|  |  |
| --- | --- |
| **ACTE D’ENGAGEMENT**  **Assurance dommage-ouvrage (DO) / Constructeur Non réalisateur (CNR)**  **pour le batiment PEM GEZE** | |
| **ACHETEUR** | |
| **Pouvoir adjudicateur** | **Etablissement Public d’Aménagement Euroméditerranée** |
| Procédure de passation | Appel d’offres ouvert |
| Personne habilitée à donner les renseignements prévus aux articles R. 2191-59 à 62 du Code de la Commande Publique | Madame la Directrice générale de l’EPA Euroméditerranée |
| Représentant du pouvoir adjudicateur (RPA) | Madame la Directrice générale de l’EPA Euroméditerranée |
| Origine du pouvoir de signature du RPA | Arrêté du 22 décembre 2022 publié au JO du 23 décembre 2022 |
| Comptable assignataire des paiements | Monsieur l’agent comptable de l’EPA Euroméditerranée |
| **TITULAIRE (si candidature individuelle)** | |
| Nom, prénom et qualité du signataire : |  |
| **Raison sociale :** |  |
| Domicilié à : |  |
| Téléphone : |  |
| Courriel : |  |
| N° Siret : |  |
| **TITULAIRE (si candidature en groupement)** | |
| **Groupement conjoint avec mandataire non solidaire** | |
| Premier cocontractant (MANDATAIRE du groupement) | |
| Nom, prénom et qualité du signataire : |  |
| **Raison sociale :** |  |
| Domicilié à : |  |
| Téléphone : |  |
| Courriel : |  |
| N° Siret : |  |
| N° ORIAS (s’il s’agit d’un intermédiaire) : |  |
| Co-assurance (s’il s’agit d’un assureur) : | OUI NON – Si oui, % du risque : ……. |
| Deuxième cocontractant (MANDATAIRE du groupement) | |
| Nom, prénom et qualité du signataire : |  |
| **Raison sociale :** |  |
| Domicilié à : |  |
| Téléphone : |  |
| Courriel : |  |
| N° Siret : |  |
| N° ORIAS (s’il s’agit d’un intermédiaire) : |  |
| Co-assurance (s’il s’agit d’un assureur) : | OUI NON – Si oui, % du risque : ……. |

|  |
| --- |
| **DUREE DU MARCHE** |
| Le marché est conclu à compter de sa notification et s’achève à échéance des garanties. |
| **DISPOSITIONS FINANCIERES** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Assiette prévisionnelle de prime** **1 066 000 € TTC** | **Taux H.T.** | **Prime H.T.** | **Montant des taxes** | **Primes T.T.C.** | **Plafond de la garantie** | **Franchise** |
| **DOMMAGES OUVRAGE**  Garantie de base  **Coût de la Construction** | \_\_\_\_ % | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ € | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ € | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ € | Dispositions légales | Sans franchise |
| **Bon fonctionnement** | \_\_\_\_% | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ € | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ € | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ € | 20% du coût de construction TTC dans la limite de 500 000 € épuisables € | Sans franchise |
| **Immatériels Consécutifs** | \_\_\_\_% | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ € | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ € | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ € | 20% du coût de construction TTC dans la limite de 500 000 € épuisables | Sans franchise |
| **Dommages aux existants** | \_\_\_\_% | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ € | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ € | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ € | 10% du coût de la construction TTC dans la limite de 500 000 € épuisables | Sans franchise |
| **TOTAL** | **\_\_\_\_%** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ €** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ €** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ €** | **--** | **--** |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **CONSTRUCTEUR NON REALISATEUR**  **Coût de la construction** | \_\_\_\_% | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_€ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_€ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_€ | **Coût total de la construction** | 1500 € par sinistre |

|  |  |
| --- | --- |
| **PAIEMENT (joindre un RIB)** | |
| Du compte ouvert au nom de : |  |
| Sous le numéro : |  |
| Etablissement détenteur du compte : |  |
| Adresse : |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **VARIANTE** | |
| Le candidat accepte le cahier des charges sans réserves : | OUI NON |
| Si oui : les réserves et amendements au cahier des charges doivent être numérotés et faire l’objet d’une énumération exhaustive et détaillée sans l’annexe au présent acte d’engagement. | |

|  |  |
| --- | --- |
| **SIGNATURES** | |
| Le titulaire XXXXX | Euroméditerranée |

**ANNEXE n°1 : FICHE RECAPITULATIVE DE GESTION**

1. **ÉQUIPE DEDIEE A LA GESTION DU MARCHE Y COMPRIS LES SINISTRES**

Conformément aux dispositions du CCAP), l’assureur désigne ci-après :

* la personne en charge de la gestion du marché :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Titulaire | A compléter | Suppléant(e) | A compléter |
| Nom/prénom : |  | Nom/prénom |  |
| N°tel direct : |  | N°tel direct |  |
| Courriel (\*) : |  | Courriel (\*) : |  |

(\*) Cette adresse est l’adresse de courriel valide et sécurisée de la personne et/ou service auprès de laquelle (duquel) les notifications concernant la gestion courante du présent marché pourront être valablement faites par l’assure et seront opposables a l’assureur.

* la personne en charge de la gestion des sinistres

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Titulaire | A compléter | Suppléant(e) | A compléter |
| Nom/prénom : |  | Nom/prénom |  |
| N°tel direct : |  | N°tel direct |  |
| Courriel (\*) : |  | Courriel (\*) : |  |

(\*) Cette adresse est l’adresse de courriel valide et sécurisée de la personne et/ou service auprès de laquelle (duquel) les notifications concernant la gestion des sinistres pourront être valablement faites par l’assure et seront opposables a l’assureur.

II **MODALITES PRATIQUES DE L’AIDE APPORTEE A L’ASSURE POUR RECUPERER LES ATTESTATIONS RCD DES CONSTRUCTEURS CONFORMES ET VALIDES**

Conformément aux dispositions du CCAP du marché objet des présentes, en cas d’attestations d’assurance de responsabilité civile décennale des constructeurs manquantes ou non valides, l’Assureur et/ou son mandataire s’engage(nt) à aider le Souscripteur à les récupérer selon les modalités qu’il(s) précise(nt) ci-après :

L’Assureur ou son mandataire :

|  |  |
| --- | --- |
|  | A COMPLETER:  Etant précisé qu’aucun autre choix n’est possible et qu’une absence de réponse = non |
| Dispose(nt) d’une base de données relatives aux attestations RCD des entreprises qu’il(s) actualise(nt) régulièrement et au moins une fois par an | ☐ OUI ☐ NON |
| S’engage(nt) récupérer directement auprès des entreprises concernées et/ou de leurs assureurs, les attestations manquantes et/ou valides et conformes par courrier, avec relance par mail et téléphone | ☐ OUI ☐ NON |
| S’engage(nt) à :   * Informer le Souscripteur des attestations non valides et ou non conformes ou manquantes. * Acter la prise en charge de la récupération complète des attestations manquantes ou à rendre valides et ou conformes. * Informer le Souscripteur de la bonne récupération des éléments | ☐ OUI ☐ NON |
| S’engage(nt) à n’appliquer aucune sanction en raison d’attestations non valides, ou non conformes, ou manquantes sous réserve de la fourniture de la liste définitive des intervenants à l’opération de construction par le souscripteur. | ☐ OUI ☐ NON |

1. **DELAIS AUXQUELS L’ASSUREUR ET LE CAS ECHEANT SON MANDATAIRE S’ENGAGE(NT)**

L’assureur s’engage à mener les actions suivantes dans les délais suivants :

|  |  |
| --- | --- |
|  | A COMPLETER :  Une absence de réponse = oui pour les délais maximum |
| Vérification de la complétude du dossier de l’assureur concernant le risque assuré et demande de transmettre les renseignements manquants**.** | ……mois  (Deux mois maximum) |
| Prévenir l’assuré de tout changement de personne en charge de la gestion de son marché d’assurance. | ……jours  (20 j maximum à compter du jour de la prise de connaissance du départ du collaborateur maximum) |
| Délivrer à l’assuré toute attestation d’assurance relative au présent marché | ……jours  (5 jours maximum à compter de la demande) |
| Contacter l’assuré pour lui demander si la date prévisionnelle d’achèvement des travaux est maintenue et dans le cas contraire lui rappeler ce qu’il convient de faire conformément à ce qui est prévu au présent marché. | ……jours  (40 jours maximum avant la date prévisionnelle d’achèvement des travaux |
| Envoi à l’assuré de tout projet d’avenant au présent marché d’assurance | ……jours  (20 jours maximum à compter de la demande et sous réserve que l’assuré ait transmis à l’assureur tous les documents nécessaires |
| Envoi à l’assuré d’un accusé réception de sa question | ……heures  (48 heures maximum à compter de la réception de la question en tenant compte des jours et horaires ouverture de bureau) |
| Envoi à l’assuré de la réponse à sa question et ce pour les questions simples | …… jours  (5 jours maximum (à compter de la réception de la question) |
| Envoi à l’assuré de la réponse à sa question et ce pour les questions complexes ou compliquées | …… jours  (20 jours maximum à compter de la réception de la question) |
| Si le problème rencontré le nécessite, se rendre disponible pour participer à une/des réunion(s) de travail, en vue de l’analyser et de rechercher des solutions adaptées | …… jours  (10 jours maximum à compter de la réception de la demande) |

1. **ENGAGEMENTS DE L’ASSUREUR POUR LA GESTION DES SINISTRES**

**IV.1. Gestion des sinistres mettant en jeu les garanties Dommages-ouvrage, bon fonctionnement**

NOTA : CONCERNANT LA DECLARATION ET GESTION DES SINISTRES SONT APPLICABLES EN PRIORITE LES CLAUSES TYPES ENONCEES PAR L’ARTICLE A.243-1 DU CODE DES ASSURANCES ET CE UNIQUEMENT POUR LA GARANTIE DOMMAGES OUVRAGE, CELLE DU BON FONCTIONNEMENT. ET AU SURPLUS SONT APPLICABLES A CES MEMES GARANTIES LES DISPOSITIONS COMPLEMENTAIRES DU CCTP DO CNR CCRD.

L’assureur :

Cochez les cases correspondantes :

ÉTANT PRECISE QU’AUCUN AUTRE CHOIX N’EST POSSIBLE ET QU’UNE ABSENCE DE REPONSE = NON

Adhère-t-il à la CRAC ? ☐ OUI ☐ NON

**IV.2. Déclaration et gestion des sinistres susceptibles de mettre en jeu les garanties AUTRES que la garantie dommages ouvrage**.

* **Précisions sur les modalités de déclaration de sinistre**

L’Assureur :

|  |  |
| --- | --- |
|  | A COMPLETER :  Etant précisé qu’aucun autre choix n’est possible et qu’une absence de réponse = NON |
| Accepte-il qu’une déclaration de sinistre lui (ou à son mandataire) soit valablement transmise par téléphone avec confirmation écrite, ou mail, ou courrier | ☐ OUI ☐ NON |
| (Ou son mandataire) met-il à disposition de l’assuré des imprimés types de déclaration de sinistre contenant toutes les rubriques nécessaires pour que la déclaration de sinistre soit considérée comme constituée par l’Assureur. | ☐ OUI ☐ NON |
| (Ou son mandataire) met-il à disposition de l’assuré un l’espace personnel dédié à l’assuré sur son site internet permettant de déclarer les sinistres via internet et où toutes les rubriques nécessaires figurent sur la page internet pour que la déclaration de sinistre soit considérée comme constituée par l’assureur ? | ☐ OUI ☐ NON |
| Se réserve-t-il, le droit de réclamer à l’assuré s’il tarde trop à lui transmettre les pièces nécessaires à la déclaration de sinistre le paiement d’une indemnité proportionnelle au préjudice subi du fait de ce retard (article L.113-11 2° du code des assurance) ? | ☐ OUI ☐ NON |

* **Descriptions des modalités pratiques de l’aide apportée à l’assuré dans son recours contre les tiers responsables**

Lorsque le montant des dommages garantis est inférieur à la franchise des garanties et en cas de tiers responsable :

L’Assureur dans ce cas :

|  |  |
| --- | --- |
|  | A COMPLETER :  Etant précisé qu’aucun autre choix n’est possible et qu’une absence de réponse = NON |
| Et/ou son mandataire s’engage(nt) à aider l’assuré, dans la limite de ses (leurs) compétences et de l’équilibre financier du marché, dans l’exercice de son recours contre les personnes responsables ? | ☐ OUI ☐ NON |
| Et/ou son mandataire s’engage(nt) dans la limite de ses (leurs) compétences et de l’équilibre financier du marché si nécessaire à participer aux réunions d’expertise amiable ou judiciaire ?. | ☐ OUI ☐ NON |
| Et/ou son mandataire s’engage(nt) dans la limite de ses (leurs) compétences et l’équilibre financier du marché à analyser l’ensemble des rapports d’expertise, dires ou conclusions d’avocats ? | ☐ OUI ☐ NON |

* **Délais auxquels l’assureur et le cas échéant son mandataire s’engage(nt) dans la gestion des sinistres**

|  |  |
| --- | --- |
|  | A COMPLETER :  Une absence de réponse = oui pour les délais maximum |
| Prévenir l’assuré de tout changement de personne en charge pour l’exécution du présent marché de la gestion des sinistres. | ……jours  (20 jours maximum à compter du jour de la prise de connaissance du départ du collaborateur maximum) |
| Accuser réception des déclarations de sinistres faites par l’assuré | ……heures  (48 heures maximum à compter de la réception de la déclaration) |
| Vérifier l’exhaustivité des déclarations et le cas échéant, indiquer à l’assuré que sa déclaration est incomplète et réclamer les renseignements manquants | …….jours  (10 jours maximum à compter de la déclaration de sinistre) |
| Pour les sinistres pour lesquels une expertise est nécessaire, à missionner un expert de constater, décrire et évaluer les dommages, et d’en déterminer les causes et à informer l’assuré de cette désignation | …….jours  (15 jours maximum à compter de la réception de la déclaration de sinistre) |
| Et si la mise en jeu des garanties est manifestement injustifiée, opposer à l’assuré son refus motivé de garantir le sinistre sans expertise | …….jours  (15 jours maximum à compter de la réception de la déclaration de sinistre) |
| Transmettre une copie du rapport de l’expert en indiquant à l’assuré la position prise par l’expert et la sienne notamment sur la mise en jeu des garanties | …….jours  (10 jours maximum à compter de la réception par l’assureur du rapport) |
| Si le problème rencontré le nécessite, à se rendre disponible pour participer à une/des réunion(s) de travail, en vue de l’analyser et de rechercher des solutions adaptées | …….Jours  (10 jours maximum à compter de la demande de l’assuré) |
| À verser un acompte d’au moins 50% du montant estimé par l’expert | …….Jours  (15 jours maximum à compter de la notification par l’assureur de son accord de prendre en garantie le sinistre) |
| À verser le solde du montant de l’indemnisation.  Nb : Étant précisé qu’en cas de refus de l’assuré sur la proposition d’indemnisation de l’assureur, ce dernier doit verser à l’assuré le ¾ de l’indemnité proposée dans les 15 (QUINZE) jours de la demande de l’assuré si ce dernier ne diffère pas les travaux | …….Jours  (15 jours maximum à compter de la notification à l’assureur de l’accord de l’assuré sur la proposition d’indemnisation) |
| À envoyer un relevé de sinistre sous format PDF ou Excel | …….Jours  (5 jours maximum à compter de la demande de l’assuré) |

* **Expertise en cas d’URGENCE constatée par l’assureur**

En cas d’urgence constatée par l’assureur :

|  |  |
| --- | --- |
|  | A COMPLETER :  Etant précisé qu’une absence de réponse = NON |
| s’engage à mettre tout en œuvre afin qu’un expert soit missionné avec l’établissement d’un rapport préliminaire dans les plus brefs délais | ……Heures |

* Fin de l’annexe n°1-

**ANNEXE N°2 :** **RESERVES AU CCAP et AUX CCTP**

|  |  |
| --- | --- |
| Réserve 1 |  |
| Réserve 2 |  |
| Réserve 3 |  |
| Réserve 4 |  |
| Réserve 5 |  |
| Réserve 6 |  |
| Réserve 7 |  |
| Réserve 8 |  |
| Réserve 9 |  |
| Reserve 10 |  |