



Conditions Générales

Assurance de Responsabilité Civile Chasse

CGRCCH_MIC_FX_202504



Assureur : MIC INSURANCE COMPANY, entreprise régie par le Code des assurances, société anonyme au capital de 50.000.000€ - Immatriculée au RCS de Paris sous le numéro 885 241 208 dont le siège social est situé 29, rue de Bassano - 75008 Paris – Soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution – 4 Place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09 - www.acpr.banque-france.fr – site web : www.micinsurance.fr

La souscription a été confiée à LIBELLA AFFINITY, filiale du groupe FINAXY, sous la marque ELKIA, société par actions simplifiée au capital social de 9.039.030 €, dont le siège social est situé 74-78 rue Anatole France - 92300 Levallois-Perret, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de NANTERRE sous le numéro 513 800 565, et immatriculée en qualité de courtier en assurances auprès de l'ORIAS sous le numéro - site web Orias : www.orias.fr - Soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution – 4 Place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09 – www.acpr.banque-france.fr

Le contrat est constitué :

- Par les présentes Conditions Générales qui précisent la nature et l'étendue des garanties offertes, ainsi que les droits et obligations réciproques de l'Assuré du Souscripteur et de l'Assureur ;
- Par les Conditions Particulières qui contiennent les informations que vous avez déclarées, nécessaires à l'appréciation du risque par l'Assureur, et mentionnent les garanties souscrites. En cas de contradiction entre les Conditions Générales et les Conditions Particulières, les Conditions Particulières prévalent.

Table des matières

1.	Définitions générales applicables au contrat	5
2.	Objet du contrat	6
2.1.	Les Garanties proposées au titre de cette police	6
2.1.1.	Les garanties pouvant être souscrites	6
2.1.2.	Exclusions générales communes à toutes les garanties principales	6
2.1.3.	Montants de garantie	6
2.1.4.	Franchises.....	6
2.1.5.	Etendue géographique de la garantie	7
3.	Les garanties du contrat	7
3.1.	Les Garanties principales.....	7
3.2.	Les garanties complémentaires optionnelles	12
4.	Sinistre	15
4.1.	Déclaration du sinistre	15
4.2.	Sanctions et Déchéance de garantie.....	16
4.3.	Dispositions spéciales	16
4.4.	Sauvegarde des droits des personnes lésées	16
4.5.	Expertise	16
4.6.	Règlement de l'indemnité.....	17
4.6.1.	Pouvoir de règlement	17
4.6.2.	Règlement à l'Assuré	17
4.6.3.	Participation de l'Assuré aux travaux de réparation	17
4.6.4.	Règlement en cas de condamnation solidaire et/ou in solidum de l'Assureur	17
4.7.	Direction de procès.....	17
4.8.	Subrogation	17
5.	Vie du contrat	18
5.1.	L'entrée en vigueur et la durée du contrat.....	18
5.2.	Modification du contrat	18
5.3.	Renonciation au contrat.....	18
5.3.1.	Exercice de la renonciation	18
5.3.2.	Effet de la renonciation.....	19
5.4.	Résiliation du contrat	19
5.5.3.	Conséquences d'une aggravation du risque	21
5.5.4.	Conséquences d'une diminution du risque.....	21
5.5.5.	Sanction en cas de fausse(s) déclaration(s)	21
5.5.6.	Assurances multiples.....	21
5.5.7.	Vérifications par l'Assureur	22
5.3.	Cotisation.....	22
6.	Dispositions diverses.....	22

6.1	Communication aux tiers	22
6.2	Loi applicable et Tribunal compétent.....	22
6.3	Prescription.....	22
6.4	Examen des réclamations – clauses de médiation	23
6.4.1	Communication des réclamations.....	24
6.4.2	Les recours en cas d’insatisfaction.....	24
6.5	Protection des données personnelles	24
6.5.1	Transmission des données personnelles.....	24
6.5.2	Traitement des données personnelles.....	25
6.5.3	Conservation des données personnelles.....	25
6.5.4	Les droits des Assurés	25
6.5.5	Contact du délégué à la protection des données.....	26
6.6	Lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme	26
6.7	Fiche d'information relative au fonctionnement des garanties dans le temps	27
7.	Annexes	29

1. Définitions générales applicables au contrat

Certains termes ou expressions figurant dans les présentes Conditions Générales, dans les conditions particulières ou tous autres documents faisant partie intégrante du contrat sont définis ci-après.

Accident

Tout évènement soudain, imprévu, extérieur à la victime survenant de façon fortuite et qui constitue la cause de Dommages corporels, matériels ou immatériels.

Année d'assurance

La période comprise entre deux échéances annuelles de cotisation.

Arrêt de travail

Période pendant laquelle l'assuré est dans l'impossibilité totale d'exercer sa profession ou son activité rémunérée. Cette interruption doit être ordonnée médicalement.

Assuré

Le Souscripteur et/ou toute personne désignée en cette qualité aux Conditions Particulières, ainsi que les membres de sa famille nominativement désignés aux Conditions particulières.

Avenant

Acte qui constate un accord nouveau intervenu en cours de contrat. Il obéit aux mêmes règles que le contrat lui-même.

Chasse

Poursuite et capture des animaux vivant à l'état sauvage, c'est-à-dire l'ensemble des actes ayant pour but et pour effet l'acquisition d'un droit de propriété sur les animaux qui n'appartiennent encore à personne.

Déficit fonctionnel permanent

État physiologique dans lequel la victime se trouve lorsque, après stabilisation de son état de santé et consolidation de ses blessures, sa capacité fonctionnelle, physique ou mentale, est réduite.

Dommages corporels

Toute atteinte corporelle subie par une personne physique.

Dommages matériels

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

Dommages immatériels consécutifs

Les préjudices économiques résultant d'une perte d'usage, d'une interruption d'un service rendu par une personne ou par un bien, d'une perte de bénéfice qu'entraîne directement la survenance de dommages corporels ou matériels garantis par ce contrat.

Échéance annuelle

Date à laquelle vous vous êtes engagé à payer votre cotisation pour être garanti l'année à venir.

Franchise

Lorsqu'elle est prévue aux Conditions Particulières, la part du dommage indemnisable restant toujours à la charge de l'Assuré, la garantie de l'Assureur étant engagée en excédent de ce montant.

Litige

Désaccord ou contestation d'un droit vous opposant l'Assuré, y compris sur dans un cadre amiable, à un tiers.

Sinistre

Constitue un sinistre tout dommage ou ensemble de dommages causés à des tiers, engageant la responsabilité de l'assuré, résultant d'un fait dommageable et ayant donné lieu à une ou plusieurs réclamations. Le fait dommageable est celui qui constitue la cause génératrice du dommage. Un ensemble de faits dommageables ayant la même cause technique est assimilé à un fait dommageable unique.

2. Objet du contrat

2.1. Les Garanties proposées au titre de cette police

2.1.1. Les garanties pouvant être souscrites

- Garanties principales :
 - La responsabilité civile chasse
 - La défense pénale et recours suite à accident

Si leur souscription est mentionnée dans les Conditions Particulières, les garanties suivantes font l'objet du présent contrat :

- Garanties complémentaires optionnelles :
 - Les dommages accidentels aux chiens de chasse
 - Les accidents corporels des chasseurs

dans les conditions et limites fixées ci-après et à concurrence des plafonds de garantie et des franchises fixés aux Conditions Particulières.

2.1.2. Exclusions communes à toutes les garanties

INDEPENDAMMENT DES EXCLUSIONS SPECIFIQUES A CHAQUE GARANTIE, SONT EXCLUS :

- LES DOMMAGES RESULTANT DE LA FAUTE INTENTIONNELLE OU DOLOSIVE DE L'ASSURE
- LES DOMMAGES RESULTANT DE FAITS DE GUERRE ETRANGERE OU DE GUERRE CIVILE D'ACTES DE TERRORISME OU DE SABOTAGE COMMIS DANS LE CADRE D'ACTIONS CONCERTEES, D'EMEUTES, DE MOUVEMENTS POPULAIRES, DE GREVE ET DE LOCK-OUT
- LES DOMMAGES RESULTANT DES EFFETS DIRECTS OU INDIRECTS D'EXPLOSION, DE DEGAGEMENT DE CHALEUR, D'IRRADIATIONS PROVENANT DE TRANSMUTATION DE NOYAUX D'ATOMES OU DE RADIOACTIVITE, AINSI QUE DES EFFETS DE RADIATION PROVOQUES PAR L'ACCELERATION ARTIFICIELLE DE PARTICULES, ET LES DOMMAGES PROVENANT DES RISQUES ATOMIQUES OU NUCLEAIRES
- LES AMENDES ET PENALITES N'AYANT PAS DE CARACTERE INDEMNITAIRE, Y COMPRIS LES DOMMAGES PUNITIFS OU EXEMPLAIRES, AINSI QUE LES SOMMES DUES AU TITRE D'ASTREINTES OU DE PENALITES DE RETARD, LES SANCTIONS ADMINISTRATIVES AINSI QUE CELLES DECOULANT DE L'APPLICATION DES CLAUSES PENALES
- LES CONSEQUENCES DE LA PARTICIPATION DE L'ASSURE A UN PARI

2.1.3. Montants de garantie

Les montants de garantie sont indiqués aux Conditions Particulières. Ils constituent la limite des engagements de l'Assureur pour l'ensemble des Sinistres imputés à une même Année d'assurance.

2.1.4. Franchises

Les Franchises s'appliquent par Sinistre. Le montant des Franchises est fixé aux Conditions Particulières.

Il est précisé qu'en cas de pluralité de Franchises applicables dans le cadre d'un Sinistre mettant en jeu plusieurs types de garanties, il sera procédé à un cumul des Franchises.

2.1.5. Etendue géographique de la garantie

Ce contrat couvre les dommages survenus en France métropolitaine et dans la Principauté de Monaco, et lors des séjours n'excédant pas une durée continue de 3 mois, dans le monde entier, hors Etats-Unis d'Amérique et Canada. Cette disposition ne dispense pas l'Assuré de souscrire une assurance chasse auprès d'une société agréée dans le pays où il chasse, notamment quand il existe une obligation d'assurance dans ce pays. Le présent contrat intervient en excédent d'une police locale.

3. Les garanties du contrat

3.1. Les Garanties principales

3.1.1. La Responsabilité Civile Chasse

3.1.1.1. Nature de la garantie

Le présent contrat a pour objet de garantir l'Assuré contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité pouvant lui incomber individuellement ou solidairement à l'égard des Tiers, ainsi que ses enfants mineurs ou ceux de son conjoint ou de son concubin, le chasseur accompagné dans le cadre de l'article L. 423-2 du Code de l'environnement, en raison des dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs résultant d'accident, d'incendie ou explosion occasionnés à un Tiers par tout acte de chasse, de recherche de sang, de destruction d'animaux nuisibles, d'Espèces Susceptibles d'Occasionner des Dégâts (ESOD) ou tout autre espèce dont le tir est autorisé par arrêté préfectoral (article L. 423-16 du Code de l'environnement).

Sont garantis :

- les dommages corporels occasionnés au conjoint de l'Assuré et aux membres de sa famille par tout acte de chasse, recherche de sang, de destruction d'animaux nuisibles d'Espèces Susceptibles d'Occasionner des Dégâts (ESOD) ou tout autre espèce dont le tir est autorisé par arrêté préfectoral (article L. 423-16 du Code de l'environnement) ;
- les dommages occasionnés à un Tiers par une arme à feu ou un arc au cours ou à l'occasion de la chasse, depuis le moment où l'Assuré quitte sa résidence habituelle pour se rendre sur les lieux de chasse jusqu'à son retour ;
- les dommages occasionnés à un Tiers par une arme à feu ou un arc au cours ou à l'occasion de son nettoyage par l'Assuré ;
- les dommages causés à un Tiers par les chiens de chasse dont l'Assuré a la garde ;
- les dommages causés à un Tiers au cours des séances de ball-trap (tir aux pigeons d'argile) organisées par un organisme respectant strictement les articles L.3 22-1 à L. 322-6 et A. 322-142 à A. 322-146 du Code du Sport ;
- les dommages causés à un Tiers par l'Assuré en tant qu'organisateur d'une chasse ou d'une opération de destruction d'animaux nuisibles, d'Espèces Susceptibles d'Occasionnées des Dégâts (ESOD) ou tout autres espèces dont le tir est autorisé par arrêté préfectoral (article L. 423-16 du Code de l'environnement) résultant d'un défaut d'organisation ou de direction dès lors que cette opération est privée et non commerciale.

3.1.1.2. Étendue de la garantie dans le temps

La garantie est déclenchée par le fait dommageable. Elle couvre l'Assuré dès lors que le fait dommageable

survient entre la prise d'effet initiale de la garantie et sa date de résiliation ou d'expiration, quelle que soit la date des autres éléments constitutifs du sinistre.

3.1.1.3. Montants et limites de garantie

Les limites de garanties figurent aux Conditions particulières.

La garantie relevant de l'assurance obligatoire « Responsabilité civile chasse » est accordée pour les dommages corporels sans limitation de montants pour chaque sinistre, quel que soit le nombre des victimes.

Les frais de procès, quittance et autres frais d'enregistrement, ne viennent pas en déduction du montant de la garantie.

3.1.1.4. Limites de garantie pour les dommages exceptionnels

Les garanties de la responsabilité civile des chasseurs s'exercent à concurrence de 6 100 000 Euros par sinistre et par année d'assurance (montant non indexé), pour les Dommages matériels et immatériels consécutifs résultant :

- de l'action du feu, de l'eau, des gaz et de l'électricité dans toutes leurs manifestations ;
- d'explosions ;
- de l'effondrement d'ouvrages ou de constructions (y compris les passerelles et tribunes de caractère permanent ou temporaire) ;
- d'effondrements, de glissements et affaissements de terrain, d'avalanches ;
- d'intoxication alimentaire ;
- d'écrasement ou d'étouffement provoqué par des manifestations de peur panique, quelle qu'en soit la cause, ainsi que tous les dommages survenus sur ou dans les moyens de transport maritimes, fluviaux ou lacustres, aériens ou ferroviaires, ou causés par eux (à l'exclusion des chemins de fer funiculaires ou à crémaillère, téléphériques ou autres engins de remontée mécanique visés par la loi du 18 juillet 1963), pour autant que les dommages ainsi causés relèvent de la garantie du contrat, telle que définie dans les présentes Conditions générales et dans les Conditions particulières auxquelles il n'est pas dérogé.

Les limites de garantie pour dommages exceptionnels ne concernent pas les dommages causés par les chiens dont l'Assuré a la garde et occasionnés au cours d'un acte de chasse ou de destruction d'animaux nuisibles.

3.1.1.5. Exclusions spécifiques

OUTRE LES EXCLUSIONS COMMUNES A TOUTES LES GARANTIES, SONT EXCLUS :

- **LES DOMMAGES SUBIS PAR LES PREPOSES ET SALARIES DE L'ASSURE**
- **LES DOMMAGES MATERIELS ET IMMATERIELS CONSECUTIFS SUBIS PAR LE CONJOINT DE L'ASSURE ET LES MEMBRES DE LA FAMILLE DE L'ASSURE**
- **LES DOMMAGES MATERIELS ET IMMATERIELS CONSECUTIFS RESULTANT D'UN INCENDIE OU D'UNE EXPLOSION AYANT PRIS NAISSANCE DANS LES LOCAUX DONT L'ASSURE EST PROPRIETAIRE, LOCATAIRE OU OCCUPANT A QUELQUE TITRE QUE CE SOIT**
- **LES DOMMAGES CAUSES AUX CHOSES, ANIMAUX OU OBJETS CONFIES OU DONT L'ASSURE EST PROPRIETAIRE OU DETENTEUR A UN TITRE QUELCONQUE**, sauf les blessures accidentelles aux chiens assurés lorsque la garantie est souscrite
- **LES DOMMAGES CAUSES PAR LES VEHICULES A MOTEUR ET LEURS REMORQUES DONT L'ASSURE OU LES PERSONNES DONT IL EST RESPONSABLE ONT LA PROPRIETE, LA CONDUITE**

3.1.2. La garantie Défense Pénale et Recours suite à Accident

3.1.2.1. Nature de la garantie

La garantie de Défense Pénale et Recours intervient en cas de litige survenu dans les circonstances prévues par la garantie Responsabilité civile chasse et opposant l'Assuré à un Tiers.

L'Assureur s'engage à :

a) Pourvoir, à ses frais, à la défense de l'Assuré devant les tribunaux répressifs si l'Assuré est poursuivi à la suite d'un accident survenu dans les circonstances prévues par la garantie Responsabilité civile chasse.

b) Réclamer à ses frais, soit à l'amiable, soit judiciairement, la réparation pécuniaire des dommages causés à l'Assuré par un accident survenu dans les circonstances prévues par la garantie Responsabilité civile chasse.

L'Assuré dispose du libre choix de l'avocat ou de toute autre personne qualifiée par la réglementation en vigueur et est maître de la conduite du procès dans la limite des montants fixés au contrat, y compris en cas de conflit d'intérêt, c'est-à-dire :

- si l'Assuré a souscrit auprès de l'Assureur un autre contrat d'assurance dont les garanties peuvent être mises en jeu à l'occasion d'un litige couvert par la présente garantie,
- ou en cas de survenance d'un litige qui l'oppose à un Tiers que l'Assureur ne garantisse par ailleurs.

En cas de désaccord entre l'Assuré et l'Assureur concernant les mesures à prendre pour régler un différend, cette difficulté peut être soumise à l'appréciation d'une tierce personne désignée d'un commun accord par les parties, ou à défaut, par le Président du Tribunal judiciaire compétent statuant en la forme des référés.

Les frais exposés pour la mise en œuvre de cet arbitrage sont à la charge de l'Assureur sauf décision contraire du Président du Tribunal judiciaire compétent.

Dispositions particulières :

La garantie ne couvre ni la procédure de validation, ni l'exécution des jugements rendus dans un pays donné contre un adversaire se trouvant dans un autre pays.

Formalités pour la mise en jeu de la garantie :

Dès que l'Assuré a connaissance d'un litige, et au plus tard dans un délai de 5 jours, il doit le déclarer par écrit ou verbalement contre récépissé, à l'Assureur ou à son mandataire.

L'Assuré doit, sous peine de déchéance de garantie, obtenir l'accord écrit de l'assureur avant :

- De saisir un avocat ou une juridiction,
- D'engager une nouvelle étape de procédure ou d'exercer une voie de recours.

De même, l'Assuré est tenu, sous peine de déchéance de garantie, de communiquer à l'Assureur, dans un délai de 48 heures, tous avis, lettres, convocations, actes d'huissiers, assignations et pièces de procédure qui seraient adressés, remis ou signifiés à l'Assuré.

FAUTE POUR L'ASSURE DE SE CONFORMER A SES OBLIGATIONS, SAUF CAS FORTUIT OU DE FORCE MAJEURE, L'ASSURE PEUT ETRE DECHU DE TOUT DROIT A GARANTIE SOUS RESERVE QUE LE MANQUEMENT AIT CAUSE UN PREJUDICE A L'ASSUREUR.

DE MEME, SI L'ASSURE FAIT SCIEMMENT DE FAUSSES DECLARATIONS SUR LA NATURE, LES CAUSES, LES CIRCONSTANCES ET/OU LES CONSEQUENCES D'UN SINISTRE, IL POURRA ETRE DECHU DE TOUT DROIT A GARANTIE POUR LEDIT SINISTRE.

Clause d'opportunité :

L'Assureur a la possibilité de refuser la prise en charge du litige de l'Assuré lorsqu'il apparaît que ses prétentions sont insoutenables ou qu'une action en justice ne peut être engagée avec des chances raisonnables de succès

ou que l'exécution d'une décision ne paraît pas possible à l'Assureur (par exemple : adversaire sans domicile connu ou notoirement insolvable).

Choix de l'avocat :

En cas de procédure, l'Assuré peut confier la défense de ses intérêts à un avocat ou à une personne qualifiée de son choix. Dans ce cas, l'Assuré a l'obligation d'en informer l'Assureur au préalable et de communiquer ses coordonnées à l'Assureur. Le cas échéant, si l'Assuré le souhaite, il peut choisir l'avocat que l'Assureur peut proposer, sur demande écrite sa part.

L'Assureur prend en charge les frais et honoraires engagés dans la limite des montants prévus au tableau ci-après.

Montant de la prise en charge de l'Assureur en cas de litige garanti :

L'Assureur prend en charge à l'occasion d'un litige garanti et dans la limite du plafond global de garantie précisé aux Conditions Particulières :

- Les honoraires des experts que l'Assureur a saisis
- Les coûts des constats d'huissiers et des procès-verbaux de police que l'Assureur a exposés
- Les frais taxables et émoluments d'avocats et les autres dépens taxables,
- Les honoraires et frais non taxables d'avocats dans la limite des montants figurant au tableau ci-après.

3.1.2.2. Montants et limites de garantie

Montants de prise en charge des honoraires d'avocats	
Plafonds par niveau de juridiction	Montant
Assistance : <ul style="list-style-type: none"> • assistance à expertise • assistance à mesure d'instruction • recours précontentieux en matière administrative • représentation devant une commission administrative, civile ou disciplinaire 	<p>193 € pour la 1ère intervention</p> <p>97 € pour chacune des suivantes</p>
Médiation (pénale ou civile), transaction ou désistement	380 €
Ordonnances (y compris en matière administrative sur requête, en matière gracieuse ou sur requête, référé)	460 €
Première instance : Tribunal de police : infraction au code de la route autres	<p>400 €</p> <p>500 €</p> <p>400 €</p> <p>550 €</p>
Tribunal correctionnel : sans constitution de partie civile de l'Assuré avec constitution de partie civile de l'Assuré	<p>800 €</p> <p>1 100 €</p>
Tribunal de proximité, chambre de proximité Tribunal judiciaire	750 €
Tribunal administratif	

Montants de prise en charge des honoraires d'avocats	
Plafonds par niveau de juridiction	Montant
Première instance (suite) :	
Tribunal de commerce / Tribunal des activités économiques	750 €
Pôle social du tribunal judiciaire et contentieux technique	550 €
Conseil de Prud'hommes :	550 €
• conciliation	
• jugement	800 €
Autres jugements de 1^{ère} instance	650 €
Juge de l'exécution	450 €
Appel :	
• en matière pénale	850 €
• autres matières	1 100 €
Cours d'assises, Cour de Cassation, Conseil d'état	1 500 €
Rédaction de plainte avec constitution de partie civile	300 €
CIVI (Commission d'Indemnisation des Victimes d'Infraction)	400 €

Les montants ci-dessus peuvent être cumulés et représentent le maximum des engagements de l'Assureur par litige, sous réserve des limites prévues à chaque garantie.

Ces montants s'entendent Hors Taxes et sont majorés de la TVA en vigueur au jour de la facturation. Ils comprennent les frais habituels inhérents à la gestion d'un dossier (frais de copie, de photocopie, de déplacement, etc. ...).

La prise en charge des frais et honoraires d'avocats s'effectue selon les modalités suivantes :

- Si l'Assuré fait appel à un avocat de son choix, l'Assureur rembourse le montant de ses honoraires suivant présentation des justificatifs des honoraires réglés, accompagnés de la copie intégrale de toutes les pièces de procédure et décisions rendues ou du protocole de transaction signé par les parties.
 - En cas de demande expresse de la part de l'Assuré, l'Assureur peut adresser le règlement de ces sommes directement à l'avocat de l'Assuré.
 - En cas de paiement d'une première provision à l'avocat de l'Assuré, l'Assureur peut verser une avance sur le montant réclamé à hauteur de 50 % des montants prévus sur présentation de la demande de provision, le solde étant réglé sur présentation de la décision rendue.
- Si l'Assuré demande l'assistance d'un avocat que l'Assureur peut proposer, l'Assureur règle directement ses frais et honoraires, l'Assuré n'a pas à faire d'avance.

Les juridictions étrangères :

Lorsque l'affaire est portée devant les juridictions étrangères, le montant retenu est celui de la juridiction française équivalente.

À défaut, le plafond applicable est celui du niveau de juridiction concerné.

SONT EXCLUS LES INDEMNITES, INTERETS DE RETARD ET/OU AMENDES QUE L'ASSURE EST CONDAMNE A PAYER, EN CE COMPRIS LES INDEMNITES, AU TITRE DE L'ARTICLE 700 DU CODE DE PROCEDURE CIVILE ET SES EQUIVALENTS DEVANT LES AUTRES JURIDICTIONS FRANÇAISES OU ETRANGERES.

SONT EGALEMENT EXCLUES LES CONSIGNATIONS PENALES RECLAMEES A L'ASSURE.

Frais de procès, subrogation :

L'Assureur est subrogé dans les droits et actions de l'Assuré, dans la limite des sommes que l'Assureur a payé directement, pour le recouvrement des sommes qui sont allouées à l'Assuré notamment au titre des dépens et de l'article 700 du Code de Procédure Civile et ses équivalents devant les autres juridictions.

Néanmoins, si l'Assuré justifie de frais restés à sa charge qu'il a payés dans l'intérêt de la procédure, l'Assuré les récupérera en priorité.

Conflits d'intérêts - Arbitrage :

Si un conflit d'intérêt survient entre l'Assuré et l'Assureur, l'Assuré est libre de choisir un avocat ou une personne qualifiée de son choix pour l'. l'Assureur prend en charge ses frais et honoraires selon les conditions et modalités précisées au paragraphe « MONTANT DE LA PRISE EN CHARGE EN CAS DE LITIGE GARANTI ».

En cas de désaccord entre l'Assuré et l'Assureur sur le règlement d'un litige, l'Assuré peut :

- soit exercer l'action, objet du désaccord, à ses frais,
- soit soumettre ce différend à une tierce personne désignée d'un commun accord ou à défaut par le Président du Tribunal Judiciaire statuant en la forme des référés. Les frais ainsi exposés sont à la charge de l'Assureur, sauf décision contraire du Président du Tribunal Judiciaire s'il juge que l'Assuré a mis en œuvre cette faculté dans des conditions abusives.

Si, contrairement à l'avis de l'Assureur et/ou celui de la tierce personne mentionnée ci-dessus, l'Assuré engage à ses frais l'action objet du désaccord et obtient une solution plus favorable à celle que proposée par l'Assureur, L'Assureur remboursera les frais et honoraires exposés dans les conditions et limites prévues au paragraphe « MONTANT DE LA PRISE EN CHARGE EN CAS DE LITIGE GARANTI ».

3.1.2.3. Exclusions spécifiques

OUTRE LES EXCLUSIONS COMMUNES A TOUTES LES GARANTIES, SONT EXCLUS :

- **LES LITIGES RESULTANT :**
 - **DE L'UTILISATION D'UN VEHICULE TERRESTRE A MOTEUR DONT VOUS AVEZ LA PROPRIETE, LA GARDE OU LA CONDUITE**
 - **DU PILOTAGE D'UN APPAREIL DE NAVIGATION AERIENNE**
- **LES LITIGES LIES A L'INEXECUTION, A LA MAUVAISE EXECUTION OU AU NON-RESPECT PAR L'ASSURE OU PAR UN TIERS D'UNE OBLIGATION CONTRACTUELLE NON BENEVOLE**
- **LES LITIGES RELATIFS A UNE INFRACTION AYANT UN CARACTERE VOLONTAIRE.**
- **LES LITIGES AU TITRE DE DOMMAGES SUBIS PAR DES VEHICULES TERRESTRES A MOTEUR OU VEHICULES CONSTRUITS EN VUE D'ETRE ATTELES A CEUX-CI.**
- **LES LITIGES AU TITRE DE DOMMAGES SUBIS PAR DES BIENS QUE L'ASSURE A FOURNIS, MONTES OU INSTALLES.**

3.2. Les garanties complémentaires optionnelles

3.2.1. Les Dommages accidentels aux chiens de chasse

3.2.1.1. Nature de la garantie

Le présent contrat a pour objet de garantir l'Assuré pour les dommages accidentels (frais de soins de l'animal) survenus aux chiens de chasse tatoués et/ou pucés de moins de onze ans lui appartenant et désignés aux Conditions Particulières.

3.2.1.2. Montants et limites de garantie

Au moment du sinistre, l'Assuré est tenu de justifier le montant des dépenses engagées pour les soins du chien de chasse assuré.

Les frais de soins consécutifs à un accident garanti sont limités par chien de chasse à une somme fixée également aux Conditions Particulières.

3.2.1.3. Mesures de prévention obligatoires

L'Assuré est tenu de se conformer à la réglementation en vigueur dans son Département en ce qui concerne la vaccination antirabique des chiens de chasse assurés et notamment de procéder à cette vaccination lorsque celle-ci est obligatoire dans les Départements où il va chasser.

L'ASSURE PEUT ETRE DECHU DE TOUT DROIT A LA GARANTIE EN CAS DE NON-RESPECT DES OBLIGATIONS PREVUES CI-DESSUS.

3.2.1.4. Exclusions spécifiques

OUTRE LES EXCLUSIONS COMMUNES A TOUTES LES GARANTIES, SONT EXCLUS :

- **LES DOMMAGES AUX CHIENS DE CHASSE RESULTANT D'UN FAIT NON ACCIDENTEL OU DE LEUR MORT NATURELLE ;**
- **LES DOMMAGES CONSECUTIFS A UN MAUVAIS TRAITEMENT DES CHIENS DE CHASSE ;**
- **LES DOMMAGES RESULTANT DE MALADIE (à l'exception de la rage) DES CHIENS DE CHASSE ;**
- **LE DECES DES CHIENS DE CHASSE ;**
- **LE VOL, LA DISPARITION DES CHIENS DE CHASSE ;**
- **LES DOMMAGES CAUSES AUX CHIENS DE CHASSE LORSQU'ILS SONT CONFIES A TOUTE PERSONNE AUTRE QUE L'ASSURE ET LES MEMBRES DE SA FAMILLE VIVANT SOUS SON TOIT.**

3.2.2. Les accidents corporels des chasseurs

3.2.2.1. Nature de la garantie

Le présent contrat a pour objet de garantir l'Assuré pour les conséquences pécuniaires au cas où l'Assuré serait victime d'un accident occasionné par un acte de chasse ou dans les circonstances prévues dans la garantie « Responsabilité civile chasse ».

- En cas de décès survenu dans les douze mois de l'Accident
 - Le versement du capital stipulé aux Conditions Particulières.
 - Ce capital est versé au conjoint survivant ou, à défaut, aux descendants ou à défaut encore, aux ascendants. En cas de pré-décès des bénéficiaires, il est versé aux ayants droit.
 - Celui-ci sera réduit de moitié lorsque l'Assuré a plus de soixante-dix ans à la date de l'Accident.
 - En tout état de cause, son versement est indivisible. L'Assureur réglera le capital sur quittance collective signée de l'ensemble des bénéficiaires.
- En cas de déficit fonctionnel permanent
 - Le versement d'une indemnité déterminée à l'issue d'une expertise amiable contradictoire ou d'une expertise judiciaire.
 - Cette indemnité est réduite de moitié lorsque l'Assuré a plus de soixante-dix ans à la date de l'Accident.
 - Les indemnités prévues ci-dessus sont fixées en fonction des conséquences directes de l'Accident, sans qu'il puisse être tenu compte de l'aggravation résultant d'un déficit fonctionnel et/ou d'une maladie préexistant(s).
 - Le capital versé en cas de décès ne se cumule pas avec l'indemnité versée en cas de déficit fonctionnel permanent.

- Toutefois, en cas de déficit fonctionnel permanent suivi du décès de l'Assuré, dans les douze mois suivant l'Accident, l'Assureur versera aux bénéficiaires la différence entre l'indemnité payée au titre du Déficit fonctionnel permanent et le capital prévu en cas de décès.
- En cas de déficit fonctionnel temporaire total
 - Le versement d'une indemnité journalière dont le montant et la franchise sont fixés aux Conditions particulières.
 - Cette indemnité journalière est décomptée depuis le lendemain de l'Accident (ou tout autre date prévue aux Conditions particulières) jusqu'à la reprise de l'activité ou la consolidation du déficit fonctionnel et dans la limite de trois cent soixante-cinq jours maximum. Sont seuls décomptés les jours où l'Assuré exerçant dans l'incapacité d'exercer sa profession ou, lorsque l'Assuré est sans profession, les jours où l'Assuré est obligé de garder la chambre.
 - L'indemnité journalière fixée aux Conditions particulières est réduite de moitié lorsque l'Assuré a plus de soixante-dix ans au jour de l'Accident.
- En cas de frais médicaux, pharmaceutiques, chirurgicaux et d'hospitalisation
 - Le versement d'une indemnité correspondant à ces frais sur présentation de justificatifs, dans la limite du tarif légal des Accidents du Travail en agriculture au jour du sinistre (pour les frais médicaux sur la base du tarif conventionnel), suivant ce qui est indiqué aux Conditions particulières et ce, jusqu'à la date de la guérison ou de consolidation.
 - La garantie s'étend dans les mêmes conditions à la fourniture des appareils de prothèse et d'orthopédie ainsi qu'aux articles d'optique nécessités par l'incapacité résultant de l'Accident, **A L'EXCLUSION DE LEUR RENOUVELLEMENT.**
 - Toutefois, la garantie visée aux précédents alinéas cessera d'être acquise à l'Assuré pour tout acte médical prescrit ou frais exposés postérieurement à la limite de trois cent soixante-cinq jours fixée au paragraphe précédent.
- Le remboursement des frais de recherche
 - Sur présentation de justificatifs, lorsque l'Assuré est victime d'un Accident, en cas d'intervention de services publics, de sauveteurs professionnels ou de services de recherche. Par recherche, il faut entendre les opérations effectuées par les sauveteurs ou des organismes de secours se déplaçant à l'effet de rechercher l'Assuré en un lieu dépourvu de tous moyens de secours autres que ceux pouvant être apportés par des sauveteurs.
 - Le transport du lieu de l'Accident jusqu'au point le plus proche desservi par un moyen de transport public est garanti dans tous les cas.
- Les frais de transport
 - Entre le lieu de l'Accident et le lieu de résidence habituelle ou l'établissement de soins le plus proche. Les moyens de transport utilisés devront être en rapport avec l'état médical de l'Assuré.
 - **LA GARANTIE DES FRAIS DE TRANSPORT NE S'EXERCE QUE SUR LE TERRITOIRE METROPOLITAIN.**

Les indemnités versées ne pourront en aucun cas excéder les frais engagés et seront versées en excédent des remboursements reçus des organismes sociaux.

3.2.2.2. Exclusions spécifiques

OUTRE LES EXCLUSIONS COMMUNES A TOUTES LES GARANTIES, SONT EXCLUS :

- **LES DOMMAGES QUI SONT LA CONSEQUENCE D'UN ETAT D'IMPREGNATION ALCOOLIQUE CARACTERISE PAR UN TAUX D'ALCOOLEMIE SUPERIEUR A 0,5 GRAMME PAR LITRE DE SANG OU DE L'USAGE DE STUPEFIANTS QUI NE SONT PAS PRESCRITS MEDICALEMENT ;**
- **LES DOMMAGES CAUSES PAR LA PARTICIPATION A UNE RIXE** (sauf cas de légitime défense) ;
- **LES OPERATIONS DE RECHERCHE ET DE SECOURS EFFECTUEES PAR LES COMPAGNONS DE L'ASSURE OU PAR DES TIERS PRESENTS SUR LES LIEUX DE L'ACCIDENT.**

4. Sinistre

4.1. Déclaration du sinistre

En cas de survenance d'un Sinistre pendant la période de validité du contrat, l'Assuré doit :

- Faire tout ce qui est en son pouvoir pour limiter les conséquences du Sinistre.
- Déclarer le Sinistre à l'Assureur, dès qu'il en a connaissance et au plus tard dans les cinq jours après en avoir eu connaissance, sauf cas fortuit ou de force majeure.
- Sauf cas fortuit ou de force majeure déclarer à l'Assureur les dommages accidentels aux chiens de chasse dès qu'il en a connaissance et au plus tard dans les deux jours ouvrés.
- Fournir à l'Assureur, toutes les informations permettant d'établir de façon certaine la réalité du Sinistre.

La déclaration devra comporter, à minima, les informations suivantes :

- La désignation des Assurés concernés,
- La nature du sinistre, les circonstances dans lesquelles il s'est produit, ses causes et conséquences connues ou présumées,
- Le nom des personnes impliquées et le nom de leur Assureur et des témoins.

En outre, l'Assuré devra transmettre à l'Assureur, dans un délai de 48h, tous avis, lettres, convocations, assignations, actes extra-judiciaires, et pièces de procédure qui seraient adressés, remis ou signifiés à l'Assuré ou aux préposés de l'Assuré.

4.2. Sanctions et Déchéance de garantie

EN CAS DE NON-RESPECT PAR L'ASSURE DES OBLIGATIONS MISES A SA CHARGE, L'ASSUREUR PEUT RECLAMER UNE INDEMNITE PROPORTIONNEE AU PREJUDICE QUE CE MANQUEMENT LUI AURA CAUSE, SAUF S'IL RESULTE D'UN CAS FORTUIT OU DE FORCE MAJEURE.

L'ASSURE PEUT ETRE DECHU DE TOUT DROIT A LA GARANTIE EN CAS D'INOBSERVATION DES FORMALITES ENONCEES AU POINT 4.1 OU DE RETARD DANS LA DECLARATION DE SINISTRE, AU REGARD DU DELAI MENTIONNE AU PRESENT CONTRAT.

EN CAS DE DECLARATIONS INEXACTES, L'ASSURE SERA DECHU DE TOUT DROIT A GARANTIE POUR LE SINISTRE EN CAUSE :

- **S'IL COMMET SCIEMMENT, DES FAUSSES DECLARATIONS SUR LA DATE, LA NATURE, LES CAUSES, LES CIRCONSTANCES ET/OU LES CONSEQUENCES APPARENTES DU SINISTRE,**
- **OU S'IL EST CONSERVE OU DISSIMULE DES PIECES POUVANT FACILITER L'EVALUATION DU DOMMAGE,**
- **OU S'IL TRANSMET A TITRE DE JUSTIFICATIFS DES DOCUMENTS INEXACTS.**
- **S'IL Y A DEJA EU UN REGLEMENT AU TITRE DUSINISTRE**

4.3. Dispositions spéciales

Pour la garantie « Dommages accidentels aux chiens de chasse », l'Assuré doit prendre toutes dispositions utiles pour donner au chien de chasse blessé les soins nécessités par son état et au besoin consulter immédiatement un vétérinaire.

4.4. Sauvegarde des droits des personnes lésées

Aucune déchéance motivée par un manquement de l'Assuré à ses obligations commis postérieurement au sinistre ne sera opposable aux victimes d'accidents ou à leurs ayants droit.

L'Assureur conserve la faculté de leur opposer la suspension régulière de la garantie pour non-paiement de la cotisation, à condition de l'avoir notifiée au Préfet du département du domicile de l'Assuré conformément à l'article L. 423-18 du Code de l'environnement.

L'Assureur procédera au paiement de l'indemnité pour le compte de l'Assuré responsable, dans la limite du maximum garanti ; l'Assureur conserve la faculté d'exercer contre ce dernier une action en remboursement de toutes les sommes payées par l'Assureur ou mises en réserve à sa place.

4.5. Expertise

Dans le cadre d'un événement mettant en jeu une garantie du contrat, l'Assureur désigne, s'il y a lieu, un expert ayant pour mission de constater, de décrire et d'évaluer les dommages, et d'en déterminer les causes.

L'Assuré est informé de cette désignation. L'Assuré a la faculté de se faire assister, à ses frais, par son propre expert.

En cas de contestation, les deux experts nommés s'adjoindront d'un commun accord un troisième expert. Les trois experts opéreront en commun et à la majorité des voix. Faute d'accord sur le choix du troisième expert, la désignation sera effectuée par le Président du Tribunal judiciaire dans le ressort duquel l'Assuré à son domicile.

Chaque partie supporte les honoraires de son propre expert et la moitié de ceux de l'expert-arbitre ou judiciaire.

4.6. Règlement de l'indemnité

4.6.1. Pouvoir de règlement

Les parties reconnaissent à l'Assureur le droit de régler les préjudices et de transiger avec les tiers lésés dans les limites des garanties. Le présent contrat constitue pouvoir donné par l'Assuré à l'Assureur à cette fin.

En revanche, aucune reconnaissance de responsabilité de l'Assuré ni aucune transaction entre l'Assuré et un ou des tiers intervenant en dehors de l'Assureur ne lui sera opposable.

4.6.2. Règlement à l'Assuré

Lorsque l'Assuré fait l'avance du règlement du Sinistre, à la suite :

- soit d'un accord entre les parties (y compris l'Assureur),
- soit d'une décision de justice exécutoire,
- soit encore de la participation de l'Assuré aux travaux de réparation ou de remplacement consécutifs au Sinistre,

4.6.3. Participation de l'Assuré aux travaux de réparation

Si l'Assuré effectue, après accord avec l'Assureur, les travaux de réparation ou remplacement donnant droit à indemnité, il est tenu d'établir un compte spécial et détaillé justifiant l'intégralité de ses débours.

4.6.4. Règlement en cas de condamnation solidaire et/ou in solidum de l'Assureur

Lorsque la responsabilité civile de l'Assuré se trouve engagée solidairement ou in solidum avec d'autres parties, la garantie Responsabilité Civile de l'Assureur est limitée à la quote-part de responsabilité de l'Assuré retenue.

Si l'indemnité allouée à une victime ou à ses ayants droit, consiste en une rente, et si une acquisition de titres est ordonnée pour sûreté de paiement, l'Assuré emploie à la constitution de cette sûreté la partie disponible de la somme assurée. Si aucune sûreté spéciale n'est ordonnée par une décision de justice, la valeur de la rente en capital est calculée d'après les règles applicables pour le calcul de la réserve mathématique de cette rente : si cette valeur est inférieure à la somme disponible, la rente est intégralement à la charge de l'Assureur. Dans le cas contraire, seule est à la charge de l'Assureur la partie de la rente correspondant en capital à la partie disponible de la somme assurée.

4.7. Direction de procès

Conformément à l'article L. 113-17 du Code des assurances, l'Assuré reconnaît à l'Assureur la faculté de prendre la direction d'une procédure engagée à l'encontre de l'Assuré.

4.8. Subrogation

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

Si le responsable est Assuré, l'Assureur peut malgré la renonciation de son Assuré à l'encontre du responsable, exercer son recours contre l'Assureur du responsable.

SI LA SUBROGATION NE PEUT PLUS, DU FAIT DE L'ASSURE, S'OPERER EN FAVEUR DE L'ASSUREUR, LA GARANTIE DE CELUI-CI CESSE D'ETRE ENGAGEE DANS LA MESURE MEME OU AURAIT PU S'EXERCER LA SUBROGATION.

Sauf cas de malveillance commise par une des personnes qui suivent, l'Assureur renonce à tout recours, en cas de Sinistre, contre : les enfants, descendants, ascendants, alliés en ligne directe, préposés, employés, ouvriers ou domestiques, et généralement toute personne vivant habituellement à son foyer ou dont l'Assuré serait reconnu responsable.

5. Vie du contrat

5.1. L'entrée en vigueur et la durée du contrat

Le contrat est formé dès l'accord des parties.

La garantie prend effet à la date qui figure aux Conditions Particulières à la rubrique « Date d'effet » (1^{er} juillet ou date comprise entre le 1^{er} juillet et le 30 juin suivant) sous réserve de l'encaissement de la cotisation (dont le montant et les modalités de règlement sont indiqués sur le bulletin d'adhésion).

Le Souscripteur est tenu :

- de remettre à l'Assuré une notice établie par l'Assureur qui définit les garanties et leurs modalités d'entrée en vigueur ainsi que les formalités à accomplir en cas de sinistre ;
- d'informer par écrit les Assurés des modifications apportées à leurs droits et obligations, trois mois au minimum avant la date prévue de leur entrée en vigueur.

La preuve de la remise de la notice à l'Assuré et de l'information relative aux modifications contractuelles incombe au Souscripteur. L'Assuré peut dénoncer son adhésion en raison de ces modifications.

5.2 Modification du contrat

Si l'Assureur n'a pas refusé la demande de modification du contrat formulée par l'Assuré par lettre recommandée, dans les dix jours de sa réception, l'Assuré doit la considérer comme acceptée.

5.3 Renonciation au contrat

Le droit de renonciation est réservé aux contrats conclus :

- Par un consommateur. On entend par consommateur toute personne physique qui agit à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale et professionnelle.
- Dans le cadre d'une vente à distance (c'est-à-dire sans la présence physique simultanée de l'Assuré et de l'Assureur ou de son intermédiaire notamment sur internet ou par téléphone).

Ces deux conditions cumulatives sont nécessaires pour vous ouvrir le droit à renonciation.

5.3.1. Exercice de la renonciation

L'Assuré a le droit de renoncer au présent contrat sans donner de motif dans un délai de 14 jours calendaires.

Le délai de renonciation expire 14 jours après le jour de la conclusion du contrat.

Pour exercer le droit de renonciation, l'Assuré doit notifier à l'Assureur sa décision de renoncer au présent contrat au moyen d'une déclaration dénuée d'ambiguïté. L'Assuré peut utiliser le modèle de formulaire de rétractation mais ce n'est pas obligatoire. Pour que le délai de renonciation soit respecté, il suffit que l'Assuré transmette sa communication relative à l'exercice du droit de renonciation avant l'expiration du délai de renonciation.

Formulaire de renonciation :

Je vous notifie par la présente ma renonciation au contrat n° souscrit le

.....

Vos nom et adresse :

Votre signature

Date :

5.3.2. Effet de la renonciation

En cas de renonciation de la part de l'Assuré au présent contrat, l'Assureur remboursera le montant total de la prime reçue, sans retard excessif et, en tout état de cause, au plus tard 30 jours à compter du jour où l'Assureur est informé de la décision de renoncer au présent contrat. L'Assureur procédera au remboursement en utilisant le même moyen de paiement que celui utilisé par l'Assuré pour la souscription. Ce remboursement n'occasionnera pas de frais pour l'Assuré.

5.4. Résiliation du contrat

Le contrat peut être résilié à l'initiative de l'une des parties, ou de plein droit, dans les cas exposés ci-dessous. Il est précisé qu'en ce qui concerne l'Assuré la résiliation doit être notifiée par déclaration par lettre recommandée adressée au siège de l'Assureur ou au bureau de l'agence dont dépend le contrat.

En ce qui concerne l'Assureur, la résiliation doit être adressée au dernier domicile connu du Souscripteur et/ou de l'Assuré.

Il est également rappelé que conformément à l'article L. 141-6 du Code des assurances, en cas de dissolution ou de liquidation de l'organisme souscripteur, le contrat se poursuit de plein droit entre l'entreprise d'assurance et les personnes antérieurement adhérentes au contrat de groupe.

5.4.1. Résiliation à l'initiative du Souscripteur, de l'Assuré ou de l'Assureur

En cas de cessation définitive des activités professionnelles, retraite professionnelle, changement de profession, changement de domicile, lorsque le contrat a pour objet la garantie de risques en relation directe avec la situation antérieure, qui ne se retrouvent pas dans la situation nouvelle (article L. 113-16 du Code des assurances).

5.4.2. Par le Souscripteur et/ou l'Assuré

Le Souscripteur et/ou l'Assuré a la possibilité de résilier son contrat dans les cas suivants :

- En cas de diminution du risque, si l'Assureur refuse de réduire la cotisation en conséquence (article L. 113-4 du Code des assurances),
- En cas de résiliation par l'Assureur d'un autre contrat après sinistre, dans le délai d'un mois à compter de la notification de la résiliation (article R. 113-10 du Code des assurances).
- En cas de transfert de portefeuille de l'Assureur (article L. 324-1 du Code des assurances).
- À la fin de chaque période annuelle d'assurance, sous préavis de deux mois au moins, avant la date d'échéance du contrat (article L. 113-12 du Code des assurances).

5.4.3. Par l'Assureur

- En cas de non-paiement de la cotisation, en totalité ou en partie (article L. 113-3 du Code des assurances).

L'Assuré doit alors, à titre d'indemnité, la fraction de cotisation correspondant à la partie de la période d'assurance postérieure à la résiliation, sans que cette indemnité puisse excéder la moitié de la cotisation annuelle.

- Lorsque le Souscripteur et/ou l'Assuré a souscrit le contrat à des fins professionnelles, l'Assureur le droit de résilier le contrat à la fin de chaque période annuelle d'assurance, sous préavis de deux mois au moins, avant la date d'échéance du contrat (article L. 113-12 du Code des assurances)
- Si les déclarations du Souscripteur et/ou de l'Assuré relatives au risque ne sont pas conformes à la réalité en application de l'article L. 113-9 du Code des assurances. La résiliation prend alors effet dix jours après sa notification.
- Si les risques couverts par le contrat viennent à être aggravés en application de l'article L. 113-4 du Code des assurances. La résiliation prend alors effet dix jours après sa notification.
- En cas d'aggravation des risques couverts par le contrat, si l'Assuré n'a pas donné suite à la proposition de l'Assureur des nouvelles conditions tarifaires ou s'il l'a expressément refusée. La résiliation prend alors effet trente jours après la notification de ces nouvelles conditions et la cotisation due pour la période entre la date d'aggravation et la date d'effet de la résiliation est calculée sur la base de l'ancien tarif.
- Après un Sinistre, sous réserve, pour les risques situés dans le Haut-Rhin, le Bas-Rhin et la Moselle, des dispositions prévues à l'article L. 191-6 du Code des assurances (la résiliation pouvant s'appliquer à l'ensemble des garanties ou à l'une ou à l'autre d'entre elles). La résiliation prend effet un mois après sa notification à l'autre partie. Le délai est décompté à partir de la date d'envoi de la lettre (le cachet de la poste faisant foi).

5.4.4. Résiliation de plein droit

Le retrait de l'agrément de l'Assureur entraîne automatiquement la résiliation du contrat (article L. 326-12 du Code des assurances).

5.4.5. Les modalités de résiliation

Si le Souscripteur et/ou l'Assuré désire résilier le contrat, il a le choix pour en aviser l'Assureur ou son représentant, entre une lettre recommandée, une déclaration faite auprès de lui contre récépissé ou un acte extra-judiciaire.

Si l'Assureur résilie le contrat, il doit en aviser le Souscripteur et/ou l'Assuré par lettre recommandée envoyée à sa dernière adresse connue.

L'Assureur renonce à percevoir une indemnité de résiliation et rembourse à l'Assuré la portion de cotisation qui ne correspond plus à une période d'assurance, sauf en cas de :

- Non-paiement de la cotisation,
- Perte totale de la chose Assurée résultant d'un événement garanti.

5.5. . Déclaration du risque par le Souscripteur et/ou l'Assuré

5.5.1. A la souscription du contrat

Le contrat est établi d'après les déclarations du Souscripteur et/ou de l'Assuré. L'acceptation du risque par l'Assureur et la cotisation sont fixées en conséquence.

Il est nécessaire que le Souscripteur et/ou l'Assuré réponde exactement aux questions posées par l'Assureur, notamment dans le bulletin d'adhésion par lequel l'Assureur l'interroge, lors de la conclusion du contrat sur les circonstances qui sont de nature à faire apprécier par l'Assureur les risques qu'il prend en charge (article L. 113-2 du Code des assurances).

5.5.2. En cours de contrat en cas de modification du risque Assuré

En cours de contrat, le Souscripteur et/ou l'Assuré doit déclarer de sa propre initiative à l'Assureur les circonstances nouvelles qui ont pour conséquence soit d'aggraver les risques, soit d'en créer de nouveaux et rendent de ce fait inexacts ou caduques les réponses faites à l'Assureur, notamment dans le bulletin d'adhésion mentionné ci-dessus (article L. 113-2 du Code des assurances). Cette déclaration doit être effectuée dans les quinze jours à partir du moment où il en a connaissance.

5.5.3. Conséquences d'une aggravation du risque

L'Assureur peut proposer une augmentation de cotisation ou résilier le contrat. Dans le premier cas, si dans un délai de trente jours à compter de la proposition de l'Assureur, le Souscripteur et/ou l'Assuré refuse cette proposition ou ne lui donne pas suite, l'Assureur peut résilier le contrat.

Dans le second cas, l'Assureur rembourse à l'Assuré la portion de cotisation afférente à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru. Dans tous les cas, la résiliation prend effet dix jours après notification au Souscripteur et/ou à l'Assuré.

5.5.4. Conséquences d'une diminution du risque

L'Assuré a droit à une diminution du montant de la cotisation. Si l'Assureur n'y consent pas, l'Assuré peut dénoncer le contrat. La résiliation prend effet trente jours après la dénonciation, et l'Assureur rembourse à l'Assuré la portion de cotisation afférente à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru.

5.5.5. Sanction en cas de fausse(s) déclaration(s)

EN APPLICATION DES DISPOSITIONS PREVUES A L'ARTICLE L. 113-8 DU CODE DES ASSURANCES, LE CONTRAT EST NUL EN CAS DE RETICENCE OU FAUSSE DECLARATION INTENTIONNELLE DE LA PART DU SOUSCRIPTEUR ET/OU DE L'ASSURE, QUAND CETTE RETICENCE OU CETTE FAUSSE DECLARATION CHANGE L'OBJET DU RISQUE OU EN DIMINUE L'OPINION POUR L'ASSUREUR, ALORS MEME QUE LE RISQUE OMIS OU DENATURE PAR LE SOUSCRIPTEUR ET/OU L'ASSURE A ETE SANS INFLUENCE SUR LE SINISTRE. LES COTISATIONS PAYEES DEMEURENT ALORS ACQUISES A L'ASSUREUR, QUI A DROIT AU PAIEMENT DE TOUTES LES COTISATIONS ECHUES A TITRE DE DOMMAGES ET INTERETS.

TOUTE OMISSION OU DECLARATION INEXACTE DE LA PART DE L'ASSURE OU DE L'ASSURE DONT LA MAUVAISE FOI N'EST PAS ETABLIE N'ENTRAINE PAS LA NULLITE DE L'ASSURANCE, MAIS, CONFORMEMENT A L'ARTICLE L. 113-9 DU CODE DES ASSURANCES, DONNE DROIT A L'ASSUREUR :

- **SI ELLE EST CONSTATEE AVANT TOUT SINISTRE, SOIT DE MAINTENIR LE CONTRAT MOYENNANT UNE AUGMENTATION DE COTISATION ACCEPTEE PAR L'ASSURE, SOIT DE RESILIER LE CONTRAT DANS LES DELAIS ET CONDITIONS FIXES PAR L'ARTICLE L. 113-9 DU CODE DES ASSURANCES,**
- **SI ELLE EST CONSTATEE APRES SINISTRE, DE REDUIRE L'INDEMNITE EN PROPORTION DES COTISATIONS PAYEES PAR RAPPORT AUX COTISATIONS QUI AURAIENT ETE DUES SI LES RISQUES AVAIENT ETE COMPLETEMENT ET EXACTEMENT DECLARES.**

5.5.6. Assurances multiples

Si les risques garantis par le contrat, ou certains d'entre eux, sont ou viennent à être couverts par une autre assurance, le Souscripteur et/ou l'Assuré doit le déclarer à l'Assureur par lettre recommandée avec accusé de

réception, au siège de l'Assureur dès qu'il en a connaissance.

Le Souscripteur et/ou l'Assuré doit, lors de cette communication, faire connaître le nom de l'Assureur avec lequel une autre assurance a été contractée et indiquer la somme assurée.

Quand plusieurs assurances contre un même risque sont contractées de manière dolosive ou frauduleuse, les sanctions prévues à l'article L 121-3, premier alinéa du Code des assurances, sont applicables.

5.5.7 Vérifications par l'Assureur

Tant que dure la garantie et pendant un délai maximum de deux ans après l'expiration du contrat, l'Assureur peut vérifier le risque garanti par lui ainsi que toutes les déclarations faites par le Souscripteur et/ou l'Assuré lors de la conclusion ou au cours du contrat, notamment les éléments variables servant au calcul de la cotisation.

Le Souscripteur et/ou l'Assuré devra mettre à la disposition de l'Assureur, sur simple demande, ses registres, livres et pièces de comptabilité.

5.6. Cotisation

Le mode de calcul de la cotisation, hors frais et taxes, est mentionné sur le bulletin d'adhésion. Elle est payable d'avance à l'échéance indiquée dans les Conditions Particulières.

La cotisation, à laquelle s'ajoutent les frais annexes ainsi que les impôts et taxes établis par l'Etat sur les contrats d'assurance et que l'Assureur est chargé d'encaisser pour son compte, doit être payée à la date convenue.

Il est précisé que la prise d'effet des garanties est subordonnée à l'encaissement de l'intégralité de la cotisation.

6. Dispositions diverses

6.1 Communication aux Tiers

L'Assuré (personne physique ou morale) autorise expressément l'Assureur à faire connaître aux tiers intéressés par les garanties du présent contrat, à leur demande, l'existence du présent contrat ainsi que toutes modifications, suspension ou cessation des effets de celui-ci.

6.2 Loi applicable et Tribunal compétent

Tout litige concernant l'interprétation ou l'exécution du contrat demeure soumis aux règles et principes du droit français et au Code des assurances, et relève de la seule compétence des tribunaux français.

Conformément à l'article R.114-1 du Code des assurances, dans toutes les instances relatives à la fixation et au règlement des indemnités dues, le défendeur est assigné devant le tribunal du domicile de l'Assuré, de quelque espèce d'assurance qu'il s'agisse, sauf en matière d'immeubles ou de meubles par nature, auquel cas le défendeur est assigné devant le tribunal de la situation des objets Assurés. En matière d'assurances contre les accidents de toute nature, l'Assuré peut assigner l'Assureur devant le tribunal du lieu où s'est produit le fait dommageable.

6.3 Prescription

A - Conformément aux dispositions prévues par l'article L 114-1 du Code des assurances, toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

1° en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'Assureur en a eu connaissance ;

2° en cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

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

B - Conformément à l'article L 114-2 du Code des assurances, la prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre.

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

Elle est également interrompue par :

- toute demande en justice, même en référé, jusqu'à l'extinction de l'instance Il en est de même lorsqu'elle est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure (articles 2241 et 2242 du Code civil) ;
- tout acte d'exécution forcée ou par une mesure conservatoire prise en application du Code des procédures civiles d'exécution (article 2244 du Code civil) ;
- toute reconnaissance par l'Assureur du droit à garantie de l'Assuré, ou toute reconnaissance de dette de l'Assuré envers l'Assureur (article 2240 du Code civil)

C- Conformément à l'article 2245 du Code civil, l'interpellation faite à l'un des débiteurs solidaires par une demande en justice ou par un acte d'exécution forcée ou la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription contre tous les autres, même contre leurs héritiers.

En revanche, l'interpellation faite à l'un des héritiers d'un débiteur solidaire ou la reconnaissance de cet héritier n'interrompt pas le délai de prescription à l'égard des autres cohéritiers, même en cas de créance hypothécaire, si l'obligation est divisible. Cette interpellation ou cette reconnaissance n'interrompt le délai de prescription, à l'égard des autres codébiteurs, que pour la part dont cet héritier est tenu.

Pour interrompre le délai de prescription pour le tout, à l'égard des autres codébiteurs, il faut l'interpellation faite à tous les héritiers du débiteur décédé ou la reconnaissance de tous ces héritiers.

D- Conformément à l'article L. 114-3 du Code des assurances, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci.

6.4 Examen des réclamations – clauses de médiation

La « réclamation », telle que définie par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, s'entend de toute déclaration actant le mécontentement envers un professionnel quel que soit l'interlocuteur ou le service auprès duquel elle est formulée. Elle peut émaner de toute personne, y compris en l'absence de relation contractualisée avec le professionnel : clients (particuliers ou professionnels), anciens clients, bénéficiaires, personnes ayant sollicité du professionnel la fourniture d'un produit ou service ou qui ont été sollicitées par un professionnel, y compris leurs mandataires et leurs ayants droit.

Une demande de service ou de prestation, d'information ou d'avis n'est pas une réclamation.

6.4.1 Communication des réclamations

L'Assuré peut faire part de sa réclamation :

- Par courriel : reclamation@finaxy.com
- Par courrier : ELKYIA – Service Réclamations – 74/78 rue Anatole France 92 300 Levallois Perret

ELKYIA s'engage à accuser réception de la réclamation de l'Assuré dans un délai de 10 jours ouvrables à compter de l'envoi de la réclamation de l'Assuré et à lui apporter une réponse dans un délai de deux mois maximum à compter de cette même date.

6.4.2 Les recours en cas d'insatisfaction

6.4.2.1 Pour les réclamations relatives aux garanties applicables (souscription, gestion des sinistres)

Pour les clients particuliers (ou « consommateur »)

En cas de différend relatif à la souscription, la validité, l'interprétation, l'exécution ou l'inexécution, de l'interruption/suspension ou de la résiliation du présent contrat, le client « consommateur » peut solliciter une médiation avec l'Assureur, au Centre de Médiation et d'Arbitrage de Paris (« CMAP »), soit :

- Par email à : mediation@cmap.fr,
- Par courrier à l'adresse suivante : CMAP – Service Médiation de la consommation, 39 avenue Franklin Roosevelt, 75008 Paris).
- Via le formulaire accessible à l'adresse suivante : www.cmap.fr/nous-saisir/

En tout état de cause, dans le délai de deux mois suivant l'envoi de votre première réclamation écrite, que vous ayez reçu ou non une réponse de la part de notre service de réclamations, vous disposez de la faculté de saisir le CMAP.

Pour les clients professionnels

En cas de différend relatif à la souscription, la validité, l'interprétation, l'exécution ou l'inexécution, l'interruption/suspension ou de la résiliation du présent contrat, chaque Partie peut entamer un processus de médiation en transmettant à l'autre Partie une demande de médiation indiquant l'objet du litige, la demande d'indemnisation et une proposition de centre de médiation ou de médiateur.

La médiation sera confidentielle et ne portera pas atteinte aux droits des Parties. Les Parties supporteront à parts égales les frais de la médiation ainsi que leurs propres frais.

Si le différend n'est pas réglé dans les six (6) mois à compter de la date d'envoi de la demande de médiation à l'autre Partie, ou dans tout autre délai convenu par les Parties, les Parties pourront reprendre leur liberté d'action.

6.5 Protection des données personnelles

Le Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) est, depuis le mois de mai 2018, le cadre européen du traitement et de la circulation des données personnelles. La présente clause de protection des données personnelles informe sur la façon dont les données personnelles de l'Assuré sont traitées, en conformité avec le RGPD.

6.5.1 Transmission des données personnelles

Les données personnelles de l'Assuré sont traitées par son Assureur et son intermédiaire, responsables de traitement ; ci-après les « Responsables de traitement ».

Les données personnelles de l'Assuré peuvent être transmises aux personnels des Responsables de traitement, à leurs partenaires et sous-traitants contractuellement liés, aux organismes d'assurance ou aux organismes sociaux et mandataires des personnes impliquées dans un sinistre, aux intermédiaires d'assurance, aux experts, ainsi qu'aux personnes intéressées au contrat souscrit.

Les données personnelles de l'Assuré ne sont pas traitées en dehors de l'Union européenne. Si leur traitement venait à être envisagé hors de l'Union Européenne, l'Assureur informe l'Assuré ainsi que des garanties prises en la matière pour préserver leur sécurité et la confidentialité des données personnelles.

6.5.2 Traitement des données personnelles

Les données personnelles de l'Assuré sont traitées par les Responsables de traitement afin de :

- conclure, gérer et exécuter les garanties de son contrat d'assurance ;
- réaliser des opérations de prospection commerciale ;
- permettre l'exercice des recours et la gestion des réclamations ;
- élaborer des statistiques et études actuarielles ;
- lutter contre la fraude à l'assurance ;
- mener des actions de lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme ;
- exécuter leurs obligations légales, réglementaires et administratives en vigueur.

Ces traitements ont pour bases légales :

- l'intérêt légitime des responsables de traitement pour les finalités de prospection commerciale et de lutte contre la fraude à l'assurance ;
- le respect des dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur, s'agissant de la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme et l'application de sanctions financières ;
- le contrat de l'Assuré, pour les autres finalités citées. Sur cette base légale du contrat, le refus par l'Assuré de fournir ses données entraîne l'impossibilité de conclure et d'exécuter celui-ci.

Dans le cadre de la lutte contre la fraude à l'assurance, les Responsables de traitement peuvent, en cas de détection d'une anomalie, d'une incohérence ou d'un signalement, vous inscrire sur une liste de personnes présentant un risque de fraude, afin de maîtriser leurs coûts et protéger leur solvabilité. Avant toute inscription, une information préalable vous sera notifiée.

6.5.3 Conservation des données personnelles

Dans le cadre de la prospection commerciale, les données personnelles de l'Assuré sont conservées pendant 3 ans à compter de leur collecte ou du dernier contact resté sans effet.

Les données personnelles traitées pour la conclusion et la gestion du contrat de l'Assuré sont conservées conformément aux délais légaux de prescription, fixés selon la nature du contrat.

Dans le cadre de la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme, les données personnelles sont conservées pendant 5 ans.

En cas d'inscription sur une liste de lutte contre la fraude, les données personnelles de l'Assuré sont conservées pendant 5 ans.

6.5.4 Les droits des Assurés

L'Assuré dispose :

- D'un droit d'accès, qui lui permet d'obtenir :
 - La confirmation que des données le concernant sont ou ne sont pas traitées ;
 - La communication d'une copie de l'ensemble des données personnelles détenues par le responsable de traitement.

- D'un droit de demander la portabilité de certaines données : il permet à l'Assuré de récupérer ses données personnelles dans un format structuré, couramment utilisé et lisible par une machine.
Il s'applique aux seules données fournies de manière active, par exemple en remplissant un formulaire, ou qui ont été observées lors de son utilisation d'un service ou dispositif dans le cadre de la conclusion ou de la gestion de son contrat.
- D'un droit d'opposition : il permet à l'Assuré de ne plus faire l'objet de prospection commerciale de la part de l'Assureur ou de ses partenaires, ou, pour des raisons tenant à la situation particulière de l'Assuré, de faire cesser le traitement de ses données à des fins de recherche et développement, de lutte contre la fraude et de prévention.
- D'un droit de rectification : il permet à l'Assuré de faire rectifier une information le concernant lorsque celle-ci est obsolète ou erronée. Il lui permet également de faire compléter des informations incomplètes le concernant.
- D'un droit d'effacement : il permet à l'Assuré d'obtenir l'effacement de ses données personnelles sous réserve des durées légales de conservation. Il peut notamment trouver à s'appliquer dans le cas où ses données ne seraient plus nécessaires au traitement.
- D'un droit de limitation : Il permet à l'Assuré de limiter le traitement de ses données dans les cas suivants :
 - En cas d'usage illicite de ses données ;
 - S'il conteste l'exactitude de celles-ci ;
 - S'il lui est nécessaire de disposer des données pour constater, exercer ou défendre ses droits. Elles ne feront alors plus l'objet d'un traitement actif, et ne pourront pas être modifiées pendant la durée de l'exercice de ce droit.
- D'un droit d'obtenir une intervention humaine : les responsables de traitement peuvent avoir recours à une prise de décision automatisée en vue de la souscription ou de la gestion du contrat de l'Assuré. Dans ce cas, il peut demander quels ont été les critères déterminants de la décision auprès du Délégué à la Protection des Données.
Il peut exercer ses droits en contactant le Délégué à la Protection des Données. A l'appui de sa demande, il lui sera demandé de justifier de son identité.
- Si l'Assuré ne souhaite pas faire l'objet de prospection commerciale dans le cadre de démarchage téléphonique, il peut s'inscrire gratuitement sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique BLOCTEL. Pour plus d'informations, il peut consulter le site www.bloctel.gouv.fr.
- L'Assuré peut définir des directives générales auprès d'un tiers de confiance, ou particulières auprès du responsable de traitement concernant la conservation, l'effacement et la communication de ses données personnelles après son décès. Ces directives sont modifiables ou révocables à tout moment.
- En cas de désaccord sur la collecte ou l'usage de ses données personnelles, il a la possibilité de saisir la Commission Nationale de l'Informatique et Libertés (CNIL).

6.5.5 Contact du délégué à la protection des données

Pour exercer ses droits ou solliciter toute information complémentaire, l'Assuré peut contacter le Délégué à la Protection des Données, à l'adresse suivante :

- Par mail : dpo@finaxy.com
- Par courrier : Délégué à la Protection des Données – 74/78 rue Anatole France 92 300 Levallois Perret

6.6 Lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme

En raison notamment des dispositions législatives et réglementaires organisant la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme, l'Assureur, et le Délégué de gestion, agissant pour son compte, sont tenus d'identifier le client ainsi que les mandataires, et de recueillir toutes informations ou tous justificatifs qui leur paraissent pertinents relatifs à la connaissance et l'actualisation de l'identité, de la résidence, de la situation professionnelle et financière de ce dernier.

À ce titre, le Client s'engage, pendant toute la durée du présent contrat :

- à les tenir informés sans délai de toute modification survenue au niveau de sa situation patrimoniale, financière ou personnelle ;
- à leur communiquer, à première demande, toute information, toute pièce ou tout document relatif à sa situation patrimoniale, financière ou personnelle.

6.7 Fiche d'information relative au fonctionnement des garanties dans le temps

La fiche d'information réglementaire sur le fonctionnement des garanties « responsabilité civile » dans le temps est prévue par l'arrêté du 31 octobre 2003

I. Le contrat garantit votre responsabilité civile vie privée

En dehors de toute activité professionnelle, la garantie est déclenchée par le fait dommageable.

L'Assureur apporte sa garantie lorsqu'une réclamation consécutive à des dommages causés à autrui est formulée et que votre responsabilité ou celle des autres personnes garanties par le contrat est engagée, dès lors que le fait à l'origine de ces dommages est survenu entre la date de prise d'effet et la date de résiliation ou d'expiration de la garantie. La déclaration de sinistre doit être adressée à l'Assureur dont la garantie est ou était en cours de validité au moment où le fait dommageable s'est produit.

II. Le contrat garantit la responsabilité civile encourue du fait d'une activité professionnelle

Le contrat d'assurance doit préciser si la garantie est déclenchée par le « fait dommageable » ou si elle l'est par « la réclamation ».

Lorsque le contrat contient à la fois des garanties couvrant votre responsabilité civile du fait d'activité professionnelle et des garanties couvrant votre responsabilité civile vie privée, ces dernières sont déclenchées par le fait dommageable (cf. I).

Certains contrats, pour lesquels la loi prévoit des dispositions particulières dérogent cependant à cette disposition ; c'est le cas par exemple en matière d'assurance décennale obligatoire des activités de construction.

1. Comment fonctionne le mode de déclenchement par « le fait dommageable » ?

L'Assureur apporte sa garantie lorsqu'une réclamation consécutive à des dommages causés à autrui est formulée et que votre responsabilité ou celle des autres personnes garanties par le contrat est engagée, dès lors que le fait à l'origine de ces dommages est survenu entre la date de prise d'effet et la date de résiliation ou d'expiration de la garantie.

La déclaration de sinistre doit être adressée à l'Assureur dont la garantie est ou était en cours de validité au moment où le fait dommageable s'est produit.

2. Comment fonctionne le mode de déclenchement « par la réclamation » ?

Quel que soit le cas, la garantie de l'Assureur n'est pas due si l'Assuré avait connaissance du fait dommageable au jour de la souscription de celle-ci.

2.1. Premier cas : la réclamation du tiers est adressée à l'Assuré ou à l'Assureur pendant la période de validité de la garantie souscrite.

L'Assureur apporte sa garantie, même si le fait à l'origine du sinistre s'est produit avant la souscription de la garantie.

2.2. Second cas : la réclamation est adressée à l'Assuré ou à l'Assureur pendant la période subséquente.

Cas 2.2.1 : L'Assuré n'a pas souscrit de nouvelle garantie de responsabilité déclenchée par la réclamation couvrant le même risque.

L'Assureur apporte sa garantie.

Cas 2.2.2 : L'Assuré a souscrit une nouvelle garantie de responsabilité déclenchée par la réclamation auprès d'un nouvel Assureur couvrant le même risque.

C'est la nouvelle garantie qui est mise en œuvre, sauf si l'Assuré avait connaissance du fait dommageable au jour de la souscription de celle-ci, auquel cas, c'est la garantie précédente qui intervient.

Aussi, dès lors qu'il n'y a pas d'interruption entre deux garanties successives et que la réclamation est adressée à l'Assuré ou à son Assureur avant l'expiration du délai subséquent de la garantie initiale, l'un des deux Assureurs est nécessairement compétent et prend en charge la réclamation.

Lorsque la garantie initiale est déclenchée pendant la période subséquente, le plafond de l'indemnisation ne peut être inférieur à celui de la garantie déclenchée pendant l'année précédant la date de sa résiliation ou de son expiration.

3. En cas de changement d'Assureur.

Si vous avez changé d'Assureur et si un sinistre, dont le fait dommageable est intervenu avant la souscription de votre nouveau contrat, n'est l'objet d'une réclamation qu'au cours de votre nouveau contrat, il faut déterminer l'Assureur qui vous indemniserà. Selon le type de contrats, l'ancien ou le nouvel Assureur pourra être valablement saisi. Reportez-vous aux cas types ci-dessous :

3.1. L'ancienne et la nouvelle garantie sont déclenchées par le fait dommageable.

La garantie qui est activée par la réclamation est celle qui est ou était en cours de validité à la date de survenance du fait dommageable.

3.2. L'ancienne et la nouvelle garantie sont déclenchées par la réclamation.

Votre ancien Assureur devra traiter la réclamation si vous avez eu connaissance du fait dommageable avant la souscription de votre nouvelle garantie. Aucune garantie n'est due par votre ancien Assureur si la réclamation vous est adressée ou l'est à votre ancien Assureur après l'expiration du délai subséquent.

Si vous n'avez pas eu connaissance du fait dommageable avant la souscription de votre nouvelle garantie, c'est votre nouvel Assureur qui accueillera votre réclamation.

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

Si le fait dommageable s'est produit pendant la période de validité de l'ancienne garantie, c'est l'ancien Assureur qui doit traiter les réclamations portant sur les dommages qui résultent de ce fait dommageable.

Dans l'hypothèse où le montant de cette garantie serait insuffisant, la garantie nouvelle déclenchée par la réclamation sera alors amenée à compléter cette insuffisance pour autant que vous n'avez pas eu connaissance du fait dommageable avant la date de souscription de votre nouvelle garantie.

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

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

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

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

4. En cas de réclamations multiples relatives au même fait dommageable.

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

prend en charge l'ensemble des réclamations.

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

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

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

7. Annexes

Article L.113-2 du Code des assurances

L'Assuré est obligé :

1° De payer la prime ou cotisation aux époques convenues ;

2° De répondre exactement aux questions posées par l'Assureur, notamment dans le formulaire de déclaration du risque par lequel l'Assureur l'interroge lors de la conclusion du contrat, sur les circonstances qui sont de nature à faire apprécier par l'Assureur les risques qu'il prend en charge ;

3° De déclarer, en cours de contrat, les circonstances nouvelles qui ont pour conséquence soit d'aggraver les risques, soit d'en créer de nouveaux et rendent de ce fait inexacts ou caduques les réponses faites à l'Assureur, notamment dans le formulaire mentionné au 2° ci-dessus.

L'Assuré doit, par lettre recommandée, déclarer ces circonstances à l'Assureur dans un délai de quinze jours à partir du moment où il en a eu connaissance ;

4° De donner avis à l'Assureur, dès qu'il en a eu connaissance et au plus tard dans le délai fixé par le contrat, de tout Sinistre de nature à entraîner la garantie de l'Assureur. Ce délai ne peut être inférieur à cinq jours ouvrés.

Ce délai minimal est ramené à deux jours ouvrés en cas de vol et à vingt-quatre heures en cas de mortalité du bétail.

Les délais ci-dessus peuvent être prolongés d'un commun accord entre les parties contractantes.

Lorsqu'elle est prévue par une clause du contrat, la déchéance pour déclaration tardive au regard des délais prévus au 3° et au 4° ci-dessus ne peut être opposée à l'Assuré que si l'Assureur établit que le retard dans la déclaration lui a causé un préjudice. Elle ne peut également être opposée dans tous les cas où le retard est dû à un cas fortuit ou de force majeure.

Les dispositions mentionnées aux 1°, 3° et 4° ci-dessus ne sont pas applicables aux assurances sur la vie.

Article L.113-3 du Code des assurances

La prime est payable au domicile de l'Assureur ou du mandataire désigné par lui à cet effet. Toutefois, la prime peut être payable au domicile de l'Assuré ou à tout autre lieu convenu dans les cas et conditions limitativement fixés par décret en Conseil d'Etat.

A défaut de paiement d'une prime, ou d'une fraction de prime, dans les dix jours de son échéance, et indépendamment du droit pour l'Assureur de poursuivre l'exécution du contrat en justice, la garantie ne peut être suspendue que trente jours après la mise en demeure de l'Assuré. Au cas où la prime annuelle a été fractionnée, la suspension de la garantie, intervenue en cas de non-paiement d'une des fractions de prime, produit ses effets jusqu'à l'expiration de la période annuelle considérée. La prime ou fraction de prime est portable dans tous les cas, après la mise en demeure de l'Assuré.

L'Assureur a le droit de résilier le contrat dix jours après l'expiration du délai de trente jours mentionné au deuxième alinéa du présent article.

Le contrat non résilié reprend pour l'avenir ses effets, à midi le lendemain du jour où ont été payés à l'Assureur ou au mandataire désigné par lui à cet effet, la prime arriérée ou, en cas de fractionnement de la prime annuelle, les fractions de prime ayant fait l'objet de la mise en demeure et celles venues à échéance pendant la période de suspension ainsi que, éventuellement, les frais de poursuites et de recouvrement.

Lorsque l'adhésion au contrat résulte d'une obligation prévue par une convention de branche ou un accord professionnel ou interprofessionnel, l'Assureur ne peut faire usage des dispositions du présent article relatives à la suspension de la garantie et à la résiliation du contrat.

Les dispositions des deuxième à avant-dernier alinéas du présent article ne sont pas applicables aux assurances sur la vie.

Article L.113-4 du Code des assurances

En cas d'aggravation du risque en cours de contrat, telle que, si les circonstances nouvelles avaient été déclarées lors de la conclusion ou du renouvellement du contrat, l'Assureur n'aurait pas contracté ou ne l'aurait fait que moyennant une prime plus élevée, l'Assureur a la faculté soit de dénoncer le contrat, soit de proposer un nouveau montant de prime.

Dans le premier cas, la résiliation ne peut prendre effet que dix jours après notification et l'Assureur doit alors rembourser à l'Assuré la portion de prime ou de cotisation afférente à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru. Dans le second cas, si l'Assuré ne donne pas suite à la proposition de l'Assureur ou s'il refuse expressément le nouveau montant, dans le délai de trente jours à compter de la proposition, l'Assureur peut résilier le contrat au terme de ce délai, à condition d'avoir informé l'Assuré de cette faculté, en la faisant figurer en caractères apparents dans la lettre de proposition.

Toutefois, l'Assureur ne peut plus se prévaloir de l'aggravation des risques quand, après en avoir été informé de quelque manière que ce soit, il a manifesté son consentement au maintien de l'assurance, spécialement en continuant à recevoir les primes ou en payant, après un Sinistre, une indemnité.

L'Assuré a droit en cas de diminution du risque en cours de contrat à une diminution du montant de la prime. Si l'Assureur n'y consent pas, l'Assuré peut dénoncer le contrat. La résiliation prend alors effet trente jours après la dénonciation. L'Assureur doit alors rembourser à l'Assuré la portion de prime ou cotisation afférente à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru.

L'Assureur doit rappeler les dispositions du présent article à l'Assuré, lorsque celui-ci l'informe soit d'une aggravation, soit d'une diminution de risques.

Les dispositions du présent article ne sont applicables ni aux assurances sur la vie, ni à l'assurance maladie lorsque l'état de santé de l'Assuré se trouve modifié.

Article L.121-1 du Code des assurances

L'assurance relative aux biens est un contrat d'indemnité ; l'indemnité due par l'Assureur à l'Assuré ne peut pas dépasser le montant de la valeur de la chose Assurée au moment du Sinistre.

Il peut être stipulé que l'Assuré reste obligatoirement son propre Assureur pour une somme, ou une quotité déterminée, ou qu'il supporte une déduction fixée d'avance sur l'indemnité du Sinistre.

Article L.121-4 du Code des assurances

Celui qui est Assuré auprès de plusieurs Assureurs par plusieurs polices, pour un même intérêt, contre un même risque, doit donner immédiatement à chaque Assureur connaissance des autres Assureurs.

L'Assuré doit, lors de cette communication, faire connaître le nom de l'Assureur avec lequel une autre assurance a été contractée et indiquer la somme Assurée.

Quand plusieurs assurances contre un même risque sont contractées de manière dolosive ou frauduleuse, les sanctions prévues à l'article L. 121-3, premier alinéa, sont applicables.

Quand elles sont contractées sans fraude, chacune d'elles produit ses effets dans les limites des garanties du contrat et dans le respect des dispositions de l'article L. 121-1, quelle que soit la date à laquelle l'assurance aura été souscrite. Dans ces limites, le bénéficiaire du contrat peut obtenir l'indemnisation de ses dommages en

s'adressant à l'Assureur de son choix.

Dans les rapports entre Assureurs, la contribution de chacun d'eux est déterminée en appliquant au montant du dommage le rapport existant entre l'indemnité qu'il aurait versée s'il avait été seul et le montant cumulé des indemnités qui auraient été à la charge de chaque Assureur s'il avait été seul.

Article L.113-8 du Code des assurances

Indépendamment des causes ordinaires de nullité, et sous réserve des dispositions de l'article L. 132-26, le contrat d'assurance est nul en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de l'Assuré, quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'Assureur, alors même que le risque omis ou dénaturé par l'Assuré a été sans influence sur le Sinistre.

Les primes payées demeurent alors acquises à l'Assureur, qui a droit au paiement de toutes les primes échues à titre de dommages et intérêts.

Les dispositions du second alinéa du présent article ne sont pas applicables aux assurances sur la vie.

Article L.113-9 du Code des assurances

L'omission ou la déclaration inexacte de la part de l'Assuré dont la mauvaise foi n'est pas établie n'entraîne pas la nullité de l'assurance.

Si elle est constatée avant tout Sinistre, l'Assureur a le droit soit de maintenir le contrat, moyennant une augmentation de prime acceptée par l'Assuré, soit de résilier le contrat dix jours après notification adressée à l'Assuré par lettre recommandée, en restituant la portion de la prime payée pour le temps où l'assurance ne court plus.

Dans le cas où la constatation n'a lieu qu'après un Sinistre, l'indemnité est réduite en proportion du taux des primes payées par rapport au taux des primes qui auraient été dues, si les risques avaient été complètement et exactement déclarés.

Article L.113-10 du Code des assurances

Dans les assurances où la prime est décomptée soit en raison des salaires, soit d'après le nombre des personnes ou des choses faisant l'objet du contrat, il peut être stipulé que, pour toute erreur ou omission dans les déclarations servant de base à la fixation de la prime l'Assuré doit payer, outre le montant de la prime, une indemnité qui ne peut en aucun cas excéder 50 % de la prime omise.

Il peut être également stipulé que lorsque les erreurs ou omissions ont, par leur nature, leur importance ou leur répétition, un caractère frauduleux, l'Assureur est en droit de répéter les sinistres payés, et ce indépendamment du paiement de l'indemnité ci-dessus prévue.