cette convocation est insérée dans un journal d'annonces légales du siège social et précède de quinze jours au moins la date fixée pour la réunion.

La convocation doit mentionner l'ordre du jour, l'assemblée ne pouvant délibérer que sur des questions figurant à celui-ci.

L'ordre du jour ne peut contenir que les propositions du conseil d'administration et celles qui lui auront été communiquées vingt jours au moins avant la réunion de l'assemblée générale accompagnées de la signature d'un dixième des sociétaires au moins ou de cent sociétaires si le dixième est supérieur à cent.

Tous les sociétaires qui en auront fait la demande devront être informés de la réunion de chaque assemblée générale par une lettre affranchie à leurs frais et expédiée dans le délai imparti pour la convocation de cette assemblée.

Article 13 – FEUILLE DE PRÉSENCE

Pour toute assemblée générale, il est tenu une feuille de présence contenant les noms et domiciles des membres présents ou représentés, ainsi que le nombre de procurations sans indication de mandataire reçues par la société.

Cette feuille, dûment émargée par les sociétaires ou leurs mandataires et certifiée exacte par le bureau de l'assemblée, doit être déposée au siège de la société et communiquée à tout requérant.

Article 14 – BUREAU

L'assemblée générale est présidée par le président du conseil d'administration ou en cas d'empêchement, par le vice-président ou à défaut par le plus âgé des administrateurs présents.

L'assemblée nomme parmi ses membres deux scrutateurs. Elle nomme également un secrétaire, qui peut ne pas être membre de l'assemblée générale, lequel dresse procès-verbal des délibérations de l'assemblée générale.

Article 15 – PROCÈS-VERBAUX

Les délibérations de l'assemblée générale sont consignées dans des procès-verbaux reproduits sur un registre spécial signé par

le président de l'assemblée, les scrutateurs et le secrétaire.

Les copies ou extraits de ces délibérations sont délivrés et certifiés par le président du conseil d'administration, ou à défaut, par le directeur général ; ils peuvent également être certifiés par le secrétaire de l'assemblée.

Section 2 – Assemblées Générales Ordinaires

Article 16 – ÉPOQUE ET PÉRIODICITÉ

L'assemblée générale ordinaire est réunie au cours du second trimestre de chaque année. Elle peut également être réunie à tout moment lorsque que le conseil d'administration l'estime nécessaire.

Article 17 – OBJET

L'assemblée générale ordinaire entend le rapport qui lui est présenté par le conseil d'administration sur la situation de la société, l'exposé des comptes du dernier exercice, les rapports des commissaires aux comptes ainsi que tout autre rapport qui serait exigé par la réglementation en vigueur.

Elle arrête définitivement les comptes de la société, statue sur tous les intérêts sociaux, procède au renouvellement des membres sortants du conseil d'administration.

Elle nomme, dans les conditions fixées à l'article 27 des présents statuts, les commissaires aux comptes.

Article 18 – VALIDITÉ DES DÉLIBÉRATIONS

L'assemblée générale ordinaire ne peut valablement délibérer que si les délégués présents ou représentés sont au nombre du quart au moins du nombre total de délégués. Si elle ne réunit pas ce nombre, une nouvelle assemblée est convoquée avec le même ordre du jour que la précédente dans les formes et délais prévus par l'article 12 des présents statuts et délibère valablement quel que soit le nombre des délégués présents ou représentés.

L'assemblée délibère à la majorité simple des voix des délégués présents ou représentés. En cas de partage, la voix du président est prépondérante.

Section 3 – Assemblées Générales Extraordinaires

Article 19 – OBJET

Réunie dans tous les cas prévus par la réglementation en vigueur, l'assemblée générale extraordinaire peut modifier dans toutes leurs dispositions les présents statuts.

Cette assemblée ne peut néanmoins ni changer la nationalité de la société, ni réduire ses engagements, ni augmenter les engagements des sociétaires résultant des contrats en cours, sauf en cas d'accroissement des impôts et taxes dont

la récupération sur les sociétaires n'est pas interdite.

Toute modification des statuts est portée à la connaissance des sociétaires, soit par remise du texte contre reçu, soit par lettre recommandée ou par envoi recommandé électronique, soit, au plus tard, avec le premier avis d'échéance ou récépissé de cotisation qui leur est adressé. Cette modification est également mentionnée sur les avenants aux contrats en cours.

Les modifications de statuts non notifiées à un sociétaire dans les formes prévues au précédent alinéa ne lui sont pas opposables. Les traités de réassurance par lesquels la société cède à une ou plusieurs autres entreprises ses risques doivent être soumis, lorsque le total des cotisations afférentes aux risques réassurés porte sur plus de quatre vingt dix pour cent de celles-ci, à l'approbation d'une assemblée générale extraordinaire, convoquée par lettre recommandée ou par envoi recommandé électronique adressé à chacun de ses membres et mentionnant le motif de l'approbation demandée à l'assemblée. Dans ce cas, tout sociétaire a le droit de résilier son engagement dans un délai de trois mois à dater de la notification qui lui aura été faite par lettre recommandée ou envoi recommandé électronique.

Article 20 – VALIDITÉ DES DÉLIBÉRATIONS

L'assemblée générale extraordinaire ne délibère valablement que si le nombre des délégués présents ou représentés est au moins égal au tiers du nombre total de délégués.

Si, lors de la première convocation, l'assemblée générale n'a pas réuni le quorum fixé à l'alinéa précédent, une seconde assemblée générale peut être convoquée qui délibère valablement si le nombre des délégués présents ou représentés représente au moins le quart du nombre total de délégués. À défaut de ce dernier quorum, cette deuxième assemblée peut être prorogée à une date postérieure de deux mois au plus à celle de laquelle elle avait été convoquée.

L'assemblée générale extraordinaire statue à la majorité des deux tiers des membres présents ou représentés.

TITRE III – ADMINISTRATION DE LA SOCIÉTÉ

Section 1 - Conseil d'administration

Article 21 – COMPOSITION ET DURÉE DU MANDAT

La société est administrée par un conseil d'administration composé de 6 à 15 membres nommés par l'assemblée générale et pris parmi les sociétaires à jour de leurs cotisations et de deux membres élus par

le personnel salarié dans les conditions prévues par l'article L.322-26-2 du Code des assurances. La durée du mandat des administrateurs est de cinq ans.

Article 21bis – ADMINISTRATEURS NOMMÉS PAR L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

Le nombre d'administrateurs liés à la société par un contrat de travail ne peut dépasser 10 % des membres du conseil en fonction, sans que soit cependant inclus dans ce pourcentage le président du conseil d'administration lorsqu'il exerce les fonctions de directeur général de la société. Sur sa demande, et en ce qui le concerne, un administrateur peut être nommé pour une durée inférieure à cinq ans.

Les administrateurs sont rééligibles indéfiniment.

Les administrateurs peuvent être révoqués à tout moment par l'assemblée générale ordinaire.

Le nombre des administrateurs (personnes physiques ou représentants de personnes morales) ayant dépassé l'âge de 70 ans ne peut être supérieur au tiers des administrateurs en fonction.

Si le représentant permanent d'une personne morale administrateur ne peut être maintenu en fonction, celle-ci devra, dans un délai d'un mois, pourvoir à son remplacement. À défaut, elle sera réputée démissionnaire d'office.

Si le quota du tiers susvisé venait à être dépassé, à défaut de la démission volontaire d'un administrateur âgé de plus de 70 ans, le plus âgé des administrateurs serait réputé démissionnaire d'office.

En cas de décès ou de démission d'un membre du conseil d'administration, il peut être pourvu par ce conseil à son remplacement provisoire jusqu'à la plus prochaine réunion de l'assemblée générale qui le nomme définitivement. L'administrateur ainsi nommé ne reste en exercice que jusqu'au terme où devaient expirer les fonctions de celui qu'il remplace. Au cas où l'assemblée générale ne ratifierait pas le choix du conseil, les décisions prises n'en seraient pas moins valables.

Tout membre du conseil d'administration qui n'a pas assisté au conseil pendant six séances consécutives est réputé démissionnaire sauf décision contraire du conseil d'administration.

Un programme de formation à leurs fonctions et aux responsabilités mutualistes est proposé aux administrateurs lors de leur première année d'exercice.

Article 22 – ORGANISATION

Le conseil nomme pour une durée qui ne peut excéder celle de leur mandat d'administrateur, parmi ses membres, un président et un ou plusieurs vice-présidents. Il choisit également un

secrétaire qui peut être pris soit dans le conseil, soit en dehors. Tous sont rééligibles indéfiniment.

Le conseil d'administration peut les révoquer à tout moment.

Le président et le ou les vice-présidents ne peuvent être âgés de plus de 75 ans ; ils cesseront définitivement leurs fonctions à la fin de l'assemblée générale statuant sur les comptes de l'exercice au cours duquel ils auront atteint cet âge.

Le président du conseil d'administration organise et dirige les travaux du conseil d'administration ; il veille au bon fonctionnement des organes de la société et s'assure, en particulier, que les administrateurs sont en mesure de remplir leur mission.

En cas d'empêchement temporaire ou de décès du président, le vice-président exerce les fonctions de président. Cette délégation est valable jusqu'à reprise de ses fonctions par le président, nouvelle décision du conseil d'administration ou nomination par le conseil d'administration d'un nouveau président.

Article 23 – RÉUNIONS ET DÉLIBÉRATIONS

Le conseil d'administration se réunit autant de fois qu'il est nécessaire à l'initiative de son président ou, en cas d'empêchement, d'un vice-président, et en cas d'empêchement de ce dernier, de l'administrateur le plus âgé. Le président doit également convoquer le conseil d'administration à la demande du directeur général ou à la demande du tiers des administrateurs sur un ordre du jour déterminé.

La présence de la moitié des membres au moins est nécessaire pour la validité des délibérations.

Sont réputés présents les membres qui participent à la réunion par des moyens de visioconférence. Ces moyens de visioconférence doivent satisfaire à des caractéristiques techniques garantissant une participation effective à la réunion du conseil d'administration dont les délibérations sont retransmises de façon continue.

Ses décisions sont prises à la majorité des voix des membres présents. En cas de partage des voix, la voix du président de séance est prépondérante.

Nul ne peut voter par procuration.

Les décisions et délibérations sont consignées sur un registre spécial avec l'indication des membres présents et absents.

Le procès-verbal est revêtu de la signature du président de séance et d'au moins un administrateur. En cas d'empêchement du président de séance, il est signé par deux administrateurs.

Les copies ou extraits à produire en justice et aux tiers sont certifiés par le président du conseil, le directeur général ou, à défaut, par deux administrateurs.

La justification de la composition du conseil ainsi que de la nomination ou de la qualité de ses membres en exercice, tant en ce qui concerne le président que les administrateurs, résulte suffisamment vis-à-vis des tiers de l'énonciation, au début de chaque procès-verbal de séance, des noms et qualités du président et des administrateurs présents et absents, de telle sorte qu'aucun autre procès-verbal de nomination ne puisse être exigé en supplément.

Le conseil d'administration peut permettre à toute personne d'assister à ses délibérations, s'il le juge utile.

Le conseil d'administration peut s'adjoindre jusqu'à quatre conseillers techniques permanents qui siègeront avec voix consultative.

Les administrateurs ainsi que toute personne appelée à assister aux réunions du conseil d'administration, sont tenus à la discrétion à l'égard des informations présentant un caractère confidentiel.

Article 24 – ATTRIBUTIONS

Le conseil d'administration détermine les orientations de l'activité de la société et veille à leur mise en œuvre. Sous réserve des pouvoirs expressément attribués à l'assemblée générale et dans la limite de l'objet social, il se saisit de toute question intéressant la bonne marche de la société et règle par ses délibérations les affaires qui la concernent.

Le conseil d'administration procède aux contrôles et vérifications qu'il juge opportuns. Le président et le directeur général sont tenus de communiquer à chaque administrateur tous les documents et informations nécessaires à l'accomplissement de sa mission.

Le conseil d'administration donne les cautions, avals et garanties au nom de la société. Il peut, dans la limite d'un montant total qu'il fixe, assortie s'il y a lieu d'une limite par engagement, autoriser le directeur général avec faculté de sous-délégation, à donner des cautions, avals ou garanties au nom de la société. Par ailleurs, le directeur général peut être autorisé, avec faculté de sous-délégation, à donner, à l'égard des administrations fiscales et douanières, des cautions, avals ou garanties au nom de la société, sans limite de montant. La durée de ces autorisations ne peut être supérieure à un an, quelle que soit la durée des engagements cautionnés, avals ou garantis.

Il fixe l'ordre du jour des Assemblées générales, leur date de convocation, arrête

la liste des membres qui en font partie, il présente chaque année, à l'assemblée générale ordinaire, un rapport sur les opérations de l'exercice écoulé et lui communique les éléments des décisions qui lui sont soumises.

Il nomme le directeur général et décide s'il y a lieu, des éventuelles limitations apportées aux pouvoirs du directeur général. Celles-ci sont inopposables aux tiers. Il peut à tout moment révoquer le directeur général.

Il nomme sur proposition de ce dernier et révoque le ou les directeurs généraux délégués.

Il peut conférer à un ou plusieurs de ses membres ou à des tiers, sociétaires ou non, tous mandats spéciaux pour un ou plusieurs objets déterminés.

Il peut décider la création de comités chargés d'étudier les questions que lui-même ou son président soumet, pour avis, à leur examen. Il fixe la composition et les attributions des comités qui exercent leur activité sous sa responsabilité.

Article 25 – RÉTRIBUTION

Les fonctions d'administrateur sont gratuites.

Cependant, le conseil d'administration peut décider d'allouer des indemnités à ses membres dans les limites fixées par l'assemblée générale ordinaire, et de rembourser leurs frais de déplacement et de séjour.

Le conseil d'administration peut également décider d'allouer une rémunération, qu'il détermine, au président du conseil d'administration.

Article 26 – RESPONSABILITÉ

Conformément aux dispositions de la législation en vigueur, les administrateurs sont responsables civilement et pénalement des actes de leur gestion.

Les administrateurs sont soumis aux dispositions de l'article R.322-57 du Code des assurances concernant les conventions réglementées.

Section 2 – Commissaires aux comptes

Article 27 – DÉSIGNATION

L'assemblée générale ordinaire désigne pour six exercices, en se conformant aux dispositions légales et réglementaires un ou plusieurs commissaires aux comptes.

Article 28 – ATTRIBUTIONS

Les commissaires aux comptes exercent les fonctions qui leur sont dévolues par les dispositions légales et réglementaires. Ils ont notamment pour mandat de vérifier les livres et les valeurs de la société, de contrôler la régularité et la sincérité des inventaires, des comptes et bilans, ainsi que l'exactitude des informations données sur les comptes de la société dans le rapport du conseil d'administration.

Ils opèrent toutes vérifications et tous contrôles qu'ils jugent opportuns et peuvent se faire communiquer sur place toutes pièces qu'ils estiment utiles à l'exercice de leur mission.

Ces vérifications donnent lieu à l'établissement d'un rapport qui est présenté par les commissaires à l'assemblée générale.

Les commissaires aux comptes présentent également à l'assemblée générale ordinaire un rapport spécial sur les conventions réglementées autorisées telles que visées à l'article R.322-57 du Code des assurances.

Les commissaires aux comptes peuvent convoquer l'assemblée générale dans les conditions prévues par l'article R. 322-69 du Code des assurances.

Article 29 – RÉMUNÉRATION

La rémunération des commissaires aux comptes est fixée d'un commun accord entre ceux-ci et la société.

Section 3 – Direction

Article 30 – DÉSIGNATION DU DIRECTEUR GÉNÉRAL ET DES DIRECTEURS GÉNÉRAUX DÉLÉGUÉS

La direction générale est assumée, sous le contrôle du conseil d'administration et dans le cadre des orientations arrêtées par celui-ci, par une personne physique nommée par le conseil d'administration et portant le titre de directeur général. La direction générale peut être assumée par le président du conseil d'administration. Le directeur général est révocable à tout moment par le conseil d'administration.

Le conseil d'administration peut, sur proposition du directeur général, nommer une ou plusieurs personnes physiques chargées d'assister le directeur général, avec le titre de directeur général délégué. Le conseil d'administration peut les démettre de leurs fonctions à tout moment.

Le directeur général informe le conseil d'administration des missions, pouvoirs et responsabilités qu'il délègue aux directeurs généraux délégués.

Lorsque le directeur général cesse ou est empêché d'exercer ses fonctions, les directeurs généraux délégués conservent, sauf décision contraire du conseil d'administration, leurs fonctions et leurs attributions jusqu'à la nomination du nouveau directeur général.

En outre, le conseil d'administration peut décider que le directeur général délégué ou un des directeurs généraux délégués, exercera en cas de cessation de fonction, absence ou empêchement du directeur général, à sa place, les pouvoirs énoncés à l'article 31 des statuts.

La limite d'âge pour les fonctions de directeur général et de directeur général

délégué est fixée à 65 ans. La personne atteinte par cette limite d'âge est réputée démissionnaire d'office, au plus tard lors de l'assemblée générale qui clôture les comptes de l'exercice au cours duquel elle aura atteint cette limite d'âge.

Article 31 – ATTRIBUTIONS

Sous le contrôle du conseil d'administration et dans le cadre des orientations arrêtées par celui-ci, le directeur général est investi des pouvoirs les plus étendus pour agir en toutes circonstances au nom de la société. Il exerce ses pouvoirs dans la limite de l'objet social et sous réserve de ceux que la loi attribue expressément à l'assemblée générale et au conseil d'administration. Il représente la société dans ses rapports avec les tiers.

Le directeur général fait exécuter les décisions de l'Assemblée générale et du conseil d'administration.

Il procède, sous sa seule signature, à tous placements de fonds et notamment à tous achats ou ventes de valeurs mobilières, parts ou actions de sociétés immobilières, d'immeubles, à tous apports en société et notamment en nature. Cependant, le conseil d'administration peut décider que certaines décisions du directeur général seront soumises à son autorisation préalable.

Il assiste, avec voix consultative, aux délibérations des Assemblées générales et du conseil d'administration, s'il n'en fait pas partie lui-même.

Il peut déléguer, avec faculté de sous-délégation, les différents pouvoirs qu'il détient aux directeurs généraux délégués ou pour un objet déterminé, à toute autre personne nommément désignée.

Article 32 – RÉMUNÉRATION

Le conseil d'administration détermine la rémunération du directeur général et des directeurs généraux délégués ou fixe les modalités de leur contrat de travail, conformément aux dispositions du Code des assurances.

Article 33 – RESPONSABILITÉ

Le directeur général et les directeurs généraux délégués sont responsables civilement et pénalement des actes de sa gestion, conformément aux dispositions législatives en vigueur.

Les dirigeants salariés sont soumis aux dispositions de l'article R.322-57 du Code des assurances concernant les conventions réglementées.

TITRE IV – CHARGES ET CONTRIBUTIONS SOCIALES

Article 34 – CHARGES SOCIALES

La société prend à sa charge les frais d'établissement, les frais de gestion et d'administration, les amortissements à effectuer, la constitution des provisions

techniques prévues par la réglementation en vigueur, ainsi que le règlement intégral de ses engagements.

Article 35 – EXERCICE SOCIAL

L'exercice social commence le 1^{er} janvier et se termine le 31 décembre.

Article 36 – CAPITAL DE SOLVABILITÉ REQUIS ET MINIMUM DE CAPITAL REQUIS

La société doit détenir des fonds propres éligibles couvrant le capital de solvabilité requis dans les conditions prévues par la réglementation en vigueur.

La société doit par ailleurs détenir des fonds propres de base éligibles couvrant le minimum de capital requis, lequel ne peut être inférieur à un seuil plancher absolu dans les conditions prévues par la réglementation en vigueur.

Article 37 – RÉSERVES STATUTAIRES

Dans le cadre de la législation en vigueur, l'assemblée générale peut créer toutes réserves libres ou facultatives dont la création lui paraît justifiée.

Article 38 – EMPRUNTS

La société peut emprunter dans les conditions fixées par les articles R.322-77 et suivants du Code des assurances.

Il peut être créé, dans les conditions prévues par l'article R.322-49 du Code des assurances, un fonds social complémentaire destiné à procurer à la société les éléments de solvabilité dont elle doit disposer pour satisfaire aux prescriptions de la réglementation en vigueur.

Article 39 – FRAIS DE GESTION

Les frais de gestion de la société comprennent notamment les frais de vérification des risques, le cas échéant l'intérêt et l'amortissement des emprunts, l'amortissement des frais d'établissement, les frais d'acquisition des contrats, les commissions et les frais généraux de toute nature.

Les frais de gestion ne peuvent pas dépasser 45 % des cotisations normales.

Il est pourvu aux frais de gestion par les perceptions qualifiées d'accessoires de cotisations, par les commissions ou ristournes versées par les réassureurs, par un chargement ajouté aux cotisations pures et par un prélèvement sur les revenus financiers.

Article 40 – EXCÉDENTS DE RECETTES

Il ne peut être procédé à des répartitions d'excédents de recettes qu'après constitution des réserves prescrites par les lois et règlements en vigueur, après amortissement intégral des dépenses d'établissement et après que les dispositions réglementaires concernant le capital de solvabilité requis et le minimum de capital requis aient été satisfaites.

L'autorité administrative compétente peut toujours s'opposer à une affectation d'excédents aux réserves libres.

Les excédents distribuables peuvent être employés à la constitution d'un fonds de répartition destiné à être réparti proportionnellement entre les sociétaires appartenant à des catégories bénéficiaires et à jour de leurs cotisations suivant les dates, modalités et conditions fixées par l'assemblée générale, sur la proposition du conseil d'administration.

TITRE V – DISPOSITIONS DIVERSES

Article 41 – ATTRIBUTION DE JURIDICTION

Les contestations, de quelque nature qu'elles soient, entre la société et les sociétaires seront soumises à la juridiction des tribunaux compétents d'après la législation en vigueur.

Toutes significations ou oppositions devront, à peine de nullité, être faites au siège de la société.

Article 42 – DISSOLUTION ANTICIPÉE

Hors les cas de dissolution prévus par la réglementation en vigueur, la dissolution de la société peut être prononcée par l'assemblée générale extraordinaire.

A l'expiration de la société ou en cas de dissolution non motivée par un retrait d'agrément, l'assemblée générale extraordinaire, sur proposition du conseil d'administration, règle les modalités de la liquidation et nomme un ou plusieurs liquidateurs qui peuvent être choisis parmi les administrateurs.

L'actif net est dévolu, par décision de l'assemblée générale, soit à d'autres sociétés d'assurance mutuelles, soit à des associations reconnues d'utilité publique.

La nomination des liquidateurs met fin aux pouvoirs des administrateurs et commissaires aux comptes. Les liquidateurs ont pour mission de réaliser l'actif de la société pour éteindre le passif.

Article 43 – DISPOSITIONS TRANSITOIRES RELATIVES À L'ÉLECTION DES DÉLÉGUÉS À L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

L'Assemblée générale du 25 juin 2021 a modifié l'organisation des élections des délégués aux Assemblées générales en remplaçant les trois groupements socio-professionnels et leurs éventuels sous-groupements qui existaient auparavant par cinq groupements régionaux regroupés en trois collèges électoraux comme indiqué à l'article 10 des présents statuts.

Il est donc nécessaire, lors de la prochaine élection de délégués, de remplacer, quelle que soit la durée restant à courir de leur mandat, la totalité des délégués représentant les anciens groupements socio-professionnels par des délégués

représentant l'ensemble des nouveaux groupements régionaux.

Le nouveau processus d'organisation de ces élections par groupements régionaux nécessitant une période comprise entre le 1^{er} janvier d'une année N et le 15 janvier de l'année N+1, il n'est pas possible de le déployer en 2021. Ce nouveau processus sera donc mis en place à partir du 1^{er} janvier 2022 pour une élection, qui interviendra du 15 décembre 2022 au 15 janvier 2023.

Pour assurer ensuite un renouvellement annuel et par roulement des nouveaux délégués représentant l'un des trois collèges électoraux, il est par ailleurs nécessaire d'adopter, pour les premiers mandats uniquement, des durées différentes pour les délégués des trois collèges électoraux.

Enfin, pour éviter que les mandats des délégués du premier collège électoral à renouveler après la première élection de la totalité des délégués de tous les collèges électoraux ne soient d'une durée trop courte, il convient de prévoir que le premier renouvellement des délégués du collège électoral concerné n'intervienne que la deuxième année après la première élection.

Compte tenu de ce qui précède le processus électoral transitoire sera le suivant :

- la première élection de la totalité des délégués représentant les cinq groupements régionaux aura lieu du 15

décembre 2022 au 15 janvier 2023, après avoir été précédée d'une période de collecte des candidatures du 1^{er} janvier au 30 juin 2022 ;

- tous les mandats en cours à la date de l'Assemblée générale du 25 juin 2021 se poursuivront jusqu'à la date d'émission du procès-verbal de l'huissier constatant le résultat de la première élection des délégués des cinq groupements régionaux et qui sera établi au plus tard le 30 janvier 2023. En conséquence, les Assemblées générales qui se tiendront en 2022 seront valablement composées des délégués ayant un mandat en cours à la date de l'Assemblée générale du 25 juin 2021, sous réserve que ceux-ci soient toujours sociétaires. Ces délégués pourront donner mandat au président ou à tout autre délégué, quel que soit son groupement d'origine, pour les représenter dans les Assemblées générales ;
- pour la seule première élection qui interviendra du 15 décembre 2022 au 15 janvier 2023, la durée des mandats des nouveaux délégués sera, conformément au tirage au sort opérée par huissier le 15 avril 2021, la suivante :
 - le mandat des délégués issus du collège électoral Grand-Ouest aura une durée de l'ordre de quatre ans qui prendra fin à la date d'émission du procès-verbal de l'huissier constatant le résultat des élections des délégués dudit collège

électoral et qui sera établi au plus tard le 30 janvier 2027,

- le mandat des délégués issus du collège électoral Nord aura une durée de l'ordre de trois ans qui prendra fin à la date d'émission du procès-verbal de l'huissier constatant le résultat des élections des délégués dudit collège électoral et qui sera établi au plus tard le 30 janvier 2026,
- le mandat des délégués issus du collège électoral Sud aura une durée de l'ordre de deux ans qui prendra fin à la date d'émission du procès-verbal de l'huissier constatant le résultat des élections des délégués dudit collège électoral et qui sera établi au plus tard le 30 janvier 2025.

La durée d'une élection, dont le dernier jour expirerait un samedi, un dimanche ou un jour férié ou chômé, est prorogée jusqu'au premier jour ouvrable suivant ;

- la durée des mandats des délégués élus à l'issue de toute élection organisée après celle intervenant entre le 15 décembre 2022 et le 15 janvier 2023 sera de trois ans conformément à l'article 10 des présents statuts.

Les stipulations du présent article 43 organisant un dispositif par nature temporaire, elles seront supprimées après avoir épuisé l'ensemble de leurs effets, soit au plus tard le 30 janvier 2027.

Votre interlocuteur AXA



CONFIANCE, PRÉVENTION, ENVIRONNEMENT, SOLIDARITÉ :
avec AXA, faites le choix d'une entreprise engagée. Nos offres citoyennes contribuent au respect de la planète, de tous et de chacun. Nos actions concrètes et la grille d'évaluation sont accessibles sur axa.fr/demarche-citoyenne



Vos services en ligne

Gagnez du temps en utilisant
votre Espace Client sur
axa.fr ou **l'appli Mon AXA**

AXA vous répond sur :



Assurance Responsabilité Civile Prestataires



Document d'information sur le produit d'assurance

Compagnie : AXA France IARD – Entreprise d'assurance immatriculée en France et régie par le Code des Assurances -
Siren : 722 057 460.

Produit : **Responsabilité civile des prestataires de services**

Ce document d'information présente un résumé des principales garanties et exclusions du contrat. Il ne prend pas en compte vos besoins et demandes spécifiques. Vous trouverez l'information complète sur ce produit dans la documentation pré contractuelle et contractuelle.

De quel type d'assurance s'agit-il ?

Cette assurance Responsabilité Civile s'adresse aux entreprises exerçant l'activité de prestataires de services. Le contrat couvre automatiquement les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile encourue dans l'exercice de la profession.



Qu'est-ce qui est assuré ?

LES GARANTIES SYSTÉMATIQUEMENT PRÉVUES :

- ✓ Les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile de l'entreprise
 - pour l'activité de prestation de services définie précisément aux Conditions particulières
 - pour l'ensemble des dommages corporels, matériels et immatériels causés aux tiers, sauf exclusions prévues au contrat.
- ✓ La défense de vos intérêts civils, pour les dommages garantis
- ✓ Les principaux risques garantis : la responsabilité civile du fait :
 - des prestations réalisées
 - des locaux d'exploitation
 - des moyens humains et matériels mis en œuvre
- ✓ Sont également couverts automatiquement :
 - votre entreprise et ses préposés
 - les dommages immatériels non consécutifs
 - la faute inexcusable
 - les biens confiés
 - les risques environnementaux
 - vos recours contre les tiers

Les garanties précédées d'une ✓ sont systématiquement prévues au contrat.



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les activités non déclarées et donc non mentionnées dans les Conditions particulières
- ✗ Les professions soumises à des dispositions réglementaires en matière d'assurance



Y-a-t-il des exclusions à la couverture ?

PRINCIPALES EXCLUSIONS :

- ! La responsabilité personnelle des dirigeants
- ! Les engagements contractuels qui n'incomberaient pas à l'assuré en vertu du droit commun
- ! La guerre, les émeutes, mouvements populaires, actes de terrorisme, attentats, les dommages nucléaires
- ! Les risques relevant d'autres assurances spécifiques : automobile, dommages aux biens, construction, aéronautique, spatial, maritime
- ! Les amendes, les astreintes, les dommages punitifs ou exemplaires
- ! Les dommages résultant de champs électromagnétiques
- ! Les dommages résultant de l'utilisation ou de la dissémination d'organismes génétiquement modifiés
- ! Les dommages causés par l'amiante, le plomb, les formaldéhydes, les PFAS et les polluants organiques persistants.
- ! Les dommages immatériels non consécutifs résultant d'une attaque cyber
- ! Les dommages immatériels non consécutifs résultant d'une défaillance ou d'une interruption de réseaux d'alimentation situés à l'extérieur de vos locaux, ou de services d'hébergement informatiques externes à l'assuré



Où suis-je couvert ?

✓ En Union Européenne, Suisse, Andorre et Monaco. Les activités exercées par des établissements permanents situés en dehors de la France, d'Andorre et Monaco sont exclues.



Quelles sont mes obligations ?

Le non-respect des obligations peut notamment entraîner la nullité du contrat, la non-garantie, la suspension de garantie :

À la souscription du contrat

- Répondre exactement aux questions posées dans le formulaire de déclaration du risque pour permettre à l'assureur d'apprécier les risques qu'il prend en charge.
- Fournir tous documents justificatifs demandés par l'assureur.

En cours de contrat

- Déclarer toutes circonstances nouvelles ayant pour conséquence d'aggraver les risques pris en charge, soit d'en créer de nouveaux.

En cas de sinistre

- Déclarer dans les 5 jours, les sinistres dont il a eu connaissance.
- Indiquer la date et les circonstances du sinistre, ses causes, les noms et adresses des personnes lésées et, si possible des témoins éventuels, si les agents de l'autorité sont intervenus et s'il a été établi un procès-verbal ou un constat.
- Transmettre à l'assureur, tout avis, lettres, convocations, assignations, actes extrajudiciaires et pièces de procédure concernant le sinistre susceptible d'engager la responsabilité de l'Assurée.



Quand et comment effectuer les paiements ?

Les cotisations sont payables d'avance annuellement, à la date indiquée dans le contrat, auprès de l'assureur ou de son représentant dans les dix jours à compter de l'échéance.

Un paiement fractionné, avec ou sans frais, peut toutefois être accordé par l'assureur (Semestriel, Trimestriel, Mensuel).

Les paiements peuvent être effectués par carte bancaire, chèque, ou prélèvement automatique.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

Elle commence à la date d'effet indiquée aux Conditions particulières, puis elle est renouvelée à chaque échéance. La garantie prend fin à la date de résiliation souhaitée par l'assuré ou l'assureur sous réserve des dispositions relatives à la garantie subséquente (5 ans à compter de la résiliation).



Comment puis-je résilier le contrat ?

La résiliation doit être faite soit par lettre recommandée au siège de l'assureur, soit par une déclaration faite contre récépissé au siège de l'assureur ou chez le représentant de l'assureur dans la localité, soit par acte extrajudiciaire. Elle doit intervenir dans le respect du préavis fixé aux Conditions Générales.



GBC Montagne a souscrit auprès de Groupe Special Lines le contrat n° ADP202445766 pour la saison sportive courant du 01/11/2024 au 31/10/2025.

La présente notice réalisée pour les moniteurs de ski indépendants constitue un résumé des garanties du contrat et n'a pas pour vocation à se substituer au contrat.

Le contrat est disponible sur demande auprès de GBC Montagne.

En cas de contradictions, entre la notice et le contrat, le contrat fera foi.

Les adhérents ont intérêt à souscrire des garanties accidents corporels couvrant les dommages corporels auxquels leur pratique sportive peut les exposer.

TITRE 1 – DISPOSITIONS PARTICULIERES

OBJET DE LA GARANTIE

Le présent contrat a pour objet de garantir la ou les personnes telle(s) que définie(s) ci-après contre les accidents corporels dont elle(s) pourrai(aient) être victime(s) ainsi que pour les prestations d'assistance dont elles pourraient avoir besoin pendant toute la durée du contrat.

PERSONNES ASSUREES

- Les adhérents au S.I.M.S.
- Les Stagiaires pendant le temps où ils sont sous l'autorité des écoles « E.S.I. » affiliées au S.I.M.S. (Ecole de Ski Internationale) et/ou du S.I.M.S.
- Les moniteurs de ski ayant souscrit au contrat RC n° 11032969204 auprès de la Compagnie d Sport.

ACTIVITES GARANTIES

Sont garantis les risques découlant des activités suivantes uniquement :

- L'enseignement des activités de sports de glisse sur neige et herbe, à l'exclusion du ski extrême (Ski extrême : pratique du ski hors-piste sur des pentes supérieures ou égales à 50° et/ou nécessitant du matériel d'alpinisme, notamment des crampons, piolets et cordages.).
- L'exploitation des installations du Syndicat International des Moniteurs de Ski.
- L'exploitation, par les Écoles affiliées au S.I.M.S., des installations liées au ski.
- Les animations organisées par les Écoles affiliées au S.I.M.S.
- La vente d'articles de sport liés au ski (médaille, Tee-shirt.....).
- La formation professionnelle au bénéfice des futurs moniteurs par les écoles « E.S.I. » affiliées au S.I.M.S.,
- La pratique personnelle du ski des moniteurs adhérents.

CHAMP D'APPLICATION DES GARANTIES

Les garanties du présent contrat s'appliquent dans le monde entier, 24h sur 24 exclusivement et uniquement à l'occasion de la pratique d'une des activités citées à l'article 3 du présent contrat sous réserve que la présence de l'assuré à l'étranger soit inférieure à 90 jours consécutifs.

TABLEAU DE GARANTIE

Nature des garanties	Montant maximum garanti par assuré
Rapatriement : <i>Rapatriement et transport sanitaire</i>	▪ 10 000 €

🔗 Numéro de dossier : **4426**

Pour toutes demandes d'Assistance, l'Assuré (ou toute personne agissant en son nom) doit contacter en rappelant la référence du contrat GSL (voir la lettre carte d'Assistance annexée au présent Contrat) :

Groupama Assistance

Téléphone depuis la France : 01.55.98.57.35

Téléphone depuis l'étranger : (+33) 1. 55.98.57.35

L'équipe Groupama Assistance est joignable 7 jours sur 7, 24h sur 24

DISPOSITIONS GENERALES

1. LES PARTIES PRENANTES AU CONTRAT

Assuré(s)

L'ensemble des personnes désignées aux Conditions particulières du contrat :

- Les adhérents au S.I.M.S.
- Les Stagiaires pendant le temps où ils sont sous l'autorité des écoles « E.S.I. » affiliées au S.I.M.S. (Ecole de Ski Internationale) et/ou du S.I.M.S.
- Les moniteurs de ski ayant souscrit au contrat RC n° 11032969204 auprès de la Compagnie d Sport

Groupe Collectif de Personnes Assurées

Un groupe dont toutes les personnes sont automatiquement couvertes par le contrat. Les Assurés, dénommés ou non, sont identifiés par la description des critères communs propres à leur groupe. La garantie est acquise à un Assuré dès lors qu'il appartient au groupe assuré.

Assureur : Groupe Special Lines pour le compte de Groupama Rhône-Alpes Auvergne. Caisse régionale d'Assurances Mutuelles Agricoles de Rhône-Alpes Auvergne 50 rue de Saint-Cyr - 69251 Lyon cedex 09 - N° de SIRET 779 838 366 000 28 Entreprise régie par le Code des Assurances et soumise à Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, 4 Place de Budapest – CS92459 - 75436 Paris Cedex 09.

Si le contrat est souscrit en coassurance : Groupama RAA, société apéritrice, et les sociétés Co assureurs.

Prestataire d'assistance : Mutuaide

assistance – 8-14 Avenue des Frères Lumière 94368 BRY-SUR MARNE cedex.– S.A. au capital de 9.590.040 € entièrement versé– Entreprise régie par le Code des Assurances, inscrite au Registre du Commerce et des Société sous la référence RCS 383 974 086 Créteil et soumise à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, 4 Place de Budapest – CS92459 - 75436 Paris Cedex 09.

Souscripteur

La personne morale ou physique, désignée en cette qualité aux Conditions Particulières qui signe le contrat et s'engage au paiement des cotisations.

2. DEFINITIONS GENERALES

Accident

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

Par extension à cette définition, sont garanties les manifestations pathologiques qui seraient la conséquence directe de cette atteinte corporelle.

Sont assimilés à des accidents :

- les lésions occasionnées par le feu, les jets de vapeur, les acides et corrosifs, la foudre et le courant électrique ;
- l'asphyxie par immersion et l'asphyxie par absorption imprévue de gaz ou de vapeurs ;
- les conséquences d'empoisonnements et lésions corporelles dues à l'absorption non intentionnelle de substances toxiques ou corrosives ;
- les cas d'insolation, de congestion et de congélation consécutifs à des naufrages, atterrissages forcés, écroulements, avalanches, inondations ou tous autres événements à caractère accidentel ;
- les conséquences directes de morsures d'animaux ou de piqûres d'insectes, à l'exclusion des maladies (telles que paludisme et maladie du sommeil), dont l'origine première peut être rattachée à de telles morsures ou piqûres ;
- les lésions pouvant survenir à l'occasion de la pratique de la plongée sous-marine, y compris celles dues à l'hydrocution ou à un phénomène de décompression ;
- les lésions corporelles résultant d'agressions ou d'attentats dont l'Assuré serait victime, sauf s'il est prouvé qu'il aurait pris une part active comme auteur ou instigateur de ces événements ;
- les conséquences physiologiques des opérations chirurgicales, à condition qu'elles aient été nécessitées par un accident compris dans la garantie.
- La chute accidentelle non consécutive à un problème de santé.

Ne sont pas assimilés à des accidents :

- les ruptures d'anévrisme, infarctus du myocarde, embolie cérébrale, crises d'épilepsie, hémorragie méningée.

Année d'assurance

La période comprise entre deux échéances principales de prime.

Toutefois :

- Si la date d'effet du contrat est distincte de la date d'échéance principale, la première année d'assurance est la période comprise entre la date d'effet et la première date d'échéance principale.
- Si le contrat expire ou cesse entre deux échéances principales, la dernière année d'assurance est la période comprise entre la dernière date d'échéance principale et la date d'expiration ou de cessation du contrat.

Consolidation

Date à partir de laquelle l'état de l'Assuré accidenté est considéré comme stabilisé du point de vue médical alors qu'il existe des séquelles permanentes.

Déchéance

Privation du droit aux sommes ou aux services prévus dans le contrat par suite du non-respect par l'Assuré de certaines obligations édictées par les Lois et Règlements en vigueur.

Domicile – pays de résidence habituelle

Le pays de résidence habituelle ou le pays d'origine de l'Assuré avant son départ en mission professionnelle. Par pays d'origine on entend le pays de nationalité de l'Assuré.

L'adresse fiscale est considérée comme le domicile en cas de litige.

Dommage corporel

Toute atteinte physique subie par une personne.

Fait Dommageable

Le fait dommageable est celui qui constitue la cause génératrice du dommage.

Un ensemble de faits dommageables ayant la même cause initiale est assimilé à un fait dommageable unique.

Maladie

Toute altération de la santé, constatée par une autorité médicale qualifiée, à condition qu'elle se manifeste pour la première fois au cours de la mission.

Pays étrangers

Tout pays, territoire ou possession en dehors de la France Métropolitaine et de la Corse.

MONITEURS DE SKI

Intermédiaire : GBC Montagne

supérieures ou égales à 50° et/ou nécessitant du matériel d'alpinisme, notamment des crampons, piolets et cordages).

- L'exploitation des installations du Syndicat International des Moniteurs de Ski.

- L'exploitation, par les Écoles affiliées au S.I.M.S., des installations liées au ski.

- Les animations organisées par les Écoles affiliées au S.I.M.S.

- La vente d'articles de sport liés au ski (médaille, Tee-shirt....).

- La formation professionnelle au bénéfice de futurs moniteurs par les écoles « E.S.I. » affiliées au S.I.M.S.,

- La pratique personnelle du ski des moniteurs adhérents au S.I.M.S.

Par convention, les **DOM-ROM** (Départements d'Outre-mer et régions d'Outre-mer), **PTOM** (Pays et Territoires d'Outre-mer) et **COM** (Collectivités d'Outre-mer) **sont assimilés à l'Étranger pour l'application de la garantie Frais médicaux.**

Réclamation

Constitue une réclamation, toute demande en réparation amiable ou contentieuse, formée par un tiers ou ses ayants-droit et adressé à l'Assuré ou à son assureur.

Sinistre

La manifestation du dommage pour le tiers lésé dès lors que ce dommage est susceptible d'entraîner l'application d'une garantie du contrat. Constitue un seul et même sinistre l'ensemble des dommages provenant d'une même cause initiale.

Constitue également un sinistre, tout dommage ou ensemble de dommages causés à des tiers engageant la responsabilité de l'assuré, résultant 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.

Tiers

Toute personne physique ou morale à l'exclusion de :

- L'Assuré lui-même, les membres de sa famille, ainsi que ses ascendants et ses descendants et les personnes qui l'accompagnent.
- Les préposés, salariés ou non, dans l'exercice de leurs fonctions.
-
-

3. OBJET DE L'ASSURANCE

Le contrat a pour objet de garantir le paiement des indemnités définies ci-après et dont le montant est fixé aux Conditions Particulières, en cas d'accident corporel pouvant atteindre l'Assuré.

4. ÉTENDUE DE LA GARANTIE

Sont garantis les risques découlant des activités suivantes uniquement :

- L'enseignement des activités de sports de glisse sur neige et herbe, à l'exclusion du ski extrême (Ski extrême : pratique du ski hors-piste sur des pentes

5. EXCLUSIONS COMMUNES A TOUTES LES GARANTIES

■ **LES ACCIDENTS CAUSÉS OU PROVOQUÉS INTENTIONNELLEMENT PAR L'ASSURÉ, LES CONSÉQUENCES DE SON SUICIDE CONSOMMÉ OU TENTE, AINSI QUE LES ACCIDENTS CAUSÉS PAR L'USAGE DE DROGUES OU DE STUPEFIANTS NON PRESCRITS MÉDICALEMENT.**

■ **LES ACCIDENTS SURVENANT LORSQUE L'ASSURÉ EST CONDUCTEUR D'UN VÉHICULE ET QUE SON TAUX D'ALCOOLÉMIÉ EST SUPÉRIEUR À CELUI LÉGALEMENT ADMIS DANS LE PAYS OU À LIEU L'ACCIDENT.**

■ **LES ACCIDENTS RESULTANT DE LA PARTICIPATION DE L'ASSURÉ À UNE RIXE (SAUF CAS DE LÉGITIME DÉFENSE OU D'ASSISTANCE À PERSONNE EN DANGER), UN DUEL, UN DÉLIT OU UN ACTE CRIMINEL.**

■ **LES ACCIDENTS SURVENANT LORS DE L'UTILISATION COMME PILOTE OU MEMBRE D'ÉQUIPAGE D'UN APPAREIL PERMETTANT DE SE DÉPLACER DANS LES AIRS OU LORS DE LA PRATIQUE DE SPORTS EFFECTUÉS AVEC OU À PARTIR DE CES APPAREILS.**

■ **LES ACCIDENTS OCCASIONNÉS PAR LA PRATIQUE D'UN SPORT À TITRE PROFESSIONNEL ET LA PRATIQUE, MÊME À TITRE D'AMATEUR, DE TOUS SPORTS NECESSITANT L'USAGE D'ENGINS MÉCANIQUES A**

MOTEUR, QUE CE SOIT EN QUALITÉ DE PILOTE OU DE PASSAGER. PAR PRATIQUE D'UN SPORT, IL FAUT ENTENDRE LES ENTRAÎNEMENTS, LES ESSAIS, AINSI QUE LA PARTICIPATION AUX ÉPREUVES SPORTIVES OU COMPÉTITIONS.

■ **LES ACCIDENTS PROVOQUÉS PAR LA GUERRE, CIVILE OU ÉTRANGÈRE, DÉCLARÉE OU NON DANS L'UN DES PAYS SUIVANTS : AFGHANISTAN, COREE DU NORD, ÉGYPTÉ, HONDURAS, IRAK, LIBYE, MALI, NIGERIA, PAKISTAN, PAPOUASIE-NOUVELLE-GUINÉE, RÉPUBLIQUE DE CENTRE AFRIQUE, RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO, SOMALIE, SOUDAN, SOUDAN DU SUD, SYRIE, TCHAD, TERRITOIRES PALESTINIENS (GAZA), UKRAINE (LE LONG DE LA FRONTIÈRE AVEC LA RUSSIE), VENEZUELA, YEMEN.**

■ **TOUTEFOIS LES RISQUES DE GUERRE SURVENANT DANS L'UN DE CES PAYS PEUVENT ÊTRE COUVERTS MOYENNANT SURPRIME ET SUR DEMANDE PRÉALABLE.**

■ **LES ACCIDENTS DUS À DES RADIATIONS IONISANTES ÉMISSES PAR DES COMBUSTIBLES NUCLEAIRES OU PAR DES PRODUITS OU DÉCHETS RADIOACTIFS, OU CAUSÉS PAR DES ARMES OU ENGINES DESTINÉS À EXPLOSER PAR MODIFICATION DE STRUCTURE DU NOYAU DE L'ATOME.**

6. CESSATION DES GARANTIES

Dans tous les cas, les garanties cessent pour chaque Assuré :

- À la date de résiliation du contrat.
- À la date à laquelle l'Assuré cesse de faire partie du groupe fermé assuré.
- À l'expiration de l'année d'assurance au cours de laquelle l'Assuré aura atteint l'**âge de Soixante Dix ans.**

MONITEURS DE SKI

Intermédiaire : GBC Montagne

**GARANTIES ASSURANCES &
PRESTATIONS D'ASSISTANCE**

1. GARANTIES ASSISTANCE RAPATRIEMENT/PRESTATIONS MEDICALES

ASSISTANCE RAPATRIEMENT- PRESTATIONS MEDICALES

Les garanties et prestations sont acquises tant à l'Étranger que dans le pays de Domicile de l'Assuré.

MISE EN ŒUVRE DES GARANTIES

Toute demande d'assistance doit, sous peine d'irrecevabilité, être formulée directement par l'ASSURÉ (ou toute personne agissant en son nom) par tous les moyens précisés ci-après :

☎ Par téléphone

Pour l'assistance :

Depuis la France : 01.45.16.43.31

Depuis l'étranger : (+33) 1. 45.16.43.31

EXECUTIONS DES PRESTATIONS

Les prestations garanties par la présente convention ne peuvent être déclenchées qu'avec l'accord préalable de GROUPAMA ASSISTANCE. En conséquence, aucune dépense effectuée d'autorité par les Bénéficiaires/Assurés ne pourra être remboursée par GROUPAMA ASSISTANCE.

Pour que les garanties d'assistance s'appliquent, l'Assuré doit obligatoirement et préalablement à toute intervention engageant les garanties d'assistance, prendre contact avec GROUPAMA ASSISTANCE, dont le numéro d'appel figure sur sa carte personnelle d'identification.

IMPORTANT A NOTER

GROUPAMA ASSISTANCE ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence.

Dans tous les cas, la décision d'assistance appartient exclusivement au médecin de GROUPAMA ASSISTANCE, après contact avec le médecin traitant sur place et éventuellement la famille de l'Assuré.

Seules les autorités médicales sont habilitées à décider du rapatriement, du choix des moyens de transport et du lieu d'hospitalisation.

Les réservations sont faites par GROUPAMA ASSISTANCE.

Le rapatriement, ainsi que les moyens de transport les mieux adaptés sont décidés et choisis par GROUPAMA ASSISTANCE.

DEFINITIONS spécifiques aux prestations d'assistance

Bénéficiaire

L'Assuré, les membres de sa famille l'accompagnant lors des missions professionnelles, pour lesquelles les Garanties d'assurance et/ou les Prestations d'assistance assurées peuvent être mises en œuvre.

Décideur

Personne de l'entreprise qui a un pouvoir de direction, décision et de contrôle au sein de l'entreprise et/ou de ses filiales.

Domicile

Lieu de résidence principale et habituelle pouvant se situer avant le départ en Mission ou déplacement professionnel :

- en France Métropolitaine et dans les pays de l'Union Européenne ainsi qu'en Suisse et en Norvège.

(Les Principautés d'Andorre et de Monaco sont conventionnellement intégrées sous cette définition)

Par extension, le lieu de résidence peut être dans un pays autre que ceux précités ; Pays où réside un Assuré (ou de ses filiales si cela est prévu au Conditions Particulières).

Maladie

Altération de santé constatée par une autorité médicale, nécessitant des soins médicaux et la cessation absolue de toute activité professionnelle ou autre.

Maladie chronique : maladie qui évolue lentement et se prolonge.

Maladie grave : maladie mettant en jeu le pronostic vital.

Membres de la famille

Par membre de la famille, on entend, le conjoint ou concubin vivant sous le même toit, un enfant, un frère ou une sœur, le père, la mère, les beaux-parents, les grands-parents, les petits-enfants, les beaux-frères et belles-sœurs.

Territorialité

Monde entier, sans franchise kilométrique (sauf convention contraire fixée aux Conditions Particulières).

Validité dans le temps

Le produit d'assistance a la même validité dans le temps que le contrat d'assurance auquel il est lié (Conditions Particulières).

EN CAS DE MALADIE OU D'ACCIDENT

Rapatriement ou transport sanitaire

Si l'état de L'Assuré nécessite des soins médicaux ou examens spécifiques ne pouvant être réalisés sur place, GROUPAMA ASSISTANCE organise et prend en charge :

- soit le transport vers un centre régional hospitalier ou dans un pays susceptible d'assurer les soins ;
- soit le rapatriement au Domicile de l'Assuré s'il n'existe pas de centre médical adapté plus proche.

Selon la gravité du cas, le rapatriement ou le transport est effectué, sous surveillance médicale si nécessaire, par le plus approprié des moyens suivants : avion sanitaire, avion des lignes régulières, train, wagon-lit, bateau, ambulance.

Dans le cas où l'hospitalisation à l'arrivée ne serait pas indispensable, le transport est assuré jusqu'au domicile de l'Assuré.

Si l'hospitalisation n'a pu se faire dans un établissement proche du domicile, GROUPAMA ASSISTANCE organise et prend en charge, lorsque son état de santé le permet, le transport de l'Assuré de cet hôpital au domicile.

**DOCUMENTATION NECESSAIRE AU
REMBOURSEMENT EN CAS DE
SINISTRE**

En cas de sinistre, il importe que nous soyons rapidement et parfaitement informés des circonstances dans lesquelles il s'est produit et de ses conséquences possibles.

**1. FORME ET INFORMATIONS
NECESSAIRES**

L'Assuré ou ses ayants droit, vous-même s'il y a lieu, ou tout mandataire agissant en leur nom sont tenus de faire, par écrit ou verbalement contre récépissé, à notre Siège ou auprès de notre représentant désigné au contrat, la déclaration de tout sinistre dans les quinze jours au plus tard de la date à laquelle ils en ont eu connaissance.

Si la déclaration de sinistre n'est pas effectuée dans le délai prévu ci-dessus, sauf cas fortuit ou de force majeure, nous pouvons opposer la déchéance de garantie lorsque nous pouvons établir que le retard dans la déclaration nous a causé un préjudice (article L.113-2 du Code des assurances).

Ils devront, en outre, nous fournir avec cette déclaration, tous renseignements sur la gravité, les causes et les circonstances du sinistre et nous indiquer, si possible, les noms et adresses des témoins et auteurs responsables.

◆ Pour toutes les Garanties

- **Le numéro du contrat.**
- **La copie de l'ordre de mission** ainsi qu'une attestation du Souscripteur certifiant que l'Assuré lui a déclaré être accompagné de son conjoint et de son (ses) enfant(s).

MONITEURS DE SKI

Intermédiaire : GBC Montagne

DISPOSITIONS DIVERSE

1. PRESCRIPTION

Conformément aux articles L 114-1 et L 114-2 du Code des Assurances, toutes les actions dérivant du présent contrat sont prescrites, c'est-à-dire ne peuvent plus être exercées au-delà de **Deux Ans** à compter de l'événement qui leur donne naissance.

Toutefois ce délai ne court pas :

- 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 Bénéficiaires en ont eu connaissance s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

La prescription est portée à **Dix Ans** en cas de garantie contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les Bénéficiaires sont les Ayants Droit de l'Assuré décédé.

2. SUBROGATION

Conformément aux dispositions de l'article L.121-12 du Code des Assurances, GROUPE SPECIAL LINES est subrogée, jusqu'à concurrence de

l'indemnité versée par elle, dans les droits et actions de l'Assuré à l'égard des Tiers.

3. RECLAMATIONS - MEDIATION

1. En cas de désaccord ou de mécontentement sur la mise en œuvre de votre contrat nous vous invitons à le faire connaître à MUTUAIDE ASSISTANCE en appelant le 01.41.77.45.50, en écrivant à medical@mutuaide.fr, ou par courrier à l'adresse :

**MUTUAIDE ASSISTANCE
 SERVICE QUALITE CLIENTS
 8/14 AVENUE DES FRERES LUMIERE
 94368 BRY-SUR-MARNE CEDEX**

pour les garanties d'assistance listées ci-dessous :

- Rapatriement et transport sanitaire
- Frais médicaux chirurgicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation engagés à l'étranger à l'occasion d'une Mission Professionnelle
- Accompagnement de l'Assuré rapatrié /transporté
- Retour du Conjoint et des Enfants à Charge accompagnant en cas de rapatriement de l'Assuré
- Présence auprès de l'Assuré hospitalisé
- Prolongation du séjour
- Transmission de messages
- Rapatriement ou transport du corps en cas de Décès
- Accompagnement du défunt jusqu'à deux membres de la famille
- Retour prématuré
- Retour anticipé du décideur en cas d'Evènement grave
- Retour sur le lieu de la mission après un rapatriement
- Envoi d'un collaborateur de remplacement
- Envoi d'un médecin sur place
- Envoi d'un médecin en cas de maladie ou accident d'un enfant resté au domicile de l'Assuré
- Envoi de médicaments
- Avance de la caution pénale
- Assistance juridique (frais d'avocat)
- Transmission de documents professionnels
- Assistance passeport ou pièces d'identité
- Perte ou vol des moyens de paiement
- Ecoute et soutien psychologique
- Conseil vie quotidienne
- Garde des enfants de moins de 16 ans
- Récupération du véhicule de l'Assuré
- Soutien de la Famille en cas de Décès Accidentel de l'Assuré au cours de sa Mission Professionnelle
- Service d'Informations sur les prestations utiles à la gestion du handicap et aide à la réadaptation à la vie quotidienne
- Rapatriement troubles politiques

- Rapatriement en cas de catastrophe naturelle ou épidémie
- Frais de Recherches et Frais de secours
- Assistance psychologique

Si la réponse que vous obtenez ne vous donne pas satisfaction, vous pouvez adresser un courrier à :

**GROUPE SPECIAL LINES
 SERVICE RECLAMATIONS
 6-8 RUE JEAN JAURES
 92800 PUTEAUX**

Ou par mail :

reclamations@groupespeciallines.fr

Si le désaccord persiste, vous pouvez adresser un courrier à :

**GROUPAMA RHONE-ALPES-AUVERGNE
 SERVICE CONSOMMATEURS
 TSA 70019
 69252 LYON CEDEX 09**

GROUPAMA s'engage à accuser réception de votre courrier dans un délai de 10 jours ouvrés. Il sera traité dans les 2 mois au plus.

Enfin, si le désaccord persiste toujours, vous pouvez recourir à la Médiation de l'Assurance dont les coordonnées figurent sur les courriers de réponse à votre réclamation ou sur notre site internet.

1. En cas de désaccord ou de mécontentement sur la mise en œuvre de votre contrat, nous vous invitons à le faire connaître à GROUPE SPECIAL LINES en écrivant à reclamations@groupespeciallines.fr pour **les garanties d'assurance** listées ci-dessous :

- Individuelle accident
- Perte, détérioration, vol, ou destruction des Bagages personnels, du matériel professionnel
- Perte ou vol de papiers d'identité ou de clés
- Perte ou vol des cartes bancaires
- Utilisation frauduleuse de la carte SIM
- Effets personnels et vol d'espèces suite à agression

MONITEURS DE SKI

Intermédiaire : GBC Montagne

**4 Place de Budapest – CS92459 -
 75436 Paris Cedex 09.**

En cas de difficulté, le Souscripteur consulte le Courtier par l'intermédiaire duquel le contrat est souscrit.

Si sa réponse ne le satisfait pas, le Souscripteur peut adresser sa réclamation au service « Réclamations » de Groupe Special Lines :

- Par courrier postal :
**Group Special Lines
 Service Réclamations
 6-8 rue Jean Jaurès
 92800 PUTEAUX**
- Par courriel :
reclamations@groupespeciallines.fr

Si la réponse apportée à la réclamation demeure insatisfaisante, le Souscripteur peut s'adresser au service « Réclamations » de Groupama Rhône-Alpes Auvergne :

- Par courrier postal :
**Groupama Rhône-Alpes
 Auvergne
 Service Consommateurs
 TSA 70019 – 69252 LYON
 CEDEX 09**
- Par courriel :
Service-consommateurs@groupama-ra.com

Enfin, si le désaccord persistait concernant la position ou la solution proposée, le Souscripteur peut saisir la Médiation de l'Assurance :

- Par courrier :
**Médiation de l'Assurance
 TSA 50110
 75441 PARIS CEDEX 09**
- Par internet sur le site
www.mediation-assurance.org

5. INFORMATIQUE ET LIBERTES

PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES

Des données à caractère personnel sont recueillies à différentes étapes de nos activités commerciales ou d'assurance concernant les assurés ou les personnes parties ou

intéressées aux contrats. Ces données sont traitées dans le respect des réglementations, et notamment des droits des personnes.

- Vos droits sur les données personnelles :
 Vous disposez de droits sur vos données que vous pouvez exercer facilement :
 - droit de prendre connaissance des informations dont nous disposons et de demander à les compléter ou les corriger (droits d'accès et de rectification).
 - droit de demander l'effacement de vos données ou d'en limiter l'utilisation (droits de suppression des données ou de limitation).
 - droit de vous opposer à l'utilisation de vos données, notamment concernant la prospection commerciale (droit d'opposition).
 - droit de récupérer les données que vous nous avez personnellement fournies pour l'exécution de votre contrat ou pour lesquelles vous avez donné votre accord (droit à la portabilité des données).
 - droit de définir des directives relatives à la conservation, l'effacement et la communication de vos données après votre décès..

Toute demande concernant vos données personnelles peut être adressée au correspondant Relais Informatique et Liberté de GROUPE SPECIAL LINES à l'adresse : 6/8 rue Jean Jaurès – 92800 PUTEAUX ou par mail : reclamations@groupespeciallines.fr ; et/ou au Délégué à la Protection des Données de GROUPAMA en écrivant à « GROUPE SA – Correspondant Informatique et Libertés - 8-10, rue d'Astorg, 75383 Paris » ou par mail à contactd-po@groupama.com.

Vous pouvez également déposer une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et Libertés (CNIL) si vous estimez que nous avons manqué à nos obligations concernant vos données.

- Retard d'avion, annulation de vol ou non admission à bord
- Retard de livraison des bagages
- Manquement de correspondance
- Annulation de voyage
- Détournement aérien
- Surréservation sur avion de ligne régulière
- Responsabilité Civile vie Privée

Si la réponse que vous obtenez ne vous donne pas satisfaction, vous pouvez adresser un courrier à :

**GROUPAMA RHONE-ALPES-AUVERGNE
 SERVICE CONSOMMATEURS
 TSA 70019
 69252 LYON CEDEX 09**

GROUPAMA s'engage à accuser réception de votre courrier dans un délai de 10 jours ouvrés. Il sera traité dans les 2 mois au plus.

Si le désaccord persiste, vous pouvez recourir à la Médiation de l'Assurance dont les coordonnées figurent sur les courriers de réponse à votre réclamation ou sur notre site internet.

LIMITES APPLICABLES EN CAS DE FORCE MAJEURE

GROUPE SPECIAL LINES, GROUPAMA et MUTUAIDE ASSISTANCE ne peuvent être tenues pour responsables des manquements à l'exécution des prestations d'assistance résultant de cas de force majeure ou des événements suivants : guerres civiles ou étrangères, instabilité politique notoire, mouvements populaires, émeutes, actes de terrorisme-représailles, restriction à la libre circulation des personnes et des biens, grèves, explosions, catastrophes naturelles, désintégration du noyau atomique, ni des retards dans l'exécution des prestations résultant des mêmes causes.

4. ORGANISME DE CONTROLE

Conformément au Code des Assurances (Article L. 112-4) il est précisé que l'autorité de contrôle de GROUPE SPECIAL LINES, GROUPAMA et MUTUAIDE ASSISTANCE **est l'ACPR**,

Groupe Special Lines

6-8 rue Jean Jaurès 92800 PUTEAUX S.A.S. au capital de 100 000 EUR dont Groupama Rhône Alpes Auvergne détient plus de 10% des parts et des droits de vote | 820 232 163 R.C.S. Nanterre Intermédiaire immatriculé à l'ORIAS sous le N°16003981 (<http://www.orias.fr>) | Sous le contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, 4 Place de Budapest – 75436 Paris Cedex 09.

MONITEURS DE SKI

Intermédiaire : GBC Montagne

Protection des données personnelles et Assurance

Pourquoi collectons-nous des données personnelles ?

Les données recueillies par Groupe Special Lines à différentes étapes de la souscription ou de la gestion des contrats d'assurance sont nécessaires aux objectifs suivants :

- Passation, gestion, exécution des contrats d'assurance ou d'assistance
- Les données recueillies pour la passation, la gestion et l'exécution des contrats, vous concernant ou concernant les personnes parties, intéressées ou intervenant au contrat, ont pour objectifs :
 - L'étude des besoins en assurance afin de proposer des contrats adaptés à chaque situation
 - L'examen, l'acceptation, le contrôle et la surveillance du risque
 - La gestion des contrats (de la phase précontractuelle à la résiliation du contrat), et l'exécution des garanties du contrat,
 - La gestion des clients
 - L'exercice des recours, et la gestion des réclamations et des contentieux
 - L'élaboration des statistiques et études actuarielles
 - La mise en place d'actions de prévention
 - Le respect d'obligations légale ou réglementaire
 - La conduite d'activités de recherche et développement dans le cadre de la vie du contrat

Des données de santé sont susceptibles d'être traitées dès lors qu'elles sont nécessaires à la passation, la gestion ou l'exécution des contrats d'assurance ou d'assistance. Ces informations sont traitées dans le respect de la confidentialité médicale et avec votre accord.

En cas de conclusion d'un contrat, les données sont conservées pour la durée du contrat ou des sinistres, et jusqu'à expiration des délais légaux de prescription.

En l'absence de conclusion d'un contrat (données prospects) :

- les données de santé sont conservées 5 ans maximum à des fins probatoires ;
- les autres données pourront être conservées 3 ans maximum.

Groupe Special Lines

6-8 rue Jean Jaurès 92800 PUTEAUX S.A.S. au capital de 100 000 EUR dont Groupama Rhône Alpes Auvergne détient plus de 10% des parts et des droits de vote | 820 232 163 R.C.S. Nanterre Intermédiaire immatriculé à l'ORIAS sous le N°16003981 (<http://www.orias.fr>) | Sous le contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, 4 Place de Budapest – 75436 Paris Cedex 09.

• Prospection commerciale
 Groupe Special Lines et les entreprises du Groupe Groupama (Assurance, et Services), ont un intérêt légitime à mener des actions de prospection vers leurs clients ou prospects, et mettent en œuvre des traitements nécessaires à :

- La réalisation d'opérations relatives à la gestion des prospects
- L'acquisition, cession, location ou échange des données relatives aux clients ou prospects dans le respect des droits des personnes
- La conduite d'activités de recherche et développement dans le cadre des activités de gestion de la clientèle et de prospection

L'utilisation de certains moyens pour la réalisation des opérations de prospection est faite sous réserve de l'obtention de l'accord des prospects. Il s'agit de :

- l'utilisation de votre adresse email ou de votre numéro de téléphone pour la prospection électronique ;
- l'utilisation de vos données de navigation pour vous proposer des offres adaptées à vos besoins ou à vos centres d'intérêt (voir notice cookies pour en savoir plus) ;
- la communication de vos données à des partenaires.

Toute personne peut s'opposer à tout moment à la réception de publicités par courrier, email ou téléphone auprès de nos services (voir ci-avant vos droits).

- Lutte contre la fraude à l'assurance
 L'assureur, qui a pour obligation de protéger la mutualité des assurés et éviter la prise en charge de demandes injustifiées, a un intérêt légitime à lutter contre les fraudes. Des données personnelles (y compris des données de santé) pourront donc être utilisées pour prévenir, détecter et gérer les fraudes quel qu'en soit l'auteur. Ces dispositifs de lutte contre la fraude peuvent conduire à l'inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude.
 L'Agence pour la Lutte contre la Fraude à l'Assurance (Alfa) peut être destinataire de données à cette fin.

Les droits sur ces données peuvent être exercés à tout moment par courrier à ALFA, 1, rue Jules Lefebvre – 75431 Paris Cedex 09.

Les données traitées pour la lutte contre la fraude sont conservées 5 ans maximum à compter de la clôture du dossier de fraude. En cas de procédure judiciaire, les données seront conservées jusqu'à la fin de la procédure, et expiration des prescriptions applicables.

Les personnes inscrites sur une liste de fraudeurs présumés, seront désinscrites, passé le délai de 5 ans à compter l'inscription sur cette liste.

- Lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme
 Pour répondre à ses obligations légales, l'Assureur met un œuvre des dispositifs de surveillance destinés à la lutte contre le blanchiment de capitaux, le financement du terrorisme et permettre l'application de sanctions financières.

Les données utilisées à cette fin 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 les 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.

TRACFIN peut être destinataire d'informations à cette fin.

Conformément au Code monétaire et financier, le droit d'accès à ces données s'exerce auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et Libertés (voir cnil.fr).

Transferts d'informations hors de l'Union Européenne :

Les données personnelles sont traitées au sein de l'Union Européenne. Toutefois, des données peuvent faire l'objet de transferts vers des pays hors Union Européenne, dans le respect des règles de protection des données et encadrées par des garanties appropriées (ex : clauses contractuelles types de la commission européenne, pays présentant un niveau de protection

MONITEURS DE SKI

Intermédiaire : GBC Montagne

GROUPE SPECIAL LINES, GROUPAMA et MUTUAIDE ASSISTANCE ne peuvent être tenues pour responsables des manquements à l'exécution des prestations d'assistance résultant de cas de force majeure ou des événements suivants : guerres civiles ou étrangères, instabilité politique notoire, mouvements populaires, émeutes, actes de terrorisme-représailles, restriction à la libre circulation des personnes et des biens, grèves, explosions, catastrophes naturelles, désintégration du noyau atomique, ni des retards dans l'exécution des prestations résultant des mêmes causes.

des données reconnu comme adéquat...).

Ces transferts peuvent être effectués pour l'exécution des contrats, la lutte contre la fraude, le respect d'obligations légales ou réglementaires, 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. Certaines données, strictement nécessaires à la mise en œuvre des prestations d'assistance, peuvent aussi être transmises hors de Union Européenne dans l'intérêt de la personne concernée ou de la sauvegarde de la vie humaine.

A qui sont communiquées ces informations ?

Les données à caractère personnel traitées sont destinées, dans la limite de leurs attributions,

- aux services de Groupe Special Lines ou des entreprises du Groupe Groupama en charge des relations commerciales et de la gestion des contrats, de lutte contre la fraude ou de la lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme, de l'audit et du contrôle.
- Ces informations peuvent également être communiquées, dès lors que cela est nécessaire, à nos réassureurs, intermédiaires, partenaires, et sous-traitants, ainsi qu'aux organismes susceptibles d'intervenir dans l'activité d'assurance, tels les organismes publics ou autorités de tutelles, ou les organismes professionnels (dont ALFA à des fins de lutte contre la fraude et TRACFIN pour la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme).

Les informations relatives à votre santé sont exclusivement destinées aux médecins-conseil de l'Assureur ou d'autres entités du Groupe, à son service médical ou à des personnes internes ou externes habilitées spécifiquement (notamment nos experts médicaux).

6. LIMITES APPLICABLES EN CAS DE FORCE MAJEURE

Assurance RAPATRIEMENT



Document d'information d'un produit d'assurance

Compagnie : GROUPAMA RHONE-ALPES AUVERGNE

Produit : RAPATRIEMENT ET TRANSPORT SANITAIRE - MONITEURS

Ce document présente un résumé des principales garanties et exclusions du contrat. Il ne prend pas en compte vos besoins et demandes spécifiques. Vous trouverez une information complète sur ce produit dans la documentation précontractuelle et contractuelle.

De quel type d'assurance s'agit-il ?

Ce produit Assistance Rapatriement est destiné à garantir aux Assurés mentionnés aux Conditions Particulières le versement des indemnités convenues lorsque ceux-ci sont victimes d'un accident corporel survenant durant l'une des activités listées ci-dessous*.



Qu'est-ce qui est assuré ?

Assurés :

- ✓ Les adhérents au SIMS et des moniteurs de Ski ayant souscrit au contrat RC n° 11032969204 auprès de la Compagnie du Sport

Garantie de Base :

- ✓ Rapatriement ou Transport Sanitaire

Les activités garanties :

- ✓ Sont uniquement garantis les risques découlant des activités suivantes uniquement* :
 - L'enseignement des activités de sports de glisse sur neige et herbe, à l'exclusion du ski extrême (Ski extrême : pratique du ski hors-piste sur des pentes supérieures ou égales à 50° et/ou nécessitant du matériel d'alpinisme, notamment des crampons, piolets et cordages.).
 - L'exploitation des installations du Syndicat International des Moniteurs de Ski.
 - L'exploitation, par les Écoles affiliées au S.I.M.S., des installations liées au ski.
 - Les animations organisées par les Écoles affiliées au S.I.M.S.
 - La vente d'articles de sport liés au ski (médaille, Tee-shirt....).
 - La formation professionnelle au bénéfice des futurs moniteurs par les écoles « E.S.I. » affiliées au S.I.M.S.,
 - La pratique personnelle du ski des moniteurs adhérents au S.I.M.S.



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les personnes âgées de plus de 70 ans ;
- ✗ Les sinistres causés par une maladie ;
- ✗ Les sinistres découlant d'une activité de ski extrême



Y-a-t-il des exclusions à la couverture ?

Les principales exclusions de votre contrat sont :

- ! LES CONVALESCENCES ET LES AFFECTIONS (MALADIE, ACCIDENT) EN COURS DE TRAITEMENT NON ENCORE CONSOLIDÉES.
- ! LES MALADIES PREEXISTANTES DIAGNOSTIQUÉES ET/OU TRAITÉES, AYANT FAIT L'OBJET D'UNE HOSPITALISATION DANS LES SIX MOIS PRÉCÉDANT LA DEMANDE D'ASSISTANCE.
- ! LES VOYAGES ENTREPRIS DANS UN BUT DE DIAGNOSTIC ET/OU DE TRAITEMENT.

LES ÉTATS DE GROSSESSE, SAUF COMPLICATION IMPRÉVISIBLE, ET DANS TOUS LES CAS, À PARTIR DE LA TRENTE-SIXIÈME SEMAINE DE GROSSESSE.
- ! LES ÉTATS RESULTANT DE L'USAGE DE DROGUES, STUPEFIANTS ET PRODUITS ASSIMILÉS NON PRÉSCRITS MÉDICALEMENT, DE L'ABSORPTION D'ALCOOL.
- ! LES CONSÉQUENCES DE TENTATIVE DE SUICIDE.
- ! LES DOMMAGES PROVOQUÉS INTENTIONNELLEMENT PAR UN ASSURÉ OU CEUX RESULTANT DE SA PARTICIPATION À UN CRIME, À UN DÉLIT OU UNE RIXE, SAUF EN CAS DE LÉGITIME DÉFENSE.
- ! LES CONSÉQUENCES D'UNE INOBSERVATION VOLONTAIRE DE LA RÉGLEMENTATION DES PAYS

VISITES, OU DE PRATIQUES NON AUTORISEES PAR LES AUTORITES LOCALES.

- ! LES CONSEQUENCES DE RADIATIONS IONI-SANTES EMISES PAR DES COMBUSTIBLES NU-CLEAIRES OU PAR DES PRODUITS OU DECHETS RADIOACTIFS, OU CAUSES PAR DES ARMES OU DES ENJINS DESTINES A EXPLOSER PAR MODI-FICATION DE STRUCTURE DU NOYAU DE L'ATOME.
- ! LES CONSEQUENCES DE GUERRE CIVILE OU ETRANGERE, D'INTERDICTIONS OFFICIELLES, DE SAISIES OU CONTRAINTES PAR LA FORCE PUBLIQUE.
- ! LES CONSEQUENCES D'EMEUTES, DE GREVES, DE PIRATERIES, LORSQUE L'ASSURE Y PREND UNE PART ACTIVE.
- ! LES CONSEQUENCES D'EMPECHEMENTS CLI-MATIQUES TELS QUE TEMPETES ET OURAGANS.



Où suis-je couvert ?

- ✓ Les garanties s'appliquent dans le monde entier.



Quelles sont mes obligations ?

Sous peine de nullité du contrat d'assurance ou de non garantie :

- **A la souscription du contrat**

Répondre exactement aux questions posées par l'assureur, notamment dans le formulaire de déclaration du risque lui permettant d'apprécier les risques qu'il prend en charge, Fournir tous documents justificatifs demandés par l'assureur, Régler la cotisation indiquée aux Conditions Particulières.

- **En cours de contrat**

Déclarer toutes circonstances nouvelles ayant pour conséquence d'aggraver les risques pris en charge ou d'en créer de nouveaux.

- **En cas de sinistre**

Déclarer tout sinistre de nature à mettre en jeu l'une des garanties dans les conditions et délais impartis et joindre tous documents utiles à l'appréciation du sinistre.



Quand et comment effectuer le paiement ?

Les cotisations sont payables d'avance lors de la transmission de la demande d'adhésion auprès de l'assureur ou de son représentant.

Les paiements peuvent être effectués par tout moyen convenu avec l'assureur.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

La garantie prend effet à la date d'effet indiquée aux Conditions Particulières sous réserve du paiement intégral de la cotisation.

La garantie est acquise pour la durée indiquée aux Conditions Particulières.



Comment puis-je résilier le contrat ?

Il est possible de résilier le contrat en adressant une lettre recommandée avec accusé de réception, ou par tout autre moyen prévu par le contrat à l'adresse suivante : GBC MONTAGNE

Résidence Le Grand Cœur - Bâtiment B - 298 avenue Maréchal Leclerc - 73700 BOURG SAINT MAURICE

GBC Montagne a souscrit auprès de Groupe Special Lines, le contrat n° ADP20245784 pour la saison sportive courant du 01/11/2024 au 31/10/2025.

La présente notice réalisée pour les moniteurs de ski indépendants constitue un résumé des garanties du contrat et n'a pas pour vocation à se substituer au contrat.

Le contrat est disponible sur demande auprès de GBC Montagne.

En cas de contradictions, entre la notice et le contrat, le contrat fera foi.

Les adhérents ont intérêt à souscrire des garanties accidents corporels couvrant les dommages corporels auxquels leur pratique sportive peut les exposer.

OBJET DE LA GARANTIE

Le présent contrat a pour objet de garantir la ou les personnes telle(s) que définie(s) ci-après contre les accidents corporels dont elle(s) pourrai(aient) être victime(s) pendant toute la durée du contrat.

PERSONNES ASSUREES

- Les adhérents au S.I.M.S.
- Les Stagiaires pendant le temps où ils sont sous l'autorité des écoles « E.S.I. » affiliées au S.I.M.S. (Ecole de Ski Internationale) et/ou du S.I.M.S.
- Les adhérents du contrat RC Moniteurs AXA n°11032969204

ACTIVITES GARANTIES

Sont garantis les risques découlant des activités suivantes uniquement :

- L'enseignement des activités de sports de glisse sur neige et herbe, à l'exclusion du ski extrême (Ski extrême : pratique du ski hors-piste sur des pentes supérieures ou égales à 50° et/ou nécessitant du matériel d'alpinisme, notamment des crampons, piolets et cordages.).
- L'exploitation des installations du Syndicat International des Moniteurs de Ski.
- L'exploitation, par les Écoles affiliées au S.I.M.S., des installations liées au ski.
- Les animations organisées par les Écoles affiliées au S.I.M.S.
- La vente d'articles de sport liés au ski (médaille, Tee-shirt.....).
- La formation professionnelle au bénéfice des futurs moniteurs par les écoles « E.S.I. » affiliées au S.I.M.S.,
- La pratique personnelle du ski des moniteurs adhérents.

Concernant les adhérents du contrat RC moniteurs, sont couvertes les activités suivantes :

- Pôle montagne : Ski, snowboard, raquette à neige, biathlon, VTT, course d'orientation, accompagnateur en moyenne montagne hors guide de haute montagne et accompagnement en haute montagne, canyoning, escalade en milieu naturel.
- Pôle eaux vives : canoé, kayak, rafting, hydrospeed, nage en eaux vives
- Pôle nautique : voile, ski nautique, glisse aéro-tractée, paddle, pêche, natation, surf
- Pôle urbain :
 - hoverboard/skateboard/waveboard, ski à roulettes, vélo de route, art martial, escalade en salle, sport en salle, coach sportif rattaché aux domaines couverts dans le cadre du pôle urbain.
- Pole terrestre : tir à l'arc, tennis, yoga, course à pied

CHAMP D'APPLICATION DES GARANTIES

Les garanties du présent contrat s'appliquent dans le monde entier, 24h sur 24 exclusivement et uniquement à l'occasion de la pratique d'une des activités citées à l'article 3 du présent contrat sous réserve que la présence de l'assuré à l'étranger soit inférieure à 90 jours consécutifs.

TABLEAU DE GARANTIE

En cas d'accident corporel garanti au titre du présent Contrat, l'Assureur garantit le paiement des capitaux prévus ci-après :

Nature des garanties	Montant maximum garanti par assuré
DECES ACCIDENTEL	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 10 000 €

DISPOSITIONS GENERALES

1. LES PARTIES PRENANTES AU CONTRAT

Assuré(s)

L'ensemble des personnes désignées aux Conditions particulières du contrat :

- Les adhérents au S.I.M.S.
- Les Stagiaires pendant le temps où ils sont sous l'autorité des écoles « E.S.I. » affiliées au S.I.M.S. (Ecole de Ski Internationale) et/ou du S.I.M.S.
- Les moniteurs de ski ayant souscrit au contrat RC n° 11032969204.

Groupe Collectif de Personnes Assurées

Un groupe dont toutes les personnes sont automatiquement couvertes par le contrat. Les Assurés, dénommés ou non, sont identifiés par la description des critères communs propres à leur groupe. La garantie est acquise à un Assuré dès lors qu'il appartient au groupe assuré.

Assureur : Groupe Special Lines pour le compte de Groupama Rhône-Alpes Auvergne. Caisse régionale d'Assurances Mutuelles Agricoles de Rhône-Alpes Auvergne 50 rue de Saint-Cyr - 69251 Lyon cedex 09 - N° de SIRET 779 838 366 000 28 Entreprise régie par le Code des Assurances et soumise à Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, 4 Place de Budapest – CS92459 - 75436 Paris Cedex 09.

Si le contrat est souscrit en coassurance : Groupama RAA, société apéritrice, et les sociétés Co assureurs.

Souscripteur

La personne morale ou physique, désignée en cette qualité aux Conditions Particulières qui signe le contrat et s'engage au paiement des cotisations.

2. DEFINITIONS GENERALES

Accident

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

Par extension à cette définition, sont garanties les manifestations pathologiques qui seraient la conséquence directe de cette atteinte corporelle.

Sont assimilés à des accidents :

- les lésions occasionnées par le feu, les jets de vapeur, les acides et corrosifs, la foudre et le courant électrique ;
- l'asphyxie par immersion et l'asphyxie par absorption imprévue de gaz ou de vapeurs ;
- les conséquences d'empoisonnements et lésions corporelles dues à l'absorption non intentionnelle de substances toxiques ou corrosives ;
- les cas d'insolation, de congestion et de congélation consécutifs à des naufrages, atterrissages forcés, écroulements, avalanches, inondations ou tous autres événements à caractère accidentel ;
- les conséquences directes de morsures d'animaux ou de piqûres d'insectes, à l'exclusion des maladies (telles que paludisme et maladie du sommeil), dont l'origine première peut être rattachée à de telles morsures ou piqûres ;
- les lésions pouvant survenir à l'occasion de la pratique de la plongée sous-marine, y compris celles dues à l'hydrocution ou à un phénomène de décompression ;
- les lésions corporelles résultant d'agressions ou d'attentats dont l'Assuré serait victime, sauf s'il est prouvé qu'il aurait pris une part active comme auteur ou instigateur de ces événements ;
- les conséquences physiologiques des opérations chirurgicales, à condition qu'elles aient été nécessitées par un accident compris dans la garantie.
- La chute accidentelle non consécutive à un problème de santé.

Ne sont pas assimilés à des accidents :

- les ruptures d'anévrisme, infarctus du myocarde, embolie cérébrale, crises d'épilepsie, hémorragie méningée.

Année d'assurance

La période comprise entre deux échéances principales de prime.

Toutefois :

- Si la date d'effet du contrat est distincte de la date d'échéance principale, la première année d'assurance est la période comprise entre la date d'effet et la première date d'échéance principale.
- Si le contrat expire ou cesse entre deux échéances principales, la dernière année d'assurance est la période comprise entre la dernière date d'échéance principale et la date

d'expiration ou de cessation du contrat.

Bénéficiaire(s)

La ou les personnes qui reçoivent de l'Assureur les sommes dues au titre d'un sinistre.

En cas de décès de l'Assuré, à moins qu'une autre personne n'ait été désignée par l'Assuré, la somme prévue est versée :

- si l'ASSURE est marié : son conjoint non séparé de corps à ses torts, ni divorcé, à défaut ses enfants nés ou à naître, vivants ou représentés, à défaut ses héritiers,
- si l'ASSURE est signataire d'un PACS, son partenaire, à défaut ses héritiers,
- si l'ASSURE est veuf ou divorcé : ses enfants à défaut ses héritiers,
- si l'ASSURE est célibataire : ses héritiers.

Dans tous les autres cas les autres sommes sont versées à l'Assuré victime de l'accident.

Conjoint

- La personne liée à l'Assuré par les liens du mariage et non séparé judiciairement ;
- Le concubin : la personne qui vit maritalement avec l'Assuré, depuis au moins 6 mois et dans la même communauté d'intérêts qu'un couple marié.
- Le cosignataire d'un Pacte Civil de Solidarité avec l'Assuré

Déchéance

Privation du droit aux sommes ou aux services prévus dans le contrat par suite du non-respect par l'Assuré de certaines obligations édictées par les Lois et Règlements en vigueur.

Maladie

Toute altération de la santé, constatée par une autorité médicale qualifiée, à condition qu'elle se manifeste pour la première fois au cours de la mission. qu'ils ne s'agissent pas de périodes de congés payés ou de réduction du temps de travail sont couverts au titre de la Mission, dans le cadre du respect des Conditions générales et Particulières du contrat.

Pays étrangers

Tout pays, territoire ou possession en dehors de la France Métropolitaine et de la Corse.

Par convention, les **DOM-ROM** (Départements d'Outre-mer et régions d'Outre-mer), **PTOM** (Pays et Territoires

d'Outre-mer) et **COM** (Collectivités d'Outre-mer) **sont assimilés à l'Étranger pour l'application de la garantie Frais médicaux.**

Réclamation

Constitue une réclamation, toute demande en réparation amiable ou contentieuse, formée par un tiers ou ses ayants-droit et adressé à l'Assuré ou à son assureur.

Sinistre

La manifestation du dommage pour le tiers lésé dès lors que ce dommage est susceptible d'entraîner l'application d'une garantie du contrat. Constitue un seul et même sinistre l'ensemble des dommages provenant d'une même cause initiale.

Constitue également 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.

Tiers

Toute personne physique ou morale à l'exclusion de :

- L'Assuré lui-même, les membres de sa famille, ainsi que ses ascendants et ses descendants et les personnes qui l'accompagnent.
- Les préposés, salariés ou non, dans l'exercice de leurs fonctions.

3. OBJET DE L'ASSURANCE

Le contrat a pour objet de garantir le paiement des indemnités définies ci-après et dont le montant est fixé aux Conditions Particulières, en cas d'accident corporel pouvant atteindre l'Assuré.

4. ETENDUE DE LA GARANTIE

Les garanties du présent contrat s'appliquent dans le monde entier, 24h sur 24 exclusivement et uniquement à l'occasion de la pratique d'une des activités citées à l'article 3 du présent contrat **sous réserve que la présence de l'assuré à l'étranger soit inférieure à 90 jours consécutifs.**

5. EXCLUSIONS COMMUNES A TOUTES LES GARANTIES

- **LES ACCIDENTS CAUSES OU PROVOQUES INTENTIONNELLEMENT PAR L'ASSURE, LES CONSEQUENCES DE SON SUICIDE CONSOMME OU TENTE, AINSI QUE LES ACCIDENTS CAUSES PAR L'USAGE DE DROGUES OU DE STUPEFIANTS NON PRESCRITS MEDICALEMENT.**
- **LES ACCIDENTS SURVENANT LORSQUE L'ASSURE EST CONDUCTEUR D'UN VEHICULE ET QUE SON TAUX D'ALCOOLEMIE EST SUPERIEUR A CELUI LEGALEMENT ADMIS DANS LE PAYS OU A LIEU L'ACCIDENT.**
- **LES ACCIDENTS RESULTANT DE LA PARTICIPATION DE L'ASSURE A UNE RIXE (SAUF CAS DE LEGITIME DEFENSE OU D'ASSISTANCE A PERSONNE EN DANGER), UN DUEL, UN DELIT OU UN ACTE CRIMINEL.**
- **LES ACCIDENTS SURVENANT LORS DE L'UTILISATION COMME PILOTE OU MEMBRE D'EQUIPAGE D'UN APPAREIL PERMETTANT DE SE DEPLACER DANS LES AIRS OU LORS DE LA PRATIQUE DE SPORTS EFFECTUES AVEC OU A PARTIR DE CES APPAREILS.**
- **LES ACCIDENTS OCCASIONNES PAR LA PRATIQUE D'UN SPORT A TITRE**

PROFESSIONNEL ET LA PRATIQUE, MEME A TITRE D'AMATEUR, DE TOUS SPORTS NECESSITANT L'USAGE D'ENGINS MECANIQUES A MOTEUR, QUE CE SOIT EN QUALITE DE PILOTE OU DE PASSAGER. PAR PRATIQUE D'UN SPORT, IL FAUT ENTENDRE LES ENTRAINEMENTS, LES ESSAIS, AINSI QUE LA PARTICIPATION AUX EPREUVES SPORTIVES OU COMPETITIONS.

- **LES ACCIDENTS PROVOQUES PAR LA GUERRE, CIVILE OU ETRANGERE, DECLAREE OU NON DANS L'UN DES PAYS SUIVANTS : AFGHANISTAN, COREE DU NORD, EGYPTE, HONDURAS, IRAK, LIBYE, MALI, NIGERIA, PAKISTAN, PAPOUASIE-NOUVELLE-GUINEE, REPUBLIQUE DE CENTRE AFRIQUE, REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO, SOMALIE, SOUDAN, SOUDAN DU SUD, SYRIE, TCHAD, TERRITOIRES PALESTINIENS (GAZA), UKRAINE (LE LONG DE LA FRONTIERE AVEC LA RUSSIE), VENEZUELA, YEMEN.**
- **TOUTEFOIS LES RISQUES DE GUERRE SURVENANT DANS L'UN DE CES PAYS PEUVENT ETRE COUVERTS MOYENNANT SURPRIME ET SUR DEMANDE PREALABLE.**
- **LES ACCIDENTS DUS A DES RADIATIONS IONISANTES EMISES PAR DES COMBUSTIBLES NUCLEAIRES OU PAR DES PRODUITS OU DECHETS RADIOACTIFS, OU CAUSES PAR DES ARMES OU ENGINES DESTINES A EXPLOSER PAR MODIFICATION DE STRUCTURE DU NOYAU DE L'ATOME.**

6. CESSATION DES GARANTIES

Dans tous les cas, les garanties cessent pour chaque Assuré :

- À la date de résiliation du contrat.
- À la date à laquelle l'Assuré cesse de faire partie du groupe fermé assuré.
- A l'expiration de l'année d'assurance au cours de laquelle l'Assuré aura atteint **l'âge de Soixante Dix ans.**

GARANTIES ASSURANCES & PRESTATIONS D'ASSISTANCE

1. GARANTIES INDIVIDUELLE ACCIDENT

GARANTIES DE BASE

DECES ACCIDENTEL

Lorsqu'un Assuré est victime d'un Accident et décède de ses suites dans les **Vingt Quatre Mois** de sa survenance, l'Assureur verse au Bénéficiaire les sommes indiquées aux Conditions Particulières.

- Forfait Famille » -

Le capital assuré est majoré forfaitairement de **Dix pour-cent** si l'Assuré a un conjoint et/ou des enfants fiscalement à charge, et ce quel que soit le nombre de personnes composant sa famille.

- Conjoint & enfant accompagnant en mission

En cas de décès accidentel du conjoint accompagnant l'Assuré durant la mission professionnelle, l'Assureur verse au Bénéficiaire le **capital prévu aux Conditions Particulières**.

titre, devront nous être intégralement remboursées.

En cas de décès accidentel d'un enfant accompagnant l'Assuré durant la mission professionnelle, l'Assureur verse au Bénéficiaire le **capital prévu aux Conditions Particulières**.

- Décès de l'assuré en transport aérien -

En cas de décès de l'Assuré, en mission professionnelle pour le compte du Souscripteur, consécutif à un accident aérien garanti, l'Assureur verse au Bénéficiaire le **capital prévu aux Conditions Particulières** qui vient en complément des capitaux prévus également aux Conditions Particulières.

La garantie est acquise à l'Assuré dès qu'il monte à bord de l'appareil et cesse dès qu'il en redescend.

- La disparition officiellement reconnue du corps de l'Assuré lors du naufrage, de la disparition ou de la destruction du moyen de transport dans lequel il circulait, créera présomption de décès à **l'expiration du délai d'un an** à compter du jour de l'accident.

La garantie est acquise sur présentation d'un jugement déclaratif de décès.

Cependant, s'il était constaté à quelque moment que ce soit après le versement d'une indemnité au titre de la disparition de l'Assuré, que ce dernier est encore vivant, les sommes indûment versées à ce

REGLEMENT DES INDEMNITES

1. DETERMINATION DES CAUSES ET CONSEQUENCES DE L'ACCIDENT

Les causes de l'accident et ses conséquences, le taux de l'infirmité, totale ou partielle, sont constatés par accord entre les parties ou, à défaut d'accord, par deux médecins désignés chacun par l'une des parties. En cas de divergence, ceux-ci s'adjoindront un troisième médecin pour les départager ; s'ils ne s'entendent pas sur le choix de ce dernier, ou faute par l'une des parties de désigner son expert, la désignation en sera faite à la requête de la partie la plus diligente par le président du tribunal de grande instance du domicile de l'Assuré avec dispense de serment et de toutes autres formalités.

Chaque partie conservera à sa charge les honoraires et frais relatifs à l'intervention du médecin qu'elle aura désigné, ceux nécessités par l'intervention éventuelle d'un troisième médecin étant partagés par moitié entre elles.

Si des pièces médicales complémentaires ou tout autre document justificatif s'avèrent nécessaires, l'Assuré ou son représentant légal en sera personnellement averti par courrier.

2. AGGRAVATION INDEPENDANTE DU FAIT ACCIDENTEL

Toutes les fois que les conséquences d'un accident seront aggravées par l'état constitutionnel de la victime, par un manque de soins dû à sa négligence ou par un traitement empirique, par une maladie ou une infirmité préexistante et en particulier par un état diabétique ou hématique, les indemnités dues seront déterminées d'après les conséquences qu'auraient eues l'accident chez un sujet valide et de santé normale soumis à un traitement rationnel.

3. CONTROLE

L'Assuré a l'obligation de se soumettre à l'examen des médecins délégués par nous, nos représentants auront libre accès auprès de lui chaque fois que nous le jugerons utile, ***sous peine pour l'Assuré ou pour tout bénéficiaire d'encourir la déchéance de leurs droits au cas où, sans motif valable, ils refuseraient de permettre le contrôle de nos délégués ou feraient obstacle à l'exercice de ce contrôle si, après l'avis donné quarante-huit heures à l'avance par lettre recommandée, nous nous***

heurtons de leur fait à un refus persistant ou demeurons empêchés d'exercer notre contrôle. Toute fraude, réticence ou fausse déclaration de votre part ou de celle du bénéficiaire de l'indemnité, ayant pour but de nous induire en erreur sur les circonstances ou les conséquences d'un sinistre, entraînent la perte de tout droit à indemnité pour le sinistre en cause.

4. PAIEMENT

Les indemnités garanties sont payables :

- En cas de décès et d'infirmité permanente, dans le délai d'un mois suivant la remise des pièces justificatives du décès accidentel de l'Assuré et de la qualité du bénéficiaire, ou de l'accord des parties sur le degré d'invalidité.
- En cas d'application de la garantie relative à l'assurance des frais de traitement et des frais de recherche et de sauvetage, dans le délai d'un mois à dater de la remise des pièces justificatives du montant des dépenses engagées remboursables par nous.
- A défaut de l'accord des parties, le règlement des indemnités aura lieu dans le délai de quinze jours à compter de la décision judiciaire devenue exécutoire

DOCUMENTATION NECESSAIRE AU REMBOURSEMENT EN CAS DE SINISTRE

En cas de sinistre, il importe que nous soyons rapidement et parfaitement informés des circonstances dans lesquelles il s'est produit et de ses conséquences possibles.

1. FORME ET INFORMATIONS NECESSAIRES

L'Assuré ou ses ayants droit, vous-même s'il y a lieu, ou tout mandataire agissant en leur nom sont tenus de faire, par écrit ou verbalement contre récépissé, à notre Siège ou auprès de notre représentant désigné au contrat, la déclaration de tout sinistre dans les quinze jours au plus tard de la date à laquelle ils en ont eu connaissance.

Si la déclaration de sinistre n'est pas effectuée dans le délai prévu ci-dessus, sauf cas fortuit ou de force majeure, nous pouvons opposer la déchéance de garantie lorsque nous pouvons établir que le retard dans la déclaration nous a causé un préjudice (article L. 113-2 du Code des assurances).

Ils devront, en outre, nous fournir avec cette déclaration, tous renseignements sur la gravité, les causes et les circonstances du sinistre et nous indiquer, si possible, les noms et adresses des témoins et auteurs responsables.

◆ Pour toutes les Garanties

- **Le numéro du contrat.**

◆ Pour le DÉCÈS

La déclaration écrite précisant les circonstances de l'accident, le nom des témoins et, éventuellement, l'identité de l'autorité verbalisant si un procès-verbal est dressé ainsi que le numéro de transmission.

- Le certificat du médecin, du chirurgien ou du centre hospitalier appelé à donner les premiers soins et décrivant les blessures.
- Les actes de naissance des enfants ainsi que la copie de la déclaration fiscale prouvant qu'ils sont à la charge de l'Assuré.
- L'acte de décès.
- Les pièces établissant la qualité du Bénéficiaire en cas de décès, le nom et l'adresse du notaire chargé de la succession.

DISPOSITIONS DIVERSE

1. PRESCRIPTION

Conformément aux articles L 114-1 et L 114-2 du Code des Assurances, toutes les actions dérivant du présent contrat sont prescrites, c'est-à-dire ne peuvent plus être exercées au-delà de **Deux Ans** à compter de l'événement qui leur donne naissance.

Toutefois ce délai ne court pas :

- 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 Bénéficiaires en ont eu connaissance s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

La prescription est portée à **Dix Ans** en cas de garantie contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les Bénéficiaires sont les Ayants Droit de l'Assuré décédé.

2. SUBROGATION

Conformément aux dispositions de l'article L.121-12 du Code des Assurances, GROUPE SPECIAL LINES est subrogée, jusqu'à concurrence de

l'indemnité versée par elle, dans les droits et actions de l'Assuré à l'égard des Tiers.

3. RECLAMATIONS - MEDIATION

1. En cas de désaccord ou de mécontentement sur la mise en œuvre de votre contrat, nous vous invitons à le faire connaître à GROUPE SPECIAL LINES en écrivant à reclamations@groupespeciallines.fr pour **les garanties d'assurance** listées ci-dessous :

- Individuelle accident

Si la réponse que vous obtenez ne vous donne pas satisfaction, vous pouvez adresser un courrier à :

**GROUPAMA RHONE-ALPES-AUVERGNE
 SERVICE CONSOMMATEURS
 TSA 70019
 69252 LYON CEDEX 09**

GROUPAMA s'engage à accuser réception de votre courrier dans un délai de 10 jours ouvrés. Il sera traité dans les 2 mois au plus.

Si le désaccord persiste, vous pouvez recourir à la Médiation de l'Assurance dont les coordonnées figurent sur les courriers de réponse à votre réclamation ou sur notre site internet.

LIMITES APPLICABLES EN CAS DE FORCE MAJEURE

GROUPE SPECIAL LINES, GROUPAMA et MUTUAIDE ASSISTANCE ne peuvent être tenues pour responsables des manquements à l'exécution des prestations d'assistance résultant de cas de force majeure ou des événements suivants : guerres civiles ou étrangères, instabilité politique notoire, mouvements populaires, émeutes, actes de terrorisme-représailles, restriction à la libre circulation des personnes et des biens, grèves, explosions, catastrophes naturelles, désintégration du noyau atomique, ni des retards dans l'exécution des prestations résultant des mêmes causes.

4. ORGANISME DE CONTROLE

Conformément au Code des Assurances (Article L. 112-4) il est précisé que l'autorité de contrôle de GROUPE SPECIAL LINES, GROUPAMA et MUTUAIDE ASSISTANCE **est l'ACPR, 4 Place de Budapest – CS92459 - 75436 Paris Cedex 09.**

En cas de difficulté, le Souscripteur consulte le Courtier par l'intermédiaire duquel le contrat est souscrit.

Si sa réponse ne le satisfait pas, le Souscripteur peut adresser sa réclamation au service «

Réclamations » de Groupe Special Lines :

- Par courrier postal :
**Groupe Special Lines
 Service Réclamations
 6-8 rue Jean Jaurès
 92800 PUTEAUX**

- Par courriel :
reclamations@groupespeciallines.fr

Si la réponse apportée à la réclamation demeure insatisfaisante, le Souscripteur peut s'adresser au service « Réclamations » de Groupama Rhône-Alpes Auvergne :

- Par courrier postal :
**Groupama Rhône-Alpes Auvergne
 Service Consommateurs
 TSA 70019 – 69252 LYON CEDEX 09**

- Par courriel :
Service-consommateurs@groupama-ra.com

Enfin, si le désaccord persistait concernant la position ou la solution proposée, le Souscripteur peut saisir la Médiation de l'Assurance :

- Par courrier :
**Médiation de l'Assurance
 TSA 50110
 75441 PARIS CEDEX 09**

- Par internet sur le site
www.mediation-assurance.org

5. INFORMATIQUE ET LIBERTES

PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES

Des données à caractère personnel sont recueillies à différentes étapes de nos activités commerciales ou d'assurance concernant les assurés ou les personnes parties ou intéressées aux contrats. Ces données sont traitées dans le respect des réglementations, et notamment des droits des personnes.

- Vos droits sur les données personnelles :

Vous disposez de droits sur vos données que vous pouvez exercer facilement :

- droit de prendre connaissance des informations dont nous disposons et de demander à les compléter ou les corriger (droits d'accès et de rectification).
- droit de demander l'effacement de vos données ou d'en limiter l'utilisation (droits de suppression des données ou de limitation).
- droit de vous opposer à l'utilisation de vos données, notamment concernant la prospection commerciale (droit d'opposition).
- droit de récupérer les données que vous nous avez personnellement fournies pour l'exécution de votre contrat ou pour lesquelles vous avez donné votre accord (droit à la portabilité des données).
- droit de définir des directives relatives à la conservation, l'effacement et la communication de vos données après votre décès..

Toute demande concernant vos données personnelles peut être adressée au correspondant Relais Informatique et Liberté de GROUPE SPECIAL LINES à l'adresse : 6/8 rue Jean Jaurès – 92800 PUTEAUX ou par mail : reclamations@groupespeciallines.fr ; et/ou au Délégué à la Protection des Données de GROUPAMA en écrivant à « GROUPAMA SA – Correspondant Informatique et Libertés - 8-10, rue d'Astorg, 75383 Paris » ou par mail à contactd-po@groupama.com.

Vous pouvez également déposer une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et Libertés (CNIL) si vous estimez que nous avons manqué à nos obligations concernant vos données.

Protection des données personnelles et Assurance

Pourquoi collectons-nous des données personnelles ?
 Les données recueillies par Groupe Special Lines à différentes étapes de la souscription ou de la gestion des

contrats d'assurance sont nécessaires aux objectifs suivants :

- Passation, gestion, exécution des contrats d'assurance ou d'assistance
- Les données recueillies pour la passation, la gestion et l'exécution des contrats, vous concernant ou concernant les personnes parties, intéressées ou intervenant au contrat, ont pour objectifs :
- L'étude des besoins en assurance afin de proposer des contrats adaptés à chaque situation
 - L'examen, l'acceptation, le contrôle et la surveillance du risque
 - La gestion des contrats (de la phase précontractuelle à la résiliation du contrat), et l'exécution des garanties du contrat,
 - La gestion des clients
 - L'exercice des recours, et la gestion des réclamations et des contentieux
 - L'élaboration des statistiques et études actuarielles
 - La mise en place d'actions de prévention
 - Le respect d'obligations légale ou réglementaire
 - La conduite d'activités de recherche et développement dans le cadre de la vie du contrat

Des données de santé sont susceptibles d'être traitées dès lors qu'elles sont nécessaires à la passation, la gestion ou l'exécution des contrats d'assurance ou d'assistance. Ces informations sont traitées dans le respect de la confidentialité médicale et avec votre accord.

En cas de conclusion d'un contrat, les données sont conservées pour la durée du contrat ou des sinistres, et jusqu'à expiration des délais légaux de prescription.

En l'absence de conclusion d'un contrat (données prospects) :

- les données de santé sont conservées 5 ans maximum à des fins probatoires ;
 - les autres données pourront être conservées 3 ans maximum.
 - Prospection commerciale
- Groupe Special Lines et les entreprises du Groupe Groupama (Assurance, et Services), ont un intérêt légitime à mener des actions de prospection vers leurs clients ou

prospects, et mettent en œuvre des traitements nécessaires à :

- La réalisation d'opérations relatives à la gestion des prospects
- L'acquisition, cession, location ou échange des données relatives aux clients ou prospects dans le respect des droits des personnes
- La conduite d'activités de recherche et développement dans le cadre des activités de gestion de la clientèle et de prospection

L'utilisation de certains moyens pour la réalisation des opérations de prospection est faite sous réserve de l'obtention de l'accord des prospects. Il s'agit de :

- l'utilisation de votre adresse email ou de votre numéro de téléphone pour la prospection électronique ;
- l'utilisation de vos données de navigation pour vous proposer des offres adaptées à vos besoins ou à vos centres d'intérêt (voir notice cookies pour en savoir plus) ;
- la communication de vos données à des partenaires.

Toute personne peut s'opposer à tout moment à la réception de publicités par courrier, email ou téléphone auprès de nos services (voir ci-avant vos droits).

- Lutte contre la fraude à l'assurance

L'assureur, qui a pour obligation de protéger la mutualité des assurés et éviter la prise en charge de demandes injustifiées, a un intérêt légitime à lutter contre les fraudes. Des données personnelles (y compris des données de santé) pourront donc être utilisées pour prévenir, détecter et gérer les fraudes quel qu'en soit l'auteur. Ces dispositifs de lutte contre la fraude peuvent conduire à l'inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude.

L'Agence pour la Lutte contre la Fraude à l'Assurance (Alfa) peut être destinataire de données à cette fin. Les droits sur ces données peuvent être exercés à tout moment par courrier à ALFA, 1, rue Jules Lefebvre – 75431 Paris Cedex 09.

Les données traitées pour la lutte contre la fraude sont conservées 5 ans maximum à compter de la clôture du dossier de fraude. En cas de procédure judiciaire, les données seront conservées jusqu'à la fin de la procédure, et expiration des prescriptions applicables.

Les personnes inscrites sur une liste de fraudeurs présumés, seront désinscrites, passé le délai de 5 ans à compter l'inscription sur cette liste.

- Lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme

Pour répondre à ses obligations légales, l'Assureur met un œuvre des dispositifs de surveillance destinés à la lutte contre le blanchiment de capitaux, le financement du terrorisme et permettre l'application de sanctions financières.

Les données utilisées à cette fin 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 les 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.

TRACFIN peut être destinataire d'informations à cette fin.

Conformément au Code monétaire et financier, le droit d'accès à ces données s'exerce auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et Libertés (voir cnil.fr).

Transferts d'informations hors de l'Union Européenne :

Les données personnelles sont traitées au sein de l'Union Européenne. Toutefois, des données peuvent faire l'objet de transferts vers des pays hors Union Européenne, dans le respect des règles de protection des données et encadrées par des garanties appropriées (ex : clauses contractuelles types de la commission européenne, pays présentant un niveau de protection des données reconnu comme adéquat...).

Ces transferts peuvent être effectués pour l'exécution des contrats, la lutte contre la fraude, le

respect d'obligations légales ou réglementaires, 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. Certaines données, strictement nécessaires à la mise en œuvre des prestations d'assistance, peuvent aussi être transmises hors de l'Union Européenne dans l'intérêt de la personne concernée ou de la sauvegarde de la vie humaine.

A qui sont communiquées ces informations ?

Les données à caractère personnel traitées sont destinées, dans la limite de leurs attributions,

- aux services de Groupe Special Lines ou des entreprises du Groupe Groupama en charge des relations commerciales et de la gestion des contrats, de lutte contre la fraude ou de la lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme, de l'audit et du contrôle.

- Ces informations peuvent également être communiquées, dès lors que cela est nécessaire, à nos réassureurs, intermédiaires, partenaires, et sous-traitants, ainsi qu'aux organismes susceptibles d'intervenir dans l'activité d'assurance, tels les organismes publics ou autorités de tutelles, ou les organismes professionnels (dont ALFA à des fins de lutte contre la fraude et TRACFIN pour la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme).

Les informations relatives à votre santé sont exclusivement destinées aux médecins-conseil de l'Assureur ou d'autres entités du Groupe, à son service médical ou à des personnes internes ou externes habilitées spécifiquement (notamment nos experts médicaux).

6. LIMITES APPLICABLES EN CAS DE FORCE MAJEURE

GROUPE SPECIAL LINES et GROUPAMA ne peuvent être tenues pour responsables des manquements à l'exécution des prestations d'assistance résultant de cas de force majeure ou des événements

suivants : guerres civiles ou étrangères, instabilité politique notoire, mouvements populaires, émeutes, actes de terrorisme-représailles, restriction à la libre circulation des personnes et des biens, grèves, explosions, catastrophes naturelles, désintégration du noyau atomique, ni des retards dans l'exécution des prestations résultant des mêmes causes.

Assurance Individuelle Accidents



Document d'information d'un produit d'assurance

Compagnie : GROUPAMA RHONE-ALPES AUVERGNE

Produit : Individuelle Accidents - MONITEURS

Ce document présente un résumé des principales garanties et exclusions du contrat. Il ne prend pas en compte vos besoins et demandes spécifiques. Vous trouverez une information complète sur ce produit dans la documentation précontractuelle et contractuelle.

De quel type d'assurance s'agit-il ?

Ce produit Individuelle Accidents est destiné à garantir aux Assurés mentionnés aux Conditions Particulières le versement des indemnités convenues lorsque ceux-ci sont victimes d'un accident corporel survenant lors de l'une des activités listées ci-dessous*.



Qu'est-ce qui est assuré ?

Assurés :

- ✓ Les adhérents au SIMS et des moniteurs de Ski ayant souscrit au contrat RC n° 11032969204 auprès de la Compagnie du Sport

Garantie de Base :

- ✓ Décès consécutif à un accident.

Les activités garanties :

- ✓ Sont uniquement garantis les risques découlant des activités suivantes uniquement* :
 - L'enseignement des activités de sports de glisse sur neige et herbe, à l'exclusion du ski extrême (Ski extrême : pratique du ski hors-piste sur des pentes supérieures ou égales à 50° et/ou nécessitant du matériel d'alpinisme, notamment des crampons, piolets et cordages).
 - L'exploitation des installations du Syndicat International des Moniteurs de Ski.
 - L'exploitation, par les Écoles affiliées au S.I.M.S., des installations liées au ski.
 - Les animations organisées par les Écoles affiliées au S.I.M.S.
 - La vente d'articles de sport liés au ski (médaille, Tee-shirt.....).
 - La formation professionnelle au bénéfice des futurs moniteurs par les écoles « E.S.I. » affiliées au S.I.M.S.,
 - La pratique personnelle du ski des moniteurs adhérents au S.I.M.S.

Concernant les adhérents du contrat RC moniteurs, sont couvertes les activités suivantes :

- Pôle montagne : Ski, snowboard, raquette à neige, biathlon, VTT, course d'orientation, accompagnateur en moyenne montagne hors guide de haute montagne et accompagnement en haute montagne, canyoning, escalade en milieu naturel.
- Pôle eaux vives : canoë, kayak, rafting, hydrospeed, nage en eaux vives
- Pôle nautique : voile, ski nautique, glisse aéro-tractée, paddle, pêche, natation, surf
- Pôle urbain : hoverboard/skateboard/waveboard, ski à roulettes, vélo de route, art martial, escalade en salle, sport en salle, coach sportif rattaché aux domaines couverts dans le cadre du pôle urbain.
- Pôle terrestre : tir à l'arc, tennis, yoga, course à pied



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les personnes âgées de plus de 70 ans ;
- ✗ Les sinistres causés par une maladie ;
- ✗ Les sinistres découlant d'une activité de ski extrême
- ✗ Les accidents ayant pour origine une rupture d'anévrisme, un infarctus du myocarde, une embolie cérébrale et/ou une hémorragie méningée ;



Y-a-t-il des exclusions à la couverture ?

Les principales exclusions de votre contrat sont :

- ! Les sinistres causés ou provoqués intentionnellement par l'assuré, les conséquences de son suicide consommé ou tenté, ainsi que les accidents causés par l'usage de drogues ou de stupéfiants non prescrits médicalement ;
- ! Les accidents survenant lorsque l'assuré est conducteur d'un véhicule et que son taux d'alcoolémie est supérieur à celui légalement admis dans le pays ou à lieu l'accident ;
- ! Les accidents résultant de la participation de l'assuré à une rixe (sauf cas de légitime défense ou d'assistance à personne en danger), un duel, un délit ou un acte criminel ;
- ! Les accidents survenant lors de l'utilisation comme pilote ou membre d'équipage d'un appareil permettant de se déplacer dans les airs ou lors de la pratique de sports effectués avec ou à partir de ces appareils ;
- ! Les accidents occasionnés par la pratique d'un sport à titre professionnel autre que la compétition automobile, et la pratique même à titre d'amateur, de tous sports, autre que la compétition automobile, nécessitant l'usage d'engins mécaniques à moteur, que ce soit en qualité de pilote ou de passager ;
- ! Les accidents provoqués par la guerre, civile ou étrangère, déclarée ou non ;
- ! Les accidents dus à des radiations ionisantes émises par des combustibles nucléaires ou par des produits ou déchets radioactifs, ou causés par des armes ou des engins destinés à exploser par modification de structure du noyau de l'atome.



Où suis-je couvert ?

- ✓ Les garanties s'appliquent dans le monde entier.



Quelles sont mes obligations ?

Sous peine de nullité du contrat d'assurance ou de non garantie :

- **A la souscription du contrat**

Répondre exactement aux questions posées par l'assureur, notamment dans le formulaire de déclaration du risque lui permettant d'apprécier les risques qu'il prend en charge,
Fournir tous documents justificatifs demandés par l'assureur,
Régler la cotisation indiquée aux Conditions Particulières.

- **En cours de contrat**

Déclarer toutes circonstances nouvelles ayant pour conséquence d'aggraver les risques pris en charge ou d'en créer de nouveaux.

- **En cas de sinistre**

Déclarer tout sinistre de nature à mettre en jeu l'une des garanties dans les conditions et délais impartis et joindre tous documents utiles à l'appréciation du sinistre.



Quand et comment effectuer le paiement ?

Les cotisations sont payables d'avance lors de la transmission de la demande d'adhésion auprès de l'assureur ou de son représentant.

Les paiements peuvent être effectués par tout moyen convenu avec l'assureur.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

La garantie prend effet à la date d'effet indiquée aux Conditions Particulières sous réserve du paiement intégral de la cotisation.

La garantie est acquise pour la durée indiquée aux Conditions Particulières.



Comment puis-je résilier le contrat ?

Il est possible de résilier le contrat en adressant une lettre recommandée avec accusé de réception, ou par tout autre moyen prévu par le contrat, au siège de à l'adresse suivante : GBC MONTAGNE

Résidence Le Grand Cœur - Bâtiment B - 298 avenue Maréchal Leclerc - 73700 BOURG SAINT MAURICE

ARTICLE 1

L'objet du Contrat et les définitions

Le présent document constitue les conditions générales de l'accord cadre n°5124ODC10638 (dénommé ci-après le Contrat). Il s'agit d'un contrat d'assurance de protection juridique à adhésion automatique :

- négocié par le Cabinet **2ABR ASSURANCES**, Société à Responsabilité Limitée ayant son siège social 6 rue Faure du Serre à GAP (05 000), immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de GAP sous le numéro 451 424 477 et auprès de l'Organisme pour le Registre des Intermédiaires en Assurance (ORIAS) sous le matricule 07 003 334 (dénommée ci-après **l'Intermédiaire d'assurance**),
- auprès de **CFDP**, entreprise d'assurances régie par le Code des Assurances, Société Anonyme au capital de 1.692.240 €, ayant son siège social Immeuble l'Europe - 62 rue de Bonnel - 69003 LYON, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de LYON sous le numéro 958 506 156 (dénommée ci-après **l'Assureur**),
- pour le compte des Bénéficiaires définis ci-après.

Le Contrat consiste « à prendre en charge des frais de procédure ou à fournir des services découlant de la couverture d'assurance, en cas de différend ou de litige opposant l'assuré à un tiers, en vue notamment de défendre ou représenter en demande l'assuré dans une procédure civile, pénale, administrative ou autre ou contre une réclamation dont il est l'objet ou d'obtenir réparation à l'amiable du dommage subi » (article L127-1 du Code des Assurances).

Le Contrat constitué des présentes conditions générales et de vos conditions particulières. est régi par le Code des Assurances.

L'évènement qui déclenche sa mise en œuvre ne doit pas être connu de Vous lors de la prise d'effet de votre adhésion au Contrat. **En l'absence d'aléa, la garantie ne Vous est pas due.**

Les définitions

L'ADHÉRENT, LE BÉNÉFICIAIRE, L'ASSURÉ OU VOUS : Le professionnel exerçant une activité de moniteur de ski qui adhère au pack d'assurances RCIA, distribué par l'Intermédiaire d'assurance et comprenant également une assurance en responsabilité civile professionnelle, (ci-après contrat porteur RCIA) à jour du paiement de ses cotisations et dûment désigné à l'Assureur.

LE TIERS : Toute personne étrangère au Contrat, c'est-à-dire toute personne autre que le Bénéficiaire, l'Assureur et l'Intermédiaire d'assurances.

LE FAIT GÉNÉRATEUR : L'évènement ou fait connu de l'Assuré, et susceptible de faire naître un préjudice ou de constituer une atteinte à un droit, que l'Assuré subit ou cause à un Tiers, préalablement ou concomitamment à toute réclamation.

En matière pénale, le Fait Générateur est la prise de conscience qu'un évènement ou un fait subi ou causé par l'Assuré est susceptible d'être réprimé par la loi.

LE LITIGE : Une situation conflictuelle opposant l'Assuré à un Tiers, découlant du Fait Générateur.

LE REFUS : Le désaccord formalisé et non équivoque à la suite d'une réclamation émanant de l'Assuré ou d'un Tiers, ou l'absence de réponse à cette réclamation dans un délai raisonnable ou réglementaire.

LE SINISTRE : Le Refus, dans le cadre d'un Litige, opposé à une réclamation dont l'Assuré est l'auteur ou le destinataire (article L127-2-1 du Code des Assurances).

LE CARACTERE ALÉATOIRE : L'incertitude de la survenance d'un évènement.

LA DÉCHÉANCE DU DROIT À GARANTIE : La perte du droit à bénéficier des garanties du Contrat en raison du non-respect des conditions de mise en œuvre de la garantie ou des obligations mises à la charge de l'Assuré.

LA PRESCRIPTION : La perte de la possibilité de faire valoir un droit lorsqu'il n'a pas été exercé dans le délai imparti.

SEUIL D'INTERVENTION : Montant en principal du Litige en deçà duquel la garantie de l'Assureur n'est pas acquise.

MONTANT EN PRINCIPAL : Se définit comme la demande elle-même, par opposition aux accessoires tels que les intérêts, les dépens et autres frais annexes.

Pour mieux identifier les termes à définition contractuelle, ils seront employés avec une majuscule dans les présentes conditions.

ARTICLE 2

L'adhésion au contrat

L'adhésion au Contrat est automatique pour le moniteur de ski souscrivant au contrat porteur RCIA auprès de l'Intermédiaire.

L'adhésion prend effet à la date fixée aux conditions particulières du contrat porteur RCIA et suit le sort dudit contrat auquel le présent Contrat est annexé.

L'adhésion prend fin, pour quelque cause que ce soit :

- en cas de résiliation ou de non-renouvellement du contrat porteur RCIA souscrit auprès de l'Intermédiaire,
- en cas de résiliation du présent accord-cadre, l'Intermédiaire Vous en informera et la résiliation de l'adhésion prendra effet à l'échéance annuelle suivante.

ARTICLE 3

Les garanties de protection juridique

Dans le cadre de l'activité professionnelle déclarée de moniteur de ski, ou des activités professionnelles expressément déclarées à l'Assureur, exercées à titre accessoire avec diplôme d'état correspondant et couvertes à ce titre par l'assurance RCP, Vous bénéficiez des garanties suivantes :

3.1 La protection pénale

Défense pénale :

Vous êtes poursuivi devant les tribunaux répressifs pour une **infraction pénale** résultant d'une maladresse, imprudence, négligence, inattention, méconnaissance ou inobservation des lois ou des règlements, d'un manque de précaution ou d'une abstention fautive pour des faits tels que : harcèlement, mise en danger d'autrui, inobservation des règles de prudence ou de sécurité imposées par des Lois ou Règlement en montagne, sur un domaine skiable, etc.

Recours pénal :

Vous êtes victime d'injures, de diffamation, ou de dommages corporels, et êtes amené à engager une action sur le terrain pénal.

Infractions routières :

A l'occasion d'un déplacement professionnel, Vous êtes verbalisé pour avoir commis au volant d'un véhicule terrestre à moteur une ou plusieurs infractions au Code de la route :

- Vous êtes convoqué devant les tribunaux répressifs,
- Vous faites l'objet d'une décision de suspension de votre permis de conduire dont la contestation est fondée.

Pour bénéficier de cette garantie, vous devez fournir :

- la lettre de la Préfecture vous faisant injonction de remettre votre permis de conduire,
- les éléments justifiant la contestation de cette décision

EXCLUSION SPECIFIQUE :

LA GARANTIE N'EST PAS ACQUISE SI :

- VOUS AVEZ REFUSE DE RESTITUER VOTRE PERMIS DE CONDUIRE SUITE A UNE DECISION ADMINISTRATIVE DE JUSTICE.
- VOUS AVEZ COMMIS UN DELIT DE FUITE.

3.2 Les relations contractuelles

Vous êtes confronté à un Litige avec l'un de vos **clients** : annulation de cours, mise en cause injustifiée ou réclamation, etc.

Vous rencontrez des difficultés avec l'un de vos **fournisseurs de matériel et/ou d'équipements** professionnels ou avec un **prestataire de services** (téléphonie, etc.).

3.3 La protection administrative

Vous êtes confronté à des problèmes de tous ordres avec les services publics et les collectivités territoriales ou êtes convoqué devant une commission administrative ou poursuivi devant juridiction administrative.

3.4 La protection sociale

Vous rencontrez des difficultés avec les **organismes sociaux** notamment dans le cadre de Litiges Vous opposant à : l'URSSAF, la CPAM, France Travail, les caisses de retraite, la Médecine du Travail, la D.R.E.E.T.S, etc.

Vous êtes confronté à un **conflit individuel du travail** Vous opposant à votre employeur.

ARTICLE 4

Les exclusions et les frais exclus

4.1 Les exclusions générales

L'ASSUREUR N'INTERVIENT JAMAIS POUR LES LITIGES :

- RELATIFS À VOTRE VIE PRIVÉE OU NE RELEVANT PAS DE L'EXERCICE DE L'ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE DÉCLARÉE ET PLUS GÉNÉRALEMENT NE RELEVANT PAS DES GARANTIES EXPRESSÉMENT DÉCRITES À L'ARTICLE 3,
- COLLECTIFS OU INDIVIDUELS RELEVANT DE LA DÉFENSE DES INTÉRÊTS DE LA PROFESSION, OBJET DE VOTRE ACTIVITÉ,
- DONT LE FAIT GÉNÉRATEUR EST ANTÉRIEUR ET CONNU DE VOUS À LA PRISE D'EFFET DE L'ADHÉSION AU CONTRAT OU QUI PRÉSENTENT UN CARACTÈRE NON ALÉATOIRE À L'ADHÉSION,
- TROUVANT LEUR ORIGINE DANS UNE GUERRE CIVILE OU ÉTRANGÈRE, UNE ÉMEUTE, UN MOUVEMENT POPULAIRE, UNE MANIFESTATION, UNE RIXE, UN ATTENTAT, UN ACTE DE VANDALISME, DE SABOTAGE OU DE TERRORISME,
- EN RAPPORT AVEC UNE VIOLATION INTENTIONNELLE DES OBLIGATIONS LÉGALES OU INCONTESTABLES,
- EN RAPPORT AVEC UNE FAUTE, UN ACTE FRAUDULEUX OU DOLOSIF QUE VOUS AVEZ COMMIS VOLONTAIREMENT CONTRE LES BIENS OU LES PERSONNES EN PLEINE CONSCIENCE DE LEURS CONSÉQUENCES DOMMAGEABLES ET NUISIBLES,
- RÉSULTANT DE L'INEXISTENCE D'UN DOCUMENT À CARACTÈRE OBLIGATOIRE, DE SON INEXACTITUDE DÉLIBÉRÉE OU DE SA NON-FOURNITURE DANS LES DÉLAIS PRÉSCRITS,
- GARANTIS PAR UNE COMPAGNIE D'ASSURANCE DOMMAGES OU RESPONSABILITÉ CIVILE AINSI QUE CEUX RELEVANT DU DÉFAUT DE SOUSCRIPTION PAR VOUS D'UNE ASSURANCE OBLIGATOIRE,
- SURVENANT LORSQUE VOUS ÊTES EN ÉTAT D'IVRESSE PUBLIQUE ET MANIFESTE OU LORSQUE VOUS ÊTES SOUS L'EMPIRE D'UN ÉTAT ALCOOLIQUE TEL QUE DÉFINI DANS LE PAYS DANS LEQUEL A LIEU LE SINISTRE, OU LORSQUE VOUS ÊTES SOUS L'INFLUENCE DE SUBSTANCES OU DE PLANTES CLASSÉES COMME STUPÉFIANTS OU LORSQUE VOUS REFUSEZ DE VOUS SOUMETTRE À UN DÉPISTAGE,
- COLLECTIFS DU TRAVAIL OU RELATIFS À L'EXPRESSION D'OPINIONS POLITIQUES, RELIGIEUSES, PHILOSOPHIQUES OU SYNDICALES,
- RELATIFS AUX ACTIONS ENGAGÉES CONTRE VOS DÉBITEURS S'ILS FONT L'OBJET D'UNE PROCÉDURE DE SAUVEGARDE, DE REDRESSEMENT OU DE LIQUIDATION JUDICIAIRES TELLES QUE DÉFINIES AU LIVRE VI DU CODE DE COMMERCE, OU D'UNE PROCÉDURE ÉQUIVALENTE DANS TOUT AUTRE PAYS,
- LIÉS AUX ACTIONS TANT EN DÉFENSE QU'EN RECOURS, LORSQUE VOUS FAITES L'OBJET D'UNE LIQUIDATION,
- ENTRE ASSOCIÉS OU CEUX RELATIFS À L'ACQUISITION, LA DÉTENTION ET LA CESSION DE PARTS SOCIALES OU DE VALEURS MOBILIÈRES,
- AVEC L'ADMINISTRATION FISCALE ET L'ADMINISTRATION DES DOUANES OU LEURS ÉQUIVALENTS DANS TOUT AUTRE PAYS, AINSI QUE LES LITIGES LIÉS À TOUTE CONTESTATION DOUANIÈRE AYANT FAIT L'OBJET D'UNE NOTIFICATION D'INFRACTION PAR PROCÈS-VERBAL,
- LIÉS AU RECouvreMENT DE VOS CRÉANCES,
- RELATIFS À LA PROPRIÉTÉ INTELLECTUELLE,
- RELATIFS À LA PROPRIÉTÉ ET L'USAGE D'UN VÉHICULE TERRESTRE À MOTEUR (HORS GARANTIE INFRACTIONS ROUTIÈRES PREVUE A L'ARTICLE 3.1).

4.2 Les frais exclus

L'ASSUREUR NE PREND JAMAIS EN CHARGE :

- LES FRAIS ENGAGÉS SANS SON ACCORD PRÉALABLE,
- LES FRAIS DE RÉDACTION D'ACTES ET DE CONTRATS,
- LES FRAIS DESTINÉS À IDENTIFIER L'ORIGINE D'UN DOMMAGE OU À ÉVITER SON AGGRAVATION,
- LES FRAIS DESTINÉS À PROUVER LA RÉALITÉ DE VOTRE PRÉJUDICE, À IDENTIFIER OU RECHERCHER VOTRE ADVERSAIRE,
- LES AMENDES, LES CAUTIONS, LES CONSIGNATIONS PÉNALES, LES ASTREINTES, LES INTÉRÊTS ET PÉNALITÉS DE RETARD,
- TOUTE SOMME DE TOUTE NATURE À LAQUELLE VOUS ÊTES CONDAMNÉ À TITRE PRINCIPAL ET PERSONNEL,
- LES FRAIS EXPOSÉS AU TITRE DE MESURES CONSERVATOIRES OU ENGAGÉS À VOTRE INITIATIVE,
- TOUTE SOMME DE TOUTE NATURE EXPOSÉE PAR LA PARTIE ADVERSE ET QUE VOUS DEVEZ SUPPORTER PAR DÉCISION JUDICIAIRE, OU QUE VOUS AVEZ ACCEPTÉ DE PRENDRE EN CHARGE DANS LE CADRE D'UN PROTOCOLE D'ACCORD, UNE PROCÉDURE PARTICIPATIVE, UN ARBITRAGE OU UNE MÉDIATION,
- LES SOMMES AU PAIEMENT DESQUELLES VOUS ÊTES CONDAMNÉ AU TITRE DES ARTICLES 700 DU CODE DE PROCÉDURE CIVILE, 375 ET 475-1 DU CODE DE PROCÉDURE PÉNALE, L761-1 DU CODE DE JUSTICE ADMINISTRATIVE, AINSI QUE DE LEURS ÉQUIVALENTS DEVANT LES JURIDICTIONS ÉTRANGÈRES,
- LES SOMMES DONT VOUS ÊTES LÉGALEMENT REDEVABLE AU TITRE DES ÉMOLUMENTS PROPORTIONNELS,
- LES HONORAIRES DE RÉSULTAT.

ARTICLE 5

Les prestations de l'Assureur

5.1 L'assistance sur simple rendez-vous

Sur simple demande, Vous pouvez **rencontrer des juristes dans la délégation la plus proche** parmi les vingt-neuf (29) implantations réparties sur tout le territoire.

Il Vous suffit de contacter votre interlocuteur habituel afin de déterminer une date et un horaire qui permettront une rencontre dans les meilleurs délais.

5.2 L'assistance juridique téléphonique

L'Assureur s'engage à Vous écouter et Vous fournir par téléphone des renseignements juridiques relevant du droit français et relatifs aux garanties décrites à l'article 3.

 : **04.92.07.11.09** (prix d'un appel local)

L'accès au service de l'Assureur se fait du lundi au vendredi (sauf jours fériés), de 09H00 à 12H30 et de 14H00 à 18H00

Au numéro qui Vous est dédié, des juristes qualifiés sont à votre écoute pour :

- répondre à vos interrogations,
- Vous informer sur vos droits,
- Vous proposer des solutions concrètes,
- envisager avec Vous, dans le cadre d'un accompagnement personnalisé, la suite à donner à votre difficulté.

5.3 L'assistance préventive

En prévention de tout Litige, sur simple demande, l'Assureur Vous assiste dans la **compréhension de documents juridiques** relatifs aux garanties décrites à l'article 3.

N.B. : Les renseignements fournis ne pourront en aucun cas se substituer aux conseils juridiques délivrés par les professions réglementées, seules habilitées à le faire.

5.4 La gestion amiable de vos Litiges

A la suite d'une déclaration de Sinistre garanti dont **le Montant en principal est supérieur à deux cents euros (200 €)**, l'Assureur s'engage à :

- Vous conseiller et Vous accompagner dans les démarches à entreprendre,
- Vous assister dans la rédaction de vos courriers de réclamation,

- Vous aider à réunir les pièces et témoignages nécessaires à la constitution de votre dossier,
- intervenir directement auprès du Tiers afin d'obtenir une solution négociée et amiable,
- Vous faire assister et soutenir par des experts ou des spécialistes lorsque la spécificité de la matière le nécessite et que cela est utile à la résolution de votre Litige,
- prendre en charge, dans la limite des montants et plafonds contractuels garantis, les frais et honoraires d'experts et de spécialistes, voire ceux de votre avocat lorsque votre adversaire est lui-même défendu dans les mêmes conditions,
- Vous proposer une médiation indépendante des parties. Le médiateur sera désigné sur une liste par une association ou un groupement professionnel sur demande de l'Assureur et avec votre acceptation. Il prendra contact avec les parties, les réunira et les mettra en condition de trouver par elles-mêmes la solution au Litige en cours.

Toutes vos demandes sont traitées **dans les plus brefs délais**.

Bien entendu, en cas d'accord amiable, l'Assureur Vous accompagne jusqu'à sa mise en œuvre effective.

5.5 La prise en charge des frais de procédure judiciaire

Dans tous les cas, lorsque toute tentative de résolution amiable de votre Litige a échoué, il Vous appartient de décider de porter votre Litige devant la juridiction compétente.

Conformément à l'article L127-3 du Code des Assurances, lorsque Vous faites appel à un avocat ou toute autre personne qualifiée par la législation ou la réglementation en vigueur pour Vous défendre, Vous représenter ou servir vos intérêts, Vous avez la liberté de le choisir.

Si Vous n'en connaissez pas, Vous pouvez Vous rapprocher de l'Ordre des avocats du barreau compétent ou demander à l'Assureur, par écrit, de Vous communiquer les coordonnées d'un avocat.

L'Assureur Vous garantit le remboursement dans la limite des plafonds contractuels garantis :

- des frais et honoraires des avocats, experts et spécialistes dont Vous avez besoin pour soutenir votre cause,
- des frais et honoraires de l'expert judiciaire,
- des frais de commissaire de justice pour la signification des actes,
- des taxes diverses relatives aux juridictions saisies.

La limite de prise en charge est calculée sur la base des frais et honoraires HORS TAXES dans le cas où Vous récupérez la TVA, et TOUTES TAXES COMPRISES dans le cas contraire.

5.6 Le suivi jusqu'à la parfaite exécution

Parce qu'un Litige ne se termine pas à la délivrance d'une décision de justice, l'Assureur Vous accompagne jusqu'à sa parfaite exécution, soit à l'amiable, soit par la saisine d'un commissaire de justice territorialement compétent. L'Assureur prend en charge les frais et honoraires de ce commissaire de justice dans la limite des plafonds contractuels garantis jusqu'à votre total désintéressement.

L'intervention de l'Assureur cesse :

- en cas d'insolvabilité notoire de votre débiteur constatée par un procès-verbal de carence dressé par un commissaire de justice,
- en cas d'incarcération de votre débiteur,
- en cas de liquidation judiciaire de votre débiteur,
- ou lorsque votre débiteur est sans domicile fixe.

ARTICLE 6

Les montants contractuels garantis

6.1 Le barème de prise en charge

BAREME APPLICABLE AUX HONORAIRES D'AVOCAT & D'EXPERT	En €
PHASE AMIABLE	
<i>Interventions et consultations</i>	
Intervention amiable (courrier, consultation de spécialiste)	400
Protocole ou transaction	400

L'assureur : CFPD Assurances

Siège social : Immeuble de l'Europe - 62, rue de Bonnel - 69003 Lyon
SA au capital de 1 692 240 € - RCS Lyon 958 506 156 B - IDU FR326793_01LQDA
Entreprise régie par le code des Assurances

<i>Modes Alternatifs de Résolution des Différends</i>	
Conciliateur de justice (assistance)	400
Médiation de la consommation (assistance)	400
Médiation de la consommation (médiateur)	600
Autre médiation, arbitrage, procédure participative	1 200
PHASE CONTENTIEUSE	
<i>Juridictions pénales</i>	
Tribunal de police	600*
Tribunal correctionnel (renvoi sur intérêts civils compris)	900*
Cour d'assises	2 100*
<i>Juridictions civiles et administratives</i>	
Référé, Procédure accélérée au fond, Tribunal /Chambre de proximité	700*
Conseil de prud'hommes	1 100 €
Tribunal judiciaire et autres juridictions	1 200*
<i>Tous contentieux confondus</i>	
Assistance (procédure pénale, garde à vue, comparution sur reconnaissance préalable de culpabilité, etc.)	400
Assistance à une expertise judiciaire comprenant la rédaction des dires (forfait par réunion)	400
Commissions diverses	600
Juridiction d'appel	1 850*
Haute juridiction (Cour de cassation, Conseil d'Etat)	2 100*
Juridictions étrangères	1 200*
<i>Exécution</i>	
Juge de l'exécution	700

PLAFONDS, FRANCHISE & SEUIL D'INTERVENTION	En €
Plafond de prise en charge par Sinistre (France, Andorre ou Monaco) :	25 000
Dont plafonds pour : « Interventions et consultations »	1 800
Expertise amiable contradictoire	1 000
Expertise judiciaire	1 000
Plafond de prise en charge par Sinistre (hors France, Andorre ou Monaco) :	3 000
Seuil d'intervention	200
Franchise	0

6.2 Les modalités de prise en charge

Les montants ci-avant comprennent les frais habituels inhérents à la gestion d'un dossier (frais de copie, de téléphone, de déplacement, de postulation, de traduction d'actes, etc.) et constituent la limite de la prise en charge même en cas de pluralité ou de changement d'auxiliaires de justice (y compris d'avocats) ou d'experts.

Ces montants constituent la limite de prise en charge sur la base des frais et honoraires HORS TAXES si le Bénéficiaire récupère la TVA, et TOUTES TAXES COMPRISES dans le cas contraire.

Les honoraires sont réglés une fois la prestation effectuée. Les montants sont cumulables et représentent le maximum des engagements par intervention ou juridiction* même en cas de renvoi d'audience.

Par principe, Vous faites l'avance des frais et honoraires et l'Assureur Vous rembourse sur justificatifs de paiement et d'intervention (notamment la copie de la consultation écrite, des démarches amiables effectuées par votre mandataire, de la convocation à la réunion d'expertise, des conclusions ou du mémoire pris dans vos intérêts, du jugement, de l'arrêt, etc.) le montant des factures réglées dans la limite des montants contractuels de prise en charge garantis.

Si la convention d'honoraires le prévoit ou si Vous en faites la demande, l'Assureur peut procéder directement au règlement de la facture adressée par l'avocat, et ce dans la limite des montants contractuels garantis.

Qu'il s'agisse d'un paiement direct ou d'un remboursement, le règlement de l'Assureur sera effectué au plus tard **dix (10) jours après réception des justificatifs** de paiement et d'intervention.

6.3 Récupération des frais et honoraires exposés

Celui qui perd le procès peut être condamné à régler une somme à l'autre partie afin de compenser en tout ou partie les honoraires de l'avocat chargé de sa défense.

Les indemnités qui pourraient Vous être allouées au titre des articles 700 du Code de Procédure Civile, 375 et 475-1 du Code de Procédure Pénale, L761-1 du Code de Justice Administrative ou leurs équivalents devant les juridictions étrangères, ainsi que les dépens et autres frais de procédure Vous bénéficient par priorité pour les dépenses dûment justifiées restées à votre charge, et subsidiairement à l'Assureur dans la limite des sommes qu'il a engagées.

ARTICLE 7

La déclaration de sinistre

Pour déclarer un Sinistre, Vous devez adresser à l'Assureur :

- la description de la nature et des circonstances du Litige avec la plus grande précision et sincérité,
- les éléments établissant la réalité du préjudice que Vous alléguiez,
- les coordonnées de votre adversaire,
- et toutes les pièces et informations utiles à l'instruction de votre dossier telles que devis, factures, rapport d'expertise, lettres, convocations, avis, éventuelles assignations, etc.

EN CAS DE FAUSSE DÉCLARATION INTENTIONNELLE DE VOTRE PART SUR LA CAUSE, LES CIRCONSTANCES OU ENCORE LES CONSÉQUENCES DU LITIGE, VOUS POUVEZ ÊTRE DECHU DE VOS DROITS À GARANTIE, VOIRE EN COURIR DES SANCTIONS PÉNALES.

Vous devez déclarer votre Sinistre, sauf cas de force majeure, dans les deux (2) mois suivant le jour où Vous en avez eu connaissance. En cas de non-respect de ce délai, Vous encourez une Déchéance du droit à garantie ; néanmoins, l'Assureur ne Vous opposera pas de Déchéance pour déclaration tardive sauf s'il prouve que le retard dans la déclaration lui a causé un préjudice.

Dans votre propre intérêt, Vous devez éviter de prendre une initiative sans concertation préalable avec l'Assureur : si Vous prenez une mesure, de quelque nature qu'elle soit, si Vous mandatez un avocat ou tout autre auxiliaire de justice, expert ou spécialiste, avant d'en avoir avisé l'Assureur et obtenu son accord écrit, les frais exposés resteront à votre charge.

Néanmoins, si Vous justifiez d'une situation d'urgence caractérisée nécessitant la prise immédiate d'une mesure conservatoire, l'Assureur Vous remboursera, dans la limite des montants contractuels garantis, les frais et honoraires des intervenants que Vous avez mandatés, sans avoir obtenu son accord préalable.

COMMENT DÉCLARER VOTRE SINISTRE ?

- ✉ Par courrier : CFDP
8 rue de Russie - 06 600 NICE
- ✉ Par courriel : mmarty@cfdp.fr

ARTICLE 8

L'application des garanties

8.1 L'application dans le temps

La durée de la garantie :

Sous réserve du paiement de la prime, la garantie est applicable sans délai de carence pendant toute la durée de l'adhésion, sauf pendant les périodes de suspension du contrat porteur RCP MONITEURS DE SKI.

La garantie est due sans délai de carence pour tout Sinistre survenu entre la prise d'effet et l'expiration de votre adhésion, à condition que Vous n'ayez pas connaissance du Fait générateur avant l'adhésion.

La Prescription

La Prescription est l'extinction d'un droit résultant de l'inaction de son titulaire pendant un délai défini par la Loi. Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux (2) ans à compter de l'événement qui y donne naissance (article L114-1 du Code des Assurances). 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, ou en cas de Sinistre, que du jour où le Bénéficiaire en a eu connaissance, s'il prouve qu'il l'a 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.

La Prescription ne court pas ou est suspendue contre celui qui est dans l'impossibilité d'agir par suite d'un empêchement résultant de la loi, de la convention ou de la force majeure.

La Prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la Prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un Sinistre.

L'interruption de la Prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée ou d'un envoi recommandé électronique, avec accusé de réception adressé par l'Assureur à l'Assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'Assuré à l'Assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité (article L114-2 du Code des Assurances).

Les causes ordinaires d'interruption de la Prescription sont la demande en justice, l'acte d'exécution forcée, la reconnaissance du droit par le débiteur.

Un nouveau délai de deux (2) ans court à compter de l'acte interruptif de Prescription ; il peut être suspendu ou interrompu dans les mêmes conditions que le premier.

Par dérogation à l'article 2254 du code civil, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci (article L.114-3 du Code des Assurances).

8.2 L'application dans l'espace

La garantie du Contrat s'exerce conformément aux modalités prévues à l'article 5 en France ainsi qu'en Principautés d'Andorre et de Monaco (en s'appuyant le cas échéant sur des intervenants locaux).

Dans les autres pays, l'intervention de l'Assureur se limite au remboursement sur justificatifs des frais et honoraires de procédure dans la limite du plafond de prise en charge spécifique prévu pour les pays autres que la France et les Principautés d'Andorre et de Monaco.

ARTICLE 9

La protection de vos intérêts

9.1 Le secret professionnel (article L127-7 du Code des Assurances) :

Les personnes qui ont à connaître des informations que Vous communiquez pour les besoins de votre cause, dans le cadre du Contrat, sont tenues au secret professionnel. Aucune information à caractère personnel ou permettant votre identification ne sera communiquée, sauf celle qui devrait l'être afin de respecter les obligations légales et réglementaires afférentes à l'activité de l'Assureur.

9.2 L'obligation de désistement :

Toute personne, chargée d'une prestation juridique, qui a un intérêt direct ou indirect à son objet, doit se désister.

9.3 L'examen de vos réclamations :

Une réclamation est l'expression d'un mécontentement envers un professionnel quel que soit l'interlocuteur ou le service auprès duquel elle est formulée. Une demande de service ou de prestation, d'information ou d'avis n'est pas une réclamation.

Toute réclamation concernant CFDP (inhérente au précontrat, adhésion au Contrat, traitement d'un Sinistre...), peut être formulée auprès de votre

interlocuteur habituel, par oral ou par écrit, ou auprès du Service Relation Clientèle de l'Assureur :

- par mail à relationclient@cfdp.fr
- en remplissant le formulaire de réclamation sur le site Internet de l'Assureur à l'adresse suivante : <https://www.cfdp.fr/deposer-une-reclamation>,
- ou par courrier à CFDP ASSURANCES – Service Relation Client – immeuble l'Europe – 62 rue de Bonnel – 69003 LYON.

L'Assureur s'engage à accuser réception par écrit de votre réclamation écrite, dans un délai maximal de dix (10) jours ouvrables à compter de son envoi, et en tout état de cause à la traiter dans un délai maximum de deux (2) mois.

Si la réponse ne Vous satisfait pas ou si aucune réponse ne Vous a été apportée dans les deux (2) mois qui suivent l'envoi de votre première réclamation écrite auprès de CFDP, Vous pouvez saisir gratuitement le Médiateur de l'Assurance dont voici les coordonnées :

La Médiation de l'Assurance
TSA 50110 - 75441 PARIS Cedex 09
<http://www.mediation-assurance.org/Saisir+le+mediateur>

L'Assureur s'engage par avance à respecter la position qui sera prise par la Médiation de l'Assurance.

9.4 Le désaccord (article L127-4 du Code des Assurances) :

Les mesures à prendre pour régler un Litige garanti sont prises conjointement avec l'Assureur, sauf situation d'urgence caractérisée.

Il peut arriver qu'un désaccord naisse entre Vous et l'Assureur sur les actions à mener dans le cadre de la gestion du Litige (par exemple l'engagement d'une action judiciaire).

Cette difficulté peut alors être soumise à l'appréciation d'une tierce personne désignée d'un commun accord par les parties ou, à défaut, par le Président du Tribunal judiciaire statuant selon la procédure accélérée au fond.

Les frais exposés pour la mise en œuvre de cette faculté sont à la charge de l'Assureur ; toutefois, le Président du Tribunal judiciaire statuant selon la procédure accélérée au fond, peut en décider autrement lorsque Vous mettez en œuvre cette faculté dans des conditions abusives.

Si Vous avez engagé à vos frais une procédure contentieuse et obtenu une solution plus favorable que celle qui Vous avait été proposée par l'Assureur ou par la tierce personne mentionnée à l'alinéa précédent, l'Assureur Vous indemnise des frais exposés pour l'exercice de cette action, dans la limite des montants contractuels garantis.

9.5 Le conflit d'intérêts (article L127-5 du Code des Assurances) :

En cas de conflit d'intérêts entre Vous et l'Assureur ou de désaccord quant au règlement du Litige, Vous bénéficiez du libre choix de l'avocat ou de toute autre personne qualifiée par la législation ou la réglementation en vigueur pour Vous défendre, et de la possibilité de recourir à la procédure de désaccord et d'arbitrage.

9.6 La protection de vos données :

Aux termes du Règlement Général sur la Protection des Données Personnelles (RGPD) et de la loi Informatique et Libertés modifiée, l'Assureur Vous garantit plus de contrôle et de transparence sur l'utilisation de vos données personnelles en Vous expliquant quelles données sont collectées, dans quelles finalités, mais également comment il les protège et quels sont vos droits à leur égard.

Collecte et finalités d'utilisation de vos données personnelles :

Les données à caractère personnel sont collectées directement par l'Assureur ou indirectement pour son compte par l'Intermédiaire d'assurance.

Les données collectées sont essentiellement des données d'identification, des coordonnées, des données relatives à la vie personnelle, des données d'ordre économique et financier et des données de connexion.

La collecte et le traitement de ces données personnelles sont nécessaires à la réalisation des finalités suivantes : la passation, la gestion (y compris commerciale) et l'exécution du contrat d'assurance. Les données collectées sont également susceptibles, en tout ou partie, d'être utilisées (i) dans le cadre de

contentieux éventuels (résolution amiable, méthode alternative de résolution des différends, judiciaire et arbitrage, recouvrement), (ii) dans le cadre de l'obligation de surveillance imposée par la législation en matière de connaissance client, de la lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme (LCBFT), ou afin de lutter contre la fraude (iii) pour le traitement des réclamations clients, (iv) plus largement afin de permettre à l'assureur de se conformer à une réglementation applicable ou encore (v) afin d'améliorer, le cas échéant, le(s) produit(s) d'assurance, d'évaluer votre situation au regard de vos besoins d'assurance, d'évaluer la qualité des produits ou services fournis (enquête qualité et de satisfaction).

Le responsable du traitement de vos données personnelles est l'Assureur.

La base juridique du traitement de vos données est fondée soit sur la gestion et l'exécution du Contrat, soit sur le respect des obligations légales et réglementaires, soit sur le recueil de votre consentement, soit sur l'intérêt légitime de l'Assureur (suivi de la relation client et des produits distribués, statistiques, sécurité informatique, fraude).

Pour les finalités indiquées précédemment, tout ou partie de ces données pourront être utilisées par différents services de l'Assureur et pourront le cas échéant être transmises aux parties intervenantes au Contrat telles que, notamment : prestataires mandatés (experts, avocats, médecins, ...), organismes d'assurance des personnes impliquées, organismes et autorités publics, ... L'ensemble de ces personnes sont soumises à l'obligation de confidentialité dans le cadre du traitement de vos données à caractère personnel.

Localisation de vos données personnelles :

Les données personnelles collectées par l'Assureur sont hébergées en Union Européenne. Si un transfert hors de l'Union Européenne des données personnelles collectées et traitées devait être réalisé, des garanties seraient alors prises pour l'encadrer juridiquement et assurer un bon niveau de protection de ces données.

Durée de conservation de vos données personnelles :

Ces données sont conservées durant une période maximale correspondant au temps nécessaire aux différentes opérations ci-dessus listées ou pour la durée spécifiquement prévue par la CNIL (normes pour le secteur de l'assurance) ou encore par la loi (Prescriptions légales). Vos données personnelles ne seront pas conservées plus longtemps que nécessaire pour satisfaire ces finalités.

Vos droits à la protection de vos données :

Conformément à la réglementation sur la protection des données personnelles, Vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification, d'opposition et de suppression des données Vous concernant en adressant une demande :

- par courrier à : CFDP Assurances – Délégué à la Protection des Données – Immeuble l'Europe – 62 rue de Bonnel – 69003 LYON,
- ou par mail à : dpd@cfdp.fr.

Vous disposez également du droit à la limitation du traitement et du droit de demander le transfert de vos données (droit à la portabilité).

Pour exercer l'un quelconque de vos droits, merci de préciser vos nom, prénom et mail. L'Assureur pourra être amené à Vous demander de joindre une copie recto-verso d'un justificatif d'identité en cours de validité (carte nationale d'identité, passeport).

Le responsable de traitement se réserve le droit de ne pas accéder à votre demande si le traitement des données est nécessaire à l'exécution du Contrat, au respect d'une obligation légale ou à la constatation, l'exercice ou la défense de droits en justice ou en cas de demande abusive.

Le Délégué à la Protection des Données de l'Assureur traitera votre demande dans les meilleurs délais. En cas de désaccord persistant en lien avec la gestion de vos données personnelles, Vous avez la possibilité de saisir la CNIL :

- par téléphone au : 01 53 73 22 22,
- par courrier à : Commission Nationale Informatique et Libertés - 03 place de Fontenoy - 75007 PARIS,
- ou par Internet à l'adresse suivante : <https://www.cnil.fr/fr/vous-souhaitez-contacter-la-cnil>.

Sécurité :

L'Assureur accorde la plus haute importance à la sécurité et à l'intégrité de vos données personnelles et s'engage à les traiter en ayant recours à des mesures de sécurité et de confidentialité appropriées sur le plan technique et organisationnel.

(Pour en savoir plus sur les traitements de vos données personnelles et sur l'exercice de vos droits sur ces données, Vous pouvez consulter le site internet de l'Assureur : <http://www.cfdp.fr>.)

9.7 L'autorité de contrôle :

L'autorité de contrôle de l'Assureur est l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution), 4 Place de Budapest – CS 92 459 - 75436 PARIS cedex 09.

Assurance de Protection Juridique

Document d'Information sur le Produit d'Assurance

Compagnie d'assurance : CFPD Assurances

Entreprise régie par le Code des Assurances - RCS Lyon 958506156 B - IDU FR326793_01LQDA

Produit : PJ Moniteurs de sport



Ce document d'information présente un résumé des principales garanties et exclusions du produit. Il ne prend pas en compte vos besoins et demandes spécifiques. Vous trouverez l'information complète sur ce produit dans la documentation précontractuelle et contractuelle.

De quel type d'assurance s'agit-il ?

C'est une assurance de Protection Juridique.

Elle intervient en cas de litige opposant l'assuré à un tiers.

Elle consiste pour l'assureur à :

- informer l'assuré sur ses droits,
- effectuer des démarches pour essayer de résoudre amiablement le litige,
- si nécessaire, prendre en charge des honoraires ou des frais de procédure.



Qu'est-ce qui est assuré ?

Les litiges de la **vie professionnelle** en matière de :

- ✓ Protection pénale (défense, recours, infractions routières)
- ✓ Protection commerciale (clients, fournisseurs),
- ✓ Protection administrative,
- ✓ Protection sociale (organismes sociaux, conflit individuel du travail),

Un barème s'applique aux honoraires d'avocats et d'experts.

Le plafond maximal par sinistre est de 25 000 €.

Le plafond peut varier selon les domaines de garantie ou la territorialité concernés et une somme peut rester à la charge de l'assuré.

Les garanties précédées d'une coche verte (✓) sont prévues systématiquement au contrat.



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les litiges connus avant la souscription du contrat,
- ✗ Les litiges de la vie privée ou sans rapport avec l'activité professionnelle déclarée au contrat,
- ✗ Les litiges relatifs aux parts sociales ou aux valeurs mobilières,
- ✗ Les litiges relevant d'une garantie due par une autre assurance (responsabilité civile, ...) ou de la non-souscription d'une assurance obligatoire,
- ✗ Les brevets, les marques,
- ✗ Les litiges fiscaux,
- ✗ Les factures impayées,
- ✗ Les litiges relatifs à votre flotte automobile



Y a-t-il des exclusions à la couverture ?

Principales exclusions :

Les faits volontaires,

! Le financement des preuves à apporter,

! Les mesures prises avant la déclaration du sinistre ou à l'initiative de l'assuré, sauf urgence,

! Les condamnations.

Principales restrictions :

! CFPD n'intervient pas si la somme en litige est inférieure à 200 €.



Où suis-je couvert ?

Dans le monde entier (les plafonds et les modalités d'intervention peuvent varier selon le pays).



Quelles sont mes obligations ?

Sous peine de nullité du contrat ou de non-garantie :

- A la souscription, l'assuré doit déclarer sa situation de manière exacte et sincère.
- En cours de contrat, l'assuré doit déclarer les changements de sa situation.
- En cas de sinistre, l'assuré doit le déclarer dans les deux mois à compter de sa connaissance ; ne pas prendre d'initiative sans consultation préalable de CFPD Assurances ; relater les faits avec sincérité et établir par tous moyens la réalité du préjudice qu'il allègue.



Quand et comment effectuer les paiements ?

A la souscription du contrat puis chaque année à son renouvellement.

Le paiement peut être effectué en une seule fois ou avec un fractionnement possible sur demande.

La cotisation ou fraction de cotisation doit être payée dans les dix (10) jours suivant son échéance. À défaut, à la suite d'une mise en demeure, le contrat peut être suspendu puis résilié.



Quand commence la couverture ? Quand prend-elle fin ?

La couverture commence à la date d'effet mentionnée sur le contrat.

Le contrat est conclu pour la période comprise entre la date d'effet mentionnée aux conditions particulières et l'échéance principale du contrat, date à partir de laquelle il est reconduit automatiquement d'année en année par tacite reconduction, sauf résiliation.

La couverture prend fin à l'expiration du contrat.



Comment puis-je résilier le contrat ?

Par lettre ou tout autre support durable, par déclaration, par acte extrajudiciaire et si le contrat vous a été proposé par un mode de communication à distance, par le même mode de communication, suivant les cas et modalités indiqués au contrat.

