

L'Assurance Personnelle des Infirmiers

et autres professions paramédicales,
des aides-soignants et des professions
à caractère social

Conditions Générales



Les entreprises d'assurances agréées en France sont placées sous le contrôle
de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (A.C.P.R.) :
4, place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris cedex 09.

••••• A • LES DISPOSITIONS GÉNÉRALES

1 Les textes régissant le contrat	6
2 L'objet du contrat	6
3 Les définitions	6/7
4 La territorialité	8
5 Les exclusions communes aux garanties	8

••••• B • LES GARANTIES

1 La Garantie Responsabilité Civile Professionnelle des professions paramédicales	10/11
2 La Garantie Responsabilité Civile Professionnelle des aides-soignants et autres professions à caractère social	11/12
3 La Garantie Défense Pénale et Recours suite à accident ainsi que la Garantie Protection Juridique	12/13
4 Les exclusions communes aux Garanties Responsabilité Civile Professionnelle, Défense Pénale et Recours suite à accident ainsi que Protection Juridique	13
5 Les Garanties Accidents Corporels	13/14
6 Les prestations d'assistance	14/15

••••• C • LA VIE DU CONTRAT

1 La prise d'effet du contrat	18
2 La durée du contrat	18
3 La fin du contrat	18/19
4 Les déclarations servant de base au contrat	20
5 Les déclarations des autres assurances	20
6 L'évolution et la révision des montants de cotisations, des garanties et des franchises	20/21
7 Le paiement des cotisations	21
8 La compensation	21
9 La prescription	21
10 La réclamation/La médiation	22

••••• D • LES SINISTRES

1 La déclaration	24
2 L'expertise médicale pour les Garanties des Accidents Corporels	24
3 La direction du procès en cas de dommages subis par des tiers	24/25
4 Les modalités de gestion des Garanties Défense Pénale et Recours suite à accident et Protection Juridique	25
5 Le règlement de l'indemnité	26
6 La subrogation	26

••••• E • LA FICHE D'INFORMATION relative au fonctionnement des garanties Responsabilité Civile dans le temps (loi n° 2003-706 du 1^{er} août 2003)

A



LES DISPOSITIONS GÉNÉRALES

1 • LES TEXTES RÉGISSANT LE CONTRAT

Le contrat est régi par le Code des assurances et les présentes Conditions Générales qui définissent les garanties

et les engagements de chacune des parties ; elles sont complétées par des Conditions Particulières.

2 • L'OBJET DU CONTRAT

La souscription du contrat permet aux agents des services publics ou salariés d'une association, exerçant une profession paramédicale ou d'aide-soignant ou une profession à caractère social de bénéficiaire des garanties décrites ci-après.

Les personnes désignées aux Statuts d'AM-GMF ont seules la possibilité de souscrire auprès de cette dernière.

3 • LES DÉFINITIONS

Les termes définis ci-après apparaissent en vert dans les articles des présentes Conditions Générales, afin de vous faciliter la compréhension des textes.

ACCIDENT/ACCIDENTEL

Tout événement soudain, imprévu et extérieur à la victime ou à la chose endommagée.

ANNÉE D'ASSURANCE

Période comprise entre 2 échéances annuelles de cotisation. Toutefois, si la date de prise d'effet est distincte de l'échéance principale, la première année d'assurance est la période comprise entre cette date et la prochaine échéance principale. Par ailleurs, si l'assurance expire entre 2 échéances principales, la dernière année d'assurance est la période comprise entre la date d'échéance principale et la date d'expiration.

ASSURÉ

Le souscripteur du contrat dans le cadre de l'exercice de sa profession paramédicale ou d'aide-soignant ou de sa profession à caractère social, en tant qu'agent des services publics ou salarié d'une association ; la qualité d'assuré est étendue à ses ayants droit en cas de décès de l'assuré.

L'exercice d'une telle profession à titre libéral (à temps plein ou à temps partiel) est exclu du présent contrat.

ASSUREURS

SHAM, Société Hospitalière d'Assurances Mutuelles, société d'assurance mutuelle à cotisations fixes, entreprise régie par le Code des assurances, siège social : 18, rue Édouard Rochet 69372 Lyon cedex 08, pour les Garanties Responsabilité Civile Professionnelle, Défense Pénale et Recours suite à accident ainsi que Protection Juridique.

GMF Assurances pour les Garanties Accidents Corporels et **AM-GMF** pour les prestations d'assistance ; la gestion des prestations d'assistance est confiée à **FIDELIA Assistance**.

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, variation de température, ondes, radiations, rayonnements excédant la mesure des obligations ordinaires de voisinage.

CODE

Code des assurances.

CONSOLIDATION

Date à partir de laquelle l'état physiologique de la victime n'est plus susceptible de s'améliorer ou de s'aggraver.

DOMMAGE CORPOREL

Toute atteinte corporelle subie par une personne physique.

DOMMAGE MATÉRIEL

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

DOMMAGE IMMATÉRIEL CONSÉCUTIF

Tout préjudice pécuniaire directement consécutif à un dommage corporel et/ou matériel garanti résultant soit :

- de la privation de jouissance d'un droit,
- de l'interruption d'un service rendu par une personne ou par un bien,
- de la perte d'un bénéfice.

ÉCHÉANCE ANNUELLE (OU PRINCIPALE OU ANNIVERSAIRE)

Point de départ d'une période annuelle d'assurance. Elle est indiquée aux Conditions Particulières.

FAIT DOMMAGEABLE

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.

FRANCHISE

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

Elle est absolue quand elle est toujours déduite.

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

GUÉRISON

Date à laquelle la victime est rétablie sans séquelle.

LITIGE

Tout conflit d'intérêt, amiable ou contentieux entre l'assuré et un tiers, trouvant son origine dans l'exercice de son activité ou de ses fonctions, et conduisant l'assuré à faire valoir un droit ou à résister à une prétention.

Les conflits d'intérêt portés devant des juridictions différentes mais relatifs à un même fait dommageable constituent un seul et même litige.

NOUS/NOS/NOTRE

Voir "ASSUREURS".

PLAFOND DE PRISE EN CHARGE DES HONORAIRES D'AVOCATS

Montant maximum des honoraires que l'assureur règle directement à l'avocat choisi par l'assuré en contrepartie de ses diligences pour chacune des interventions qu'il peut être amené à effectuer dans l'intérêt de l'assuré.

Ce plafond de prise en charge des honoraires d'avocat est actualisé chaque année et le tableau est disponible à tout moment sur demande de l'assuré et préalablement au choix de l'avocat.

Tous les frais habituels inhérents à la gestion du dossier (par exemple : frais de copie, de téléphone, de déplacement) sont inclus dans les honoraires que l'assureur règle dans le cadre de ce plafond.

PROFESSION PARAMÉDICALE

Par profession paramédicale, on entend les audioprothésistes, diététiciens(nes), ergothérapeutes, infirmiers, y compris infirmiers(es) anesthésistes et infirmiers(es) en bloc opératoire, kinésithérapeutes, manipulateurs(rices) en électroradiologie médicale, opticien-lunetiers, orthésistes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures, podologues, prothésistes, psychomotriciens, puéricultrices, techniciens(nes) en analyses biomédicales.

PROFESSION D'AIDE-SOIGNANT ET AUTRES PROFESSIONS À CARACTÈRE SOCIAL

Par profession d'aide-soignant et autres professions à caractère social, on entend les accompagnants éducatif et social (fusion des professions d'auxiliaire de vie sociale et d'aide médico-psychologique), aides-soignants, assistants de service social, auxiliaires de puériculture, conducteurs ambulanciers, éducateurs pour jeunes enfants, éducateurs spécialisés, moniteurs éducateurs, secrétaires médico-sociales, techniciens de l'intervention sociale et familiale, titulaires du C.A.P. de petite enfance.

RÉCLAMATION

Toute demande en réparation amiable ou contentieuse mettant en cause la responsabilité de l'assuré, formée par la victime d'un dommage ou ses ayants droit et adressée à l'assuré ou à l'assureur, et étant susceptible d'entraîner l'application des garanties du contrat.

Un même sinistre peut faire l'objet de plusieurs réclamations, soit d'une même victime, soit de plusieurs victimes.

SINISTRE

• Pour la Garantie Responsabilité Civile Professionnelle des professions paramédicales

Conformément aux dispositions de l'article L 251-2 du Code relatif à l'assurance de responsabilité civile médicale obligatoire, pour les risques mentionnés à l'article L 1142-2 du Code de la Santé Publique, tout dommage ou ensemble de dommages causés à des tiers, engageant la responsabilité de l'assuré, résultant d'un fait dommageable ou d'un ensemble de faits dommageables ayant la même cause technique, imputable aux activités de l'assuré garanties par le contrat et ayant donné lieu à une ou plusieurs réclamations.

• Pour la Garantie Responsabilité Civile Professionnelle des professions d'aides-soignants et des professions à caractère social

Conformément aux dispositions de l'article L 124-1-1 du Code, 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 initiale est assimilée à un fait dommageable unique.

• Pour les Garanties Accidents Corporels

Le dommage corporel subi par l'assuré qui résulte d'un événement garanti et survient pendant la période de validité du contrat.

• Pour la Garantie Défense Pénale et Recours suite à accident

La poursuite pénale engagée à l'encontre de l'assuré ou le refus opposé à une réclamation formulée par l'assuré concernant son préjudice, à la suite d'un événement garanti survenu pendant la durée de validité du contrat.

• Pour les autres garanties

Survenance pendant la durée de validité du contrat, d'un événement assuré par les garanties souscrites.

SOUSCRIPTEUR

Seules les personnes physiques qui exercent une activité paramédicale ou d'aide-soignant ou une profession à caractère social en tant qu'agents des services publics ou salariés d'une association, peuvent souscrire ce contrat.

TIERS

Toute personne physique ou morale autre que :

- l'assuré mis en cause,
- son conjoint, ou à défaut son partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou à défaut son concubin, ses ascendants et descendants, ses collatéraux **sauf pour les personnes physiques exerçant une activité paramédicale en cas d'atteintes à la personne résultant d'une activité visée à l'article L 1142-2 du Code de la Santé Publique.**
- ses préposés dans l'exercice de leurs fonctions.

Il est précisé que les assurés possèdent la qualité de tiers entre eux.

VOUS/VOS/VOTRE

Voir "ASSURÉ".

4 • LA TERRITORIALITÉ

Les Garanties Responsabilité Civile Professionnelle, Défense Pénale et Recours suite à accident ainsi que Protection Juridique s'exercent en France métropolitaine et dans les départements et régions d'outre-mer. Elles s'étendent dans le monde entier pour les stages, congrès et pour les actes d'assistance à une personne en péril effectués en dehors de l'établissement employeur, lors de séjours d'une durée maximale de 4 mois consécutifs ou non au cours d'une **année d'assurance**.

Toutefois, elles ne s'appliquent pas aux conséquences d'actes médicaux ou de soins effectués aux États-Unis et au Canada, que ces actes soient réalisés par l'assuré lui-même ou sous sa direction.

Les Garanties Accidents Corporels et les Prestations d'Assistance s'exercent en France métropolitaine et dans les départements et régions d'outre-mer.

5 • LES EXCLUSIONS COMMUNES AUX GARANTIES

Outre les exclusions particulières, **SONT TOUJOURS EXCLUS les dommages de toute nature résultant :**

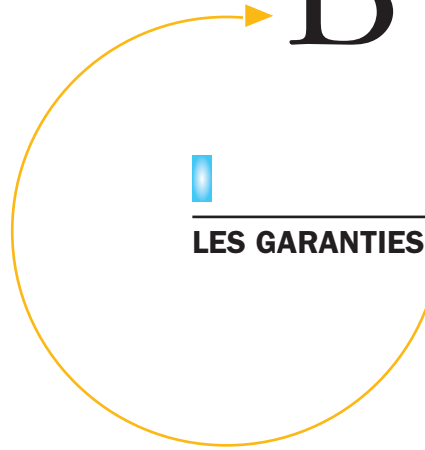
- de guerre civile ou guerre étrangère. Il appartient à l'assureur de prouver que le **sinistre** résulte de guerre civile,
- d'une tromperie ou d'une faute intentionnelle de toute personne assurée,
- d'une activité illégale ou exercée illégalement,
- de l'usage d'arme à feu ou à air comprimé,
- de la détention, la fabrication ou de l'usage d'explosif ou de feu d'artifice,
- de la participation de l'assuré à des attentats, actes de terrorisme, sabotages, émeutes, mouvements populaires, grèves ou lock-out,
- directement ou indirectement de l'amiante,
- d'atteinte à l'environnement,
- de l'encéphalopathie spongiforme transmissible,
- de la production par tout appareil ou équipement, de champs électroniques ou magnétiques, ou de radiations électromagnétiques,
- des moisissures toxiques,
- d'engins de guerre, en temps de guerre ou après la date de cessation des hostilités lorsqu'ils sont détenu sciemment ou manipulés volontairement par l'assuré,
- d'un crime ou d'un délit intentionnel dont l'assuré serait l'auteur, le co-auteur ou le complice,

- d'un tremblement de terre, d'éboulements ou d'affaissements de terrains, d'éruptions volcaniques, de raz-de-marée et autres cataclysmes lorsqu'ils ne sont pas pris en charge au titre de la garantie obligatoire des Catastrophes Naturelles,
- d'un événement non aléatoire au sens de l'article 1964 du Code Civil.

SONT ÉGALEMENT EXCLUS DE TOUTES LES GARANTIES :

- les dommages ainsi que l'aggravation des dommages causés par :
 - les armes ou engins destinés à exploser par modification de structure du noyau de l'atome,
 - tout combustible nucléaire, produit ou déchet radioactif ou par toute autre source de rayonnements ionisants, ou tout composant d'une installation nucléaire,
 - toute source de rayonnements ionisants (en particulier tout radio-isotope) utilisée ou destinée à être utilisée hors d'une installation nucléaire et dont l'assuré ou toute personne dont il répond a la propriété, la garde ou l'usage, ou dont il peut être tenu pour responsable du fait de sa conception, sa fabrication ou son conditionnement,
- les dommages causés aux données et aux logiciels, ainsi que la perte d'exploitation en résultant, par les virus informatiques et la défaillance des réseaux externes.

B



LES GARANTIES

Les limites, montants et franchises des garanties décrites ci-après sont précisés aux Conditions Particulières.

1 • LA GARANTIE RESPONSABILITÉ CIVILE PROFESSIONNELLE DES PROFESSIONS PARAMÉDICALES

■ 1.1 L'ÉTENDUE DE LA GARANTIE

Le contrat garantit les conséquences pécuniaires de la **responsabilité civile personnelle** de l'**assuré** agissant en tant qu'agent d'un service public ou en tant que salarié d'une association, en cas de **faute personnelle détachable, d'abus de fonction ou d'agissement en dehors des limites de sa mission**, déclarée comme telle par une juridiction judiciaire ou administrative, en raison des **dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs**, subis par des **tiers** et résultant d'atteintes à la personne survenant à l'occasion de son activité professionnelle, notamment **à la suite d'un acte de prévention, de diagnostic ou de soins** visé à l'article L 1142-2 du Code de la Santé Publique.

La garantie joue notamment dans le cadre défini ci-dessus, en cas d'action récursoire engagée contre l'**assuré** par le service public ou l'association "employeurs".

La garantie est étendue aux **dommages matériels** causés par l'**assuré** à un **tiers**, même en l'absence d'atteinte à la personne, si ces dommages sont consécutifs à un acte de prévention, de diagnostic ou de soin, engageant la responsabilité de l'**assuré** pour faute personnelle, abus de fonction ou agissement en dehors des limites de sa mission.

Sont également couvertes les conséquences pécuniaires de la responsabilité personnelle encourue par l'**assuré** :

- à la suite d'actes effectués dans le cadre de l'article 223-6 du Nouveau Code Pénal (**obligation d'assistance à personne en péril**) ou de l'article R 4312-6 du Code de la Santé Publique (**obligation d'assistance auprès d'un malade ou d'un blessé en péril**),
- en raison de ses fonctions d'expert médical et de ses activités d'enseignement.

La présente garantie s'applique **pour l'exercice de la profession déclarée par l'assuré, et pour laquelle celui-ci dispose des diplômes professionnels et des autorisations nécessaires pour exercer en France.**

■ 1.2 LE FONCTIONNEMENT DE LA GARANTIE DANS LE TEMPS

Pour les **sinistres** relevant des activités de prévention, de diagnostic ou de soins, telles que visées à l'article L 1142-2 du Code de la Santé Publique, les modalités de fonctionnement de la garantie dans le temps s'exercent conformément aux dispositions de l'article L 251-2 du **Code**.

• 1.2.1 Mode de déclenchement

À ce titre, l'**assuré** est garanti contre les conséquences pécuniaires des **sinistres** pour lesquels la première **réclamation** est formée pendant la période de validité du contrat, quelle que soit la date des autres éléments

constitutifs du **sinistre**, dès lors que le **fait dommageable** est survenu dans le cadre des activités de l'**assuré**, garanties au moment de la première **réclamation**.

Sont également garantis, les **sinistres** dont la première **réclamation** est formulée dans un délai fixé par le présent contrat (article B 1.2.2 ci-après) à partir de la date d'expiration ou de résiliation de tout ou partie de la garantie du contrat, dès lors que le **fait dommageable** est survenu pendant la période de validité du contrat et dans le cadre des activités garanties à la date de résiliation ou d'expiration des garanties du contrat, quelle que soit la date des autres éléments constitutifs du **sinistre**.

Dans tous les cas, le contrat ne garantit pas les sinistres dont le fait dommageable était connu de l'assuré à la date de prise d'effet du contrat.

Lorsqu'un même **sinistre** est susceptible de mettre en jeu la garantie apportée par plusieurs contrats successifs, il est couvert en priorité par le contrat en vigueur au moment de la première **réclamation** sans qu'il soit fait application des dispositions des 4^{ème} et 5^{ème} alinéas de l'article L 121-4 du **Code**.

• 1.2.2 Durée de la garantie subséquente

a - Le délai subséquent de la Garantie Responsabilité Civile Professionnelle visé à l'article B 1.2.1 est fixé à **5 années**.

b - **Dispositions spécifiques intéressant la Garantie Responsabilité Civile Professionnelle (article B1 ci-dessus) en cas de cessation d'activité professionnelle ou de décès :**

Le présent contrat garantit également les **sinistres** pour lesquels la première **réclamation** est formulée dans un **délai de 10 ans**, à partir de la date de résiliation ou d'expiration de tout ou partie des garanties du contrat pour cause de cessation définitive d'activité ou de décès d'un professionnel de santé **assuré**, dès lors que le **fait dommageable** est survenu pendant la période de validité du contrat ou antérieurement à cette période dans le cadre des activités de l'**assuré**, garanties à la date de résiliation ou d'expiration des garanties, quelle que soit la date des autres éléments constitutifs du **sinistre**.

Toutefois, le contrat ne couvre pas les sinistres dont la première réclamation est postérieure à une éventuelle reprise de son activité par l'assuré.

■ 1.3 LES PLAFONDS DE GARANTIE

La Garantie Responsabilité Civile Professionnelle s'exerce **par assuré**, tous **dommages** confondus (**corporels, matériels et immatériels consécutifs**), **par sinistre ET par année d'assurance**, dans les limites de sommes ou de garanties et des **franchises** prévues aux Conditions Particulières.

■ 1.4 LE FONCTIONNEMENT DES PLAFONDS DE GARANTIE

Les plafonds de garantie par **année d'assurance** constituent l'engagement maximum de l'**assureur** pour l'ensemble des **réclamations** reçues par l'**assuré** pendant une année, quels que soient le nombre de victimes et l'échelonnement dans le temps des règlements faits par l'**assureur**.

Le **sinistre** est imputé à l'**année d'assurance** au cours de laquelle l'**assureur** a reçu la première **réclamation**. Lorsqu'un **sinistre** donne lieu à plusieurs **réclamations**, auprès d'un même **assuré**, qui s'échelonnent dans le temps, il est imputé à l'année au cours de laquelle l'**assureur** a reçu la première **réclamation**.

Les montants de garantie s'épuisent au fur et à mesure des règlements d'indemnité et des frais effectués par l'**assureur**.

Le plafond applicable à la garantie déclenchée pendant le délai subséquent est unique pour l'ensemble de cette période et est égal au montant de la garantie prévu au contrat de l'**assuré** pour l'année précédant la date d'expiration, de suspension ou de résiliation.

Il est spécifique et s'applique pour l'ensemble des **sinistres** dont la garantie est déclenchée durant cette période.

Lorsque plusieurs garanties du contrat sont mises en jeu dans le délai subséquent, leurs plafonds ne se cumulent pas : l'**assureur** ne peut être tenu pour l'indemnisation de l'ensemble de ces **sinistres** au-delà du plafond de garantie par **année d'assurance** le plus élevé.

2 • LA GARANTIE RESPONSABILITÉ CIVILE PROFESSIONNELLE DES AIDES-SOIGNANTS ET AUTRES PROFESSIONS À CARACTÈRE SOCIAL

■ 2.1 L'ÉTENDUE DE LA GARANTIE

Le contrat garantit les conséquences pécuniaires de la **responsabilité civile personnelle** de l'**assuré** agissant en tant qu'agent d'un service public ou en tant que salarié d'une association, en cas de **faute personnelle détachable, d'abus de fonction ou d'agissement en dehors des limites de sa mission**, déclarée comme telle par une juridiction judiciaire ou administrative, en raison des **dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs**, causés par l'**assuré** à des **tiers** à l'occasion de son activité professionnelle.

La garantie joue notamment dans le cadre défini ci-dessus, en cas d'action récursoire engagée contre l'**assuré** par le service public ou l'association "employeurs".

La présente garantie s'applique **pour l'exercice de la profession déclarée par l'assuré, et pour laquelle celui-ci dispose des diplômes professionnels et des autorisations nécessaires pour exercer en France**.

■ 2.2 LE FONCTIONNEMENT DE LA GARANTIE DANS LE TEMPS

La Garantie Responsabilité Civile Professionnelle des **professions d'aides-soignants et autres professions à caractère social** s'exerce, en application des dispositions de l'article L 124-5 alinéa 4 du **Code**, par la **réclamation**.

• 2.2.1 Mode de déclenchement

La garantie déclenchée par la **réclamation** couvre l'**assuré** contre les conséquences pécuniaires des **sinistres**, dès lors que le **fait dommageable** est antérieur à la date de résiliation ou d'expiration de la garantie, et que la première **réclamation** est adressée à l'**assuré** ou à son **assureur** entre la date de prise d'effet initiale de la garantie et l'expiration d'un délai subséquent à sa date de résiliation ou d'expiration

mentionné au contrat (article B 2.2.2), quelle que soit la date des autres éléments constitutifs des **sinistres**.

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

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

• 2.2.2 Durée de la garantie subséquente

Le délai subséquent de la Garantie Responsabilité Civile Professionnelle visé à l'article B 2.2.1 est fixé à **5 années**.

■ 2.3 LES PLAFONDS DE GARANTIE

La Garantie Responsabilité Civile Professionnelle s'exerce **par assuré**, tous **dommages** confondus (**corporels, matériels et immatériels consécutifs**), **par sinistre ET par année d'assurance**, dans les limites de sommes ou de garanties et des **franchises** prévues aux Conditions Particulières.

■ 2.4 LE FONCTIONNEMENT DES PLAFONDS DE GARANTIE

Les plafonds de garantie par **année d'assurance** constituent l'engagement maximum de l'**assureur** pour l'ensemble des **réclamations** reçues par l'**assuré** pendant une année, quels que soient le nombre de victimes et l'échelonnement dans le temps des règlements faits par l'**assureur**.

Le **sinistre** est imputé à l'**année d'assurance** au cours de laquelle l'**assureur** a reçu la première **réclamation**. Lorsqu'un **sinistre** donne lieu à plusieurs **réclamations**, auprès d'un même **assuré**, qui s'échelonnent dans le temps, il est imputé à l'année au cours de laquelle l'**assureur** a reçu la première **réclamation**.

Les montants de garantie s'épuisent au fur et à mesure des règlements d'indemnité et des frais effectués par l'**assureur**.

Le plafond applicable à la garantie déclenchée pendant le délai subséquent est unique pour l'ensemble de cette

période et est égal au montant de la garantie prévu au contrat de l'**assuré** pour l'année précédant la date d'expiration, de suspension ou de résiliation.

Il est spécifique et s'applique pour l'ensemble des **sinistres** dont la garantie est déclenchée durant cette période.

Lorsque plusieurs garanties du contrat sont mises en jeu dans le délai subséquent, leurs plafonds ne se cumulent pas : l'**assureur** ne peut être tenu pour l'indemnisation de l'ensemble de ces **sinistres** au-delà du plafond de garantie par **année d'assurance** le plus élevé.

3 • LA GARANTIE DÉFENSE PÉNALE ET RECOURS SUITE À ACCIDENT AINSI QUE LA GARANTIE PROTECTION JURIDIQUE

■ 3.1 LA GARANTIE DÉFENSE PÉNALE ET RECOURS SUITE À ACCIDENT

L'**assureur** s'engage à prendre en charge :

- la défense de l'**assuré** en cas de poursuite devant les juridictions pénales, à la suite de **faits dommageables** garantis au titre de la Garantie Responsabilité Civile Professionnelle du présent contrat,
- le recours amiable ou judiciaire pour l'indemnisation des **dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs** causés à l'**assuré** dans le cadre de son activité professionnelle, s'ils sont imputables à un **tiers** et s'ils résultent d'un **accident** qui aurait mis en jeu la Garantie Responsabilité Civile Professionnelle du présent contrat, si l'**assuré** en avait été responsable et non victime.

Cette garantie s'exerce dans les limites de frais et de montants de l'article 3.3.

■ 3.2 LA PROTECTION JURIDIQUE

L'**assureur** s'engage à prendre en charge :

- la défense des intérêts de l'**assuré** faisant l'objet **dans le cadre de l'exercice légal de ses activités professionnelles** d'une procédure disciplinaire ou ordinaire en raison de sa faute personnelle,
- le recours administratif ou prud'homal de l'**assuré** en vue de contester une sanction infligée par son employeur sur le fondement d'une faute personnelle, même en l'absence de **réclamation**, que cette faute soit ou non juridiquement reconnue par les juridictions habilitées,
- la défense des intérêts de l'**assuré** en cas **de procédure pénale pour des faits qui n'ont pas le caractère de faute personnelle**, à l'occasion de la mise en cause de la responsabilité de l'**assuré** dans le cadre **de l'exercice légal de ses activités professionnelles**.

■ 3.3 LES FRAIS, DÉPENS ET HONORAIRES PRIS EN CHARGE

Au titre des garanties 3.1 et 3.2, l'**assureur** prend en charge les frais et honoraires de ses collaborateurs

(experts, médecins...) ainsi que les frais et honoraires de l'avocat représentant l'**assuré** dans la limite du **plafond de prise en charge des honoraires d'avocat** et du plafond de garantie par **sinistre** indiqué aux Conditions Particulières.

■ 3.4 LES EXCLUSIONS COMMUNES AUX GARANTIES DÉFENSE PÉNALE ET RECOURS SUITE À ACCIDENT ET PROTECTION JURIDIQUE

NE SONT JAMAIS PRIS EN CHARGE au titre de la Garantie Défense Pénale et Recours suite à accident ainsi que de la Garantie Protection Juridique :

- les **sinistres** résultant de **litiges juridiquement insoutenables**,
- les **sinistres** faisant l'objet d'une **procédure en cours**,
- les **amendes pénales ou civiles**,
- les **frais de cautions pénales**,
- les **consignations pénales**, sauf pour l'application de la garantie de recours suite à accident,
- les **sommes au paiement desquelles l'assuré est condamné pour réparer le préjudice qu'il a causé, en principal et intérêt, ainsi que toutes autres indemnités compensatoires**,
- les **frais et dépens exposés par la partie adverse, de même que les sommes au paiement desquelles l'assuré est condamné au titre de l'article 700 du Code de Procédure Civile, 375 et 475-1 du Code de Procédure Pénale ou L 761-1 du Code de Justice Administrative**,
- les **frais d'exequatur ou d'exécution d'une décision hors du territoire national**,
- les **frais engagés par l'assuré en l'absence d'accord préalable de l'assureur pour l'obtention de constats d'huissiers, d'expertises amiables ou toutes autres pièces justificatives**, sauf en cas d'urgence prévue à l'article D4.

■ 3.5 LE FONCTIONNEMENT DE LA GARANTIE DANS LE TEMPS

La Garantie Défense Pénale et Recours suite à accident ainsi que la Garantie Protection Juridique s'appliquent à tous les **litiges** ou **réclamations** déclarés après la souscription du contrat et **dont les éléments étaient inconnus de l'assuré à la date de prise d'effet du contrat.**

La garantie n'est pas acquise pour les litiges déclarés à l'assureur postérieurement à la cessation du contrat, sous réserve du délai de déclaration autorisé à l'article D1.

Toutefois, les modalités décrites aux articles B 1.2.1 et B 2.2.1 - "le fonctionnement de la garantie dans le temps" s'appliquent également en cas de mise en jeu de la Garantie Défense Pénale suite à accident.

4 • LES EXCLUSIONS COMMUNES AUX GARANTIES RESPONSABILITÉ CIVILE PROFESSIONNELLE, DÉFENSE PÉNALE ET RECOURS SUITE À ACCIDENT AINSI QUE PROTECTION JURIDIQUE

Outre les risques, événements, dommages mentionnés à l'article A5 des Conditions Générales et les exclusions propres à chacune des garanties exposées ci-dessus, **LE CONTRAT NE COUVRE PAS :**

- 4.1 les conséquences d'actes professionnels prohibés par la loi ou que l'assuré n'est pas autorisé à pratiquer,
- 4.2 les dommages résultant de recherches et applications se rapportant au domaine de la technologie génétique (y compris la chirurgie et la manipulation génétique) appliquées à des sujets humains,
- 4.3 les dommages résultant de l'utilisation, de la fabrication ou de la dissémination d'organismes génétiquement modifiés, visés par la loi n° 92-654 du 13 juillet 1992 et les textes qui pourraient lui être substitués ainsi que ceux pris pour son application,
- 4.4 les dommages qui proviendraient directement ou indirectement de l'élaboration, la fourniture, la manipulation, la distribution, l'administration ou une quelconque utilisation de substances de toute nature provenant entièrement ou partiellement du corps humain (comme par exemple des tissus, des

organes, des cellules, des transplants, des excréments et sécrétions, ainsi que le sang et l'urine) ou de tout dérivé ou produit de biosynthèse qui en est issu, lorsqu'ils sont destinés à un usage thérapeutique ou de diagnostic sur l'être humain et lorsque ces opérations sont effectuées pour le compte et/ou dans le cadre de tout service ou organisme chargé de l'élaboration ou de la fourniture de telles substances,

- 4.5 les dommages qui proviendraient directement ou indirectement d'activités consistant à concevoir, étudier, créer de nouveaux médicaments, équipements, produits destinés à tous usages de soins ou de cosmétique ainsi que toutes expérimentations et tests associés,
- 4.6 les dommages résultant de la préparation ou de la fabrication de tous produits de quelque nature que ce soit, élaborés en vue d'une utilisation à l'extérieur de l'établissement,
- 4.7 les dommages résultant de la prescription, de l'administration de produits ou de spécialités pharmaceutiques n'ayant pas obtenu le visa légal exigé, ou de la fabrication de tels produits ou spécialités nécessitant une homologation légale.

5 • LES GARANTIES ACCIDENTS CORPORELS

Les garanties suivantes sont indissociables.

En cas d'**accident** corporel subi par l'**assuré** à l'occasion de ses activités professionnelles y compris lors de son trajet aller/retour domicile/travail, l'**assureur** prend en charge le paiement d'indemnités au titre des garanties suivantes :

■ 5.1 LE DÉCÈS

En cas de décès de l'**assuré** survenant dans un délai maximal d'un an à dater de l'**accident** et en relation directe avec celui-ci, son conjoint non séparé de corps ou de fait, ou à défaut, son partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou à défaut, son concubin ou à défaut ses ayants droit, perçoivent un capital dont le montant est indiqué aux Conditions Particulières.

■ 5.2 LE DÉFICIT FONCTIONNEL PERMANENT (DFP) RÉSULTANT DE L'ATTEINTE PERMANENTE À L'INTÉGRITÉ PHYSIQUE ET PSYCHIQUE (AIPP)

En cas d'Atteinte permanente à l'Intégrité Physique et Psychique (AIPP) consécutive à un **accident** garanti, l'**assuré** perçoit une indemnité dont le montant est déterminé en multipliant le taux d'AIPP subi, par le capital indiqué aux Conditions Particulières.

Le taux est fixé conformément au "barème fonctionnel indicatif des déficits fonctionnels séquellaires en droit commun" publié dans la revue "le Concours Médical", dernière édition.

Le Déficit Fonctionnel Permanent est pris en charge, si le taux ainsi déterminé, est supérieur à 10% (franchise relative).

■ **5.3 LE CUMUL DES INDEMNITÉS RÉSULTANT DU DÉFICIT FONCTIONNEL PERMANENT ET DU DÉCÈS**

Un même **accident** ne peut donner droit qu'à l'une ou l'autre des indemnités respectivement prévues pour les cas de décès ou de Déficit Fonctionnel Permanent.

Toutefois, si dans le délai d'un an qui suit le jour de l'**accident**, l'**assuré** décède des suites de ce **sinistre**, après avoir perçu une indemnité au titre du Déficit Fonctionnel Permanent, les bénéficiaires peuvent percevoir, s'il y a lieu, une indemnité correspondant au capital prévu en cas de décès, diminuée du montant de l'indemnité déjà versée au titre du Déficit Fonctionnel Permanent résultant de l'AIPP.

Si l'indemnité déjà versée au titre du Déficit Fonctionnel Permanent est supérieure à celle due au titre du décès, aucun remboursement ne sera réclamé aux ayants droit.

■ **5.4 LA GARANTIE DES DÉPENSES DE SANTÉ ACTUELLES**

En cas de soins, l'**assuré** est remboursé des frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation, y compris le forfait hospitalier, les frais d'appareillage, de prothèses et d'optique.

Ces frais doivent être à la fois consécutifs à l'**accident**, connus de l'**assuré** avant la date de **guérison** ou de **consolidation** et restés à sa charge.

Les frais de transport de l'**assuré** du lieu de l'**accident** jusqu'à l'hôpital le plus proche sont garantis.

Ces remboursements viennent en complément des prestations ou de toutes indemnités de même nature qui peuvent être garanties par la sécurité sociale ou tout organisme de prévoyance légal ou conventionnel, sans que l'assuré puisse recevoir au total une somme supérieure à ses débours réels.

■ **5.5 LES EXCLUSIONS PARTICULIÈRES DES GARANTIES ACCIDENTS CORPORELS**

Outre les exclusions communes, NE SONT JAMAIS GARANTIS, les dommages corporels subis par l'assuré qui résultent :

- de maladies, y compris maladies du cerveau ou de la moelle épinière, affection musculo-articulaire résultant d'un état pathologique antérieur à l'évolution de cet état,
- d'un **accident** résultant de la conduite par l'**assuré** d'un véhicule terrestre à moteur,
- d'un acte commis dans l'intention de mettre en œuvre les garanties du contrat,
- de la prise volontaire de drogue, de stupéfiant ou d'un médicament non prescrit par le corps médical.

6 • LES PRESTATIONS D'ASSISTANCE

Les exclusions particulières prévues à l'article B 5.5 pour les Garanties Accidents Corporels s'appliquent aux prestations d'assistance.

■ **6.1 L'ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE**

L'exécution des prestations a été confiée à :

FIDELIA ASSISTANCE
26, quai Carnot 92210 Saint-Cloud

Numéros de téléphone :

0 800 00 12 13 Service & appel gratuits - **01 47 11 12 13**

Pour les sourds ou malentendants

Vous pouvez communiquer par SMS au :
06 72 22 84 60.

Après appel préalable et obligatoire, les prestations sont les suivantes :

Fidelia Assistance intervient lorsque l'**assuré** est victime d'un traumatisme psychologique dans le cadre de son activité professionnelle.

Cette garantie s'applique également lors des trajets domicile/lieu de travail, en France métropolitaine et départements et régions d'outre-mer.

Les prestations d'assistance psychologique décrites ci-dessous ne peuvent être mises en œuvre qu'en France métropolitaine ou dans les départements et régions d'outre-mer.

• **6.1.1 Accueil psychologique**

Fidelia Assistance met à la disposition de l'**assuré**, par un entretien téléphonique, une équipe de psychologues assistants destinés à apporter un soutien moral.

• **6.1.2 Consultation psychologique**

À l'issue de l'entretien téléphonique, si le psychologue assistant en pressent la nécessité, l'**assuré** est orienté vers l'un de **nos** psychologues cliniciens, pour une consultation par téléphone d'une durée moyenne de **45 minutes**.

Fidelia Assistance prend en charge le coût de cette consultation ainsi que les frais de téléphone.

• **6.1.3 Suivi psychologique**

À la suite de cette première consultation et selon le diagnostic établi, l'**assuré** peut bénéficier de **3 nouvelles consultations maximum** effectuées soit par téléphone auprès du même psychologue clinicien, soit au cabinet d'un des psychologues cliniciens agréés proche du domicile de l'**assuré** ou sur sa demande auprès d'un psychologue de son choix.

Fidelia Assistance prend en charge le coût des consultations.

Dans le cas d'un suivi chez un psychologue de son choix, Fidelia Assistance rembourse à l'**assuré** sur justificatifs, **3 consultations maximum** dans la limite de **52 €** par consultation.

Dans tous les cas, les frais de transport pour se rendre chez le psychologue restent à la charge de l'assuré.

Les prestations "consultation psychologique" et "suivi psychologique" sont limitées à 2 interventions par année d'assurance.

Pour chacune de ces prestations, la garantie de Fidelity Assistance n'intervient pas :

- pour les accidents antérieurs à 6 mois à la demande d'assistance,
- pour un suivi psychologique alors que l'assuré est déjà en traitement auprès d'un psychiatre ou d'un psychologue,
- dans le cas d'une décompensation psychique grave nécessitant une hospitalisation en milieu spécialisé.

■ 6.2 LES AUTRES PRESTATIONS

• 6.2.1 Aide ménagère

En cas d'hospitalisation de plus de 4 jours, suite à un accident corporel garanti survenant au cours de l'activité professionnelle déclarée au contrat ou au cours du trajet aller/retour domicile/travail, Fidelity Assistance recherche et fournit à la demande de l'assuré, une aide ménagère dans les conditions suivantes :

- soit pendant les 2 premières semaines de son hospitalisation pour l'aider à faire face à ses obligations domestiques,

- soit au cours des 2 semaines suivant le retour de l'assuré au domicile.

Cette aide ménagère est prise en charge à concurrence de 20 heures réparties durant le mois suivant l'hospitalisation de l'assuré.

• 6.2.2 Garde des enfants de moins de 15 ans suite à l'hospitalisation de l'assuré

Si l'assuré est hospitalisé suite à un accident corporel garanti et qu'il ne peut s'occuper de ses enfants âgés de moins de 15 ans, Fidelity Assistance organise et prend en charge :

- soit le déplacement aller/retour d'un proche choisi par le bénéficiaire pour garder les enfants à domicile,
- soit le transfert aller/retour des enfants chez un proche,
- soit la garde pendant 48 h des enfants âgés de moins de 15 ans vivant au foyer. Une aide maternelle assurera alors la garde suivant les circonstances, au domicile du bénéficiaire ou au sien.

• 6.2.3 Renseignements administratifs

Fidelity Assistance met l'assuré en relation avec un chargé d'assistance pour rechercher et communiquer l'information utile à caractère documentaire qui permet d'orienter les démarches de l'assuré dans les domaines administratif, vie professionnelle, famille, questions sociales, scolarité.

C



LA VIE DU CONTRAT

1 • LA PRISE D'EFFET DU CONTRAT

Le contrat est formé dès l'accord signé des parties. Il prend effet à la date et à l'heure indiquées aux Conditions Particulières.

Délai de renonciation au contrat souscrit dans le cadre d'un démarchage au domicile ou sur le lieu de travail (article L 112-9 du Code des assurances).

Toute personne physique qui fait l'objet d'un démarchage à son domicile, à sa résidence ou à son lieu de travail, même à sa demande, et qui signe dans ce cadre une proposition d'assurance ou un contrat à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle, a la faculté d'y renoncer par lettre recommandée avec accusé de réception pendant le délai de 14 jours calendaires révolus à compter du jour de la conclusion du contrat, sans avoir à justifier de motifs ni à supporter de pénalités.

Cette disposition n'est pas applicable si le souscripteur a eu connaissance d'un sinistre mettant en jeu le contrat.

Il suffit au souscripteur d'envoyer sa lettre de renonciation en recommandé avec accusé de réception à GMF - Risques Spécifiques - Service Production - 148, rue Anatole France 92597 Levallois-Perret cedex, selon le modèle ci-dessous.

“Je soussigné(e) (nom, prénom, adresse complète) désire renoncer au contrat souscrit dans le cadre d'un démarchage (nom du contrat, numéro de contrat, date de souscription).

Date et signature”.

Les garanties cesseront à compter de la réception de la lettre de renonciation et le **souscripteur** sera remboursé dans les 30 jours des sommes déjà versées excepté celles correspondant à la période de garantie déjà écoulée.

2 • LA DURÉE DU CONTRAT

Sauf disposition contraire aux Conditions Particulières, le contrat est conclu pour une durée d'un an et sera reconduit automatiquement d'année en année, sauf dénonciation par

le **souscripteur** ou par l'**assureur**, dans les conditions prévues ci-dessous.

3 • LA FIN DU CONTRAT

RÉSILIATION PAR LE SOUSCRIPTEUR OU PAR L'ASSUREUR			
CAUSES DE RÉSILIATION ET ARTICLES DU CODE	COMMENT PROCÉDER POUR LA RÉSILIATION ?	DÉLAI D'ENVOI DE LA NOTIFICATION DE RÉSILIATION	QUAND PREND EFFET LA RÉSILIATION ?
Expiration de la durée prévue par le contrat. L 113-12	<p>- Pour le souscripteur : notification par déclaration auprès de nos conseillers (en agence ou téléphone) ou par lettre ou support durable (messagerie sécurisée au sein de son espace client sur gmf.fr ou messagerie sécurisée sur l'Application "GMF Mobile", mail).</p> <p>- Pour l'assureur : notification par lettre recommandée à votre dernier domicile déclaré.</p>	<p>Au moins 2 mois avant la date d'échéance annuelle prévue par le contrat.</p> <p>La date de départ du délai de préavis est celle de la demande du souscripteur (date du récépissé délivré par l'Agence GMF, date de l'appel téléphonique, date du recommandé, cachet de la poste de la lettre simple, date du mail ou du message).</p>	À l'échéance annuelle à zéro heure.
Changement de domicile, changement de profession, cessation définitive d'activité. L 113-16	<p>- Pour le souscripteur : notification par déclaration auprès de nos conseillers (en agence ou téléphone) ou par lettre ou support durable (messagerie sécurisée au sein de son espace client sur gmf.fr ou messagerie sécurisée sur l'Application "GMF Mobile", mail).</p> <p>- Pour l'assureur : notification par lettre recommandée à votre dernier domicile déclaré.</p>	Dans les 3 mois suivant l'envoi de la lettre du souscripteur nous en informant.	1 mois après la notification de résiliation.

RÉSILIATION PAR LE SOUSCRIPTEUR

CAUSES DE RÉSILIATION ET ARTICLES DU CODE	COMMENT PROCÉDER POUR LA RÉSILIATION ?	DÉLAI D'ENVOI DE VOTRE NOTIFICATION DE RÉSILIATION	QUAND PREND EFFET LA RÉSILIATION ?
Augmentation du tarif, de la ou des franchises en dehors de l'indexation ou de toute modification légale ou réglementaire. (Art. C5)	Le souscripteur doit nous le notifier par déclaration auprès de nos conseillers (en agence ou téléphone) ou par lettre ou support durable (messagerie sécurisée au sein de son espace client sur gmf.fr ou messagerie sécurisée sur l'Application "GMF Mobile", mail).	Dans le mois qui suit la date d'échéance annuelle.	30 jours après la notification de résiliation du souscripteur.
Diminution du risque si l'assureur ne consent pas à une diminution de la cotisation. L 113-4	Le souscripteur doit nous le notifier par déclaration auprès de nos conseillers (en agence ou téléphone) ou par lettre ou support durable (messagerie sécurisée au sein de son espace client sur gmf.fr ou messagerie sécurisée sur l'Application "GMF Mobile", mail).	Dès que le souscripteur a eu connaissance de notre refus de diminution.	30 jours après la notification de résiliation du souscripteur.
Résiliation d'un autre de vos contrats par l'assureur après sinistre. R 113-10	Le souscripteur doit nous le notifier par déclaration auprès de nos conseillers (en agence ou téléphone) ou par lettre ou support durable (messagerie sécurisée au sein de son espace client sur gmf.fr ou messagerie sécurisée sur l'Application "GMF Mobile", mail).	Dans le mois qui suit la lettre de résiliation de l'assureur.	1 mois après la notification par le souscripteur de la résiliation du présent contrat.

RÉSILIATION PAR L'ASSUREUR

CAUSES DE RÉSILIATION ET ARTICLES DU CODE	COMMENT PROCÉDER POUR LA RÉSILIATION ?	DÉLAI D'ENVOI DE LA NOTIFICATION DE RÉSILIATION	QUAND PREND EFFET LA RÉSILIATION ?
Sinistre concernant le présent contrat. R 113-10	Par lettre recommandée au dernier domicile connu du souscripteur.	Dès que l'assureur a eu connaissance du sinistre sauf s'il a continué à percevoir des cotisations 1 mois après cette connaissance.	1 mois après la date d'envoi de la lettre de résiliation.
Non-paiement de la cotisation ou d'une fraction de la cotisation. L 113-3	Par lettre recommandée au dernier domicile connu du souscripteur.	Envoi d'une lettre de mise en demeure avec résiliation au plus tôt 10 jours après l'échéance.	40 jours après la date d'envoi de la lettre de mise en demeure annonçant la résiliation.
Aggravation du risque. L 113-4	Par lettre recommandée au dernier domicile connu du souscripteur.	Dès que l'assureur en a eu connaissance sauf s'il a continué à percevoir les cotisations ou payé une indemnité pour un sinistre.	10 jours après la date d'envoi de la lettre de résiliation de l'assureur ou après 30 jours suivant sa proposition de nouvelle cotisation.
Omission ou déclaration inexacte dans la déclaration des risques. L 113-9	Par lettre recommandée au dernier domicile connu du souscripteur.	Dès que l'assureur en a eu connaissance avant tout sinistre.	10 jours après la date d'envoi de la lettre de résiliation de l'assureur.

RÉSILIATION DE PLEIN DROIT

Retrait total de l'agrément de l'assureur. L 326-12	Le 40 ^{ème} jour à midi après la publication au Journal Officiel de la décision prononçant le retrait de l'agrément administratif de l'assureur.
---	---

Sort de la cotisation

Lorsque le contrat est résilié au cours d'une période d'assurance, la fraction de cotisation afférente à la période non garantie doit être remboursée au souscripteur. Cependant, la résiliation pour non-paiement de la cotisation ou d'une fraction de la cotisation ne dispense pas le souscripteur de l'obligation de payer les cotisations émises et le cas échéant, les frais liés à l'envoi de la lettre recommandée.

4 • LES DÉCLARATIONS SERVANT DE BASE AU CONTRAT

• À la souscription du contrat

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

Le **souscripteur** a pour obligation de répondre exactement aux questions posées par l'**assureur** sur la demande d'assurance, sous peine des sanctions prévues par les articles L 113-8 et L 113-9 du **Code**.

• En cours de contrat

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

L'assuré doit notamment déclarer tout changement relatif à son statut, à la nature ou à la durée de son activité professionnelle et tout changement d'employeur. Ces informations conditionnent l'application de chaque garantie du présent contrat.

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

• En cas d'aggravation du risque

L'**assureur** peut :

- ou résilier le contrat ; cette résiliation prend effet 10 jours après notification au **souscripteur** et le prorata de cotisation non couru lui est restitué,
- ou proposer un nouveau montant de cotisation ; si le **souscripteur** ne donne pas suite à la proposition ou s'il refuse expressément le nouveau montant dans le délai de 30 jours à compter de la proposition, l'**assureur** peut

résilier le contrat au terme de ce délai et restitue au **souscripteur** le prorata de cotisation non couru.

• En cas de diminution du risque

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

SANCTIONS

À la souscription ou en cours de contrat, même si elle a été sans influence sur la survenance d'un sinistre, toute réticence, toute fausse déclaration intentionnelle, omission ou inexactitude dans la déclaration des circonstances ou des aggravations relatives au risque assuré indiquées ci-dessus, lorsqu'elle change l'objet du risque ou en diminue l'opinion des assureurs, est sanctionnée dans les conditions prévues par les articles L 113-8 (nullité du contrat) et L 113-9 (réduction des indemnités) du Code.

Cela se traduit :

- en cas de mauvaise foi du **souscripteur**, par la nullité du contrat,
- si cette réticence, fausse déclaration, omission ou inexactitude n'est pas volontaire :
 - . avant tout **sinistre**, par le droit pour l'**assureur** soit de maintenir le contrat moyennant une augmentation de la cotisation acceptée par le **souscripteur**, soit de résilier le contrat 10 jours après notification adressée au **souscripteur** par lettre recommandée,
 - . après **sinistre**, par une réduction de l'indemnité en proportion des cotisations payées par rapport à celles qui auraient été dues si les risques avaient été exactement et complètement déclarés.

5 • LES DÉCLARATIONS DES AUTRES ASSURANCES

À la souscription, comme en cours de contrat, le **souscripteur** doit informer l'**assureur** du nom des autres assureurs auprès desquels une assurance a été contractée pour le même intérêt et contre un même risque, et indiquer les sommes assurées.

En cas de **sinistre**, le **souscripteur** a la possibilité de s'adresser à l'**assureur** de son choix pour obtenir l'indem-

nisation de ses dommages dans la limite des garanties de ce contrat.

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

6 • L'ÉVOLUTION ET LA RÉVISION DES MONTANTS DE COTISATION, DES GARANTIES ET DES FRANCHISES

L'**assureur** peut, en fonction des circonstances économiques et techniques, faire varier les montants de garanties, des **franchises** ou le tarif de référence de toutes les garanties. Ces nouveaux montants ne peuvent prendre effet qu'à compter de la première **échéance annuelle** suivant cette modification.

Le **souscripteur** en sera avisé préalablement.

Si le souscripteur refuse cette révision, il peut demander la résiliation du contrat par déclaration auprès de nos conseillers (en agence ou téléphone) ou par lettre ou support durable (messagerie sécurisée au sein de son espace client sur gmf.fr ou messagerie sécurisée sur l'Application "GMF Mobile", mail) dès la connaissance de la modification et au plus tard **dans les 30 jours** suivant l'**échéance principale** du contrat.

La **résiliation** prend effet 30 jours après la notification de résiliation (la date du récépissé délivré par l'Agence GMF, la date de l'appel téléphonique, la date du recommandé, le cachet de la poste de la lettre simple, la date du mail ou du message faisant foi).

Jusqu'à la date de résiliation, le **souscripteur** bénéficie des conditions d'assurance antérieures à la modification ; la portion de cotisation calculée sur les bases du tarif précédent au prorata du temps écoulé entre la date de la dernière

échéance et la date d'effet de la résiliation reste exigible.

À défaut de résiliation, la modification est considérée comme acceptée par le **souscripteur** et prend effet à compter de la date portée sur le document la notifiant.

Les majorations résultant des seuls jeux de taxes de contributions ne permettent pas d'utiliser la faculté de résiliation.

7 • LE PAIEMENT DES COTISATIONS

Les cotisations, leurs taxes et accessoires sont payables par le **souscripteur** au siège social de l'**assureur** ou dans l'un de ses bureaux ou auprès d'un mandataire désigné et sauf disposition contraire, chaque année d'avance à la date d'échéance du contrat.

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

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

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

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

8 • LA COMPENSATION

Toutes obligations réciproques, présentes ou futures, entre les parties au contrat s'éteignent par compensation conformément aux articles 1347 et suivants du Code Civil.

9 • LA PRESCRIPTION

Il s'agit du délai au-delà duquel aucune **réclamation** ne peut plus être présentée.

Toute action dérivant du présent contrat est prescrite par deux ans à dater de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois ce délai ne court :

- en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque, qu'à compter du jour où **nous** en avons eu connaissance,
- en cas de **sinistre**, qu'à compter 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**, qu'à compter du jour où ce **tiers** a exercé une action en justice contre l'**assuré** ou a été indemnisé par ce dernier.

La prescription est néanmoins portée à 10 ans à l'égard des bénéficiaires, ayant droit de l'**assuré** décédé, pour les Garanties des Accidents Corporels.

La prescription peut être interrompue par l'une des causes ordinaires d'interruption de celle-ci :

- citation en justice, même en référé,
- actes d'exécution forcée à l'encontre de celui que l'on veut empêcher de prescrire,
- reconnaissance du droit de celui contre lequel la prescription devrait jouer,

ainsi que dans les cas ci-après :

- désignation d'expert à la suite d'un **sinistre**,
- envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception :
 - . de l'**assuré** à l'**assureur** pour le règlement de l'indemnité après **sinistre**,
 - . de l'**assureur** à l'**assuré** pour l'action en paiement de la cotisation.

La prescription peut aussi être suspendue par la mise en œuvre de la procédure de médiation prévue au présent contrat ou par la conclusion d'une convention de procédure participative prévue à l'article 2062 et suivants du Code Civil.

10 • LA RÉCLAMATION/LA MÉDIATION

Une question, une réclamation ?

Rapprochez-**vous** de **votre** conseiller habituel, il est à **votre** service pour étudier avec **vous** votre situation.

Si **votre** réclamation est formulée à l'oral et que **vous** n'obtenez pas entière satisfaction, **vous** serez invité à la formaliser sur un support écrit en particulier :

- via la rubrique messagerie de **votre** espace GMF : (<https://espace-assure.gmf.fr/pointentree/client/messagerie>),
- ou par courrier à l'adresse postale : GMF - Réclamations, 148 rue Anatole France - 92597 Levallois-Perret cedex.

Vous recevrez un accusé de réception sous 10 jours ouvrables maximum à compter de l'envoi de **votre** réclamation écrite sauf si une réponse **vous** a été apportée dans ce délai.

Nous nous engageons à **vous** apporter une réponse écrite dans un délai maximum de 2 mois à compter de l'envoi de **votre** réclamation écrite.

En tout état de cause, 2 mois après l'envoi de **votre** première réclamation écrite, que **nous** y ayons ou non répondu, **vous** avez la possibilité de saisir **gratuitement le Médiateur de l'assurance** :

- directement sur le site internet : www.mediation-assurance.org
- ou par courrier à l'adresse suivante : La Médiation de l'Assurance, TSA 50110 75441 Paris cedex 09.

Vous disposez d'un délai d'un an à compter de **votre** réclamation écrite pour saisir le Médiateur de l'assurance.

Dans tous les cas, **vous** conservez la faculté de saisir le tribunal compétent.

D



LES SINISTRES

1 • LA DÉCLARATION

Toute déclaration de **sinistre** doit être adressée à :

Direction Indemnisation GMF - Risques Spécifiques
148, rue Anatole France
92597 Levallois-Perret cedex

En cas de sinistre l'assuré doit toujours :

- transmettre à GMF Assurances, dès réception, tous avis, lettres, convocations, assignations, actes extrajudiciaires et pièces de procédure qui lui seraient adressés, remis ou signifiés,
- déclarer, dès qu'il en a connaissance, tout **sinistre** susceptible de mettre en jeu la garantie du contrat : cette déclaration doit être adressée à GMF Assurances au plus tard dans un délai de **5 jours ouvrés**.
- indiquer dans la déclaration du **sinistre** ou, en cas d'impossibilité, dans une déclaration ultérieure faite dans les plus brefs délais :
 - . le jour, l'heure, les circonstances et le lieu précis du **sinistre**,
 - . ses causes connues ou présumées,
 - . la nature et le montant approximatif des dommages,
 - . les nom, qualité et adresse des personnes lésées, des **tiers** et des témoins,
 - . le nom des assureurs avec lesquels une assurance a été contractée pour le même intérêt, contre le même risque ainsi que les sommes assurées,
 - . les coordonnées des autorités de Police ou de Gendarmerie ayant établi un rapport ou un procès-verbal du **sinistre**,
- en cas d'**accident** corporel subi par l'**assuré**, transmettre toute information sur une indemnisation obtenue par ailleurs

pour les frais de soins et tous les documents ou renseignements utiles pour fixer le montant de l'indemnisation.

Tout **assuré** qui bénéficie des Garanties Accidents Corporels doit se soumettre aux examens médicaux demandés par l'**assureur**. Les effets du contrat risquent sinon d'être suspendus à son égard.

Il doit à cette occasion déclarer au médecin désigné par l'**assureur** tout **accident** et/ou maladie antérieurs lui ayant laissé des séquelles physiologiques définitives.

En cas de non-respect des obligations :

- si, de bonne foi, l'**assuré** ne remplit pas tout ou partie des obligations prévues au présent article et sauf cas fortuit ou de force majeure, l'**assureur** pourra lui réclamer une indemnité proportionnelle au dommage que ce manquement lui aura causé,
- si, de mauvaise foi, l'**assuré** exagère le montant des dommages, emploie sciemment comme justification des moyens frauduleux ou des documents inexacts, ne déclare pas l'existence d'autres assurances portant sur les mêmes risques, il sera entièrement **DÉCHU** de tout droit à indemnité.

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

Le non-respect des délais de déclaration du **sinistre** entraîne la **DÉCHÉANCE** de tout droit à garantie, si l'**assureur** établit l'existence d'un préjudice consécutif à ce retard.

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

2 • L'EXPERTISE MÉDICALE POUR LES GARANTIES DES ACCIDENTS CORPORELS

Les causes du décès, la date de **consolidation**, la durée et le taux de l'Atteinte permanente à l'Intégrité Physique et Psychique (AIPP) sont déterminés par le médecin expert de l'**assureur**.

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

- chaque partie désigne un médecin. Si ceux-ci ne peuvent se mettre d'accord, ils en désignent un troisième comme arbitre,

- faute pour l'une des parties de nommer son médecin ou pour les 2 médecins de s'entendre sur le choix du troisième, la désignation est effectuée à la requête de la partie la plus diligente, par le Président du Tribunal Judiciaire du domicile de la victime ; l'autre partie est alors avisée par lettre recommandée,

- chaque partie paie les frais et honoraires de son médecin et s'il y a lieu la moitié des honoraires du troisième médecin et des frais relatifs à sa nomination.

3 • LA DIRECTION DU PROCÈS EN CAS DE DOMMAGES SUBIS PAR DES TIERS

3.1 LA DIRECTION DU PROCÈS

En cas d'action en justice mettant en cause une garantie assurée par ce contrat, l'**assureur** intervient de la manière suivante, dans la limite de **notre** garantie :

- devant les juridictions civiles ou administratives, l'**assureur** prend en charge la défense de l'**assuré**, dirige le procès et exerce toutes les voies de recours et l'**assuré**

s'engage à lui fournir les documents lui permettant de régulariser valablement la procédure en son nom.

Ces dispositions sont également applicables en cas de saisine d'une Commission Régionale de Conciliation et d'Indemnisation,

- devant les juridictions pénales, l'**assureur** a la faculté avec l'accord de l'**assuré**, de diriger sa défense.

À défaut, l'**assureur** peut néanmoins s'y associer et diriger le procès quant aux seuls intérêts civils ; il peut alors exercer toutes les voies de recours y compris le pourvoi en cassation, lorsque l'**assuré** n'est plus susceptible d'être sanctionné pénalement. Dans le cas contraire, l'**assureur** ne peut les exercer qu'avec son accord.

■ 3.2 LA TRANSACTION

Aucune reconnaissance de responsabilité, aucune transaction intervenant sans notre accord, n'est opposable à l'assureur ; n'est cependant pas considéré comme une reconnaissance de responsabilité l'aveu d'un

fait matériel ou le seul fait d'avoir procuré à la victime un secours urgent, lorsqu'il s'agit d'un acte d'assistance que toute personne a le devoir légal ou moral d'accomplir.

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

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

4 • LES MODALITÉS DE GESTION DES GARANTIES DÉFENSE PÉNALE ET RECOURS SUITE À ACCIDENT ET PROTECTION JURIDIQUE

La gestion des **sinistres** est confiée à un service distinct exerçant uniquement le traitement de ces **sinistres**.

En cas d'appel à un avocat ou à une autre personne qualifiée par la législation ou la réglementation en vigueur pour représenter l'assuré ou servir ses intérêts, l'assuré en a le libre choix.

Toutefois, s'il le souhaite, et sur demande écrite de sa part, l'assureur met un avocat à sa disposition.

L'assuré doit obligatoirement être assisté ou représenté par un avocat dès que la partie adverse est défendue par l'un d'entre eux.

En cas de conflit d'intérêt entre l'**assuré** et l'**assureur**, l'**assuré** a le droit de choisir un avocat ou une autre personne qualifiée pour l'assister.

Les frais et honoraires de l'avocat sont réglés directement à l'**assuré** sur présentation de facture acquittée. Cependant, à la demande de l'**assuré**, les honoraires peuvent être réglés à son avocat si ce dernier bénéficie d'une délégation d'honoraires.

Lorsque l'**assuré** a engagé des frais (honoraires, frais de procédure...) antérieurement à la déclaration de **sinistre**, l'**assureur** accepte de procéder au règlement de ses frais dans la limite du **plafond de prise en charge des honoraires d'avocat** et du plafond de garantie par **sinistre** indiqué aux Conditions Particulières dès lors que l'**assuré** peut justifier d'une urgence à les avoir engagés.

Si l'**assureur** prend en charge les frais et honoraires des personnes qualifiées pour représenter l'**assuré** ou servir ses intérêts devant une quelconque juridiction, les sommes recouvrées au titre des dépens restent acquises à l'**assureur**, subrogé dans les droits de l'**assuré**.

Les sommes recouvrées au titre de l'article 700 du Code de Procédure Civile et ses équivalents devant les autres juridictions lui sont également acquises, à concurrence des

montants qu'il a exposés, mais elles serviront toutefois à rembourser prioritairement l'**assuré**, s'il justifie du règlement de frais et honoraires complémentaires.

Si un désaccord subsiste entre l'**assuré** et l'**assureur** au sujet des mesures à prendre pour régler un différend, l'**assuré** a la possibilité :

- soit de le soumettre à l'appréciation d'une tierce personne désignée par lui et habilitée par la législation ou la réglementation en vigueur à donner des conseils juridiques, ou à défaut désignée par le Président du Tribunal Judiciaire statuant selon la procédure accélérée au fond.

Les frais exposés pour la mise en œuvre de cette procédure sont à la charge de l'**assureur**, dans la limite du plafond de garantie par **sinistre** indiqué aux Conditions Particulières.

Toutefois, le Président du Tribunal Judiciaire peut les mettre à la charge de l'**assuré** s'il estime que la procédure a été mise en œuvre de façon abusive. Lorsque cette procédure est utilisée, le délai de recours contentieux est suspendu pour toutes les instances juridictionnelles qui sont couvertes par la garantie d'assurance et que l'**assuré** est susceptible de faire jouer en demande, jusqu'à ce que la tierce personne chargée de proposer une solution en ait fait connaître la teneur,

- soit d'engager ou de continuer seul à ses frais, une procédure contentieuse.

S'il obtient une solution plus favorable que celle qui lui avait été proposée par l'**assureur** ou par la tierce personne mentionnée ci-dessus, l'**assureur** lui remboursera, sur présentation des justificatifs, les frais et honoraires exposés pour l'exercice de cette action, dans les limites du **plafond de prise en charge des honoraires d'avocat** et du plafond de garantie par **sinistre** indiqué aux Conditions Particulières.

5 • LE RÈGLEMENT DE L'INDEMNITÉ

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

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

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

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

Pour les Garanties Accidents Corporels le règlement sera versé :

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

6 • LA SUBROGATION

En vertu des articles L 121-12 et L 131-2 du **Code**, la subrogation permet à l'**assureur** d'agir à la place de l'**assuré** dans ses droits et actions contre tous responsables du **sinistre** dans la limite des indemnités réglées.

La garantie ne jouera plus en faveur de l'assuré si, de son fait, l'assureur ne peut plus exercer le recours pour récupérer les indemnités déjà versées.



E



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

Annexe de l'article A 112 du code des assurances

Avertissement

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

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

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

Comprendre les termes

Fait dommageable :

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

Réclamation :

Mise en cause de votre responsabilité, soit par lettre 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 cinq ans.

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

Sinon, reportez-vous au I et au II.

I. - Le contrat garantit votre responsabilité civile vie privée

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

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

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

II. - Le contrat garantit la responsabilité civile encourue du fait d'une activité professionnelle

Le contrat d'assurance doit préciser si la garantie est déclenchée par le "fait dommageable" ou si elle l'est par "la réclamation".

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

L'assureur apporte sa garantie.

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

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

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

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

3. En cas de changement d'assureur

Si vous avez changé d'assureur et si un sinistre, dont le fait dommageable est intervenu avant la souscription de votre nouveau contrat, n'est l'objet d'une réclamation qu'au cours de votre nouveau contrat, il faut déterminer l'assureur qui vous 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 garanties sont déclenchées par la réclamation.

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

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

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

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

Dans l'hypothèse où le montant de cette garantie serait insuffisant, la garantie nouvelle déclenchée par la réclamation sera alors amenée à compléter cette insuffisance pour autant que vous n'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.

