

LE SÉNAT



LOT N° 4

ASSURANCE ASSISTANCE – RAPATRIEMENT INDIVIDUELLE ACCIDENT

CAHIER DES CLAUSES TECHNIQUES PARTICULIÈRES

Le présent cahier des clauses techniques particulières comporte :

- ⇒ les conditions particulières,
- ⇒ les conditions générales « assistance rapatriement »,
- ⇒ les conditions générales « individuelle accident ».

CONDITIONS PARTICULIÈRES

ASSURANCE ASSISTANCE RAPATRIEMENT ASSURANCE INDIVIDUELLE ACCIDENT

Numéro de contrat :

En complément des conditions générales « assurance assistance rapatriement » PROTECTAS et des conditions générales « assurance individuelle accident » PROTECTAS jointes, les présentes conditions particulières ont pour objet de définir les garanties, montants de garantie et franchises du contrat, ses modalités de gestion ainsi que celles des sinistres, et ce par dérogation à toute autre stipulation moins favorable, notamment celles des conditions générales de l'assureur.

IDENTIFICATION DU CONTRAT

SOUSCRIPTEUR

Ce contrat est conclu entre :

Assureur

Mentionné à l'acte d'engagement

Et

Souscripteur

Le Sénat
15, rue de Vaugirard
75291 PARIS CEDEX 06

Le souscripteur est représenté par le Conseil de Questure.

ACTIVITÉS

Toutes les activités, fonctions, opérations, prestations, actions, missions, attributions, manifestations, dépendant ou relevant ou ayant un lien avec le Sénat, qu'elles soient principales, annexes, connexes, dérivées, actuelles ou futures.

PRISE D'EFFET ET DURÉE DU CONTRAT, PRÉAVIS DE RÉSILIATION

Ces informations figurent à l'acte d'engagement.

GARANTIES SOUSCRITES

BÉNÉFICIAIRES

Catégorie 1

Toutes les personnes placées sous l'autorité ou la responsabilité du souscripteur, et notamment :

- ses préposés,

- les collaborateurs bénévoles,
- les sénateurs et leurs conjoints,
- les collaborateurs des sénateurs,
- les personnes autorisées à accompagner les sénateurs et les préposés du souscripteur et notamment les fonctionnaires et/ou préposés d'autres administrations à disposition du souscripteur.

Catégorie 2

- Tous les stagiaires et/ou apprentis et/ou auditeurs français et étrangers accueillis en France,
- Toutes les personnes physiques participant à des délégations parlementaires étrangères en visite en France y compris leurs accompagnants.

OBJET ET ÉTENDUE DES GARANTIES

En complément des garanties mentionnées aux présentes conditions particulières, l'objet et l'étendue des garanties sont définis aux conditions générales « assistance-rapatriement » et « individuelle accident ».

Catégorie 1

Pour les sénateurs exclusivement, les garanties « assistance-rapatriement » et « individuelle accident » sont acquises 24 heures sur 24 à l'exception des accidents survenant dans le cadre de la vie privée.

Pour le reste des bénéficiaires, hors sénateurs, les garanties « assistance-rapatriement » et « individuelle accident » s'appliquent à l'occasion des missions/voyages/séjours effectués pour le compte du Sénat. Au cours de la mission, du voyage ou du séjour, les garanties s'appliquent de manière permanente, 24 heures sur 24.

Catégorie 2

Stagiaires et/ou apprentis et/ou auditeurs français

Pour la garantie « assistance-rapatriement », les garanties sont acquises uniquement au cours des missions/voyages/séjours effectués pour le compte du Sénat.

Pour la garantie « individuelle accident », les garanties sont acquises 24 heures sur 24 à l'exception des accidents survenant dans le cadre de la vie privée.

Stagiaires, apprentis ou auditeurs étrangers accueillis en France

Les garanties « assistance-rapatriement » et « individuelle accident » sont acquises pendant toute la durée du séjour du bénéficiaire, y compris au cours de la vie privée, dès sa prise en charge par le Sénat sur le territoire national et cessent à partir du moment où le bénéficiaire quitte le territoire français.

Ensemble des personnes physiques participant à des délégations parlementaires étrangères en visite en France y compris leurs accompagnants

Les garanties « assistance-rapatriement » et « individuelle accident » s'appliquent pendant toute la durée du séjour du bénéficiaire, y compris au cours de la vie privée, dès sa prise en charge par le Sénat sur le territoire national et cessent à partir du moment où le bénéficiaire quitte le territoire français.

Pour tous les bénéficiaires de la catégorie 2, la garantie « responsabilité civile vie privée » est exclue.

MONTANTS DES GARANTIES ET FRANCHISES

« ASSISTANCE RAPATRIEMENT »

DOMMAGES AUX BAGAGES ET INCIDENTS DE VOYAGE

Les montants de garantie et de franchise sont fixés comme suit :

Garantie	Montant	Franchise / Seuil d'intervention
Disparition et/ou détérioration des bagages, objets et effets personnels	5 000 €	Néant
Vol des objets de valeur	5 000 €	Néant
Perte ou vol de cartes bancaires, de clés et papiers d'identité	3 000 €	Néant
Utilisation frauduleuse de carte SIM	Frais réels	Néant
Vol d'espèces par agression	500 €	Néant
Disparition et/ou détérioration du matériel professionnel	5 000 €	Néant
Retard dans l'acheminement des bagages sur le lieu de séjour	300 €	20 heures
Retard d'avion, annulation de vol ou non admission à bord	1 000 €	4 heures
Manquement de correspondance	1 000 €	4 heures
Détournement du moyen de transport	4 000 €	Néant
Annulation ou modification de la mission professionnelle du bénéficiaire	5 000 €	Néant

Les montants de garantie et de franchise / seuil d'intervention s'entendent par bénéficiaire.

ASSISTANCE AUX PERSONNES

Les garanties sont acquises à hauteur des frais réels et sans franchise, sauf :

Garantie	Montant	Franchise
Frais médicaux, pharmaceutiques, chirurgicaux et/ ou d'hospitalisation à l'étranger	Frais réels	Néant
Frais médicaux, pharmaceutiques, chirurgicaux et/ ou d'hospitalisation en France	30 000 €	Néant
Envoi de médicaments et prothèses sur place	Frais réels	Néant
Frais de recherche, de secours et de sauvetage	20 000 €	Néant

Frais de prolongation de séjour à la suite d'un accident ou d'une maladie	5 000 €	Néant
Assistance juridique à l'étranger Honoraires d'avocats et/ou représentants judiciaires Caution pénale	50 000 € 50 000 €	Néant
Assistance-Rapatriement en cas d'évacuation politique, catastrophe naturelle ou prise d'otage/kidnapping	50 000 €	Néant
Prise d'otage / kidnapping (uniquement catégorie 1) Honoraires et frais du prestataire Récompense pour informations Remboursement du salaire Remboursement de la rançon	150 000 € 150 000 € 300 000 € 300 000 €	Néant

Pour la garantie « prise d'otage / kidnapping », les montants de garanties s'entendent par période d'assurance et par évènement pour les honoraires et frais du prestataire, la récompense pour informations et le remboursement de la rançon, par période d'assurance et par personne pour le remboursement du salaire.

Les garanties des prestations d'assistance médicale sont complétées par une prestation de consultation médicale à distance 24/7 lors d'un séjour à l'étranger. Cette prestation n'est accordée qu'aux bénéficiaires de la catégorie 1.

RESPONSABILITÉ CIVILE VIE PRIVÉE

Les montants de garantie sont fixés comme suit :

Garantie	Montant	Franchise
Tous dommages confondus, corporels, matériels et immatériels consécutifs	7 500 000 €	75 €
Dommages corporels et immatériels consécutifs	5 000 000 €	75 €
Dommages matériels et immatériels consécutifs	1 500 000 €	75 €

Les montants de garantie s'entendent par sinistre.

MONTANTS DES GARANTIES ET FRANCHISES « INDIVIDUELLE ACCIDENT »

CATEGORIE 1

Le contrat couvre les indemnités contractuellement définies en cas d'accidents subis par les bénéficiaires composant la catégorie 1 pendant l'exercice de leur mandat pris au sens le plus large ou dans le cadre de leurs activités pour le compte du souscripteur.

Les montants de garantie sont les suivants :

Décès	EXCLU
-------	-------

IPT (réduite au prorata de l'invalidité)	200 000 €
Incapacité permanente consécutive à un acte de terrorisme	+ 50 % du capital de base
Coma	75 € par jour de coma (versement par période de 8 jours de coma consécutifs avec un maximum de 365 jours de coma)
Préjudice de vie quotidienne (si taux d'invalidité supérieur à 30 %)	20 000 €
Frais médicaux	EXCLU
Frais de recherches, secours, rapatriement	20 000 €
Incapacité temporaire de travail	EXCLU

CATEGORIE 2

Le contrat couvre les indemnités contractuellement définies en cas d'accidents subis par les bénéficiaires composant la catégorie 2.

Les montants de garantie sont les suivants :

Stagiaires et/ou apprentis et/ou auditeurs français et étrangers accueillis en France

Décès	65 000 €
Décès consécutif à un acte de terrorisme	+ 50 % du capital de base
IPT (réduite au prorata de l'invalidité)	65 000 €
Incapacité permanente consécutive à un acte de terrorisme	+ 50 % du capital de base
Coma	75 € par jour de coma (versement par période de 8 jours de coma consécutifs avec un maximum de 365 jours de coma)
Préjudice de vie quotidienne (si taux d'invalidité supérieur à 30 %)	20 000 €
Frais médicaux	30 000 €
Frais de recherches, secours, rapatriement	20 000 €
Incapacité temporaire de travail	EXCLU

Personnes physiques participant à des délégations parlementaires étrangères en visite en France y compris leurs accompagnants

Décès	120 000 €
Majoration par enfant à charge	5 000 € par enfant - maximum 35 000 €
Décès consécutif à un acte de terrorisme	+ 50 % du capital de base
IPT (réduite au prorata de l'invalidité)	65 000 €
Incapacité permanente consécutive à un acte de terrorisme	+ 50 % du capital de base
Coma	75 € par jour de coma (versement par période de 8 jours de coma consécutifs avec un maximum de 365 jours de coma)
Préjudice de vie quotidienne (si taux d'invalidité supérieur à 30 %)	20 000 €
Frais médicaux	30 000 €
Frais de recherches, secours, rapatriement	20 000 €

PLAFOND DE GARANTIE PAR EVENEMENT

Il est formellement convenu que le maximum d'indemnités versées par l'assureur sur un même sinistre est limité à **20 000 000 €**.

FRANCHISES

Il ne sera fait application d'aucune franchise.

CONVENTIONS SPÉCIFIQUES

En complément des conditions générales, il est convenu que, dans le cadre de l'assurance « individuelle accident » :

- la garantie « décès » est également étendue au décès consécutif à un accident cardiaque ou un accident vasculaire cérébral.
- la garantie « préjudice de vie quotidienne » couvre les dépenses d'aménagement du domicile, du véhicule, d'aides technologiques et d'adaptation du poste de travail.

En complément des conditions générales, il est convenu que les bénéficiaires sont dispensés de déclarer l'existence de contrats de même nature souscrits par ailleurs.

PRESTATIONS DE GESTION OBLIGATOIRES

DÉCLARATION DE SINISTRE

La déclaration de sinistre pourra être transmise par téléphone (avec confirmation écrite), par courrier ou par mail.

Toute déclaration de sinistre fera l'objet sous 72h ouvrées d'un accusé de réception donnant les références du sinistre et les coordonnées de l'interlocuteur chargé du suivi.

REUNION DE CADRAGE

Une réunion de cadrage sera organisée à la notification du marché aux fins d'organiser les prestations (procédures de déclaration, de règlement, etc.).

BILAN DE SINISTRALITÉ

La compagnie ou l'intermédiaire d'assurance présentera, à la demande de l'assuré, un bilan annuel sous format numérique (fichier tableur) avec mise à jour des évaluations et recours.

PRÉSENTATION DES QUITTANCES

La quittance présentée à l'échéance par la compagnie ou l'intermédiaire d'assurance devra faire apparaître :

- la prime provisionnelle HT,
- le détail et le montant des taxes,
- la prime provisionnelle TTC.

La quittance présentée le cas échéant pour la régularisation de prime devra rappeler le détail des déplacements réalisés avec le tarif applicable en fonction du lieu de séjour, la prime provisionnelle HT et TTC déjà appelée, ainsi que la prime de régularisation HT et TTC et le détail et le montant des taxes.

CONDITIONS GÉNÉRALES

ASSURANCE ASSISTANCE RAPATRIEMENT

SOMMAIRE

TITRE 1 - DÉFINITIONS	2
TITRE 2 - OBJET ET ÉTENDUE DE LA GARANTIE	3
Chapitre 1 - Objet de la garantie.....	3
Chapitre 2 - Détail des garanties.....	3
Section 1 - Dommages aux bagages et incidents de voyage	3
Section 2 - Assistance aux personnes.....	4
Section 3 - Responsabilité civile vie privée.....	6
Chapitre 3 - Exclusions.....	6
TITRE 3 - GESTION DU CONTRAT ET DES SINISTRES	7
Chapitre 1 - Formation et résiliation	7
Section 1 - Formation et prise d'effet du contrat.....	7
Section 2 - Résiliation du contrat	7
Chapitre 2 - Déclaration du risque	8
Section 1 - A la souscription du contrat	8
Section 2 - En cours de contrat.....	8
Chapitre 3 - Primes.....	8
Section 1 - Calcul des primes.....	8
Section 2 - Paiement des primes	8
Chapitre 4 - Sinistres et indemnités	9
Section 1 - Obligations du bénéficiaire ou du souscripteur en cas de sinistre	9
Section 2 - Modalités d'indemnisation.....	9
Section 3 - Frais de procès.....	10
Section 4 - Procédure, transaction	10
Chapitre 5 - Stipulations diverses	10
Section 1 - Subrogation	10
Section 2 - Prescription	10
Section 3 - Étendue territoriale des garanties.....	11
Section 4 - Durée de la garantie « responsabilité ».....	11

TITRE 1 - DÉFINITIONS

Pour l'application du contrat, on entend par :

BÉNÉFICIAIRE

Ceux mentionnés aux conditions particulières.

AUTRUI OU TIERS

Toute personne autre qu'un bénéficiaire. Les bénéficiaires peuvent être tiers entre eux.

DOMMAGES ACCIDENTELS

Dommages provenant d'un événement soudain et imprévu.

DOMMAGES CORPORELS

Toute atteinte corporelle subie par une personne physique et les préjudices qui en découlent.

DOMMAGES MATÉRIELS

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

DOMMAGES IMMATÉRIELS CONSÉCUTIFS

Tout préjudice pécuniaire résultant de la privation de jouissance d'un droit, l'interruption d'un service rendu par une personne ou par un bien meuble ou immeuble et/ou la perte d'un bénéfice, directement consécutif à la survenance de dommages corporels ou de dommages matériels garantis par le présent contrat.

DOMMAGES IMMATÉRIELS NON CONSÉCUTIFS

Tout dommage autre que corporel, matériel et immatériel consécutif ci-dessus définis, survenant :

- soit en l'absence de tout dommage corporel et/ou matériel,
- soit en présence de dommages corporels et/ou matériels non garantis par le présent contrat.

ECHÉANCE PRINCIPALE

Celle qui marque le début de chaque période annuelle d'assurance.

FRANCHISE

Somme fixe et/ou fraction du dommage non pris en charge par l'assureur et que le souscripteur conserve toujours à sa charge sur le coût d'un sinistre. Cette franchise ne vient en déduction ni du montant de la garantie par sinistre ni de celui éventuellement prévu par année d'assurance.

SEUIL D'INTERVENTION

Montant de l'intérêt financier du litige à partir duquel l'assureur intervient.

SINISTRE (GARANTIE AUTRE QUE RESPONSABILITÉ)

Ensemble des dommages et frais susceptibles d'être pris en charge par l'assureur et résultant d'un même événement garanti

SINISTRE (RESPONSABILITÉ)

Sous réserve des dispositions de l'article L. 124-5 du Code des assurances, le sinistre est défini comme toutes réclamations amiables ou judiciaires formulées contre le bénéficiaire pendant la période d'effet du contrat (y compris pendant le délai subséquent), quelle que soit la date des travaux ou prestations du bénéficiaire.

Il est convenu que l'ensemble des réclamations, même si elles s'échelonnent dans le temps, dès lors qu'elles se rattachent à des dommages résultant d'un même fait générateur ou d'une même cause technique initiale, constituera un seul et même sinistre dont la date sera celle correspondant à la première réclamation.

SOUSCRIPTEUR

La personne physique ou morale, désignée sous ce nom aux conditions particulières, qui demande l'établissement du contrat, le signe et s'engage notamment à en régler les primes.

TITRE 2 - OBJET ET ÉTENDUE DE LA GARANTIE

CHAPITRE 1 - OBJET DE LA GARANTIE

Le contrat a pour objet de prendre en charge l'assistance et le rapatriement des personnes bénéficiaires lorsque celles-ci se trouvent en voyage ou séjour en France ou à l'étranger dans le cadre d'un voyage ou séjour groupé ou individuel pour le compte du souscripteur ou dans le cadre de son activité.

Il est convenu que pour chaque mission ou voyage professionnel, les garanties prennent effet à partir du moment où le bénéficiaire quitte sa résidence administrative ou sa résidence familiale et cessent à son retour au premier rallié des deux.

Les garanties sont acquises 24 heures sur 24 pendant toute cette période, qui ne pourra excéder 180 jours consécutifs pour toutes destinations dans le monde et s'exercent sans franchise kilométrique.

CHAPITRE 2 - DÉTAIL DES GARANTIES

Section 1 - Dommages aux bagages et incidents de voyage

§ 1 - Disparition et/ou détérioration des bagages, objets et effets personnels

L'assureur prend en charge le vol, la perte ou la détérioration accidentelle, totale ou partielle, des bagages, objets et effets personnels.

La garantie est également acquise si les biens volés, perdus ou détériorés sont des objets de valeur. Le montant de garantie indiqué pour les objets de valeur aux conditions particulières n'est pas inclus dans celui prévu pour les bagages, objets et effets personnels.

§ 2 - Perte ou vol de cartes bancaires, de clés et papiers d'identité

L'assureur prend en charge les frais d'opposition en cas de perte ou de vol de carte bancaire, les frais de serrurier et/ou de reconstitution de clés, ainsi que les frais de reconstitution des passeports, cartes d'identité et permis de conduire, en cas de vol ou de perte de ceux-ci.

§ 3 - Utilisation frauduleuse de carte SIM

L'assureur prend en charge le coût des communications passées frauduleusement par un tiers à la suite du vol du téléphone mobile d'un bénéficiaire au cours d'une mission professionnelle. La garantie est acquise pendant les 48 heures qui suivent le vol.

§ 4 - Vol d'espèces par agression

L'assureur rembourse au bénéficiaire le montant des espèces que ce dernier retire à l'aide de sa carte bancaire à un guichet bancaire ou distributeur automatique de billets lorsqu'il est victime d'une agression le contraignant à effectuer un retrait, ou lorsqu'il est victime d'une agression dans les quatre heures suivant le retrait.

§ 5 - Disparition et/ou détérioration du matériel professionnel

L'assureur prend en charge le vol, la perte ou la détérioration accidentelle, totale ou partielle, du matériel professionnel.

§ 6 - Retard dans l'acheminement des bagages sur le lieu de séjour

L'assureur rembourse les biens de première nécessité achetés du fait du retard de plus de 20 heures dans l'acheminement des bagages sur le lieu de séjour.

§ 7 - Retard d'avion, annulation de vol ou non-admission à bord

L'assureur prend en charge les frais d'hôtel, de restaurant ou de rafraîchissements du bénéficiaire si le vol de ce dernier est annulé, retardé de plus de quatre heures, ou si ce dernier n'est pas admis à bord en raison d'un manque de place et ne se voit pas proposer un transport de remplacement dans les quatre heures.

§ 8 - Manquement de correspondance

L'assureur prend en charge les frais d'hôtel, de restaurant ou de rafraîchissements du bénéficiaire si ce dernier manque le départ d'un vol régulier de correspondance par suite de l'arrivée tardive du précédent vol régulier sur lequel il voyageait et qu'aucun moyen de transport de remplacement n'est mis à sa disposition.

§ 9 - Détournement du moyen de transport

L'assureur prend en charge les frais d'hôtel, de restaurant ou de rafraîchissements du bénéficiaire si le vol de ce dernier est détourné à la suite d'un acte de piraterie ou de terrorisme et que le bénéficiaire doit attendre un moyen de transport de remplacement.

§ 10 - Annulation ou modification de la mission professionnelle du bénéficiaire

L'assureur prend en charge les frais de voyage du bénéficiaire en cas d'annulation ou de modification de sa mission professionnelle.

Section 2 - Assistance aux personnes

§ 1 - Assistance-Rapatriement

L'assureur organise et prend en charge le retour du bénéficiaire ou son transport vers un établissement hospitalier.

Il rembourse également ses frais d'hébergement.

L'assureur prend également en charge les frais supplémentaires de transport et de séjour d'une personne assurée accompagnant le bénéficiaire, ainsi que le rapatriement des accompagnants si ceux-ci souhaitent rentrer après le rapatriement du bénéficiaire.

§ 2 - Frais médicaux, pharmaceutiques, chirurgicaux et/ ou d'hospitalisation à l'étranger

L'assureur rembourse et/ou avance les frais restant à la charge du bénéficiaire, y compris les frais dentaires d'urgence.

§ 3 - Accompagnement en cas d'hospitalisation sur place

L'assureur prend en charge les frais de transport et de séjour permettant à un membre de la famille du bénéficiaire, à un de ses proches ou à une personne qu'il aura désignée de se rendre à son chevet.

§ 4 - Frais médicaux, pharmaceutiques, chirurgicaux et/ ou d'hospitalisation en France

L'assureur rembourse et/ou avance les frais restant à la charge du bénéficiaire, y compris les frais dentaires d'urgence.

§ 5 - Envoi de médicaments et prothèses sur place

L'assureur prend en charge la recherche et l'envoi à un bénéficiaire des médicaments nécessaires à sa santé ou de prothèses en cas d'impossibilité de trouver sur place ces médicaments ou leurs équivalents.

§ 6 - Frais de recherche, de secours et de rapatriement

L'assureur prend en charge le paiement des frais de recherches, secours et rapatriement du bénéficiaire si celui-ci était signalé disparu ou en péril.

§ 7 - Frais de prolongation de séjour à la suite d'un accident ou d'une maladie

L'assureur prend en charge les frais de prolongation de séjour du bénéficiaire lorsque son état de santé ne nécessite pas son hospitalisation, mais que son rapatriement ne peut être organisé et que la durée prévue de la mission est terminée.

§ 8 - Assistance en cas de décès d'un bénéficiaire

L'assureur prend en charge les frais de déplacement d'un proche sur les lieux du décès pour effectuer la reconnaissance du corps ou les formalités de rapatriement ou d'incinération du bénéficiaire décédé, les frais de transport du corps ainsi que les frais funéraires.

§ 9 - Assistance retour anticipé

L'assureur organise et prend en charge les frais de transport du bénéficiaire en cas de retour anticipé dans les cas suivants :

- maladie ou accident, entraînant une hospitalisation d'urgence, débutant pendant la durée du séjour du bénéficiaire ou de son voyage et engageant le pronostic vital de son conjoint de droit ou de fait, de l'un de ses ascendants, descendants, frères, sœurs, de son tuteur légal, ne participant pas au voyage,
- afin d'assister aux obsèques, suite au décès de son conjoint de droit ou de fait, de l'un de ses ascendants, descendants, frères, sœurs, beaux-frères, belles-sœurs, gendres, belles-filles, beaux-pères, belles-mères, de son tuteur légal, ne participant pas au voyage,

- dommages matériels consécutifs à un cambriolage, un incendie, un dégât des eaux ou un événement climatique, rendant la présence du bénéficiaire sur place indispensable pour la mise en œuvre de mesures conservatoires et la réalisation de démarches administratives et atteignant sa résidence principale ou secondaire, son exploitation agricole, ses locaux professionnels s'il est artisan, commerçant, dirigeant d'entreprise ou s'il exerce une profession libérale,
- naissance prématurée d'un enfant.

§ 10 -Frais de voyage d'un collaborateur de remplacement

L'assureur prend en charge les frais de voyage permettant à un collaborateur de remplacer le bénéficiaire ayant subi un sinistre garanti.

§ 11 -Assistance juridique à l'étranger

L'assureur prend en charge les honoraires d'avocat et/ou de représentants judiciaires ainsi que l'avance sur cautionnement pénal.

§ 12 -Assistance-Rapatriement en cas d'évacuation politique, d'épidémie, de catastrophe naturelle ou prise d'otage/kidnapping

L'assureur organise et prend en charge le retour du bénéficiaire ainsi que les frais de séjour en cas d'immobilisation forcée.

§ 13 -Prise d'otage/kidnapping

L'assureur prend en charge :

- le remboursement des honoraires et frais encourus pour rémunérer le prestataire dans le cadre de la négociation et la gestion du kidnapping,
- le remboursement de la récompense versée par le souscripteur ou le bénéficiaire pour l'obtention d'informations,
- le remboursement du salaire que le souscripteur continue de verser au bénéficiaire kidnappé,
- le remboursement de la rançon versée par le souscripteur ou le bénéficiaire.

Section 3 - Responsabilité civile vie privée

L'assureur garantit le bénéficiaire contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité que celui-ci peut encourir en raison des dommages ou préjudices causés à autrui quel qu'en soit le fondement juridique.

CHAPITRE 3 - EXCLUSIONS

La compagnie n'intervient pas dans les cas suivants :

- **les frais médicaux, pharmaceutiques ou d'hospitalisation consécutifs à un accident ou une maladie survenus avant la date d'effet de la garantie, à moins d'une complication nette ou imprévisible,**
- **les frais de prothèse (optique, dentaire, acoustique, esthétique),**
- **les frais de cure thermale ou de séjour en maison de repos,**
- **les frais de rééducation,**
- **les états de grossesse** sauf complication imprévisible **(et dans tous les cas les états de grossesse après le 6^e mois),**
- **les affections en cours de traitement et non encore consolidées,**
- **les états résultant de l'usage de drogues, stupéfiants, alcools.**

TITRE 3 - GESTION DU CONTRAT ET DES SINISTRES

CHAPITRE 1 - FORMATION ET RÉSILIATION

Section 1 - Formation et prise d'effet du contrat

Le contrat d'assurance est formé dès l'accord des parties. Le marché ou la police d'assurance signé par elles constate leurs engagements réciproques. La garantie est acquise à compter de la date d'effet indiquée à l'acte d'engagement. Ces mêmes stipulations s'appliquent à tout avenant au contrat.

Section 2 - Résiliation du contrat

§ 1 - Cas de résiliation

Le contrat peut être résilié avant sa date d'expiration normale dans les cas et conditions ci-après :

- par le souscripteur ou l'assureur :
 - dans les délais et selon les modalités prévus à l'acte d'engagement,
 - en cas de transfert de propriété de la chose assurée (article L. 121-10 du Code des assurances) et notamment en cas de fusion concernant le souscripteur,
- par les assureurs :
 - en cas de non-paiement des primes (article L. 113-3 du Code des assurances),
 - en cas d'aggravation du risque (article L. 113-4 du Code des assurances),
 - en cas d'omission ou d'inexactitude dans la déclaration du risque à la souscription ou en cours de contrat (article L. 113-9 du Code des assurances),
 - après sinistre, le souscripteur ayant alors le droit de résilier les autres contrats souscrits par lui auprès de l'assureur (article R. 113-10 du Code des assurances),
- par le souscripteur :
 - en cas de disparition des circonstances aggravantes mentionnées dans la police si l'assureur ne consent pas la diminution de prime correspondante (article L. 113-4 du Code des assurances),
 - en cas de résiliation par l'assureur d'un autre contrat du souscripteur après sinistre (article R. 113-10 du Code des assurances),
- de plein droit, en cas de retrait de l'agrément de l'assureur (article L. 326-12 du Code des assurances).

Il est convenu que l'assureur ne pourra utiliser la faculté de résiliation après sinistre prévue à l'article R. 113-10 du Code des assurances que dans les conditions suivantes :

- pour autant que le montant des sinistres réglés et raisonnablement provisionnés sur l'exercice en cours soit égal ou supérieur au montant de la prime TTC annuelle de l'exercice en cours,
- la résiliation prend effet à l'expiration du délai de préavis prévu à l'acte d'engagement, à compter de sa notification au souscripteur.

§ 2 - Ristourne de prime, indemnité de résiliation

Dans les cas de résiliation au cours d'une période d'assurance, la portion de prime afférente à la partie de cette période postérieure à la résiliation n'est pas acquise à l'assureur. Elle doit être remboursée au souscripteur si elle a été perçue d'avance.

§ 3 - Modalités de résiliation

Lorsque le souscripteur a la faculté de résilier le contrat, il peut le faire, à son choix, soit par lettre ou tout autre support durable, soit par une déclaration faite contre récépissé au siège social ou chez le représentant de l'assureur, soit par acte extrajudiciaire. La résiliation par l'assureur doit être notifiée au souscripteur par lettre recommandée.

CHAPITRE 2 - DÉCLARATION DU RISQUE

Section 1 - A la souscription du contrat

Le contrat est établi d'après les déclarations du souscripteur. Sous peine des sanctions prévues ci-après, le souscripteur doit en conséquence déclarer toutes les circonstances connues de lui et qui sont de nature à faire apprécier par l'assureur les risques qu'il prend à sa charge.

Section 2 - En cours de contrat

L'assureur garantit tous les déplacements, sans déclaration préalable du souscripteur.

CHAPITRE 3 - PRIMES

Nonobstant toute autre stipulation, les modalités de calcul des primes sont définies ci-après.

Section 1 - Calcul des primes

Le souscripteur doit, à la souscription et à chaque échéance, verser la prime fixée à l'acte d'engagement, qui constitue la prime provisionnelle pour la durée du contrat.

Sur demande de l'assureur, le souscripteur s'engage à lui communiquer, dans un délai de trois mois suivant l'échéance annuelle du contrat, la nature et le nombre de déplacements effectués au cours de l'exercice précédent (liste des participants avec les noms et prénoms, dates de départ et de retour et destinations).

Si la prime définitive pour chaque période d'assurance est supérieure à la prime provisionnelle perçue pour la même période, une prime complémentaire égale à la différence est due par le souscripteur. Si la prime définitive est inférieure à la prime provisionnelle, la différence est due et restituée au souscripteur.

Il est convenu qu'il ne sera pratiqué aucune régularisation de prime en plus ou en moins dans le cas où la prime de régularisation ne fluctue pas de plus de 10 % par rapport à la prime provisionnelle annuelle.

Section 2 - Paiement des primes

La prime, ou dans le cas de fractionnement de celle-ci les fractions de prime, et les accessoires de prime dont le montant est stipulé au contrat ainsi que les impôts et taxes, sont payables au siège de la société ou au domicile de son mandataire éventuellement désigné par elle à cet effet.

Les dates d'échéance sont fixées à l'acte d'engagement.

A défaut de paiement d'une prime (ou d'une fraction de prime) dans les dix jours de son échéance, la société, indépendamment de son droit de poursuivre l'exécution du contrat en justice, peut, par lettre recommandée valant mise en demeure adressée au souscripteur ou à la personne chargée du paiement des primes à leur dernier domicile connu, suspendre la garantie trente jours après l'envoi de cette lettre (ou sa remise au destinataire justifiée par l'avis de réception si celui-ci est domicilié hors de France métropolitaine).

Le non-paiement d'une fraction de prime entraîne l'exigibilité de la totalité de la prime restant due. Dans ce cas, la suspension de la garantie produit ses effets jusqu'à son entier paiement.

La société a le droit de résilier le contrat dix jours après l'expiration du délai de trente jours, visé ci-dessus, par notification faite au souscripteur, soit dans la lettre recommandée de mise en demeure, soit par une nouvelle lettre recommandée.

Les primes du présent contrat devant être payées dans les formes prescrites, selon les règlements et normes en vigueur, les compagnies renoncent à suspendre leurs garanties ou à résilier le contrat si le retard de paiement des primes est dû à la seule exécution des formalités nécessaires (y compris vote des dépenses).

CHAPITRE 4 - SINISTRES ET INDEMNITÉS

Section 1 - Obligations du bénéficiaire ou du souscripteur en cas de sinistre

Pour que les prestations d'assistance aux personnes soient mises en œuvre, le bénéficiaire ou le souscripteur doit préalablement à toute intervention engageant les garanties du contrat prendre contact avec l'assureur.

Le bénéficiaire ou le souscripteur doit, dès qu'il en a eu connaissance, et au plus tard dans les 5 jours, donner avis du sinistre par écrit, de préférence par lettre recommandée, ou verbalement contre récépissé, au siège de l'assureur ou de l'agence indiquée sur la police.

Il doit en outre pour les garanties de responsabilité :

- indiquer dans la déclaration du sinistre ou, en cas d'impossibilité, dans une déclaration ultérieure faite dans le plus bref délai, la date et les circonstances du sinistre, ses causes connues ou présumées, les noms et adresses des personnes lésées et si possible des témoins, la nature et le montant approximatif des dommages ainsi que des garanties souscrites sur les mêmes risques auprès d'autres assureurs,
- transmettre à l'assureur, dès réception, tous avis, lettres, convocations, assignations, actes extrajudiciaires et pièces de procédure qui seraient adressés, remis ou signifiés à lui-même ou à un de ses préposés concernant un sinistre susceptible d'engager la responsabilité du bénéficiaire.

Faute par le bénéficiaire ou le souscripteur de se conformer aux obligations prévues ci-dessus, sauf cas fortuit ou de force majeure, l'assureur peut réclamer une indemnité proportionnelle au préjudice que ce manquement peut lui causer.

Pour les départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle, en cas de manquement à une obligation lui incombant après la survenance du sinistre, l'assuré n'encourt la déchéance qu'en cas de faute lourde ou d'inexécution intentionnelle de sa part.

Section 2 - Modalités d'indemnisation

Pour les garanties « disparition et/ou détérioration accidentelle, totale ou partielle, des bagages, objets et effets personnels » et « disparition et/ou détérioration accidentelle, totale ou partielle, du matériel professionnel », l'indemnisation se fera en valeur de remplacement vétusté déduite.

Section 3 - Frais de procès

Les frais de procès, de quittance et autres frais de règlement ne viennent pas en déduction du montant de la garantie. Toutefois, en cas de condamnation à un montant supérieur, ils sont supportés par l'assureur et par le bénéficiaire ou le souscripteur dans la proportion de leur part respective dans la condamnation.

Section 4 - Procédure, transaction

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

- devant les juridictions civiles, commerciales ou administratives, se réserve la faculté d'assumer la défense du bénéficiaire, de diriger le procès et d'exercer toutes voies de recours,
- devant les juridictions pénales, si la ou les victimes n'ont pas été désintéressées, a la faculté, avec l'accord du bénéficiaire, de diriger la défense sur le plan pénal ou de s'y associer. A défaut de cet accord, l'assureur peut néanmoins assumer la défense des intérêts civils du bénéficiaire. L'assureur peut exercer toutes voies de recours au nom du bénéficiaire, y compris le pourvoi en cassation, lorsque l'intérêt pénal du bénéficiaire n'est plus en jeu. Dans le cas contraire, il ne peut les exercer qu'avec l'accord du bénéficiaire.

L'assureur a seul le droit, dans la limite de sa garantie, de transiger avec les personnes lésées. Aucune reconnaissance de responsabilité, aucune transaction intervenant en dehors de l'assureur, ne lui est opposable : n'est 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.

CHAPITRE 5 - STIPULATIONS DIVERSES

Section 1 - Subrogation

L'assureur est subrogé, dans les termes de l'article L. 121-12 du Code des assurances, jusqu'à concurrence de l'indemnité payée par lui dans les droits et actions du bénéficiaire et/ou du souscripteur contre tout responsable du sinistre. Si la subrogation ne peut plus, du fait du bénéficiaire ou du souscripteur, s'opérer en faveur de l'assureur, la garantie de celui-ci cesse d'être engagée dans la même mesure où aurait pu s'exercer la subrogation.

Section 2 - Prescription

Toute action dérivant du présent contrat est prescrite par deux ans.

Le délai commence à courir à compter du jour de l'évènement qui donne naissance à l'action (à compter du 31 décembre suivant cet évènement pour les contrats souscrits sur des risques situés dans les départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle).

Toutefois, le délai ne court :

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

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

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription (citation en justice, commandement ou saisie, citation en conciliation devant le bureau de paix lorsqu'elle est suivie d'une assignation en justice, citation en justice, même devant un juge incompétent, l'interruption étant nulle et non avenue si l'assignation est nulle par défaut de forme, si le demandeur se désiste de sa demande, s'il laisse périmer l'instance ou si sa demande est rejetée, reconnaissance par le débiteur du droit du créancier) et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre.

L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée ou d'un envoi recommandé électronique, avec accusé de réception, adressés par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Section 3 - Étendue territoriale des garanties

Les garanties du contrat sont acquises dans le monde entier, y compris pour des départs depuis le monde entier.

Section 4 - Durée de la garantie « responsabilité »

La garantie est acquise dès la prise d'effet prévue à l'acte d'engagement.

Conformément aux dispositions formulées à l'article L. 124-5 alinéa 4 du Code des assurances en application de la loi n° 2003-706 du 1^{er} août 2003, « la garantie est déclenchée par la réclamation et couvre le bénéficiaire 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 au bénéficiaire ou à son assureur entre la prise d'effet initiale de la garantie et l'expiration d'un délai subséquent à sa date de résiliation ou d'expiration mentionnée par le contrat, quelle que soit la date des autres éléments constitutifs des sinistres.

Toutefois, la garantie ne couvre les sinistres dont le fait dommageable a été connu du bénéficiaire postérieurement à la date de résiliation ou d'expiration que si, au moment où le bénéficiaire a eu connaissance de ce fait dommageable, cette garantie n'a pas été re-souscrite ou l'a été sur la base du déclenchement par le fait dommageable. L'assureur ne couvre pas le bénéficiaire contre les conséquences pécuniaires des sinistres s'il établit que le bénéficiaire avait connaissance du fait dommageable à la date de la souscription de la garantie ».

Le délai subséquent des garanties déclenchées par la réclamation est fixé à 5 ans, après la résiliation ou la cessation des garanties du contrat.

Pour toutes les garanties, il est convenu que le délai de déclaration des sinistres s'entend à compter du jour où la personne habilitée à effectuer cette déclaration a connaissance du sinistre.

CONDITIONS GÉNÉRALES

ASSURANCE INDIVIDUELLE ACCIDENT

SOMMAIRE

TITRE 1 -	OBJET ET ÉTENDUE DE LA GARANTIE	3
Chapitre 1 -	Nature des garanties	3
Section 1 -	Décès	3
Section 2 -	Incapacité permanente totale	3
Section 3 -	Incapacité temporaire de travail ou d'activité	4
Section 4 -	Frais de recherches, secours et rapatriement	4
Section 5 -	Frais médicaux	4
Section 6 -	Rente éducation	4
Chapitre 2 -	Exclusions.....	4
TITRE 2 -	GESTION DU CONTRAT ET DES SINISTRES	5
Chapitre 1 -	Formation et résiliation	5
Section 1 -	Formation et prise d'effet du contrat.....	5
Section 2 -	Résiliation du contrat	5
Chapitre 2 -	Déclaration du risque	6
Section 1 -	A la souscription du contrat.....	6
Section 2 -	En cours de contrat.....	6
Chapitre 3 -	Primes	6
Section 1 -	Calcul des primes	6
Section 2 -	Païement des primes	6
Chapitre 4 -	Sinistres et indemnités	7
Section 1 -	Obligations de l'assuré en cas de sinistre	7
Section 2 -	Règlement des indemnités	7
Chapitre 5 -	Stipulations diverses	8
Section 1 -	Subrogation	8
Section 2 -	Prescription	8
Section 3 -	Étendue territoriale des garanties.....	8

TITRE 1 - OBJET ET ÉTENDUE DE LA GARANTIE

L'assureur garantit, en cas d'accidents engageant ou non la responsabilité du souscripteur et survenant aux personnes assurées, les indemnités prévues ci-après.

Par « accident », on entend toute lésion corporelle ayant pour cause établie une force soudaine, extérieure et involontaire ainsi que les maladies contractées dans l'exercice de l'activité garantie.

La garantie est toutefois acquise pour les bris de lunettes ou de toute prothèse même en l'absence de dommage corporel.

Il est convenu que pendant les congés ou absences temporaires des titulaires des postes assurés, ainsi qu'en cas de départ définitif, les garanties du présent contrat sont étendues sans surprime aux remplaçants.

CHAPITRE 1 - NATURE DES GARANTIES

Section 1 - Décès

En cas de décès trouvant sa cause dans l'accident et survenant immédiatement ou dans les douze mois qui suivent l'événement, l'assureur garantit un capital dont le montant est fixé aux conditions particulières, payable aux ayants droit de la victime.

Si la victime vient à décéder, dans le délai de douze mois prévu ci-dessus, des suites d'un accident garanti par le contrat et pour lequel elle a bénéficié de l'indemnité prévue pour incapacité permanente, ses ayants droit recevront, le cas échéant, le montant du capital fixé pour le cas de décès, diminué du montant de l'indemnité déjà perçue.

Le capital est versé au conjoint survivant marié ou pacsé, non séparé de corps ni divorcé, à défaut à son concubin, à défaut à ses enfants vivants ou représentés par parts égales entre eux, à défaut à ses autres ayants droit.

Section 2 - Incapacité permanente totale

L'assureur garantit un capital dont le montant est fixé aux conditions particulières, payable à la victime.

L'incapacité permanente donne droit à la somme entière stipulée, à condition qu'elle corresponde à l'un des cas ci-après : aliénation mentale, totale et incurable, perte complète de la vision, perte des deux bras ou des deux mains, perte des deux jambes ou des deux pieds, perte simultanée d'un bras ou d'une main et d'une jambe ou d'un pied.

L'incapacité fonctionnelle totale ou partielle d'un membre ou organe est assimilée à sa perte totale ou partielle.

En cas d'incapacité permanente partielle, l'assureur garantit un pourcentage de la somme assurée pour le cas d'incapacité permanente totale.

Ce pourcentage est déterminé d'après le barème indicatif d'invalidité applicable en vertu de la législation sur les accidents du travail, sous réserve des restrictions suivantes :

- la perte des membres ou d'organes frappés d'impotence fonctionnelle avant l'accident ne peut donner lieu à indemnité,
- la lésion de membres ou organes déjà infirmes n'est indemnisée que par différence entre l'état avant et l'état après l'accident,
- l'évaluation des lésions de membres et organes sains lésés par l'accident ne peut être augmentée à l'égard de l'assureur, par l'état d'infirmité d'autres membres ou organes que l'accident n'a pas intéressés,
- l'indemnité totale, résultant de plusieurs infirmités provenant du même accident, s'obtient par addition, sans pouvoir dépasser la somme intégrale assurée pour incapacité permanente totale,

- lorsque plusieurs de ces infirmités affectent un même membre ou organe, elles ne se cumulent pas entre elles et l'indemnité est fixée d'après la plus grave des infirmités affectant ledit membre ou organe.

Section 3 - Incapacité temporaire de travail ou d'activité

L'assureur garantit à la victime le paiement d'indemnités journalières dont le montant est fixé aux conditions particulières, payable pendant une durée correspondant à la durée réelle de l'arrêt de travail.

Le versement de ces indemnités sera en tout état de cause calculé sur le montant réel des préjudices financiers subis par la victime du fait de son incapacité de travail, le montant indiqué aux conditions particulières constituant le plafond des indemnités journalières.

Dans le cas où la victime n'exerce que partiellement son activité du fait d'un sinistre garanti au titre du présent contrat, l'indemnité sera calculée en fonction des préjudices financiers qu'elle subit au titre de cette activité partielle.

Dans le cas où la victime n'exerce pas d'activité rémunérée, le montant des indemnités journalières est fixé à 50 % du montant prévu aux conditions particulières.

La durée maximale du versement des indemnités journalières est fixée aux conditions particulières.

Section 4 - Frais de recherches, secours et rapatriement

L'assureur couvre le paiement des frais de recherches, secours et rapatriement pouvant être mis à la charge de l'assuré si celui-ci était signalé disparu ou en péril, à condition que les opérations de recherches, secours et rapatriement soient effectuées par des sauveteurs ou des organisations de secours en un lieu dépourvu de tous moyens de secours autres que ceux pouvant être portés par des sauveteurs spécialisés.

Les opérations de recherches, secours et rapatriement seront indemnisées même en l'absence d'accident garanti.

Section 5 - Frais médicaux

L'assureur garantit les frais engagés (médecine, pharmacie, chirurgie, hospitalisation, transport, prothèse, etc.) pour les soins rendus nécessaires par l'accident jusqu'à la date de guérison ou, à défaut, de consolidation des blessures.

Section 6 - Rente éducation

En cas de décès ou invalidité permanente totale de l'assuré âgé de moins de 65 ans, la rente est versée au profit de chacun des enfants à charge fiscalement de l'assuré ou de son conjoint.

Le versement de la rente cesse au plus tard au 21^e anniversaire de l'enfant ou, s'il justifie d'une poursuite d'études, au plus tard à son 26^e anniversaire. S'il est atteint d'une infirmité permanente, incapable d'exercer une activité professionnelle et titulaire de la carte d'invalidité prévue à l'article L. 241-3 du Code de l'action sociale et des familles, la rente est viagère.

CHAPITRE 2 - EXCLUSIONS

Sont seuls exclus :

- **les accidents intentionnellement causés ou provoqués par la victime ou les bénéficiaires de la garantie,**
- **les maladies et états maladiques de toute nature autre que ceux contractés dans l'exercice des activités assurées,**
- **les conséquences directes ou indirectes d'un état de santé défectueux,**
- **les accidents provenant de rixes** (sauf les cas constatés de légitime défense),

- les opérations chirurgicales et leurs suites, pour autant qu'elles ne soient pas les conséquences d'un accident garanti par la police.

TITRE 2 - GESTION DU CONTRAT ET DES SINISTRES

CHAPITRE 1 - FORMATION ET RÉSILIATION

Section 1 - Formation et prise d'effet du contrat

Le contrat d'assurance est formé dès l'accord des parties. Le marché ou la police d'assurance signé par elles constate leurs engagements réciproques. La garantie est acquise à compter de la date d'effet indiquée à l'acte d'engagement. Ces mêmes stipulations s'appliquent à tout avenant au contrat.

Section 2 - Résiliation du contrat

§ 1 - Cas de résiliation

Le contrat peut être résilié avant sa date d'expiration normale dans les cas et conditions ci-après :

- par le souscripteur ou l'assureur :
 - dans les délais et selon les modalités prévus à l'acte d'engagement,
 - en cas de transfert de propriété de la chose assurée (article L. 121-10 du Code des assurances) et notamment en cas de fusion concernant le souscripteur,
- par les assureurs :
 - en cas de non-paiement des primes (article L. 113-3 du Code des assurances),
 - en cas d'aggravation du risque (article L. 113-4 du Code des assurances),
 - en cas d'omission ou d'inexactitude dans la déclaration du risque à la souscription ou en cours de contrat (article L. 113-9 du Code des assurances),
 - après sinistre, le souscripteur ayant alors le droit de résilier les autres contrats souscrits par lui auprès de l'assureur (article R. 113-10 du Code des assurances),
- par le souscripteur :
 - en cas de disparition des circonstances aggravantes mentionnées dans la police si l'assureur ne consent pas la diminution de prime correspondante (article L. 113-4 du Code des assurances),
 - en cas de résiliation par l'assureur d'un autre contrat du souscripteur après sinistre (article R. 113-10 du Code des assurances),
- de plein droit, en cas de retrait de l'agrément de l'assureur (article L. 326-12 du Code des assurances).

Il est convenu que l'assureur ne pourra utiliser la faculté de résiliation après sinistre prévue à l'article R. 113-10 du Code des assurances que dans les conditions suivantes :

- pour autant que le montant des sinistres réglés et raisonnablement provisionnés sur l'exercice en cours soit égal ou supérieur au montant de la prime TTC annuelle de l'exercice en cours,
- la résiliation prend effet à l'expiration du délai de préavis prévu à l'acte d'engagement, à compter de sa notification au souscripteur.

§ 2 - Ristourne de prime, indemnité de résiliation

Dans les cas de résiliation au cours d'une période d'assurance, la portion de prime afférente à la partie de cette période postérieure à la résiliation n'est pas acquise à l'assureur. Elle doit être remboursée au souscripteur si elle a été perçue d'avance.

§ 3 - Modalités de résiliation

Lorsque le souscripteur a la faculté de résilier le contrat, il peut le faire, à son choix, soit par lettre ou tout autre support durable, soit par une déclaration faite contre récépissé au siège social ou chez le représentant de l'assureur, soit par acte extrajudiciaire. La résiliation par l'assureur doit être notifiée au souscripteur par lettre recommandée.

CHAPITRE 2 - DÉCLARATION DU RISQUE

Section 1 - A la souscription du contrat

Le contrat est établi d'après les déclarations du souscripteur. Sous peine des sanctions prévues ci-après, le souscripteur doit en conséquence déclarer toutes les circonstances connues de lui et qui sont de nature à faire apprécier par l'assureur les risques qu'il prend à sa charge.

Section 2 - En cours de contrat

Les assureurs déclarent avoir une connaissance suffisante des risques et, dès lors, renoncent à toute sanction contre le souscripteur pour toute aggravation des risques garantis.

CHAPITRE 3 - PRIMES

Nonobstant toute autre stipulation, les modalités de calcul des primes sont définies ci-après.

Section 1 - Calcul des primes

Lorsqu'elle est forfaitaire, la prime est fixée à l'acte d'engagement.

Lorsqu'elle est unitaire, la prime est calculée en appliquant la tarification prévue à l'acte d'engagement.

Le souscripteur doit, à la souscription et à chaque échéance, verser la prime fixée à l'acte d'engagement, qui constitue la prime provisionnelle pour la durée du contrat. Si la prime définitive pour chaque période d'assurance est supérieure à la prime provisionnelle perçue pour la même période, une prime complémentaire égale à la différence est due par le souscripteur.

Si la prime définitive est inférieure à la prime provisionnelle, la différence est due et restituée au souscripteur.

Il ne sera pas pratiqué de régularisation sur l'exercice antérieur sauf dans le cas où le nombre de personnes assurées varie de plus de 10 %. Dans ce cas, la régularisation sur l'exercice écoulé est calculée sur la base de 50 % de la prime annuelle par personne assurée.

Section 2 - Paiement des primes

La prime, ou dans le cas de fractionnement de celle-ci les fractions de prime, et les accessoires de prime dont le montant est stipulé au contrat ainsi que les impôts et taxes, sont payables d'avance au siège de la société ou au domicile de son mandataire éventuellement désigné par elle à cet effet.

Les dates d'échéance sont fixées à l'acte d'engagement.

A défaut de paiement d'une prime (ou d'une fraction de prime) dans les dix jours de son échéance, la société, indépendamment de son droit de poursuivre l'exécution du contrat en justice, peut, par lettre recommandée valant mise en demeure adressée au souscripteur ou à la personne chargée du paiement des primes à leur dernier domicile connu, suspendre la garantie trente jours après l'envoi de cette lettre (ou sa remise au destinataire justifiée par l'avis de réception si celui-ci est domicilié hors de France métropolitaine).

Le non-paiement d'une fraction de prime entraîne l'exigibilité de la totalité de la prime restant due. Dans ce cas, la suspension de la garantie produit ses effets jusqu'à son entier paiement.

La société a le droit de résilier le contrat dix jours après l'expiration du délai de trente jours, visé ci-dessus, par notification faite au souscripteur, soit dans la lettre recommandée de mise en demeure, soit par une nouvelle lettre recommandée.

Les primes du présent contrat devant être payées dans les formes prescrites, selon les règlements et normes en vigueur, les compagnies renoncent à suspendre leurs garanties ou à résilier le contrat si le retard de paiement des primes est dû à la seule exécution des formalités nécessaires (y compris vote des dépenses).

CHAPITRE 4 - SINISTRES ET INDEMNITÉS

Section 1 - Obligations de l'assuré en cas de sinistre

L'assuré doit, dès qu'il en a eu connaissance, et au plus tard dans les 5 jours, donner avis du sinistre par écrit, de préférence par lettre recommandée, ou verbalement contre récépissé, au siège de l'assureur ou de l'agence indiquée sur la police.

Il doit en outre :

- déclarer dans les cinq jours, à l'autorité compétente, les dommages survenus à l'occasion de crimes ou délits commis à force ouverte ou par violence, par attroupements ou rassemblements armés ou non armés (article 9 de la loi n° 83-8 du 7 janvier 1983),
- indiquer dans la déclaration du sinistre ou, en cas d'impossibilité, dans une déclaration ultérieure faite dans le plus bref délai, la date et les circonstances du sinistre, ses causes connues ou présumées, les noms et adresses des personnes lésées et si possible des témoins, la nature et le montant approximatif des dommages,
- transmettre à l'assureur, dès réception, tous avis, lettres, convocations, assignations, actes extrajudiciaires et pièces de procédure qui seraient adressés, remis ou signifiés à lui-même ou à un de ses préposés concernant un sinistre susceptible d'engager la responsabilité de l'assuré.

Faute par l'assuré de se conformer aux obligations prévues ci-dessus, sauf cas fortuit ou de force majeure, l'assureur peut réclamer une indemnité proportionnelle au préjudice que ce manquement peut lui causer.

Pour les départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle, en cas de manquement à une obligation lui incombant après la survenance du sinistre, l'assuré n'encourt la déchéance qu'en cas de faute lourde ou d'inexécution intentionnelle de sa part.

Section 2 - Règlement des indemnités

Les indemnités dues par l'assureur en vertu de la présente garantie ne sont jamais exigibles par acomptes, elles sont payables au plus tard dans les quinze jours qui suivent :

- la remise des pièces justificatives, en cas de décès,
- la détermination des conséquences définitives de l'accident en cas d'incapacité permanente.

Les indemnités garanties viendront, s'il y a lieu, en complément des indemnités et prestations de même nature qui pourraient être garanties à l'assuré pour les mêmes dommages par la Sécurité sociale ou tout autre régime de prévoyance collective, sans que l'assuré puisse percevoir au total un montant supérieur à celui de ses débours réels.

Toutes les fois que les conséquences d'un accident seront aggravées par une maladie ou un état constitutionnel defectueux, les indemnités seront calculées, non pas sur les suites effectives de l'accident, mais sur celles que cet accident aurait eues sur un sujet en état de santé normal.

Dans le cas où la victime ou ses ayants droit ne pourraient se mettre d'accord avec l'assureur, soit sur les causes du décès, de l'incapacité permanente totale ou partielle, soit sur le degré de l'incapacité permanente totale ou partielle, leur différend sera soumis à deux médecins choisis, l'un par la victime ou ses ayants droit, l'autre par la compagnie.

S'il y a divergence entre ces deux médecins, les parties en choisiront un troisième pour les départager. Si elles ne s'entendent pas sur le choix de ce dernier, la désignation en sera faite à la requête de la partie la plus diligente par le président du tribunal judiciaire du lieu de l'accident ou du domicile de la victime, avec dispense de prestation de serment et de toutes autres formalités.

La victime et l'assureur prendront en charge chacun les honoraires et les frais du médecin qu'ils auront respectivement choisi, ils supporteront par moitié les honoraires et frais du troisième médecin. Jusqu'à ce que cette expertise ait lieu, la victime n'est recevable à intenter en justice contre la compagnie aucune action tendant au règlement de l'indemnité pouvant lui revenir.

CHAPITRE 5 - STIPULATIONS DIVERSES

Section 1 - Subrogation

L'assureur est subrogé, dans les termes de l'article L. 121-12 du Code des assurances, jusqu'à concurrence de l'indemnité payée par lui dans les droits et actions de l'assuré contre tout responsable du sinistre.

Si la subrogation ne peut plus, du fait de l'assuré, s'opérer en faveur de l'assureur, la garantie de celui-ci cesse d'être engagée dans la même mesure où aurait pu s'exercer la subrogation.

Section 2 - Prescription

Toute action dérivant du présent contrat est prescrite par deux ans.

Le délai commence à courir à compter du jour de l'évènement qui donne naissance à l'action (à compter du 31 décembre suivant cet évènement pour les contrats souscrits sur des risques situés dans les départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle).

Toutefois, le délai ne court :

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

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

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription (citation en justice, commandement ou saisie, citation en conciliation devant le bureau de paix lorsqu'elle est suivie d'une assignation en justice, citation en justice, même devant un juge incompétent, l'interruption étant nulle et non avenue si l'assignation est nulle par défaut de forme, si le demandeur se désiste de sa demande, s'il laisse périmer l'instance ou si sa demande est rejetée, reconnaissance par le débiteur du droit du créancier) et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre.

L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée ou d'un envoi recommandé électronique, avec accusé de réception, adressés par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Section 3 - Étendue territoriale des garanties

Les garanties du contrat sont acquises dans le monde entier.