



NOTICE D'INFORMATION des contrats n° UI66468.001E et n° UI66468.002F

pour les Élèves suivant des études conduisant aux diplômes d'État de médecin, de pharmacien, de dentiste ou de sage-femme.

Le contrat est établi sur la base des déclarations faites par l'Assuré lors de la souscription.

Il est rappelé que toute réticence, fausse déclaration, omission ou inexactitude, lorsqu'elle change l'objet du risque ou en diminue l'opinion de l'assureur, même si elle a été sans influence sur la survenance d'un sinistre, peut entraîner les sanctions prévues aux articles L 113-8 (nullité du contrat) et L 113-9 (réduction des indemnités ou résiliation du contrat) du Code des assurances.

L'objet de ce contrat est de couvrir l'Assuré pour la seule période de ses études, telle que celle-ci est réglementairement définie.

En conséquence, toute modification temporaire ou définitive relative à l'activité ou au statut de l'Assuré notamment tout achèvement du cursus, y compris le cas échéant lorsque l'Assuré décide de ne pas passer immédiatement son diplôme ou soutenir sa thèse, doit être portée à la connaissance de l'Assureur.

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

A - LES DISPOSITIONS GÉNÉRALES

I - LES DÉFINITIONS

- Accident

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

- Année scolaire

Période comprise entre la date de prise d'effet de la garantie et la date de fin de l'année d'études garantie sans pouvoir excéder 12 mois.

- Assuré

Tout étudiant ou interne des professions médicales (médecin, dentiste et sage-femme) ou pharmaceutiques. L'étudiant ou l'interne acquiert la qualité d'Assuré en adhérant au contrat.

En aucun cas, un étudiant d'une école vétérinaire ne peut adhérer à ce contrat.

- Assureurs

LA SAUVEGARDE pour les Garanties Responsabilité Civile Vie Etudiantine, Défense Pénale et Recours suite à Accident et Accidents Corporels.

Sham, pour les Garanties Responsabilité Civile Médicale et Défense Pénale suite à accident.

- Atteinte à l'environnement accidentelle

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, qui résultent d'un événement soudain et imprévu et qui ne se réalisent pas de façon lente, graduelle ou progressive.

- Consolidation

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

- Dommages corporels

Toute atteinte corporelle subie par une personne physique.

- Dommages matériels

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

- Dommages immatériels consécutifs

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.

- 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 sur LE CERTIFICAT D'ADHÉSION REMIS À L'ASSURÉ. 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.

- Réclamation

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

- Sinistre

. Pour les Garanties Responsabilité Civile

. 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 Accidents Corporels

. Le dommage corporel subi par l'Assuré qui résulte d'un événement garanti et survient pendant la période de validité de son adhésion.

. Pour les Garanties 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.

- Souscripteur

La GMF pour le compte de ses sociétaires, étudiants ou internes des professions médicales ou pharmaceutiques.

- Tiers

Toute personne autre que :

- . l'Assuré responsable,
- . 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 le recours que la Sécurité Sociale ou tout organisme de prévoyance peut être fondée à exercer contre l'Assuré.

2 - LA TERRITORIALITÉ

Les garanties s'exercent en France métropolitaine et dans les départements et régions d'outre-mer.

3 - LA PRISE D'EFFET ET LA DURÉE DE L'ADHÉSION AU CONTRAT

L'adhésion de l'élève au contrat prend effet le lendemain à zéro heure du jour de l'adhésion.

Cette adhésion est dans tous les cas sans exception à durée ferme pour l'année scolaire ; elle n'est pas reconduite automatiquement pour l'année suivante.

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 L'ASSURÉ A EU CONNAISSANCE D'UN SINISTRE METTANT EN JEU LE CONTRAT. IL LUI SUFFIT 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 sa lettre de renonciation et il sera remboursé dans les 30 jours des sommes déjà versées, excepté celles correspondant à la période de garantie déjà écoulée.

VENTE À DISTANCE : SI L'ADHÉSION S'EST FAITE À DISTANCE, L'ASSURÉ DISPOSE D'UN DÉLAI DE 14 JOURS POUR Y RENONCER, À COMPTER DE LA RÉCEPTION DE LA PRÉSENTE NOTICE.

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

Ses garanties cesseront à compter de la réception de sa lettre de renonciation et il sera remboursé dans les 30 jours des sommes déjà versées, excepté celles correspondant à la période de garantie déjà écoulée.

“Je soussigné(e) (nom, prénom, adresse complète) désire renoncer au contrat souscrit à distance (nom du contrat, n° de contrat et date de souscription). Date et signature”.

4 - 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,
- **les dommages causés par la faute intentionnelle ou dolosive de l'Assuré,**
- **d'une activité illégale ou exercée illégalement,**
- **de l'usage d'arme à feu ou à air comprimé,**
- **de la détention, de la fabrication, 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 et/ou du plomb,**
- **d'atteinte à l'environnement non accidentelle,**
- **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,**
- **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,**
- **de la pratique d'un sport à titre professionnel et/ou de la pratique des sports suivants : sports aériens, spéléologie avec ou sans plongée, bobsleigh, skeleton, ice surfing, saut à l'élastique, saut en parachute et sports de combats (à l'exception du judo),**
- **de raids, compétitions, démonstrations, tentatives de records,**
- **de l'utilisation comme conducteur d'un engin aérien,**
- **de l'utilisation d'un véhicule terrestre à moteur dont l'Assuré a la propriété, la conduite ou la garde,**
- **d'engins de guerre, en temps de guerre ou après la date de cessation des hostilités lorsqu'ils sont détenus sciemment ou manipulés volontairement par l'Assuré,**

- **d'un crime ou d'un délit intentionnel dont l'Assuré serait l'auteur, le coauteur ou le complice,**
- **d'un événement non aléatoire au sens de l'article 1108 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. Toutefois, le contrat couvre les conséquences de la responsabilité civile professionnelle susceptible d'être encourue par l'Assuré en qualité d'utilisateur, sous réserve que les installations répondent à la réglementation en vigueur et soient utilisées selon les règles de l'art,**
- **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,**
- **les sanctions pénales et leurs accessoires.**

5 - LA SUBROGATION

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

EN PARTICULIER L'ASSUREUR EST SUBROGÉ DANS LES DROITS ET ACTIONS DE L'ASSURÉ VICTIME D'UN DOMMAGE CAUSÉ INTENTIONNELLEMENT PAR UN TIERS.

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.

6 - 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 2 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 l'Assureur en a 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 au profit des bénéficiaires, ayants droit de l'Assuré décédé, pour les Garanties des Accidents Corporels.

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

- citation en justice, même en référé,
- 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.

7 - LA RÉCLAMATION/LA MÉDIATION

En premier lieu, l'Assuré formule sa réclamation auprès de son interlocuteur habituel :

- EN AGENCE, auprès de son conseiller ou de son directeur d'agence,
- PAR TÉLÉPHONE, en composant le 0970 809 809 (numéro non surtaxé),
- PAR COURRIER, aux coordonnées habituelles.

Si, malgré les explications fournies, la réponse apportée ne permet pas de résoudre le différend, l'Assuré a la possibilité en second lieu d'effectuer un recours sur réclamation auprès de :

“RECOURS SUR RÉCLAMATION”
148, RUE ANATOLE FRANCE
92597 LEVALLOIS-PERRET CEDEX.

L'Assuré obtient alors la position définitive de l'Assureur.

L'Assureur accusera réception de la réclamation de l'Assuré dans les 10 jours ouvrables à compter de sa réception, sauf si une réponse lui a été apportée dans ce délai.

L'Assureur s'engage à tenir l'Assuré informé si la durée du traitement de sa réclamation devait être dépassée.

Sauf circonstances particulières, la durée cumulée du traitement de la réclamation de l'Assuré par son interlocuteur habituel et par le service de Recours sur réclamation, n'excèdera pas celle fixée et révisée périodiquement par l'ACPR (au 1^{er} mai 2017 cette durée est de 2 mois).

UNE FOIS TOUTES LES VOIES DE RECOURS INTERNES ÉPUISEES OU SI AUCUNE RÉPONSE N'A ÉTÉ APPORTÉE À L'ASSURÉ DANS LES DÉLAIS IMPARTIS, l'Assuré a la possibilité, si le désaccord persiste, de saisir 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.

L'Assuré peut également accéder à la plateforme de Règlement en ligne des litiges : <https://webgate.ec.europa.eu/odr/main/?event=main.home.show&lng=FR>

L'Assuré dispose d'un délai d'un an à compter de son recours sur réclamation pour saisir le Médiateur.

Dans tous les cas, l'Assuré conserve la faculté de saisir le tribunal compétent.

* La charte “la Médiation de l'Assurance”, précisant les conditions d'intervention du Médiateur de l'Assurance, est disponible sur ce site.

B - LES GARANTIES

LES LIMITES, MONTANTS ET FRANCHISES DES GARANTIES DÉCRITES CI-APRÈS SONT INDIQUÉS SUR LE CERTIFICAT D'ADHÉSION REMIS À L'ASSURÉ.

I - LA RESPONSABILITÉ CIVILE VIE ESTUDIANTINE ET DÉFENSE PÉNALE ET RECOURS SUITE À ACCIDENT

I.1 La responsabilité civile vie étudiante

L'Assureur garantit les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile que peut encourir l'Assuré en vertu des articles 1240 à 1243 du Code Civil, en raison des dommages corporels, matériels et/ou immatériels consécutifs causés à un tiers, à la suite d'accident survenu dans les établissements hospitaliers (ou autre lieu occupé avec autorisation ou sur les directives de l'établissement d'enseignement ou de l'administration hospitalière) et à l'occasion de la vie étudiante de l'Assuré, c'est-à-dire pendant ses cours ou stages.

Cette garantie est étendue :

- au trajet du domicile à l'établissement d'enseignement ou au lieu de stage à l'exclusion du trajet effectué au moyen d'un véhicule terrestre à moteur dont l'Assuré a la propriété, la conduite ou la garde,
- à la pratique de sports courants (y compris le judo) dispensés dans l'établissement d'enseignement,
- à la garde occasionnelle d'enfants.

I.2 Le mode de déclenchement de la garantie

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

I.3 Les exclusions particulières

Outre les exclusions communes, ne sont jamais garantis :

- les dommages résultant de la responsabilité médicale, telle que définie à l'article L 1142-2 du Code de la Santé Publique, couverts par ailleurs (cf. article I.2),
- les sports pratiqués hors de l'établissement d'enseignement,
- les dommages matériels causés aux objets appartenant à l'établissement d'enseignement ou hospitalier et confiés à l'Assuré à l'occasion des cours ou stages.

I.4 La Défense Pénale et Recours suite à accident

L'Assureur s'engage à :

- défendre l'Assuré devant les tribunaux répressifs en cas de poursuite exercée à la suite d'un événement garanti par la Responsabilité Civile vie étudiante,
- réclamer amiablement, et au besoin judiciairement, la réparation pécuniaire des dommages matériels et corporels causés à l'Assuré s'ils sont imputables à un tiers et s'ils résultent d'un accident mettant en jeu la Garantie Responsabilité Civile Vie Étudiante lorsque l'Assuré en est responsable et non victime.

Dans ce cadre, 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 garantie par sinistre INDIQUÉ SUR LE CERTIFICAT D'ADHÉSION REMIS À L'ASSURÉ et du plafond de prise en charge des honoraires d'avocat communiqué à l'Assuré sur simple demande.

Les poursuites ne sont pas assurées quand elles ne résultent pas d'un événement garanti par le contrat.

2 - LA RESPONSABILITÉ CIVILE PROFESSIONNELLE MÉDICALE ET LA DÉFENSE PÉNALE SUITE À ACCIDENT

2.1 La responsabilité civile professionnelle médicale

L'Assuré est garanti contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile professionnelle qu'il peut encourir en raison des dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs subis par des tiers et résultant d'atteintes à la personne survenant dans l'exercice légal des activités de prévention, de diagnostic ou de soins visées à l'article L 1142-2 du Code de la santé publique, qu'il réalise dans le cadre de ses activités universitaires et cliniques (stages, travaux pratiques).

Par ailleurs, l'Assuré est garanti contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile qu'il peut encourir en raison des dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs subis par des tiers à la suite d'actes effectués dans le cadre de l'article L 223-6 du Code Pénal (obligation d'assistance à personne en danger).

2.2 Le mode de déclenchement de la garantie

Les modalités de fonctionnement de la garantie dans le temps s'exercent CONFORMÉMENT AUX DISPOSITIONS DE L'ARTICLE L 251-2 DU CODE DES ASSURANCES.

L'Assuré est garanti contre les conséquences pécuniaires des sinistres pour lesquels la première réclamation est formée pendant la période de validité de son 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 couverts, les sinistres dont la première réclamation est formulée pendant un DÉLAI DE 5 ANS à partir de la date d'expiration ou de résiliation de tout ou partie des garanties, 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, quelle que soit la date des autres éléments constitutifs du sinistre.

Dans le cas où la résiliation du contrat est motivée par LA CESSATION D'ACTIVITÉ DÉCLARÉE OU LE DÉCÈS DE L'ASSURÉ, 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, dès lors que le fait dommageable est survenu pendant la période de validité de son 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.

Dans tous les cas, le contrat ne garantit pas les sinistres dont le fait dommageable était connu de l'Assuré à la date de souscription.

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 des assurances.

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 de 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 d'assurance 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.

2.3 Les exclusions particulières

Outre les exclusions communes, sont exclus de la garantie :

- les conséquences d'actes exécutés par l'Assuré de sa propre initiative alors qu'il n'est pas autorisé à les pratiquer,
- les conséquences d'actes professionnels prohibés par la loi ou pour la pratique desquels l'Assuré n'est pas muni de diplômes, qualifications professionnelles et autorisations exigés par les textes réglementaires ou délivrés par les organismes professionnels habilités à régir l'activité considérée,
- les conséquences d'actes exécutés par l'Assuré après qu'il ait achevé son cursus tel que celui-ci est réglementairement défini, y compris lorsque l'Assuré n'a pas encore soutenu sa thèse ou passé son diplôme,
- les sinistres ou recours relevant de l'obligation d'assurance incombant à l'employeur, au Centre Hospitalier Universitaire de rattachement, à l'organisme d'accueil, à l'établissement de santé d'accueil, au responsable médical ou au praticien agréé maître de stage de l'Assuré, conformément à l'article L 1142-2 alinéa 4 du Code de la santé publique (obligation d'assurance des salariés),
- les conséquences d'actes exécutés par l'Assuré dans le cadre de remplacements, y compris lorsque le remplacement a été autorisé par les instances professionnelles et la réglementation en vigueur,
- la responsabilité encourue par l'Assuré en qualité de promoteur, d'investigateur, ou plus généralement d'intervenant, dans le cadre de la loi n° 88-1138 du 20 décembre 1988 modifiée par la loi n° 2004-806 du 9 août 2004 et des textes subséquents,
- les dommages causés à l'établissement de santé ou au cabinet médical dans lequel l'Assuré exerce son activité,
- les conséquences d'actes de chirurgie esthétique réalisés à l'occasion de remplacements ou de gardes privées,
- les dommages résultant de recherches et applications se rapportant au domaine de la technologie génétique (y compris la chirurgie et la manipulation génétique) appliquées sur des sujets humains,
- 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 (ex. : tissus, organes, cellules, transplants, excréments et sécrétions, ainsi que sang et 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,

- 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, sauf ceux concernant des produits ayant obtenu une autorisation de mise sur le marché,
- les dommages liés à la réutilisation de dispositifs médicaux à usage unique,
- les dommages résultant de la prescription, de l'administration de produits ou de spécialités pharmaceutiques n'ayant pas obtenu le visa légal exigé, sous réserve des dispositions de l'article L 5121-12-1 du Code de la santé publique, ainsi que la fabrication de tels produits ou spécialités nécessitant une homologation légale.

2.4 La Défense Pénale suite à accident

L'Assuré est garanti pour sa défense devant les juridictions pénales à l'occasion de faits couverts au titre de la Garantie Responsabilité Civile telle que définie à l'article B.2.1, N'AYANT PAS LE CARACTÈRE D'UNE FAUTE INTENTIONNELLE OU DOLOSIVE.

Outre les exclusions communes et les exclusions particulières de l'article B.2.3, ne sont pas assurés :

- les faits provoqués intentionnellement par l'Assuré ou dont il se rend complice ainsi que ceux résultant de sa participation à un crime, délit intentionnel ou rixe, sauf cas de légitime défense,
- les conséquences d'actes exécutés par l'Assuré de sa propre initiative alors qu'il n'est pas autorisé à les pratiquer.

Par ailleurs, ne sont jamais pris en charge :

- les amendes pénales ou civiles,
- les cautions pénales,
- les frais d'exequatur ou d'exécution d'une décision hors du territoire national,
- les sommes au paiement desquelles l'Assuré est condamné pour réparer le préjudice qu'il a causé, en principal et en intérêts, 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.

3 - L'ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE

L'exécution des prestations a été confiée à :

FIDELIA ASSISTANCE - 27, quai Carnot 92212 Saint-Cloud

0 800 00 12 13 Service & appel gratuits - Tél. : 01.47.11.12.13

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 ses études y compris à l'occasion des stages effectués en milieu hospitalier.

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

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, sauf Mayotte.

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.

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.

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 euros toutes taxes comprises 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 deux interventions par année scolaire. Pour chacune de ces prestations, la garantie de Fidelia 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.

4 - LES GARANTIES ACCIDENTS CORPORELS

En cas d'accident corporel subi par l'Assuré à l'occasion de ses études, durant les cours, stages et activités dans l'établissement d'enseignement ou de l'administration hospitalière y compris la pratique de sports garantis, l'Assureur prend en charge le paiement d'indemnités au titre des garanties suivantes :

Les garanties suivantes sont indissociables.

4.1 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 sur le CERTIFICAT D'ADHÉSION REMIS À L'ASSURÉ.

4.2 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 Psychiques (AIPP) consécutive à un accident garanti, l'Assuré perçoit une indemnité dont le montant est déterminé en multipliant le taux d'AIPP subie, par le capital indiqué sur le CERTIFICAT D'ADHÉSION REMIS À L'ASSURÉ.

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).

4.3 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, diminué du montant de l'indemnité déjà versée au titre du Déficit Fonctionnel Permanent.

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.

4.4 Les 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), des 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.

4.5 L'Incapacité Temporaire Totale de travail

En cas d'incapacité temporaire totale de travail de l'Assuré consécutive à l'accident garanti, l'Assuré qui justifie d'une activité professionnelle rémunérée, régulière et habituelle exercée en surplus de la formation dispensée dans l'établissement d'enseignement perçoit une indemnité forfaitaire qui varie selon :
- la période d'incapacité temporaire totale jusqu'à la date

de guérison ou de consolidation, dans la limite de la durée d'indemnisation maximale de 12 mois consécutifs,

- et le montant du forfait journalier indiqué sur le CERTIFICAT D'ADHÉSION REMIS À L'ASSURÉ.

L'indemnité forfaitaire est versée au-delà de la période de franchise fixée à 15 jours consécutifs d'arrêt de travail (franchise absolue).

4.6 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 pris en charge au titre de la législation sur les accidents du travail,
- 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.

C - LES SINISTRES

I - LA DÉCLARATION

En cas de sinistre l'Assuré doit toujours :

- transmettre à l'Assureur, 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 l'Assureur 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. À cette occasion, il doit déclarer au médecin désigné par l'Assureur tout accident et/ou maladie antérieure 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

Les causes du décès, la date de consolidation, la durée de l'incapacité temporaire totale de travail 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 désignent un 3^{ème} comme arbitre,
- faute par l'une des parties de nommer son médecin ou pour les deux médecins de s'entendre sur le choix du 3^{ème}, 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 3^{ème} médecin et des frais relatifs à sa nomination.

3 - L'ACTION METTANT EN CAUSE UNE RESPONSABILITÉ ASSURÉE PAR LE PRÉSENT CONTRAT

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 sa garantie :

- devant les juridictions civiles, commerciales ou administratives, l'Assureur assume la défense de l'Assuré, dirige le procès et exerce toutes les voies de recours,
- 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, il ne peut les exercer qu'avec son accord.

3.2 La Transaction

AUCUNE RECONNAISSANCE DE RESPONSABILITÉ, AUCUNE TRANSACTION INTERVENANT SANS L'ACCORD DE L'ASSUREUR, NE LUI EST OPPOSABLE ; 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.

4 - LES MODALITÉS DE GESTION DE LA GARANTIE DÉFENSE PÉNALE ET RECOURS SUITE À ACCIDENT

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 du sinistre, l'Assureur accepte de procéder au règlement de ses frais dans la limite du plafond de garantie par sinistre INDIQUÉ SUR LE CERTIFICAT D'ADHÉSION REMIS À L'ASSURÉ et du plafond de prise en charge des honoraires d'avocat, dès lors que l'Assuré peut justifier d'une urgence à les avoir engagés.

Le plafond de prise en charge des honoraires d'avocat est remis à l'Assuré sur sa demande.

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 sont également acquises à l'Assureur, 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 de 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 désigné 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 au Certificat d'Adhésion.

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.

5 - LE RÈGLEMENT DE L'INDEMNITÉ

LES MONTANTS MAXIMA DES INDEMNITÉS SUSCEPTIBLES D'ÊTRE VERSÉES À LA SUITE D'UN SINISTRE SONT INDIQUÉS SUR LE CERTIFICAT D'ADHÉSION REMIS À L'ASSURÉ.

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.

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 indemnifiera.

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 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'ayez pas eu connaissance du fait dommageable avant la date de souscription de votre nouvelle garantie.

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

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

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

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

4. EN CAS DE RÉCLAMATIONS MULTIPLES RELATIVES AU MÊME FAIT DOMMAGEABLE

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

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

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

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

