**CHU DE BORDEAUX**

*Direction Travaux Incendie Maintenance Energie (DTIME)*

*12, rue Dubernat*

*33404 TALENCE Cedex*

**MARCHE D’ASSURANCES DANS LE CADRE DE LA CONSTRUCTION DE L’EXTENSION DE LA RADIOTHERAPIE DE L’HOPITAL DU HAUT-LEVEQUE**

**Consultation n° : 25FS058**

Assurances :

* Responsabilité Civile du maître d’Ouvrage et ses garanties complémentaires
* Tous Risques Chantier et ses garanties complémentaires
* Dommage-Ouvrage et ses garanties complémentaires

**LOT n° : 3**

**Dommage-Ouvrage (DO),**

**Constructeur Non Réalisateur (CNR),**

**ACTE D’ENGAGEMENT**

**Sommaire**

[ACTE ENGAGEMENT 4](#_Toc213779134)

[1. Objet du marché 4](#_Toc213779135)

[2. Identification de l’acheteur – souscripteur 4](#_Toc213779136)

[3. Identification de l’assureur et le cas échéant de son mandataire 5](#_Toc213779137)

[Engagement de l’assureur 6](#_Toc213779138)

[4. Prix de l’offre 7](#_Toc213779139)

[4.1. Prix Global de la prime 7](#_Toc213779140)

[4.2. Prime DO 7](#_Toc213779141)

[4.3. Prime CNR 7](#_Toc213779142)

[4.4. Total des primes DO + CNR 7](#_Toc213779143)

[4.5. Mode de Paiement de la prime 8](#_Toc213779144)

[4.6. En cas de coassurance 8](#_Toc213779145)

[4.7. Délai de paiement 8](#_Toc213779146)

[5. Date et effet du marché au regard du droit des assurances 9](#_Toc213779147)

[5.1. Formation du marché : 9](#_Toc213779148)

[5.2. Durée d’exécution : 9](#_Toc213779149)

[6. Signature du titulaire 9](#_Toc213779150)

[7. Confirmation que l’attributaire satisfait à l’ensemble des conditions pour faire une offre et signer le marché 10](#_Toc213779151)

[7.1. Confirmation que l’assureur ou son mandataire ne relève d’aucun motif d’exclusions mentionné aux articles L 2141-1 à L 2141-11 du code de la commande publique. 10](#_Toc213779152)

[7.2. Confirmation que l’assureur ou son mandataire remplit les conditions de participation requises par l’acheteur mentionnées dans les documents de la consultation. 10](#_Toc213779153)

[8. Décision et signature de l’acheteur 11](#_Toc213779154)

[Liste des pièces du marché 12](#_Toc213779155)

[ANNEXE à l’ACTE D’ENGAGEMENT 13](#_Toc213779156)

[(Précisions sur l’engagement de l’assureur et ou son mandataire) 13](#_Toc213779157)

[9. Plafonds de garanties 13](#_Toc213779158)

[9.1. Montants des plafonds de garanties 13](#_Toc213779159)

[9.2. Modalités de reconstitution des garanties après sinistres 14](#_Toc213779160)

[10. Seuil d’aggravation du risque 15](#_Toc213779161)

[11. PRECISIONS ou PROPOSITIONS DE MODIFICATION du CANDIDAT aux cahiers des charges 16](#_Toc213779162)

[11.1. Souhait ou non de l’assureur d’apporter des précisions et/ou des modifications aux cahiers des charges (CCAP et CCTP) 16](#_Toc213779163)

[11.2. Modification ☐ ou Précision ☐ n°1 17](#_Toc213779164)

[11.3. Modification ☐ ou Précision ☐ n°2 18](#_Toc213779165)

[11.4. Modification ☐ ou Précision ☐ n°3 19](#_Toc213779166)

[11.5. Modification ☐ ou Précision ☐ n°4 20](#_Toc213779167)

[11.6. Modification ☐ ou Précision ☐ n°5 21](#_Toc213779168)

[12. Engagements de l’assureur sur la gestion du marché 22](#_Toc213779169)

[12.1. Équipe dédiée à la gestion du marché y compris les sinistres 22](#_Toc213779170)

[12.1.1. Désignation de la personne dédiée à la gestion du marché d’assurance objet des présentes 22](#_Toc213779171)

[12.1.2. Désignation de la personne dédiée à la **gestion des sinistres** 23](#_Toc213779172)

[12.1.3. Présence ou non d’un **réseau interne ou externe d’experts** juridiques et/ou en technique de la construction (**HORS** cabinets d’expertise assurances construction, ceux-là ne sont pas être prise en compte dans la réponse). 24](#_Toc213779173)

[12.2. Modalités pratiques de l’aide apportée à l’assuré pour récupérer les attestations RCD des constructeurs conformes et valides 25](#_Toc213779174)

[12.3. Délais auxquels l’assureur et le cas échéant son mandataire s’engage(nt). 26](#_Toc213779175)

[13. Engagements de l’assureur pour la gestion des sinistres 27](#_Toc213779176)

[13.1. Gestion des sinistres mettant en jeu les garanties Dommages-ouvrage, bon fonctionnement. 27](#_Toc213779177)

[13.2. Déclaration et gestion des sinistres susceptibles de mettre en jeu les garanties AUTRES que la garantie dommages-ouvrage. 27](#_Toc213779178)

[13.2.1. Précisions sur les modalités de déclaration de sinistre 27](#_Toc213779179)

[13.2.2. Descriptions des modalités pratiques de l’aide apportée à l’assuré dans son recours contre les tiers responsables. 28](#_Toc213779180)

[13.2.3. Délais auxquels l’assureur et le cas échéant son mandataire s’engage(nt) dans la gestion des sinistres. 29](#_Toc213779181)

[13.2.4. Expertise en cas d’**urgence** constatée par l’assureur. 30](#_Toc213779182)

ACTE ENGAGEMENT

# Objet du marché

Marché public de services d’assurances construction.

Plus précisément, le marché porte sur le lot n° 3 comprenant :

* Une **assurance de garantie « Dommages ouvrage** » laquelle contient la garantie légale DO ainsi que des garanties complémentaires : la garantie de bon fonctionnement et la garantie des dommages immatériels.

# Identification de l’acheteur – souscripteur

|  |
| --- |
| Acheteur |
| **CHU DE BORDEAUX**  Direction Travaux Incendie Maintenance Energie  12, rue Dubernat  33404 TALENCE Cedex |

|  |
| --- |
| Objet du marché |
| **MARCHE D’ASSURANCES DANS LE CADRE DE LA CONSTRUCTION DE L’EXTENSION DE LA RADIOTHERAPIE DE L’HOPITAL DU HAUT-LEVEQUE** |

|  |
| --- |
| Personne habilitée à donner les renseignements relatifs aux nantissements et cessions de créances |
| Monsieur le Directeur Général du CHU de Bordeaux |

|  |
| --- |
| Ordonnateur |
| Monsieur le Directeur Général du CHU de Bordeaux |

|  |
| --- |
| Comptable public assignataire des paiements |
| Le trésorier du CHU DE BORDEAUX |

# Identification de l’assureur et le cas échéant de son mandataire

|  |  |
| --- | --- |
| Dénomination : | À compléter |
| Forme juridique : |  |
| SIREN : |  |
| Adresse siège : |  |
| Adresse Agence : |  |
| Représenté par : | *Nom/prénom/qualité* |
| Téléphone : |  |
| Courriel : |  |

**Et** *en cas de groupement), cotraitant n°****2***

|  |  |
| --- | --- |
| Dénomination : | À compléter |
| Forme juridique : |  |
| SIREN : |  |
| Adresse siège : |  |
| Adresse Agence : |  |
| Représenté par : | *Nom/prénom/qualité* |
| Téléphone : |  |
| Courriel : |  |

**Le Mandataire commun du groupement conjoint, dûment habilité, est la société :**

|  |
| --- |
| **…………………………………………………….** |

Engagement de l’assureur

L’assureur certifie avoir pris connaissance de la **fiche de présentation** de l’opération, du **dossier technique** afférent et du **cahier des charges** :

* Le **CCAP** commun à toutes les garanties
* Le **CCTP DO - CNR**

Et il précise qu’il accepte les conditions d’exécution des prestations telles que mentionnées dans le cahier des charges, et relatif au marché d’assurances (Cocher la case correspondante) :

|  |
| --- |
| **Sans y apporter une quelconque** précision ou proposition de modification.  **En y apportant les précisions au cahier des charges** et telles que mentionnées en annexe du présent acte d’engagement.  **En y apportant les propositions de modifications autorisées** au cahier des charges et telles que mentionnées en annexe du présent acte d’engagement.  En y apportant **les précisions ET les propositions de modifications autorisées** au cahier des charges et telles que mentionnées en annexe du présent acte d’engagement. |

Si aucune case n’est cochée, le pouvoir adjudicateur considèrera qu’aucune modification n’est apportée au cahier des charges.

NOTA : Concernant le détail de l’engagement de l’assureur tant sur la prime d’assurance que sur la qualité de sa prestation, voir en annexe du présent acte d’engagement.

# Prix de l’offre

## Prix Global de la prime

**Précisions :** l’assiette de la prime (cf. article 10 du CCAP) se définit comme le coût prévisionnel de construction de l’ouvrage auquel s’ajoutent les honoraires techniques.

Pour chaque type de garantie, le montant de la prime est calculé par application d’un taux de primes appliqué à l’assiette de la prime. Il est exprimé en euro (€) et comprend tout droit, taxes, accessoires et commissions de courtage y afférant et toute autre surprime.

## Prime DO

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Prime DO** | | | |
| **Assiette**  ***cf. art 10.1.1 CCAP*** | **Taux HT** | **Prime HT** | **Prime TTC** |
| Coût prévisionnel de construction  **Toutes Taxes Comprises (TTC)**,  Soit : |  |  |  |

## Prime CNR

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Prime CNR** | | | |
| **Assiette**  ***cf. art 10.1.1 CCAP*** | **Taux HT** | **Prime HT** | **Prime TTC** |
| Coût prévisionnel de construction  **Toutes Taxes Comprises (TTC)**,  Soit : |  |  |  |

## Total des primes DO + CNR

|  |  |
| --- | --- |
| **Prime DO + CNR** | |
| **Prime HT** | **Prime TTC** |
| ………… € | **………… €** |
| **Sommes en toutes lettres :** |  |
| ………… Euros | **………… Euros** |

## Mode de Paiement de la prime

Le paiement sera effectué conformément aux dispositions du CCAP du présent marché (article 10).

L’acheteur se libèrera des sommes dues au titre du présent marché en faisant porter au crédit du compte suivant (**JOINDRE OBLIGATOIREMENT UN RIB**)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Compte ouvert au nom de : |  | | | | | | | | | | |
| Nom de l’organisme bancaire : |  | | | | | | | | | | |
| Adresse de l’organisme bancaire : |  | | | | | | | | | | |
| Numéro de compte : |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| Clé RIB : |  |  |  | | | | | | | | | |
| Code banque : |  |  |  |  |  |  | | | | | | |
| Code guichet : |  |  |  |  |  |  | | | | | | |

## En cas de coassurance

En cas de coassurance, l’apériteur encaissera la totalité de la prime, et reversera à chaque coassureur le pourcentage de prime correspondant à leur quote-part.

Définitions :

|  |  |
| --- | --- |
| Coassurance : | Lorsque plusieurs assureurs s’engagent à prendre en charge une quote-part (en pourcentage) du risque qu’ils décident de coassurer. |
| *Apériteur :* | *Assureur qui établit et gère la police et les sinistres au nom de tous les autres coassureurs (mandataire).* |

Répartition entre Co assureurs

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Apériteur :* | *(Nom) ………………………………………………* | *Pourcentage d’apérition ……….. .%* |
| *Coassureur :* | *(Nom) ………………………………………………* | *Pourcentage d’apérition ……….. .%* |
| *Coassureur :* | *(Nom) ………………………………………………* | *Pourcentage d’apérition ……….. .%* |

**La proposition de coassurance qui ne couvre qu’une part du risque sera considérée comme irrégulière.**

## Délai de paiement

Les sommes dues au titre de la prime (cf. article 10.3.4 CCAP) seront payées dans un délai global de **50 jours** à compter de la date de réception par le maître d’ouvrage de la demande de paiement dont l’exigibilité répond aux conditions fixées au CCAP du présent marché.

# Date et effet du marché au regard du droit des assurances

Pour mémoire, conformément aux dispositions de l’article 5 du CCAP :

## Formation du marché :

Le présent marchéprend effet à compter de la **date de sa notification par voie électronique (\*)**, jusqu’à la fin de la période de 10 ans, à compter de la date de réception totale de l’ouvrage ou, en cas de survenance de sinistres de nature décennale garantis, à la date de clôture du dernier sinistre de nature décennale, né dans la période décennale, mais clos postérieurement.

(\*) Précisions : cette notification peut se faire par un envoi :

* D’un recommandé électronique (article L 100 du code des postes et des communications électroniques),
* Via tout autre outil qui permet de désigner l’expéditeur, de garantir l’identité du destinataire et d’établir que le document lui a été remis et quand il a été remis, **notamment via le profil acheteur PLACE**.

## Durée d’exécution :

La durée d’exécution du marché commence au jour de la réception totale de l’ouvrage, jusqu’à la fin de la période de 10 ans, à compter de la date de réception totale de l’ouvrage ou, en cas de survenance de sinistres de nature décennale garantis, à la date de clôture du dernier sinistre de nature décennale, né dans la période décennale, mais clos postérieurement.

# Signature du titulaire

Fait en UN seul original

|  |  |
| --- | --- |
| **Pour le titulaire,** |  |
| A |  |
| Le |  |
|  | Signature *(\*)* et cachet du Titulaire  (*Précédée de la mention « Lu et approuvé »)* |

*(\*) Le signataire doit avoir le pouvoir d’engager la personne qu’il représente. Le cas échéant, le mandat donné à l’intermédiaire d’assurances (agent, courtier) pour représenter l’assureur sera joint en annexe au présent acte d’engagement.*

RAPPEL : Du fait de la dématérialisation de la procédure de passation du présent marché, l’acte d’engagement et les autres pièces du marché sont établis sous format électronique et peuvent faire si le candidat le souhaite l’objet d’une signature électronique individuelle par le candidat lors du dépôt de l’offre. Toutefois, après l’attribution du marché, l’acheteur se réserve la possibilité d’éditer les pièces du marché sur support papier et ce faisant cette édition papier donnera lieu dans ce cas à la signature manuscrite des documents du marchés par le titulaire et l’acheteur.

# Confirmation que l’attributaire satisfait à l’ensemble des conditions pour faire une offre et signer le marché

## Confirmation que l’assureur ou son mandataire ne relève d’aucun motif d’exclusions mentionné aux articles L 2141-1 à L 2141-11 du code de la commande publique.

Pour justifier qu’il ne relève d’aucun desdits motifs d’exclusions, l’assureur ou son mandataire doit transmettre à l’acheteur pour chacun d’eux et au plus tard dans les 10 jours de l’attribution du marché les pièces suivantes :

|  |  |
| --- | --- |
| Liste des pièces justificatives | Remis à l’acheteur |
| Un **extrait K-Bis** ou équivalent. | *(attention case réservée à l’acheteur)* |
| Les **certificats sociaux** suivants : attestation URSSAF ou équivalent :  *Les entreprises françaises peuvent également obtenir, de manière dématérialisée, le certificat social délivré par le réseau des URSAFF à partir de leur espace sécurisé sur le site https:/mon.urssaf.fr/.* | *(attention case réservée à l’acheteur)* |
| L’attestation de régularité de la situation de l’employeur au regard de **l’obligation d’emploi des travailleurs handicapés** ((<https://www.service-public.fr/professionnels-entreprises/vosdroits/R14560>) ou équivalent | *(attention case réservée à l’acheteur)* |
| Les **certificats fiscaux** suivants : impôt sur le revenu, impôt sur les sociétés, impôt sur la valeur ajoutée ou équivalent  *(Les entreprises françaises soumises à l’impôt sur les sociétés et assujetties à la TVA peuvent obtenir de manière dématérialisée, l’attestation de régularité fiscale depuis leur compte fiscal professionnel accessible depuis le site http:/www.impôts.gouv.fr)* | *(attention case réservée à l’acheteur)* |
| le cas échéant, en cas de **redressement judiciaire** la copie du ou des jugements prononcés | *(attention case réservée à l’acheteur)* |
| Le cas échéant, les pièces prévues aux articles R. 1263-12, D. 8222-5 ou D. 8222-7 ou D. 8254-2 à D. 8254-5 du code du travail (cf. notamment : copie de la déclaration de détachement, liste nominative des salariés étrangers etc. …) | *(attention case réservée à l’acheteur)* |

Ayant reçu toutes les pièces justificatives et en avoir vérifié la validité l’acheteur confirme que l’assureur et le cas échéant son mandataire du présent marché, **n’est (ne sont) pas dans un de ces cas d’interdiction de soumissionner** :

|  |
| --- |
| (Cocher la case suivante) :  *(attention case réservée à l’acheteur)* |

## Confirmation que l’assureur ou son mandataire remplit les conditions de participation requises par l’acheteur mentionnées dans les documents de la consultation.

Ayant vérifié toutes les pièces de sa candidature, l’acheteur confirme que l’assureur et le cas échéant son mandataire **satisfait (satisfont) à l’ensemble des conditions de participation requises** telles que mentionnées dans les documents de la consultation.

|  |
| --- |
| (Cocher la case suivante) :  *(attention case réservée à l’acheteur)* |

# Décision et signature de l’acheteur

***(attention paragraphe réservé à l’acheteur)***

L’acheteur accepte l’offre DO + CNR du candidat pour un montant de prime de :

|  |  |
| --- | --- |
| **Prime DO + CNR** | |
| Prime HT | Prime TTC |
| **€ HT** | **€ TTC** |

**Pour l’acheteur**

|  |  |
| --- | --- |
| A |  |
| Le |  |
|  | Signature du représentant de l’acheteur  (*Nom Prénom et Qualité)* |

Liste des pièces du marché

Les pièces du marché sont constituées par :

| pièce n° | Libellés |
| --- | --- |
| **1** | **Acte d’engagemen**t et son annexe dans laquelle sont détaillés :   * Les **plafonds des garanties** complémentaires de la DO et de la CNR et les modalités de reconstitution des garanties après sinistre. * Les **seuils d’aggravation du risque** pour les garanties DO et de la CNR et leurs garanties complémentaires. * Le cas échéant **précisions ou proposition de modifications apportées par l’assureur** et son mandataire aux clauses du marché (CCAP et CCTP) **sous réserves qu’elles aient été acceptées par l’acheteur.** * La **gestion du marché.** * **Désignation des personnes dédiées** (Titulaire/Suppléant) à la gestion courante du marché et de celles dédiées à la gestion des sinistres et la confirmation ou non de l’existence d’un réseau interne ou externe d’experts. * Modalités pratiques de **l’aide apportée** à l’assuré pour **récupérer les attestations Responsabilité Civile Décennale** des constructeurs conformes et valides. * **Délais** auxquels l’assureur et le cas échéant son mandataire s’engage concernant la gestion courante du marché. * **La gestion des sinistres :** * Adhésion à la **CRAC** de l’assureur pour la garantie DO. * Précisions sur les **modalités de déclaration** de sinistre : * Déclaration par téléphone, mail, courrier. * Mise à disposition ou non d’imprimé types de déclaration. * Accès ou non de l’assuré à son espace personnel dédié sur site internet. * Application ou non de la règle proportionnelle en cas de transmission tardive des pièces nécessaires à la déclaration. * Descriptions des modalités pratiques de **l’aide apportée à l’assuré dans son recours contre les tiers** responsables pour les sinistres garantis dont les montants sont inférieurs à la franchise. * **Délais** auxquels l’assureur et le cas échéant son mandataire s’engage(nt) dans la gestion des sinistres. |
| **2** | Le **mandat** donné à l’intermédiaire d’assurances par l’assureur concernant la passation et la gestion du présent marché. |
| **3** | Le **RIB** |
| **4** | Les **CV des personnes dédiées** à la gestion du contrat et celles dédiée à celle des sinistres (Titulaire et suppléant). |
| **5** | La **fiche de présentation** de l’opération objet du marché et Le **dossier technique simplifié** afférent. |
| **6** | Le **cahier des charges** (CCAP et CCTP). |
| **7** | Le cas échéant, les **conditions générales et spéciales de l’assureur**, mais elles ne sont admises comme pièce du marché que sous les restrictions définies ci-après :   * À condition qu’elles ne modifient pas de façon substantielle les pièces du marché établies par l’acheteur. * Elles ne sont admises qu’en tant que complément des pièces du marché établies par l’acheteur pour ce qui n’est pas déjà prévu et n’est pas contraire à l’acte d’engagement et au cahier des charges (CCAP et CCTP)   Toutes clauses des **conditions générales et spéciales de l’assureur qui sont** moins favorables au souscripteur ou à l’assuré ne s’appliquent pas au présent marché. |

ANNEXE à l’ACTE D’ENGAGEMENT

(Précisions sur l’engagement de l’assureur et ou son mandataire)

# Plafonds de garanties

## Montants des plafonds de garanties

L’assureur s’engage à :

☞**Choisir une des 3 colonnes en cochant une des cas « OUI »**

**Étant précisé qu’aucun AUTRE CHOIX n’EST POSSIBLE ET QU’une absence de réponse = OUI pour les Plafonds A Minima.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Plafonds Garanties DO et Garanties complémentaires**  ***(cf. Article 3 CCTP DO CNR)*** | **OUI**  ***PLAFONDS A MINIMA*** | **OUI**  ***PLAFONDS améliorés*** | **OUI**  ***PLAFONDS Optimisés*** |
| * **Garantie Dommages ouvrage** | **Coût total de la construction** | **Coût total de la construction** | **Coût total de la construction** |
| * **Garantie de Bon fonctionnement** | **10 % du coût total de la construction** sans pouvoir excéder **1.000.000 €** épuisables. | **15 % du coût total de la construction** sans pouvoir excéder **1.250.000 €** épuisables. | **20 % du coût total de la construction** sans pouvoir excéder **1.500.000 €** épuisables. |
| * **Garantie Immatériels consécutif** | **10 % du coût total de la construction** sans pouvoir excéder **1.000.000 €** épuisables. | **15 % du coût total de la construction** sans pouvoir excéder **1.250.000 €** épuisables. | **20 % du coût total de la construction** sans pouvoir excéder **1.500.000 €** épuisables. |
| * **Garantie Constructeur Non Réalisateur** | **Coût total de la construction** | **Coût total de la construction** | **Coût total de la construction** |

## Modalités de reconstitution des garanties après sinistres

L’assureur :

☞**Choisir une des 3 colonnes en cochant une des cas « OUI »**

**Étant précisé qu’aucun AUTRE CHOIX n’EST POSSIBLE ET QU’une absence de réponse = REFUS de reconstituer les garanties après sinistres.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **OUI**  ***Conditions de reconstitutions Moyennes*** | **OUI**  ***Conditions de reconstitutions satisfaisantes*** | **OUI**  ***Conditions de reconstitutions très satisfaisantes*** |
| * **S’engage à accepter que la demande de reconstitution soit faite au plus tard** | **1 (UN) mois après** le dernier versement d’indemnisation du sinistre. | **3 (TROIS) mois après** le dernier versement d’indemnisation du sinistre. | **Avant la fin de la période de garantie** |
| * **S’engage à accepter que** | Que **l’assuré** puisse en faire la demande | Que **l’assuré** puisse en faire la demandeainsi que **toute personne intéressée** | Que **l’assuré** puisse en faire la demandeainsi que **toute personne intéressée** |
| * **S’engage à calculer le montant de la prime supplémentaire sur la base** | D’un **nouveau taux imposé par l’assureur** | D’un **nouveau taux négocié** avec l’assuré | Du **taux contractuel initial** |

# Seuil d’aggravation du risque

Conformément à l’article 9.2. du CCAP, l’assureur s’engage à accepter que le seuil d’aggravation du risque soit porter à hauteur de :

☞**Choisir une des 3 colonnes en cochant une des cas « OUI »**

**Étant précisé qu’aucun AUTRE CHOIX n’EST POSSIBLE ET QU’une absence de réponse = aucune tolérance de dépassement en % ou en MOIS.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Seuil d’aggravation du risque pour DO et ses garanties complémentaires | OUI  *SEUILS MINI* | OUI  *SEUILS MOYENS* | OUI  *SEUILS améliorés* | OUI  *SEUILS Optimisés* | OUI  *SEUILS très Optimisés* |
| * MODIFICATIONS PEU IMPORTANTES : pourcentage d’augmentation entre 5% et 10% Cf. Article 9.2. du CCAP | 5% | 5% | 10% | 10% | 10% |
| * MODIFICATIONS IMPORTANTES : pourcentage d’augmentation entre 5% et 50% Cf. Article 9.2. du CCAP | 5% | 10% | 15% | 20% | 50% |

# PRECISIONS ou PROPOSITIONS DE MODIFICATION du CANDIDAT aux cahiers des charges

## Souhait ou non de l’assureur d’apporter des précisions et/ou des modifications aux cahiers des charges (CCAP et CCTP)

L’assureur ou son mandataire souhaite-il **apporter concernant certaines clauses :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **DES PRECISIONS**  ☞Cochez les cases correspondantes : | **DES MODIFICATIONS**  ☞Cochez les cases correspondantes : |
| * Du **CCAP** établi par l’acheteur ? | OUI  NON | OUI  NON |
| * Du **CCTP DO CNR** établi par l’acheteur ? | OUI  NON | OUI  NON |

☞**Si oui, indiquer les précisions ou modifications souhaitées ci-après :**

**Utilisez un tableau par modification ou précision**

**À DÉFAUT D’ÊTRE LISTÉES DANS LE PRÉSENT ARTICLE TOUTES LES PROPOSITIONS DE MODIFICATIONS STIPULÉES DANS TOUT AUTRE DOCUMENT ÉMANANT DE L’ASSUREUR ET/OU SON MANDATAIRE SONT RÉPUTÉES NON ÉCRITES**

## Modification ou Précision n°1

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cela concerne :** | **Article(s)** du Cahier des Charges concerné | **Cela concerne** **également les conditions de l’assureur** | **Article(s)** des conditions concerné | **Propositions de l’assureur**  **Étant précisé QU’AUCUN renvoi aux conditions de l’assureur n’est autorisé sauf lorsque l’assureur propose purement et simplement de remplacer la clause de l’acheteur par « sa » clause.** | **Commentaire de l’acheteur**  ***(attention colonne réservée à l’acheteur)*** | **Décision de l’acheteur**  ***(attention colonne réservée à l’acheteur)*** |
| ☞C**ochez la ou les cases correspondantes :**  **CCAP** établi par l’acheteur.    **CCTP DO CNR** établi par l’acheteur. | ☞**A compléter**  ……. | **☞Cochez la ou les cases correspondantes :**  Générales  Particulières  Spéciales | ☞**A compléter :**  ……. | ☞**A compléter :**  ……. | **Précisions sans incidence** sur la conformité de l’offre au CCAP.  **Précisions** qui compte-tenu de son objet et de son importance, ne constituent pas de simples précisions mais des **propositions différentes du projet de marché**  **Modif**ications **favorables** à l’acheteur ou à l’assuré (notamment MOA).  **Modif**ications **moyennement défavorables** à l’acheteur ou à l’assuré (notamment MOA).  **Modif**ications **défavorables** à l’acheteur ou à l’assuré (notamment MOA).  **Modi**fications **très défavorables** à l’acheteur ou à l’assuré (notamment MOA).  **Modif**ications **inacceptables.** | **REFUS** |

## Modification ou Précision n°2

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cela concerne :** | **Article(s)** du Cahier des Charges concerné | **Cela concerne** **également les conditions de l’assureur** | **Article(s)** des conditions concerné | **Propositions de l’assureur**  **Étant précisé QU’AUCUN renvoi aux conditions de l’assureur n’est autorisé sauf lorsque l’assureur propose purement et simplement de remplacer la clause de l’acheteur par « sa » clause.** | **Commentaire de l’acheteur**  ***(attention colonne réservée à l’acheteur)*** | **Décision de l’acheteur**  ***(attention colonne réservée à l’acheteur)*** |
| ☞C**ochez la ou les cases correspondantes :**  **CCAP** établi par l’acheteur.    **CCTP DO CNR** établi par l’acheteur. | ☞**A compléter**  ……. | **☞Cochez la ou les cases correspondantes :**  Générales  Particulières  Spéciales | ☞**A compléter :**  ……. | ☞**A compléter :**  ……. | **Précisions sans incidence** sur la conformité de l’offre au CCAP.  **Précisions** qui compte-tenu de son objet et de son importance, ne constituent pas de simples précisions mais des **propositions différentes du projet de marché**  **Modif**ications **favorables** à l’acheteur ou à l’assuré (notamment MOA).  **Modif**ications **moyennement défavorables** à l’acheteur ou à l’assuré (notamment MOA).  **Modif**ications **défavorables** à l’acheteur ou à l’assuré (notamment MOA).  **Modi**fications **très défavorables** à l’acheteur ou à l’assuré (notamment MOA).  **Modif**ications **inacceptables.** | **REFUS** |

## Modification ou Précision n°3

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cela concerne :** | **Article(s)** du Cahier des Charges concerné | **Cela concerne** **également les conditions de l’assureur** | **Article(s)** des conditions concerné | **Propositions de l’assureur**  **Étant précisé QU’AUCUN renvoi aux conditions de l’assureur n’est autorisé sauf lorsque l’assureur propose purement et simplement de remplacer la clause de l’acheteur par « sa » clause.** | **Commentaire de l’acheteur**  ***(attention colonne réservée à l’acheteur)*** | **Décision de l’acheteur**  ***(attention colonne réservée à l’acheteur)*** |
| ☞C**ochez la ou les cases correspondantes :**  **CCAP** établi par l’acheteur.    **CCTP DO CNR** établi par l’acheteur. | ☞**A compléter**  ……. | **☞Cochez la ou les cases correspondantes :**  Générales  Particulières  Spéciales | ☞**A compléter :**  ……. | ☞**A compléter :**  ……. | **Précisions sans incidence** sur la conformité de l’offre au CCAP.  **Précisions** qui compte-tenu de son objet et de son importance, ne constituent pas de simples précisions mais des **propositions différentes du projet de marché**  **Modif**ications **favorables** à l’acheteur ou à l’assuré (notamment MOA).  **Modif**ications **moyennement défavorables** à l’acheteur ou à l’assuré (notamment MOA).  **Modif**ications **défavorables** à l’acheteur ou à l’assuré (notamment MOA).  **Modi**fications **très défavorables** à l’acheteur ou à l’assuré (notamment MOA).  **Modif**ications **inacceptables.** | **REFUS** |

## Modification ou Précision n°4

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cela concerne :** | **Article(s)** du Cahier des Charges concerné | **Cela concerne** **également les conditions de l’assureur** | **Article(s)** des conditions concerné | **Propositions de l’assureur**  **Étant précisé QU’AUCUN renvoi aux conditions de l’assureur n’est autorisé sauf lorsque l’assureur propose purement et simplement de remplacer la clause de l’acheteur par « sa » clause.** | **Commentaire de l’acheteur**  ***(attention colonne réservée à l’acheteur)*** | **Décision de l’acheteur**  ***(attention colonne réservée à l’acheteur)*** |
| ☞C**ochez la ou les cases correspondantes :**  **CCAP** établi par l’acheteur.    **CCTP DO CNR** établi par l’acheteur. | ☞**A compléter**  ……. | **☞Cochez la ou les cases correspondantes :**  Générales  Particulières  Spéciales | ☞**A compléter :**  ……. | ☞**A compléter :**  ……. | **Précisions sans incidence** sur la conformité de l’offre au CCAP.  **Précisions** qui compte-tenu de son objet et de son importance, ne constituent pas de simples précisions mais des **propositions différentes du projet de marché**  **Modif**ications **favorables** à l’acheteur ou à l’assuré (notamment MOA).  **Modif**ications **moyennement défavorables** à l’acheteur ou à l’assuré (notamment MOA).  **Modif**ications **défavorables** à l’acheteur ou à l’assuré (notamment MOA).  **Modi**fications **très défavorables** à l’acheteur ou à l’assuré (notamment MOA).  **Modif**ications **inacceptables.** | **REFUS** |

## Modification ou Précision n°5

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cela concerne :** | **Article(s)** du Cahier des Charges concerné | **Cela concerne** **également les conditions de l’assureur** | **Article(s)** des conditions concerné | **Propositions de l’assureur**  **Étant précisé QU’AUCUN renvoi aux conditions de l’assureur n’est autorisé sauf lorsque l’assureur propose purement et simplement de remplacer la clause de l’acheteur par « sa » clause.** | **Commentaire de l’acheteur**  ***(attention colonne réservée à l’acheteur)*** | **Décision de l’acheteur**  ***(attention colonne réservée à l’acheteur)*** |
| ☞C**ochez la ou les cases correspondantes :**  **CCAP** établi par l’acheteur.    **CCTP DO CNR** établi par l’acheteur. | ☞**A compléter**  ……. | **☞Cochez la ou les cases correspondantes :**  Générales  Particulières  Spéciales | ☞**A compléter :**  ……. | ☞**A compléter :**  ……. | **Précisions sans incidence** sur la conformité de l’offre au CCAP.  **Précisions** qui compte-tenu de son objet et de son importance, ne constituent pas de simples précisions mais des **propositions différentes du projet de marché**  **Modif**ications **favorables** à l’acheteur ou à l’assuré (notamment MOA).  **Modif**ications **moyennement défavorables** à l’acheteur ou à l’assuré (notamment MOA).  **Modif**ications **défavorables** à l’acheteur ou à l’assuré (notamment MOA).  **Modi**fications **très défavorables** à l’acheteur ou à l’assuré (notamment MOA).  **Modif**ications **inacceptables.** | **REFUS** |

# Engagements de l’assureur sur la gestion du marché

## Équipe dédiée à la gestion du marché y compris les sinistres

### Désignation de la personne dédiée à la gestion du marché d’assurance objet des présentes

Conformément aux dispositions du CCAP (article 11.3.1), l’assureur désigne ci-après la personne en charge de la gestion du marché.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | | TITULAIRE | À compléter | | Prénom /NOM : |  | | N° de téléphone direct : |  | | Adresse mail *(\*)* : |  | | Formation : |  | | Expérience : |  | | Adresse bureau :  *(localisation)* |  | | |  |  | | --- | --- | | SUPPLEANT(E) | À compléter | | Prénom /NOM : |  | | N° de téléphone direct : |  | | Adresse mail *(\*)* : |  | | Formation : |  | | Expérience : |  | | Adresse bureau :  *(localisation)* |  | |

*(\*)* ***Cette adresse conformément aux dispositions du CCAP (article 11.2) est l’adresse mail 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’assuré et seront opposables à l’assureur.***

L’assureur atteste que les personnes physiques ci-dessus désignées comme gestionnaires du présent marché d’assurance (Titulaire et suppléant) disposent des compétences requises pour exercer cette fonction :

|  |
| --- |
| (Cocher la case suivante) : |

☞Sont jointes en annexe du présent acte d’engagement **les pièces justifiant les compétences (cf. CV)** des personnes ci-dessus désignées lesquelles mettent en exergue leurs diplômes et leurs expériences professionnelles.

### Désignation de la personne dédiée à la **gestion des sinistres**

Conformément aux dispositions du CCAP (article 12), l’assureur désigne ci-après la personne en charge de la gestion des sinistres.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | | TITULAIRE | À compléter | | Prénom /NOM : |  | | N° de téléphone direct : |  | | Adresse mail *(\*)* : |  | | Formation : |  | | Expérience : |  | | Adresse bureau :  *(localisation)* |  | | |  |  | | --- | --- | | SUPPLEANT(E) | À compléter | | Prénom /NOM : |  | | N° de téléphone direct : |  | | Adresse mail *(\*)* : |  | | Formation : |  | | Expérience : |  | | Adresse bureau :  *(localisation)* |  | |

*(\*)* ***Cette adresse conformément aux dispositions du CCAP (article 11.2) est l’adresse mail valide et sécurisée de la personne et/ou service auprès de laquelle (duquel) les notifications concernant la gestion des sinistres afférents au présent marché pourront être valablement faites par l’assuré et seront opposables à l’assureur.***

L’assureur atteste que les personnes physiques ci-dessus désignées comme gestionnaires du présent marché d’assurance (Titulaire et suppléant) disposent des compétences requises pour exercer cette fonction :

|  |
| --- |
| (Cocher la case suivante) : |

☞Sont jointes en annexe du présent acte d’engagement **les pièces justifiant les compétences (cf. CV)** des personnes ci-dessus désignées lesquelles mettent en exergue leurs diplômes et leurs expériences professionnelles.

### Présence ou non d’un **réseau interne ou externe d’experts** juridiques et/ou en technique de la construction (**HORS** cabinets d’expertise assurances construction, ceux-là ne sont pas être prise en compte dans la réponse).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L’assureur dispose-t-il d’un réseau interne ou externe **:** | ☞ Cochez les cases correspondantes :  **Étant précisé qu’aucun AUTRE CHOIX n’EST POSSIBLE ET QU’une absence de réponse = NON** | Si **OUI** quel est leur rôle notamment auprès des gestionnaires de l’assureur ? |
| * **D’experts juridiques** (avocats, experts droit de l’assurance …) ? | OUI  NON | ☞Compléter : ….. |
| * **D’expert en technique de la construction** (cf. ingénieur bâtiment …) ? | OUI  NON | ☞Compléter : …. |

## Modalités pratiques de l’aide apportée à l’assuré pour récupérer les attestations RCD des constructeurs conformes et valides

Conformément aux dispositions du CCAP du marché objet des présentes (article 11.3.3), en cas d’attestations RCD (\*) 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 :

(\*) attestations d’assurance de responsabilité civile décennale des constructeurs au sens de l’article 1792-1 du code des assurances

|  |  |
| --- | --- |
| **L’assureur et/ou son mandataire** : | ☞Cochez les cases correspondantes :  **Étant 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 |

## Délais auxquels l’assureur et le cas échéant son mandataire s’engage(nt).

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

☞**Choisir une des 3 colonnes en cochant une des cas « OUI »**

**Étant précisé qu’aucun AUTRE CHOIX n’EST POSSIBLE ET QU’une absence de réponse = OUI pour les délais longs.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ACTIONS** | **OUI**  ***Délais maximums*** | **OUI**  ***Délais optimisé*** | **OUI**  ***Délais très optimisés*** |
| * **Vérification de la complétude** du dossier de l’assureur concernant le risque assuré et **demande** de transmettre **les renseignements manquants.** | **2 (DEUX) mois**  à compter de la notification du marché | **1 (UN ) mois**  à compter de la notification du marché | **15 (QUINZE) jours**  à compter de la notification du marché |
| * Prévenir l’assuré de **tout changement de personne** en charge de la gestion de son marché d’assurance. | **20** (VINGT) j**ours**  à compter du jour de la prise de connaissance  du départ du collaborateur | **10** (DIX) j**ours**  à compter du jour de la prise de connaissance  du départ du collaborateur | **5** (**CINQ**) j**ours**  à compter du jour de la prise de connaissance  du départ du collaborateur |
| * Délivrer à l’assuré **toute attestation d’assurance** relative au présent marché. | **05** (CINQ) **jours**  à compter de la demande | **60 (**SOIXANTE) **heures** à compter de la demande  **(en tenant compte des jours et horaires ouverture de bureau)** | **30** (TRENTE) **HEURE**  À compter de la demande  **en tenant compte des jours et horaires ouverture de bureau)** |
| * 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. | **40** (QUARANTE) **jours**  avant la date prévisionnelle  d’achèvement des travaux | **20** (VINGT) **jours**  avant la date prévisionnelle  d’achèvement des travaux | **10** (DIX) **jours**  avant la date prévisionnelle  d’achèvement des travaux |
| * Envoi à l’assuré de tout **projet d’avenant** au présent marché d’assurance. | **20** (VINGT) **jours**  à compter de la demande et sous réserve que l’assuré ait transmis à l’assureur tous les documents nécessaires à son établissement. | **10** (DIX) **jours**  à compter de la demande et sous réserve que l’assuré ait transmis à l’assureur tous les documents nécessaires à son établissement. | **5** (CINQ) **jours**  à compter de la demande et sous réserve que l’assuré ait transmis à l’assureur tous les documents nécessaires à son établissement. |
| * Envoi à l’assuré d’un **accusé réception de sa question.** | **48 H** (quarante-huit heures) à compter de la réception de la question.  **(en tenant compte des jours et horaires ouverture de bureau)** | **24 H** (vingt-quatre heures) à compter de la réception de la question.  **(en tenant compte des jours et horaires ouverture de bureau)** | **12 H** (douze heures) 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**. | **05** (CINQ) **jours** à compter de la réception de la question. | **60** (SOIXANTE) **heures Heures**  à compter de la réception de la question.  **(en tenant compte des jours et horaires ouverture de bureau)** | **30** (TRENTE) **HEURE**  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 complexes ou compliquées.** | **20** (VINGT) **jours** à compter de la réception de la question. | **10** (DIX) **jours**  à compter de la réception de la question. | **5** (CINQ) **jours**  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. | **10** (DIX) **jours** à compter de la demande | **5** (CINQ) **jours** à compter de la demande | **60 (**SOIXANTE) **heures** à compter de la demande  **(en tenant compte des jours et horaires ouverture de bureau)** |

# Engagements de l’assureur pour la gestion des sinistres

## Gestion des sinistres mettant en jeu les garanties Dommages-ouvrage, bon fonctionnement.

|  |
| --- |
| NOTA : **Concernant la Déclaration et gestion des sinistres** sont applicables en priorité car elles sont **d’ordre public les clauses types énoncées 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 à ces mêmes garanties les dispositions complémentaires du CCTP DO CNR. |

|  |  |
| --- | --- |
| **L’assureur** : | ☞ Cochez les cases correspondantes :  **Étant précisé qu’aucun AUTRE CHOIX n’EST POSSIBLE ET QU’une absence de réponse = NON** |
| * Adhère-t-il à la **CRAC** ? | OUI  NON |

## 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** : | ☞ Cochez les cases correspondantes :  **Étant 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 (cf. CCAP, article 13.1.4) ? | 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, dans le respect des conditions édictées à l’article 13.1.3 du CCAP, 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.

Conformément aux dispositions du CCAP (article 13.7) du marché objet des présentes, lorsque le montant des dommages **garantis** est **inférieur à la franchise** des garanties et en cas de **tiers responsable**:

|  |  |
| --- | --- |
| **L’assureur dans ce cas** : | ☞Cochez les cases correspondantes :  **Étant 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.

**Rappel ceci concerne la gestion des sinistres susceptibles de mettre en jeu les garanties autres que la garantie dommages-ouvrage.**

☞**Choisir une des 3 colonnes en cochant une des cas « OUI »**

**Étant précisé qu’aucun AUTRE CHOIX n’EST POSSIBLE ET QU’une absence de réponse = OUI pour les délais longs.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ACTIONS** | **OUI**  ***Délais maximum*** | **OUI**  ***Délais optimisé*** | **OUI**  ***Délais très optimisés*** |
| * Prévenir l’assuré de **tout changement de personne** en charge pour l’exécution du présent marché de la gestion des sinistres. | **20** (VINGT) j**ours**  à compter du jour de la prise de connaissance du départ du collaborateur | **10** (DIX j**ours**  à compter du jour de la prise de connaissance du départ du collaborateur | 5 (CINQ) j**ours**  à compter du jour de la prise de connaissance du départ du collaborateur |
| * **Accuser réception** des déclarations de sinistres faites par l’assuré | **48 H** (quarante-huit heures) à compter de la réception de la déclaration. (\*) | **24 H** (vingt-quatre heures) à compter de la réception de la déclaration. (\*) | **12 H** (douze heures) 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** | **10** (DIX) **jours** à compter de la déclaration de sinistre. | **5** (CINQ) **jours** à compter de la déclaration de sinistre. | **60** (SOIXANTE) **heures** à compter de la déclaration de sinistre (\*) |
| * Pour les sinistres pour lesquels une expertise est nécessaire, à m**issionner un expert** de constater, décrire et évaluer les dommages, et d’en déterminer les causes et à informer l’assuré de cette désignation | **15** (QUINZE) **jours** à compter de la réception de la déclaration de sinistre. | **7** (SEPT) **jours** à compter de la réception de la déclaration de sinistre. | **84** (QUATRE VINGT QUATRE) **heures** à compter 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   *Nota : En outre, dès qu’il a connaissance d’un élément fourni, soit par l’assuré en cours d’instruction de sinistre, soit par l’assuré ou toute autre personne dans le cadre d’une expertise ou d’une procédure, de nature à entraîner de sa part un refus de garantie, l’assureur doit en informer l’assuré dans le plus bref délai* | **15** (QUINZE) **jours** à compter de la réception de la déclaration de sinistre. | **7** (SEPT) **jours** à compter de la réception de la déclaration de sinistre. | **84** (QUATRE VINGT QUATRE) **heures** à compter 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 | **10** (DIX) **jours** à compter de la réception par l’assureur du rapport | **5** (CINQ) **jours** à compter de la réception par l’assureur du rapport | **60 (**SOIXANTE) **heures** 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 | **10** (DIX) **jours** à compter de la demande de l’assuré. | **5** (CINQ) **jours** à compter de la demande de l’assuré. | **60 (**SOIXANTE) **heures** à compter de la demande de l’assuré. (\*) |
| * À verser un **acompte** d’au moins 50% du montant estimé par l’expert. | **15** (QUINZE) **jours** à compter de la notification par l’assureur de son accord de prendre en garantie le sinistre. | **7** (SEPT) **jours** à compter de la notification par l’assureur de son accord de prendre en garantie le sinistre. | **84** (QUATRE VINGT QUATRE) **heures** 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* | **15** (QUINZE) **jours** à compter de la notification à l’assureur de l’accord de l’assuré sur la proposition d’indemnisation. | **7** (SEPT) **jours** à compter de la notification à l’assureur de l’accord de l’assuré sur la proposition d’indemnisation. | **84** (QUATRE VINGT QUATRE) **heures** 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. | **5** (CINQ) **jours** à compter de la demande de l’assuré | **60** (SOIXANTE) **heures** à compter de la demande de l’assuré(\*) | **30** (TRENTE) **heures** (\*) |

**(\*) en tenant compte des jours et horaires ouverture de bureau)**

### Expertise en cas d’**urgence** constatée par l’assureur.

En cas d’urgence constatée par l’assureur :

☞**Choisir une des 3 colonnes en cochant une des cas « OUI »**

**Étant précisé qu’aucun AUTRE CHOIX n’EST POSSIBLE ET QU’une absence de réponse = NON**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **OUI**  **Délais maximum** | **OUI**  **Délais optimisé** | **OUI**  **Délais très optimisés** |
| * **Il 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** | **72 (SOIXANTE DOUZE) heures** | **48 (QUARANTE HUIT) heures** | **24 (VINGT QUATRE) heures** |

**---------- Fin du document ----------**