SOUSCRIPTION DES MARCHES D'ASSURANCE

C.C.T.P.

CAHIER DES CLAUSES TECHNIQUES PARTICULIERES

Lot n°4

Assistance - Rapatriement

Numéro du Marché	2026-21
Procédure de marché	Appel d'offres ouvert, passé en application des articles L. 2124-2, R. 2124-2 1° et R. 2161-2 à R. 2161-5 du Code de la Commande Publique
Pouvoir adjudicateur	Haute Autorité de santé 5, avenue du Stade de France 93218 Saint-Denis La Plaine Cedex
Assistant à maîtrise d'ouvrage	Néodit

Le présent Cahier des Clauses Techniques Particulières (C.C.T.P.) est constitué des pièces suivantes :

Les Conditions Particulières
Les Conditions Générales

Le marché est constitué des pièces énumérées ci-dessous, s'appliquant par ordre de priorité décroissant :

1. L'acte d'engagement complété par une personne dûment habilitée à engager le candidat et ses annexes :
   a. Annexe n° 1 à l'acte d'engagement « Réserves et Aménagements du Candidat » sur laquelle seront précisés les réserves et aménagements formulés par le candidat au regard des dispositions prévues au Cahier des Clauses Techniques Particulières (C.C.T.P.), le cas échéant ;
   b. Annexe n° 2 à l'acte d'engagement « Convention de Gestion » complétée par une personne dûment habilitée à engager le candidat ;
2. Le cahier des clauses administratives particulières commun (C.C.A.P.C.) à tous les lots, dont l'exemplaire conservé par le pouvoir adjudicateur fait seul foi ;
3. Le présent Cahier des Clauses Techniques Particulières (C.C.T.P), dont l'exemplaire conservé par le pouvoir adjudicateur fait seul foi et comprenant notamment ;
   a. Les présentes Conditions Particulières, dont les dispositions les plus favorables à l'assuré dérogent aux pièces énumérées ci-dessous ;
   b. Les présentes Conditions Générales ;
4. Les Annexes, comprenant un maximum d'éléments permettant aux candidats d'apprécier les risques, et notamment les éléments statistiques.
5. L'offre technique et financière du candidat le cas échéant, et notamment les Conditions Particulières, Conventions Spéciales et Conditions Générales, dûment identifiables.

La constitution du marché telle que définie ci-dessus a pour objet de définir les garanties, capitaux et franchises ainsi que les modalités de gestion de la vie du contrat et des sinistres, et ce par dérogation à toute autre pièce qui viendrait y déroger et qui ne figurerait pas dans la liste.

En cas de silence, imprécision, doute, difficulté d'interprétation, contestation ou tout autre motif qui aboutirait à opposer à l'assuré des conditions ou modalités qui nuiraient à sa prise en charge ou son indemnisation, il est précisé qu'il sera toujours fait application des dispositions les plus favorables à l'assuré.

00

SOMMAIRE

CONDITIONS PARTICULIÈRES 4

01 INFORMATIONS DE REFERENCE 5
02 CONNAISSANCE DU RISQUE 6
03 CAPITAUX ET FRANCHISES 8
04 PRIME 10
05 ASSURE - BENEFICIAIRE 11
06 OBJET DE LA GARANTIE 12
07 LA GARANTIE EN DÉTAIL 13

CONDITIONS GÉNÉRALES 17

01 DÉFINITIONS 18
02 DISPOSITIONS COMMUNES 20
03 SINISTRE 21

CONDITIONS PARTICULIÈRES

Les présentes Conditions Particulières annulent et remplacent, pour ce qu'elles ont de plus favorable à l'assuré, les Conditions Générales composant le présent Cahier des Clauses Techniques Particulières (C.C.T.P).

Il est convenu qu'en cas de contestation sur l'application de ces différentes pièces, ce sera la clause la plus favorable à l'assuré qui s'appliquera.

01

INFORMATIONS DE REFERENCE

SOUSCRIPTEUR

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ
5, AVENUE DU STADE DE FRANCE
93218 SAINT-DENIS LA PLAINE CEDEX

Représentée par son Président en exercice.

En application des dispositions de l'article L. 112-1 du Code des Assurances, l'assurance est contractée tant pour son compte que pour le compte de qui il appartiendra.

EFFET DU CONTRAT

01/01/2027

ÉCHÉANCE

01/01

DURÉE DU CONTRAT

Le marché prendra effet le 1er janvier 2027 à 00h00 pour une durée de 4 ans.

Il prendra fin le 31 décembre 2030 à minuit.

Il peut y être mis fin à l'expiration de chaque période annuelle, à charge pour la partie qui en prendra l'initiative, d'en informer l'autre par lettre recommandée avec avis de réception postal, 4 mois au moins avant la fin de la période en cours.

02

CONNAISSANCE DU RISQUE

Il est convenu que l'ensemble des informations suivantes sont communiquées dans le but de permettre au(x) candidat(s) de mieux appréhender les risques à assurer.

Il s'agit des informations connues au moment de l'établissement du Dossier de Consultation des Entreprises, réputées exactes à la connaissance du pouvoir adjudicateur, et qui ne pourront être utilisées dans le but de limiter l'application des garanties du contrat.

Il est également convenu que ces éléments sont susceptibles d'évoluer pendant la durée du marché.

CONTRAT ANTÉRIEUR

Éléments statistiques	Joints en annexe
Garanties du contrat en cours, et qui s'achève au 31/12/2026	Identique aux garanties demandées en Solution de Base
Franchises du contrat en cours, et qui s'achève au 31/12/2026	Sans franchise, sauf retard de bagage : 24 h.

GÉNÉRALITÉS

Typologies de personnes assurées :

Pour mener à bien ses missions, la Haute Autorité de santé s'appuie sur des personnels se caractérisant par une grande diversité de positions statutaires :
- des personnels permanents et non permanents, recrutés sur des supports contractuels de droit public ou privé, ou bien relevant du statut de fonctionnaire, qui exercent leurs missions dans les services métiers et supports ;
- un réseau de près de 2800 experts, professionnels de santé pour la plupart, qui interviennent ponctuellement, dans les commissions, les groupes de travail ou de relecture. Ces collaborateurs, apportent leur expertise dans des domaines très variés, allant de la qualité en santé à l'évaluation médico-économique. Cette catégorie de collaborateurs comprend également les experts-visiteurs qui participent à l'activité de certification.

L'effectif physique actuel des collaborateurs est d'environ 480.

Bénéficiaires des garanties :

Experts-visiteurs, collaborateurs

Nombre de personnes	480 personnes (personnel) et près de 2

	800 experts
Voyages à l'étranger	☒ OUI ☐ NON
Localisation principale des déplacements à l'étranger	Principalement Europe, Amérique latine (ponctuel)
Nombre de voyages effectués par an	Voyageurs et voyages : 2024 : 4843 Ordres de mission pour 1533 voyageurs 2025 : 5 148 ordres de mission pour 1452 voyageurs

03

CAPITAUX ET FRANCHISES

GARANTIE / PRESTATION	MONTANT MAX. PAR PERSONNE
ASSISTANCE AUX PERSONNES EN CAS DE MALADIE OU D'ACCIDENT	
Rapatriement et transport sanitaire	Frais réels
Frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation (sans limitation de durée) - y compris épidémie, pandémie (France ET Etranger)	2 000 000 € (3 000 000 € USA/Canada)
Frais dentaires d'urgence	200 € / sinistre
Accompagnement de l'assuré rapatrié / transporté	Titre de transport (En train 1ère classe ou avion classe économique)
Présence auprès de l'assuré hospitalisé (jusqu'à 2 membres de la famille)	Frais réels
Prolongation de séjour (y compris épidémie, pandémie - impossibilité de prendre le vol retour)	150 €/jour (max. 1 500 €)
Transmission de messages	Frais réels
Consultation d'un médecin francophone en temps réel depuis n'importe quel pays, 24h/24, sans avance de frais	Frais réels
Second avis médical	Frais réels
ASSISTANCE EN CAS DE DECES	
Rapatriement ou transport du corps en cas de décès	Frais réels
Frais de cercueil	5 000 €
Accompagnement du défunt par un membre de la famille + Frais d'hébergement	Titre de transport + 150 €/jour (max. 3 jours)
AIDE ET SERVICES A L'ASSURE	
Envoi d'un médecin sur place	Frais réels
Envoi de médicaments	Frais réels
Avance de la caution pénale	50 000 €
Assistance juridique (frais d'avocat)	15 000 €
Assistance passeport / pièces d'identité	Frais réels
Perte ou vol des moyens de paiement	Frais réels
Conseil vie quotidienne	Assistance et conseil SANS LIMITE
Evacuation - troubles politiques ou catastrophe naturelle	Titre de transport

GARANTIE / PRESTATION	MONTANT MAX. PAR PERSONNE
Frais de recherche et de secours	30 000 €
Assistance psychologique	10 000 €
Rapatriement sécuritaire (évacuation en cas de menace terroriste, émeute, coup d'état, catastrophe naturelle imminente)	Frais réels
Enlèvement / séquestration / prise d'otage (consultant, négociateur, rapatriement notamment)	150 000 € et 100 000 € pour un consultant spécialisé
BAGAGES ET EFFETS PERSONNELS	
Perte, détérioration, vol ou destruction des bagages personnels ou du matériel professionnel	10 000 €
INCIDENTS DE VOYAGE	
Retard d'avion, annulation de vol ou non-admission à bord (y compris prise de température)	3 000 €
Retard de livraison des bagages	1 000 €
Utilisation frauduleuse de carte SIM	Frais réels
Vol d'espèces	500 €
Annulation de voyage	10 000 € / évènement
RESPONSABILITE CIVILE VIE PRIVEE	
Dommages corporels, matériels et immatériels	7 500 000 € / sinistre (franchise : 150 €)
Dommages corporels et immatériels consécutifs	7 500 000 € / sinistre (franchise : 150 €)
Dommages matériels et immatériels consécutifs	1 500 000 € / sinistre (franchise : 150 €)

04

PRIME

La prime annuelle est obtenue par application du taux sur l'assiette. Le taux (HT et TTC), l'assiette à la souscription ainsi que la prime (HT et TTC) sont indiqués à l'Acte d'engagement.

TAUX-PRIX

Le prix/taux (HT et TTC) est indiqué par l'assureur et figure à l'Acte d'Engagement.

Il est fixe pendant toute la durée du contrat et n'est pas indexé.

ASSIETTE

L'assiette est constituée de la totalité des personnes bénéficiant des garanties. Les candidats sont libres de prévoir une assiette différente à la condition de le mentionner spécifiquement à l'Acte d'engagement.

PRIME

Il est convenu que la prime appelée en début d'exercice pendant toute la durée du contrat correspond à l'application du taux ou prix figurant à l'Acte d'Engagement sur l'assiette indiquée ci-avant.

Il n'y a pas de prime de régularisation mais le candidat pourra demander annuellement une déclaration du nombre de personnes assurées au titre de l'exercice suivant (N+1) afin de revoir la prime en conséquence.

Une clause d'ajustement automatique est prévue par ailleurs en cas de manquement involontaire dans la déclaration des bénéficiaires.

05

ASSURE - BENEFICIAIRE

Ont la qualité d'assuré le souscripteur ainsi que l'ensemble des personnes placées sous son autorité ou sa responsabilité, et notamment :

- les préposés du souscripteur ;
- les collaborateurs bénévoles et volontaires ;
- les stagiaires ;
- les membres du Collège et des commissions spécialisées, les experts externes, les experts-visiteurs et plus généralement les collaborateurs occasionnels du service public intervenant pour le compte de la HAS ;
- les bénévoles ;
- les représentants légaux du souscripteur agissant dans le cadre de leurs fonctions ;
- et plus généralement, toute personne physique pour le compte de laquelle le souscripteur entend étendre le bénéfice de la présente garantie.

Il est convenu que les assurés sont tiers entre eux.

06

OBJET DE LA GARANTIE

Le présent contrat a notamment pour objet de prendre en charge et réaliser toutes prestations d’assistance médicale, d’évacuation sanitaire, y compris médicalisées, urgentes et non urgentes ainsi que les frais annexes s’y rapportant.

Les garanties s'appliquent à l'ensemble des déplacements professionnels réalisés en France et à l'étranger.

Chaque mission est couverte dès le départ de l'assuré de son lieu de travail ou de son domicile, et jusqu'à son retour sur l'un de ces lieux.

07

LA GARANTIE EN DÉTAIL

Au titre de la Garantie Générale présentée au chapitre ci-avant et du chapitre « 03 - CAPITAUX ET FRANCHISES » des Conditions Particulières, sont notamment couvert(e)s :

RAPATRIEMENT

En cas de maladie ou d'accident corporel, l'Assureur organise le retour de l'assuré à son domicile en France ou dans un établissement hospitalier du choix de l'assuré ou de son représentant, et prend en charge les frais correspondants.
Pour les collaborateurs de nationalité étrangère, le rapatriement vers leur pays d'origine peut être organisé et pris en charge dans les mêmes conditions.
Un membre de la famille ou un proche présent sur place peut être autorisé à accompagner l'assuré lors de son transport.

ACCOMPAGNANT

Lorsque le bénéficiaire blessé ou malade, non transportable, doit rester hospitalisé au-delà de la date initialement prévue pour son retour, l'Assureur organise et prend en charge l'hébergement d'une personne attendant sur place le transport sanitaire.
Si le bénéficiaire est isolé, l'Assureur organise et prend en charge le transport aller-retour d'un proche, ainsi que son hébergement.

POURSUITE DU VOYAGE

Si l'état de santé du bénéficiaire ne nécessite pas un rapatriement, l'Assureur prend en charge ses frais de transport pour lui permettre de poursuivre son voyage interrompu.

MÉDICAUX ET D'HOSPITALISATION

L'Assureur prend en charge directement les frais médicaux et d'hospitalisation engagés.
Dans l'attente des remboursements par les organismes sociaux si une prise en charge directe n'est pas possible, ces frais médicaux et d'hospitalisation font l'objet d'une avance.

MÉDICAMENTS ET PROTHÈSES

En cas de nécessité, l'Assureur recherche et prend en charge, sur le lieu de séjour, les médicaments (prescrits ou leurs équivalents) indispensables à la santé du patient. A défaut de pouvoir se les procurer sur place, et dans la mesure où le délai d'acheminement est compatible avec la nature du problème, l'Assureur organise et prend en charge l'expédition de ces médicaments au lieu de séjour.
De même, l'Assureur organise et prend en charge, lorsque nécessaire, l'expédition de lunettes, lentilles de contact, appareillages médicaux et prothèses.

Le seul coût de ces matériels reste à la charge du bénéficiaire, l'Assureur pouvant en avancer le montant si nécessaire.

SECOURS ET RECHERCHE

L'Assureur organise et prend en charge les frais de secours et de recherche.

DECES

L'Assureur organise et prend en charge le transport du corps jusqu'au lieu d'obsèques ou d'inhumation en France ou dans le pays de domicile du défunt. La prise en charge inclut les frais de préparation du défunt, les aménagements spécifiques au transport, ainsi qu'un cercueil, conforme à la législation et de bonne qualité. Les autres frais, notamment les frais de cérémonie, de convoi et d'inhumation restent à la charge de la famille.

Si la présence d'un proche sur les lieux du décès s'avère opportune pour effectuer la reconnaissance du corps, ou les formalités de rapatriement ou d'incinération du bénéficiaire décédé, l'Assureur organise et prend en charge un déplacement aller-retour et son hébergement.

En cas de décès du conjoint (de droit ou de fait), d'un ascendant en ligne directe ou d'un descendant en ligne directe, d'un frère ou d'une sœur d'un des bénéficiaires, l'Assureur organise et prend en charge :

- l'acheminement des bénéficiaires en déplacement jusqu'au lieu d'inhumation ou d'obsèques en France,
- l'acheminement des bénéficiaires en déplacement jusqu'au lieu d'inhumation ou d'obsèques dans leur pays de domicile,

Les mêmes dispositions sont applicables en cas de décès imminent et inéluctable.

ASSISTANCE

Lorsque le transport sanitaire d'un bénéficiaire est décidé, si le moyen de retour prévu initialement ne peut être utilisé, l'Assureur organise et prend en charge le retour des autres bénéficiaires concernés par cette interruption de séjour ou de voyage, à leur domicile.
En remplacement du retour au domicile et dans la limite du coût de cette mise en œuvre, les bénéficiaires peuvent choisir l'acheminement vers leur lieu de destination.

En cas d'indisponibilité de l'accompagnateur, suite à un décès, maladie ou blessure affectant un groupe en déplacement dont la personne morale est responsable, l'Assureur organise et prend en charge l'acheminement d'un accompagnateur mandaté par la personne morale jusqu'au lieu de résidence du groupe, ainsi que, si nécessaire, son retour et son hébergement.

En cas de maladie ou d'accident nécessitant une hospitalisation imprévue de plus de 5 jours d'un proche du bénéficiaire, l'Assureur met à la disposition du bénéficiaire un titre de transport pour se rendre au chevet du proche (conjoint de droit ou de fait, ascendant en ligne directe ou descendant en ligne directe, frère ou sœur) en France ou dans le pays du domicile du bénéficiaire.

En cas de sinistre majeur concernant la résidence principale ou secondaire du bénéficiaire survenu postérieurement à la date de son départ, l'Assureur organise et prend en charge le transport du bénéficiaire pour se rendre à son domicile.

Lorsqu'un transport concerne une personne handicapée ou un enfant de moins de 18 ans non accompagné, l'Assureur organise et prend en charge le voyage aller et retour d'un proche et son hébergement, ou d'une personne habilitée par sa famille ou par la personne morale, pour l'accompagner dans son déplacement.

Lorsque ce voyage est impossible, l'Assureur fait accompagner la personne handicapée ou l'enfant par une personne qualifiée.

DOCUMENTS ET TITRES

En cas de vol, de perte ou de destruction de papiers d'identité, passeport, de moyens de paiement ou de titres de transport, l'Assureur conseille et assiste le bénéficiaire sur les démarches à accomplir (prise en charge d'un traducteur si nécessaire, dépôt de plainte, oppositions, documents équivalents, démarches à effectuer pour renouveler les documents) et prend en charge le retour au domicile si la situation empêche l'Assuré de continuer normalement son séjour.

ANIMAUX ET ACCESSOIRES

A l'occasion du transport sanitaire d'un bénéficiaire, les animaux de compagnie qui l'accompagnent, ses bagages à main et les accessoires nécessaires à l'activité du bénéficiaire ou de la personne morale sont rapatriés aux frais de l'Assureur.

VOL

En cas de vol de matériel indispensable à la poursuite de l'activité du bénéficiaire ou de la personne morale ou de dommage accidentel le rendant inutilisable, et dès lors que ce matériel est indisponible sur place, l'Assureur organise et prend en charge l'acheminement de matériel de remplacement mis à disposition au siège social de la personne morale jusqu'au lieu de l'activité de la personne morale.

EVENEMENT CLIMATIQUE

Lorsque les bénéficiaires ne peuvent poursuivre le voyage prévu à la suite d'un événement climatique majeur, l'Assureur prend en charge leurs frais d'hébergement ou organise et prend en charge leur retour au domicile.

TROUBLE POLITIQUE

Lorsque les bénéficiaires ne peuvent poursuivre le voyage prévu à la suite d'un trouble politique, l'Assureur prend en charge leurs frais d'hébergement ou organise et prend en charge leur retour au domicile.

EPIDEMIE – PANDEMIE

Lorsque les bénéficiaires ne peuvent poursuivre le voyage prévu à la suite d'une pandémie ou épidémie, l'Assureur prend en charge leurs frais d'hébergement ou organise et prend en charge leur retour au domicile.

FRAIS DE TÉLÉCOMMUNICATION

Les frais de télécommunications à l'étranger, engagés par le bénéficiaire pour joindre l'Assureur ou un proche à l'occasion d'une intervention d'assistance ou d'une demande de renseignement, sont remboursés par l'Assureur.

SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE

En cas d'événement traumatisant affectant le bénéficiaire tels qu'un accident, une maladie grave, un décès, une agression, une mise en cause judiciaire, etc. l'Assureur, via son assisteur organise et prend en charge le soutien psychologique du bénéficiaire à hauteur du montant indiqué au tableau des capitaux.

AIDE MENAGERE

À la suite du rapatriement du bénéficiaire, s'il ne peut réaliser lui-même les tâches ménagères habituelles, l'Assisteur cherche, missionne et prend en charge une aide-ménagère, dans la limite de 15 heures maximum réparties sur 4 semaines.

COURSES

À la suite du rapatriement du bénéficiaire, s'il ne peut réaliser lui-même les courses habituelles, l'Assisteur cherche, missionne et prend en charge les frais de livraison de ses courses dans la limite de deux semaines maximum et deux livraisons par semaine.

CONDITIONS GÉNÉRALES

Les présentes Conditions Générales :

- définissent le cadre et les principes généraux du contrat ;
- décrivent les garanties proposées ainsi que leurs conditions et limites d'application ;
- prévoient les clauses spécifiques d'application du contrat ;
- précisent les formalités à accomplir en cas de sinistre ainsi que les modalités relatives à son règlement ;
- Rappellent les règles juridiques qui régissent la formation et le fonctionnement du contrat d'assurance et notamment les obligations réciproques du Souscripteur, de l'Assuré et de l'Assureur.
- Précisent les exclusions de garanties.

Ces Conditions Générales sont complétées, le cas échéant, par :

- les Annexes, et notamment le relevé de sinistralité ;

- Les Conditions Particulières qui personnalisent le contrat sur la base des renseignements fournis par le Souscripteur et qui précisent notamment son identité, les garanties souscrites et les franchises éventuellement applicables.

Il est rappelé que les Conditions Particulières annulent et remplacent, pour ce qu'elles ont de plus favorable à l'assuré, les dispositions des Conventions Spéciales et Conditions Générales composant le présent Cahier des Clauses Techniques Particulières (C.C.T.P).

Il est convenu qu'en cas de contestation sur l'application de ces différentes pièces, ce sera la clause la plus favorable à l'assuré qui s'appliquera.

01

DÉFINITIONS

ASSURE

Le souscripteur et/ou toute autre personne désignée comme tel aux conditions particulières.
Les assurés sont tiers entre eux.

ASSUREUR/ ASSISTEUR

Compagnie(s) d'assurances ayant accepté une participation dans la police.

AUTRUI - TIERS

Toute personne autre que le souscripteur, les préposés ou salariés de l'assuré pour les dommages non pris en charge par la Sécurité sociale ou le statut de la fonction publique.

DOMMAGE CORPOREL

Toute atteinte à l'intégrité physique ou psychique d'une personne physique.

DOMMAGE ÉCOLOGIQUE

Dommage accidentel causé aux sols, à l'air, aux eaux, aux espèces ou aux services écologiques, par l'émission, la dispersion, le rejet ou le dépôt de substances solides, liquides ou gazeuses, et dont l'apparition est concomitante avec l'accident provoqué par l'assuré.

DOMMAGE MATÉRIEL

Toute altération, détérioration, destruction accidentelles ou disparition d'un bien, y compris les atteintes physiques accidentelles causées aux animaux.

DOMMAGE IMMATÉRIEL

Tout préjudice, autre qu'un dommage corporel ou qu'un dommage matériel, pouvant être évalué pécuniairement. On distingue :

- Dommage immatériel consécutif : tout dommage immatériel qui résulte d'un dommage corporel garanti ou d'un dommage matériel garanti.

- Dommage immatériel non consécutif : tout dommage immatériel
    - qui n'est pas la conséquence directe d'un dommage corporel ou d'un dommage matériel ;
    - qui est la conséquence d'un dommage corporel ou d'un dommage matériel non garanti.

EXERCICE DES FONCTIONS

Il s'agit, pour les représentants légaux de l'assuré de l'ensemble des activités, missions, initiative, travaux qu'ils peuvent entreprendre du fait des pouvoirs qui leurs sont conférés, et qui comprend notamment, sans

que cette liste ne soit limitative :

- Toute participation aux assemblées, réunions, manifestations, présentations, exhibition ;
- Toute démarche ou déplacement ;
- Participation à des concours, foires, inaugurations, remises de prix, fêtes, visites, cérémonies ;
- Surveillance de travaux, visite chez des fournisseurs dans le cadre de la préparation de manifestations, visites sur sites pour constater l'avancée de travaux, etc.

Il est entendu que cet exercice est réalisé dans l'intérêt de l'entité qu'il représente, mais que cet intérêt est entendu dans le sens le plus large.

FRANCHISE

Lorsque le risque se réalise, fraction du dommage laissée à la charge de l'assuré qui porte sur le montant des dommages et qui ne vient pas en déduction du montant de la garantie.

La franchise applicable est celle en vigueur à la date de l'événement. Son montant est fixé aux Conditions Particulières.

Pour un même événement, si plusieurs garanties sont susceptibles d'être mises en œuvre, il sera fait application d'une seule franchise, la moins élevée.

REPRÉSENTANT LEGAL DE L'ASSURE

Personne désignée par la loi pour représenter ou défendre les intérêts de l'Assuré désigné aux Conditions Particulières.

02

DISPOSITIONS COMMUNES

CONNAISSANCE DU RISQUE

L'Assureur déclare avoir une opinion suffisante du risque assuré reposant sur les déclarations de l'Assuré à la souscription du contrat et renonce, y compris pour l'avenir à l'application d'une déchéance ou d'une pénalité, même partielle, en cas d'omission ou d'inexactitude de déclaration, à toute sanction vis-à-vis de l'assuré ou du souscripteur.

RENONCIATION À RECOURS

L'assureur renonce à tout recours contre toute personne physique ou morale de droit privé ou de droit public à l'exclusion des recours engagés sur la base d'actes intentionnels dolosifs ou de malveillance.

GARANTIE AUTOMATIQUE

Il est formellement convenu que la garantie est automatiquement étendue à tout ajout de bénéficiaires après la déclaration des risques présentée aux Conditions Particulières.

Sont notamment concernés par cette automaticité toutes personnes qui viendraient à être mis à disposition ou dévolus à l'assuré du fait de transferts ou création de compétences, services, activités ou non.

En contrepartie, l'assureur peut, à tout moment et raisonnablement, demander à l'assuré la mise à jour des informations communiquées lors de la mise en place du contrat.

ASSURANCE POUR COMPTE

L'assuré, à qui l'assureur laisse la faculté de préciser après le sinistre les personnes qui bénéficieront de l'assurance pour compte, agit ou peut agir, tant pour son compte que pour celui de qui il appartiendra.

PAIEMENT DES PRIMES

Conformément aux dispositions de l'article L. 113-2 du Code des Assurances, l'Assuré est obligé de payer la prime ou cotisation aux époques convenues.
Il est toutefois entendu que si le retard est justifié de la part de l'assuré comme étant le résultat de formalités administratives liées aux périodes de facturation, au vote du budget ou au défaut d'informations nécessaires sur les éléments transmis par l'assureur, celui-ci accepte de ne pas suspendre ou résilier la garantie à une date autre que celle de l'échéance principale du marché.

ÉTENDUE DE LA GARANTIE

Les garanties sont acquises dans le monde entier.

03

SINISTRE

DÉCLARATION

Il est convenu que l'assuré a la possibilité de ne déclarer que les sinistres pour lesquels il souhaite faire intervenir les garanties du contrat.

La faculté est laissée à l'assuré d'interroger l'assureur sur les modalités d'acquisition de la garantie sans que cela soit considéré par l'assureur comme une déclaration de sinistre de la part de l'assuré figurant à l'état de sinistralité.

L'assureur renonce à se prévaloir d'un non-respect par l'assuré des délais de déclaration de sinistre de l'article L. 113-2 du Code des Assurances pour lui opposer une quelconque réfaction sur indemnité ou déchéance de garantie.

PRESCRIPTION

Dans les conditions prévues par les articles L. 114-1 et L. 114-2 du Code des Assurances, toute action dérivant d'un contrat est prescrite par deux ans à compter du jour de l'événement qui lui donne naissance.

Toutefois, pour les contrats souscrits sur des risques situés dans les départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle, il ne commence à courir qu'à compter du 31 décembre suivant cet événement.