APAC assurances

NOTICE ACTIVITÉS CYCLISTES TEMPORAIRES MANIFESTATIONS, RANDONNÉES ET ÉPREUVES CYCLISTES

Edition janvier 2018

Le secteur assurances de la ligue de l'enseignement
un avenir par l'éducation populaire

S O M M A I R E

ARTICLE 1 - DISPOSITIONS GENERALES ..... page 3
1.1 - Textes régissant la formule ..... page 3
1.2 - Date d'effet et durée des garanties ..... page 3

ARTICLE 2 - PERSONNES MORALE ET PHYSIQUES ASSUREES ..... page 3
2.1 - Personne morale ..... page 3
2.2 - Personnes physiques ..... page 3

ARTICLE 3 - ACTIVITE GARANTIE ..... page 3

ARTICLE 4 - OBJET DES GARANTIES ..... page 3
4.1 - Responsabilité civile ..... page 3
4.1.1 - Collaborateurs bénévoles - utilisation d'un véhicule ..... page 4
4.1.2 - Agents de l'Etat et des Collectivités publiques ..... page 4
4.1.3 - Convention d'assistance ..... page 4
4.2 - Exclusions Générales ..... page 4
4.3 - Défense Civile ..... page 5
4.4 - Défense Pénale et Recours ..... page 5
4.5 - Assurance Dommages ..... page 5
4.5.1 - les dommages au véhicule des collaborateurs bénévoles ..... page 5
4.5.2 - les biens propriété des personnes physiques assurées ..... page 6
4.6 - Assurance de personnes Accident - Maladie grave ..... page 7
4.6.1 - Frais médicaux consécutifs à accident corporel ou maladie grave ..... page 7
4.6.2 - Garanties annexes « accident corporel » ..... page 7
4.6.3 - Invalidité permanente « accident corporel » ..... page 8
4.6.4 - Décès par accident ..... page 8
4.7 - Assistance de personnes ..... page 9

ARTICLE 5 - TERRITORIALITE ..... page 9

ARTICLE 6 - PRESCRIPTION ..... page 9

ARTICLE 7 - ASSUREURS PROCURANT LES GARANTIES ..... page 9

NATURE ET PLAFONDS DES GARANTIES ..... page 10
BAREME DE REMBOURSEMENT « DEFENSE PENALE ET RECOURS » ..... page 11

ARTICLE 1 - DISPOSITIONS GENERALES

1.1 - TEXTES REGISSANT LA FORMULE

La présente formule se trouve régie par :
- la notice descriptive des Conditions Générales (édition 09/2017),
- les Conditions Particulières complémentaires.

1.2 - DATE D'EFFET ET DUREE DES GARANTIES

La date d'effet et la durée des garanties sont celles mentionnées aux Conditions Particulières.

ARTICLE 2 - PERSONNES MORALE ET PHYSIQUES ASSUREES

2.1 - PERSONNE MORALE

Est garantie la personne morale désignée aux Conditions Particulières organisatrice de l'épreuve, manifestation ou randonnée cycliste mentionnée aux Conditions Particulières.

La souscription de ce produit est réservée aux personnes morales bénéficiaires auprès de l'APAC de garanties d'assurance annuelles pour leurs activités régulières.

2.2 - PERSONNES PHYSIQUES

a) les participants déclarés lors de la souscription ou avant le début de la manifestation ou de l'épreuve au moyen du numéro vert (0 800 10 10 58),

b) les collaborateurs permanents, temporaires, occasionnels (salariés ou non),

c) les stagiaires et candidats à l'embauche,

d) les médecins et auxiliaires médicaux, paramédicaux,

e) les aides bénévoles, non membres des personnes morales assurées, appelés à la demande de celles-ci, à prêter exceptionnellement leur concours gratuit,

f) les personnalités officielles invitées,

g) toutes autres personnes dont l'association doit répondre pour le seul risque de Responsabilité Civile,

h) les père et mère (pour la seule garantie Responsabilité civile), du fait des dommages causés par leurs enfants mineurs dans le cadre de l'épreuve ou manifestation garantie.

ARTICLE 3 - ACTIVITE GARANTIE

Est garantie la manifestation, épreuve cycliste, course ou manifestation cycliste sur circuit ou voie ouverte à la circulation (notamment soumise à déclaration administrative préalable) déclarée lors de la souscription.

Seules pourront être garanties les épreuves et manifestations organisées dans le strict respect des règlements techniques UFOLEP et Fédération délégataire, y compris en ce qui concerne l'obligation du port du casque par tous les participants.

ARTICLE 4 - OBJET DES GARANTIES

4.1 - RESPONSABILITE CIVILE

Le contrat garantit, dans les limites définies au tableau récapitulatif des garanties, les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile incombant à l'association organisatrice ou aux participants déclarés du fait des dommages corporels, matériels et immatériels causés aux spectateurs, aux tiers, aux participants au cours ou à l'occasion de la manifestation ou épreuve garantie.

Les assurés tels que définis à l'article 2 sont considérés comme **tiers entre eux** (sous réserve en cas de dommages corporels, de la non application de la législation « Accident du Travail »).

Par extension, sont garantis les dommages immatériels non consécutifs à un dommage corporel ou matériel, **à l'exclusion :**

- **des dommages provenant de publicité mensongère, de concurrence déloyale, de contrefaçon, de diffamation, menace, chantage, atteintes à la vie privée, dénonciation calomnieuse, injure,**
- **des conséquences de la Responsabilité civile encourue soit par l'association employeur, soit personnellement par l'un de ses dirigeants du fait des relations de travail, hormis les hypothèses d'accident ou maladie professionnelle,**
- **des conséquences d'engagements pris par l'assuré dans la mesure où les obligations qui en résultent excèdent celles auxquelles il serait tenu en vertu des textes légaux,**
- **des dommages résultants du fonctionnement et/ou de l'organisation interne de la collectivité,**
- **des dommages résultant d'une inobservation des délais de livraison ou d'une absence totale de livraison.**

Ainsi sont couverts, les **dommages causés par :**

- une faute, une imprudence, une négligence commises par l'assuré mis en cause si celles-ci ne présentent pas un caractère **intentionnel** ;
- le fait **des choses** dont les assurés ont la garde (objets, mobilier, matériel) ;
- la faute des **préposés et salariés** de la personne morale assurée **et de toutes autres personnes physiques** dont elle serait tenue pour responsable ;
- les **animaux** dont les assurés ont la propriété ou la garde.

A ce titre, sont notamment compris dans la garantie :

4.1.1 - COLLABORATEURS BENEVOLES - UTILISATION D'UN VEHICULE

La garantie « responsabilité civile » est acquise en faveur des « collaborateurs bénévoles », c'est-à-dire toute personne membre ou non de la personne morale assurée qui accepte, pour les besoins propres de l'association, d'utiliser à titre gratuit, son véhicule personnel ou celui d'un tiers, pour l'encadrement de la manifestation garantie.

Exclusions : *se reporter à l'article 4.5.1 ci-après.*

La garantie définie à l'article 4.1.1 n'interviendra qu'en complément ou à défaut involontaire des garanties minimales accordées par tout contrat souscrit pour l'emploi dudit véhicule afin de satisfaire à l'obligation d'assurance automobile.

4.1.2 - AGENTS DE L'ETAT ET DES COLLECTIVITES PUBLIQUES

La garantie « responsabilité civile » est acquise en faveur des personnes morales assurées, organisatrices de manifestations et activités diverses, bénéficiaires du concours des Agents de l'Etat et des Collectivités locales, pour les risques suivants :

- dommages corporels et matériels causés à autrui par les agents ou leurs animaux **(exception faite des dommages résultant de l'utilisation de tout véhicule à moteur)**, à concurrence du montant prévu au tableau des garanties,
- dommages corporels subis par les agents à concurrence des montants versés par leurs Autorités selon leurs statuts et lois,
- dommages matériels causés aux tenues, armes, instruments et matériels divers desdits agents et à leurs animaux et ce, dans la limite du montant indiqué au tableau des garanties.

Toutefois, demeurent exclus les dommages causés résultant de l'utilisation d'un véhicule terrestre à moteur.

4.1.3 - CONVENTION D'ASSISTANCE

Responsabilité à l'égard de toutes personnes physiques dont le concours a été sollicité ou accepté, si celles-ci invoquent à l'encontre de l'assuré la responsabilité découlant d'une « convention d'assistance » et pour autant que cette convention tacite d'assistance soit indubitablement établie.

Cette garantie ci-dessus se limite aux seuls accidents corporels subis par les personnes physiques citées si la réparation du préjudice n'entre pas dans le cadre de la législation « Accident du Travail ».

4.2 - EXCLUSIONS GENERALES

Sont exclus des garanties « Responsabilité civile » énumérées à l'article 4.1, outre les exclusions prévues à l'article 7 des Conditions Générales :

4.2.1 - Les dommages causés par :

a) tous véhicules terrestres à moteur y compris les engins de chantier automoteurs (qu'ils fonctionnent comme véhicules ou comme outils), par tous véhicules terrestres construits en vue d'être attelés à un véhicule terrestre à moteur et destinés au transport de personnes ou de choses, par tous appareils terrestres attelés à un véhicule terrestre à moteur, sauf ce qui est dit à l'article 4.1.1 (Collaborateurs bénévoles) ;

b) tous engins ou véhicules flottants pourvus d'un moteur, à l'exception des modèles réduits ;

c) tous appareils aériens y compris modèles réduits ou la pratique d'activités aériennes ;

d) la pollution de l'atmosphère, des eaux ou du sol, ainsi que par toutes autres atteintes à l'environnement résultant de l'émission, du rejet ou du dépôt de substances solides, liquides ou gazeuses, de bruits, odeurs, vibrations, ondes, radiations, rayonnement ou modification de température, poussières ;

e) tous ouvrages, travaux ou prestations de services effectués par l'assuré qu'ils aient été réceptionnés ou non et qui surviennent après l'achèvement desdits ouvrages, travaux et prestations de service ;

f) les objets, marchandises, denrées, produits fournis par l'assuré, survenant après leur livraison, leur tradition ou leur remise effective par l'assuré, dès lors que cette remise donne au nouveau détenteur le pouvoir d'en user hors de toute intervention de l'assuré et de ses préposés.

4.2.2 - Les dommages subis par tous biens appartenant, loués ou confiés à l'assuré.

4.2.3 - Les dommages matériels et immatériels causés par l'incendie, l'explosion, les eaux, l'électricité, lorsque la responsabilité des assurés est encourue à titre de propriétaire, locataire ou occupant des biens.

L'exclusion ne s'applique pas aux incendies, explosions, le fait des eaux et tous phénomènes électriques provenant de tentes de camping ou installations provisoires (autres que bâtiments, chapiteaux et structures gonflables) utilisées en plein air.

4.2.4 - Les concentrations ou manifestations de véhicules terrestres à moteur organisées sur voies ouvertes à la circulation poublique ou dans des lieux non ouverts à la circulation publique soumises à autorisation ou déclaration administrative préalable conformément aux dispositions des articles R.331-18 et suivants du Code du Sport.

4.2.5 - Les dommages engageant la responsabilité civile personnelle des médecins, auxiliaires médicaux et paramédicaux dans l'exercice de leurs activités médicales pour le compte de la personne morale assurée (y compris premiers

soins et secours dans le cadre de manifestations, épreuves, compétitions et entraînements).

4.2.6 - Les dommages de toutes natures causés par l'amiante.

ARTICLE 4.3 - DEFENSE CIVILE

4.3.1 - L'assureur s'engage à défendre la personne morale et les personnes physiques assurées devant toute juridiction à l'occasion d'un sinistre garanti au titre de l'article 4.1 et à payer les frais de justice pouvant en résulter, **à l'exclusion :**

- **des amendes,**
- **des frais de défense afférents à des diligences antérieures à la déclaration de sinistre auprès de l'assureur,** sauf s'ils ont été exposés en raison d'une urgence caractérisée et ayant nécessité une mesure conservatoire.

4.3.2 - DIRECTION DES PROCEDURES

En cas d'action mettant en cause une responsabilité assurée au titre de l'article 4.1, l'assureur :

- a seul le droit de transiger avec les personnes lésées ou leurs ayants-droit,
- dirige la procédure devant les juridictions et a le libre exercice des voies de recours. Toutefois, lorsque cet assureur n'est pas partie devant la juridiction pénale, il doit recueillir l'accord du bénéficiaire des garanties, si celui-ci a été cité comme prévenu. A défaut d'accord, les honoraires de l'avocat personnel saisi seront pris en charge dans la limite des plafonds indiqués au tableau des remboursements des honoraires figurant à l'annexe (barème de remboursement « Défense Pénale et Recours »).

4.4 - DEFENSE PENALE ET RECOURS

Cette assurance accordée aux personnes physiques garanties permet à la suite d'un sinistre corporel ou matériel survenu lors d'une activité garantie :

a) de pourvoir à la **défense** devant les tribunaux répressifs,

b) d'exercer un recours amiable ou judiciaire en réparation du préjudice subi à l'encontre de tout tiers responsable non assuré par l'intermédiaire de l'APAC.

Sont exclus :

- **les amendes,**
- **les frais de défense afférents à des diligences antérieures à la déclaration de sinistre auprès de l'assureur,** sauf s'ils ont été exposés en raison d'une urgence caractérisée et ayant nécessité une mesure conservatoire.

La prise en compte de toute action en justice exige que le litige soit supérieur à 381 €.

En outre, la saisine d'un avocat ou de tout autre mandataire est soumise à l'accord préalable de l'APAC.

Le montant des frais pris en charge ne peut excéder 3.049 €.

Lorsqu'il a fait le choix de son propre avocat, les frais et honoraires engagés par l'assuré, lui sont remboursés selon les modalités prévues au barème mentionné à l'annexe (toujours dans la limite de 3.049 €).

En cas de contestation sur le montant de la réclamation ainsi que sur l'opportunité d'engager ou de poursuivre une action judiciaire, les parties nommeront chacune un arbitre.

En cas de désaccord entre ces arbitres, ceux-ci s'adjoindront un tiers arbitre désigné d'un commun accord.

Faute par l'une des parties de nommer un arbitre ou faute par les deux arbitres de s'entendre sur le choix du troisième, la désignation incombera au Président du Tribunal de Grande Instance du domicile de la victime, saisi sur simple requête signée par les deux parties ou par l'une seulement, l'autre devant être convoquée par lettre recommandée.

Chaque partie supporte les honoraires et frais de son arbitre et la moitié de ceux du tiers arbitre.

Si malgré l'avis des arbitres, l'assuré plaide à son compte et obtient une décision plus favorable que celle prévue par ceux-ci, le remboursement des frais engagés sera assuré dans la limite du plafond de garantie (sauf si l'avis défavorable des arbitres est fondé sur l'état d'insolvabilité de l'auteur de l'accident et que cette insolvabilité se trouve confirmée).

4.5 - ASSURANCE DOMMAGES

La présente assurance a pour objet de garantir :

4.5.1 - LES DOMMAGES AU VEHICULE DES COLLABORATEURS BENEVOLES

Tels que ceux-ci sont définis à l'article 4.1.1 de la présente formule, pour tous dommages matériels directs **résultant d'un accident** occasionnés au véhicule utilisé dans les circonstances suivantes :

La garantie s'exerce **en ou hors circulation** à condition que ce déplacement soit effectué par un conducteur agissant sans rémunération en contrepartie de ce service et ce, soit :

- en qualité d'adhérent ou non sans lien contractuel de travail avec l'association ;
- en qualité de salarié si ses fonctions de par leur nature n'impliquent pas l'usage permanent de son véhicule personnel.

En outre, la garantie s'applique aux dommages directs subis à la suite d'un accident par un véhicule **prêté à titre gratuit** à la personne morale assurée pour une durée **n'excédant pas trois jours consécutifs**, que le prêt émane d'un particulier, d'une collectivité ou d'une société.

Les frais occasionnés par des pannes de toutes natures ne sont pas considérés comme des dommages matériels garantis.

La garantie s'exerce, sous réserve des exclusions ci-après, à la condition que la garantie Dommages au véhicule du propriétaire soit :

A - **inopérante pour le sinistre en cause ou inexistante :** dans ce cas, l'indemnité est versée à concurrence du plafond prévu et après déduction de la franchise absolue prévue au tableau des garanties. Cette indemnité ne peut être supérieure au montant des réparations ou du remplacement (pour lesquels sont fournis les originaux des factures), ni à la valeur vénale du véhicule,

B - **affectée d'une franchise** (dont justification devra être produite) auquel cas cette franchise est prise en charge.

EXCLUSIONS « COLLABORATEURS BENEVOLES »

Sont exclus au titre des garanties visées aux articles 4.1.1 et 4.5.1 de la présente formule :

- **les sinistres survenus lorsque le conducteur du véhicule assuré n'a pas l'âge requis ou n'est pas titulaire du permis de conduire en état de validité (ni suspendu, ni retiré) exigé par la réglementation ;**
- **le défaut d'assurance du véhicule pour non souscription, suspension de garanties, résiliation ;**
- **les dommages causés ou subis par un véhicule dont la personne morale assurée est propriétaire, locataire ou gardienne (hormis dans le cas de prêt à titre gratuit n'excédant pas trois jours consécutifs) ;**
- **les dommages causés ou subis par les véhicules utilisés par le bénéficiaire pour ses besoins privés ou pour effectuer le trajet « domicile - lieu de travail » et retour, sauf si ce trajet s'intègre nécessairement dans le cadre de la mission qui lui a été expressément confiée ;**
- **toute utilisation d'un véhicule ne résultant pas d'une demande préalable formelle de la personne morale assurée ;**
- **les accidents survenus en état d'ivresse manifeste du conducteur ou si celui-ci était sous l'empire d'un état alcoolique ou en cas de refus de se soumettre aux vérifications après l'accident (article L.234-8 du Code de la Route) ;**
- **la prise en charge de la majoration de prime ou cotisation résultant de l'application d'un coefficient de majoration (malus) ou de la perte d'un coefficient de réduction (bonus) ;**
- **toutes réclamations portant sur des dépenses accessoires aux dommages propres du véhicule du collaborateur (immobilisation, indemnités kilométriques, coût de location d'un véhicule de remplacement, privation de jouissance, ...) ;**
- **toute demande au-delà de la valeur « argus » du véhicule.**

4.5.2 - LES BIENS PROPRIETE DES PERSONNES PHYSIQUES ASSUREES, *sauf bicyclettes des participants et effets vestimentaires*

Dans la limite du forfait assuré (cf tableau des garanties), ces biens sont garantis :

- **contre** tous les dommages matériels **directs** résultant de l'action soudaine, violente et imprévisible **d'une cause extérieure, y compris le fait involontaire de l'assuré, auteur du préjudice ;**
- **contre** les vols commis dans des circonstances dûment établies par des **tiers étrangers** :
  - **à l'intérieur** de locaux clos et couverts, après effraction des voies extérieures d'accès (portes, fenêtres, ...), escalade, usage de fausses clés ou lorsque le voleur s'est introduit ou maintenu clandestinement dans les lieux ;
  - **à l'intérieur** de véhicules, caravanes et cabines de bateaux, fermés à clés, après effraction et sous réserve pour les véhicules et caravanes en stationnement sur la voie publique que le vol se soit produit entre 7 H et 21 H ;
  - lorsque les biens sont confiés comme « bagages enregistrés » à une entreprise de transport ;
  - dans les autres cas : dans des circonstances dûment établies, par des tiers étrangers à l'assuré victime du préjudice et sous réserve que le vol n'ait pas été favorisé par une négligence manifeste de l'assuré ou des personnes qui l'accompagnent.

Dans tous les cas, la garantie VOL est subordonnée au dépôt d'une plainte dans un délai de **deux jours ouvrés, plainte dont « l'original » du récépissé devra être obligatoirement produit par le lésé.**

Le règlement intervient en **valeur réelle**, c'est-à-dire **valeur de remplacement à neuf au jour du sinistre**, déduction faite, par année entière d'ancienneté, d'un taux de vétusté de 10% par an.

Toutefois, le taux de vétusté applicable ne pourra, sur chaque bien, excéder un maximum de 50%.

S'agissant d'une assurance Dommages, seuls peuvent être garantis les biens propres des personnes physiques assurées lorsque ces dernières en ont la garde.

Ces biens ne sont plus couverts au titre de cette garantie « Biens, propriété des personnes physiques » dès lors qu'ils sont prêtés ou confiés pour usage à un tiers, personne morale ou personne physique.

EXCLUSIONS « BIENS DES PERSONNES PHYSIQUES »

Outre les exclusions prévues à l'article 7 des Conditions Générales APAC, sont exclus :

1 - les véhicules terrestres à moteur et les véhicules attelés ou destinés à l'être ;

2 - les bicyclettes ;

3 - les effets vestimentaires (y compris les casques) ;

4 - les planches avec ou sans voile, les canoës-kayaks et tous types d'embarcations et de bateaux ainsi que les moteurs ;

5 - les animaux ;

6 - les espèces, titres et valeurs, c'est-à-dire les espèces monnayées (pièces et billets de banque français ou étrangers), les monnaies et les lingots de métaux précieux, les chèques de toutes natures, les cartes de crédit, les valeurs mobilières (actions, obligations, bons de caisse, bons du trésor, ...), les effets de commerce, les timbres et vignettes, les titres de transport ;

7 - les bijoux (objets de parure d'une matière ou d'un travail précieux), les pierres précieuses, les pierres fines, les perles fines ou de culture, l'argenterie, l'orfèvrerie et d'une façon générale, tout objet en métal précieux (or, argent, platine, vermeil et étain) ;

8 - les aéronefs et engins volants de toutes natures (sauf les aéromodèles de moins de 25 kg) ;

9 - les égratignures, rayures, écaillements ainsi que les conséquences du coulage des liquides ;

10 - les dommages dus à un vice propre, un défaut de fabrication ou de montage, l'action de la lumière, l'oxydation lente, l'humidité, l'usure, la détérioration lente, la vétusté ou un défaut d'entretien ;

11 - le fait des insectes ou des rongeurs, des matières inflammables, explosives ou corrosives contenues dans les biens assurés ;

12 - les dommages survenus au cours des travaux effectués sur les biens assurés au cours de leur pose et dépose ;

13 - les vols résultant du non changement de serrures ou de verrous en cas de vol ou de perte de clés ;

14 - les vols commis par toutes personnes liées contractuellement ou par filiation à l'assuré victime du préjudice ;

15 - les pertes, disparitions, manques à l'inventaire, relevés de casse à l'issue d'un séjour ou d'une réalisation quelconque ;

16 - les dommages dus aux bris de machines, à un fonctionnement, à un accident mécanique quelconque ;

17 - les dommages subis par les appareils scientifiques entièrement en verre et des objets servant à des démonstrations ou expériences.

4.6 - ASSURANCE DE PERSONNES « ACCIDENT - MALADIE GRAVE »

Cette garantie est accordée aux seuls participants déclarés non licenciés UFOLEP (les licenciés UFOLEP bénéficiant de cette garantie au titre de leur licence).

4.6.1 - FRAIS MEDICAUX CONSECUTIFS A ACCIDENT CORPOREL OU MALADIE GRAVE

Les frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques, soins dentaires, d'hospitalisation (y compris forfait hospitalier), de transport, d'appareillage restés à charge sont remboursés par la Mutuelle dans la mesure où ceux-ci relèvent d'une prescription médicale.

Les frais d'intervention chirurgicale esthétique pure sont exclus de la garantie.

4.6.2 - GARANTIES ANNEXES « ACCIDENT CORPOREL »

En cas d'accident corporel seulement (tel que défini à l'article 18.1 des Conditions Générales), outre les frais de soins mentionnés à l'article 4.6.1, les prestations suivantes sont accordées :

A - PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES
Destinées à compenser, pièces justificatives à l'appui, soit les pertes de salaires ou de revenus de l'accidenté (ou de ses parents se rendant à son chevet pour les mineurs), soit les frais de garde ou d'assistance ou de rattrapage scolaire de la victime.

B - FRAIS DE PREMIER APPAREILLAGE
Frais de premier appareillage prothétique ou orthopédique jusqu'à la date de fixation du degré définitif d'invalidité. Toutefois, pour les mineurs, dans le cas où le médecin commis par la MAC l'estime nécessaire, la Mutuelle, outre les frais de premier appareillage, remboursera ceux de remplacement ou de modification de l'appareil, pour l'adapter à l'évolution des séquelles ou à la croissance de l'enfant, jusqu'à l'âge de 18 ans.
Les dispositions du présent article ne s'appliquent pas aux prothèses dentaires, lunettes et lentilles.

C - FRAIS DE PROTHESE DENTAIRE
En cas d'atteinte définitive d'une dent ou de bris d'une dent prothétique, il est alloué un remboursement pour les prothèses ordonnées médicalement. Ce remboursement sera payé sur justificatifs sans pouvoir excéder le plafond par dent, fixé au tableau des garanties. Dans le cas où la prothèse ne peut être réalisée dans le délai de deux ans après l'accident et sur justification médicale de ce délai et de la nécessité d'une prothèse, l'adhérent ou son représentant légal pour les mineurs, dispose de la faculté de choix entre les options suivantes :

- versement immédiat et **à titre définitif** de l'indemnité forfaitaire fixée ci-dessus ;
- remboursement après réalisation de la restauration prothétique sous réserve que celle-ci soit effectuée avant le vingtième anniversaire de l'adhérent concerné. La limite du remboursement sera alors celle en vigueur au moment de la restauration prothétique effective.

D - FRAIS DE LUNETTES ET LENTILLES (y compris lunettes ou verres de contact pour amblyope)
Remboursement des frais de remplacement ou de réparation de lunettes, lentilles cornéennes brisées

ou perdues à la suite d'un accident corporel garanti dans la limite du forfait fixé au titre du tableau des garanties.

E - FRAIS DE SECOURS OU DE RECHERCHES en cas d'accident ou de disparition

F - FRAIS D'APPAREILLAGES PROTHETIQUES OU ORTHOPEDIQUES EXISTANTS
Les frais de remplacement ou de réparation de l'appareil existant endommagé lors d'un accident corporel sont pris en charge dans la limite, par sinistre, du plafond forfaitaire fixé au tableau des garanties, **sauf lunettes, lentilles et prothèses dentaires.**

G - FRAIS DE TRANSPORT DE L'ACCOMPAGNATEUR RECONNU MEDICALEMENT INDISPENSABLE
Si l'état de la victime transportée nécessite un accompagnement, les frais de transport de l'accompagnateur reconnu médicalement indispensable sont remboursés dans la limite par accident du forfait prévu au tableau des garanties.

4.6.3 - INVALIDITE PERMANENTE « ACCIDENT CORPOREL »

Lors d'un accident garanti, les personnes physiques assurées bénéficient du capital mentionné au tableau des garanties en cas d'invalidité permanente (déterminée par référence au Barème Indicatif des Déficits Fonctionnels Séquellaires en Droit Commun du Concours Médical -édition 2003-). Si l'invalidité est partielle, le capital est réduit proportionnellement au degré d'I.P.P. fixé par expertise.

La valeur du point est triplée pour la seule tranche des invalidités comprises entre 51 et 100% sans toutefois que l'indemnité totale puisse excéder 152.450 €.

A réception du certificat médical faisant état d'une invalidité, la Mutuelle missionne à ses frais un médecin contre visiteur pour examiner la victime. Ce dernier établit un rapport par référence au Barème Indicatif des Déficits Fonctionnels Séquellaires en Droit Commun du Concours Médical (édition 2003), étant précisé que l'incapacité pour perte de dent ou celle portant sur des séquelles purement « subjectives », de même que les préjudices esthétique, d'agrément, scolaire et le prix de la douleur sont exclus.

A la réception de ce rapport, la Mutuelle propose le taux d'invalidité reconnu et le capital correspondant à la victime ou, pour les mineurs, à ses représentants légaux.

Si le médecin commis par la MAC estime que la consolidation des blessures n'est pas acquise parce qu'une évolution est envisageable et qu'il détermine un taux minimum prévisible, la Mutuelle versera le capital Invalidité correspondant au taux fixé à titre provisoire. Une nouvelle évaluation du taux interviendra alors lors de la consolidation définitive.

Après fixation par expert de ce taux définitif, la Mutuelle versera le capital en vigueur lors de l'accident, déduction faite de la provision réglée.

En cas de contestation portant sur le taux d'invalidité, celui-ci est apprécié en dernier ressort par un médecin arbitre désigné d'un commun accord par la MAC et le médecin traitant dont les honoraires sont réglés à frais communs. A défaut d'accord, le tiers expert est désigné par le Président du Tribunal d'Instance du domicile de la victime, par voie de référé.

4.6.4 - DECES PAR ACCIDENT

En cas de décès consécutif à un accident corporel, **et si ce décès survient dans un délai n'excédant pas un an après la date de l'accident**, le versement du capital assuré est effectué au profit des bénéficiaires désignés à l'article 18.4 des Conditions Générales.
Le capital versé correspond à celui mentionné au tableau des garanties.

EXCLUSIONS « ASSURANCE DE PERSONNES »

Sont exclus des garanties visées à l'article 4.6 de la présente formule :

1 - les accidents résultant :
- **du fait intentionnel de l'assuré,** sauf s'il s'est avéré qu'il se trouvait momentanément hors d'état d'apprécier les conséquences de ce geste ;
- **d'une affection organique dont le processus de développement interne a provoqué le dommage (exemple : ulcère, affection cardio-vasculaire).**

2 - les décès :
- **survenus après expiration d'un délai d'un an à dater de l'accident, même si la relation de cause à effet est établie ;**
- **résultant d'un suicide.**

3 - les frais funéraires « Accident ou Maladie grave » :
témoignages de sympathie (fleurs, couronnes et toutes marques de même nature).

4 - l'invalidité permanente :
- **dont le taux se réfère à un barème étranger au Barème Indicatif des Déficits Fonctionnels Séquellaires en Droit Commun du Concours Médical (édition 2003). Ainsi, sont exclus les préjudices de caractère personnel correspondant aux souffrances physiques ou morales endurées, les préjudices esthétiques et d'agrément, ainsi que les séquelles purement subjectives.**

5 - les frais de soins engagés après une période de 60 jours à compter de la maladie assurée telle que définie à l'article 18.2 B des Conditions Générales.

6 - les frais engagés sans prescription médicale pour des raisons de confort ou autres considérations personnelles.

4.7 - ASSISTANCE DE PERSONNES

Cette garantie est accordée aux participants déclarés en cas de maladie, d'accident corporel, de décès survenus lors ou à l'occasion de la manifestation garantie, selon les dispositions exposées au titre de la notice spécifique.
La garantie ne s'applique qu'après appel préalable de l'assisteur.

ARTICLE 5 - TERRITORIALITE

- **RESPONSABILITE CIVILE - ASSURANCES DOMMAGES, ASSURANCE DE PERSONNES « ACCIDENT - MALADIE GRAVE » :**
  Sans limitation de durée en France métropolitaine, dans les départements d'Outre-mer et les collectivités d'Outre-mer dans lesquels l'assureur pratique des opérations d'assurance (Guadeloupe, Martinique, Réunion, Saint-Barthélémy et Saint-Martin pour sa partie française uniquement), en Andorre et à Monaco.
  Dès lors que la durée totale du voyage ou du séjour n'excède pas un an, dans tous les autres pays du monde ou territoires, notamment dans les pays de l'Union Européenne.

- **DEFENSE PENALE ET RECOURS :**
  Litiges découlant de faits et événements survenus exclusivement en France métropolitaine, dans les départements d'Outre-mer et les collectivités d'Outre-mer dans lesquels l'assureur pratique des opérations d'assurance (Guadeloupe, Martinique, Réunion, Saint-Barthélémy et Saint-Martin pour sa partie française uniquement), Andorre et Monaco.

ARTICLE 6 - PRESCRIPTION

Toutes les actions dérivant de la présente notice sont prescrites, c'est-à-dire ne peuvent plus être exercées, au-delà de deux ans à compter de l'événement qui leur donne naissance (articles L.114-1 et L.114-2 du Code des Assurances, articles L.221-11 et L.221-12 du Code de la Mutualité).

La prescription peut être interrompue par l'une des causes ordinaires d'interruption, ainsi que dans les cas ci-après :
- **désignation d'un expert à la suite d'un sinistre,**
- **envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception,**
- **citation en justice (même en référé),**
- **commandement ou saisie signifié à celui qu'on veut empêcher de prescrire.**

ARTICLE 7 - ASSUREURS PROCURANT LES GARANTIES

- Assurance de personnes "Accident - Maladie grave" : MAC (Mutuelle Accidents de la Confédération Générale des Oeuvres Laïques), mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité - Immatriculation au registre des mutuelles : 331903757 - 3 rue Récamier 75007 PARIS.

- Responsabilité civile, Assurance dommages :
  Mutuelle Assurance des Instituteurs de France - Société d'assurance mutuelle à cotisations variables - Entreprise régie par le Code des Assurances - CS 90000 - 79038 NIORT cedex 9.

- Assistance :
  Garantie octroyée par la MAIF 79038 NIORT cedex 9 et mise en œuvre par INTER MUTUELLES ASSISTANCE (IMA) G.I.E - Groupement d'intérêt économique au capital de 3.750.000 € - Siège social : 118 avenue de Paris - 79000 NIORT.

- Protection Juridique :
  Mutuelle Assurance des Instituteurs de France - Société d'assurance mutuelle à cotisations variables - Entreprise régie par le Code des Assurances - CS 90000 - 79038 NIORT cedex 9.

NATURE ET PLAFONDS DES GARANTIES

ANNEXE - Tableau annexé aux présentes Conventions Spéciales dont il fait partie intégrante.

■■■■■

NATURE ET PLAFONDS DES GARANTIES - A EFFET DU 01/09/2017

NATURE DES GARANTIES	PLAFONDS
RESPONSABILITE CIVILE DE BASE	
Dommages corporels	30.000.000 €
Dont Dommages matériels et immatériels en résultant	1.524.491 €
Dommages immatériels purs, par année d'assurance, avec **franchise de 762 €**	23.000 € par année
Collaborateurs bénévoles (Art.4.1.1) - Dommages subis par les Tiers et Passagers :	
• Dommages corporels	30.000.000 €
• DONT dommages matériels	762.246 €
Agents NON MOTORISES (Art.4.1.2) :	
• Dommages corporels et matériels CAUSES par les Agents, ou leurs animaux	30.000.000 €
• Dommages corporels SUBIS par les Agents	Selon leurs Statuts et Lois
• Dommages matériels aux tenues, armes, instruments, animaux	15.245 €
Dommages exceptionnels (corporels, matériels et immatériels) :	4.573.471 € (1)
DEFENSE PENALE ET RECOURS (Art. 4.4) : par personne physique	3.049 € (2)
ASSURANCES DE DOMMAGES	
Dommages " Véhicule des Collaborateurs Bénévoles " (Art. 4.5.1) avec **franchise de 110 € par sinistre**	1.800 €
Biens " Propriété des Personnes Physiques assurées " (Art.4.5.2) avec **franchise** *(3)*	1.100 €
Dont les lunettes de vue et lentilles	610 €
ASSURANCE DE PERSONNES - ACCIDENT, MALADIE GRAVE (Art.4.6) :	
Frais de soins " Accident " : frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques, soins dentaires, d'hospitalisation et de transport du blessé (Art.4.6.1) appareillage prothétique ou orthopédique (Art.4.6.2.B et F)	7.623 €
Frais de maladie grave (Art.4.6.1)	7.623 €
Transport de l'Accompagnateur (Art. 4.6.2.G)	229 €
Prothèse dentaire, par dent (Art.4.6.2.C)	336 €
Lunettes de vue ou lentilles, forfait (Art.4.6.2.D)	610 €
Frais de secours et de recherches par personne (Art. 4.6.2.E)	3.049 €
Prestations complémentaires (Art.4.6.2.A)	305 € *
Invalidité plafond réductible selon le degré d'invalidité (Art.4.6.3)	30.490 € *
Décès par accident (Art. 4.6.4)	6.098 € *

* Ces plafonds peuvent être augmentés par souscription complémentaire.

(1) Dommages résultant de l'action du feu, de l'eau, des gaz et de l'électricité dans toutes leurs manifestations, d'explosions, de la pollution de l'atmosphère ou des eaux ou transmise par le sol, de l'effondrement d'ouvrages ou constructions (y compris les passerelles et tribunes de caractère permanent ou temporaire), d'effondrements, glissements et affaissements de terrain et d'avalanches, d'écrasement ou d'étouffement provoqués par des manifestations de peur panique, quelle qu'en soit la cause, ainsi que tous les dommages survenus sur ou dans des moyens de transports maritimes, fluviaux, 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 les articles 220-1 et suivants du Code des Assurances).

(2) En cas d'exercice du libre choix de l'avocat par l'Assuré (Art.4.4), la prise en charge des frais relève du barème figurant ci-après.

(3) Franchise de 110 €. En cas de sinistre collectif sur les biens des participants : 10% (sans minimum) sur le préjudice réel de chaque participant mais, sans que l'indemnisation excède 1.100 € par personne et ce, quel que soit le montant global du sinistre collectif. Sans franchise pour les appareils prothétiques de toutes natures (y compris prothèses auditives, dentaires, lunettes, lentilles).

BAREME DE REMBOURSEMENT
« DEFENSE PENALE ET RECOURS » - ARTICLE 4.4

Procédure devant les juridictions civiles		€ (hors taxes)
1er degré	Mise en demeure	162
	Production de créance	141
	Inscription d'hypothèque	435
	Référé	461
	Assistance à expertise (par intervention)	461
	Dires (à compter du deuxième dire)	161
	Requête/Relevé de forclusion devant le Juge-Commissaire/Sarvi/ Requête en rectification d'erreur matérielle	336
	Tribunal d'instance (instance au fond)	645
	Tribunal de Grande Instance (instance au fond) / CCI	1 010
	Ordonnance de Mise en Etat	410
	Juge de l'exécution : - ordonnance - jugement	 461 645
	Médiation civile	555
	Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale	750
Appel	Appel d'un référé	555
	Appel d'une instance au fond : - en défense - en demande Postulation devant la Cour d'Appel	 1 010 1 151 732
Procédure devant les juridictions pénales		**€ (hors taxes)**
	Rédaction d'une plainte avec ou sans Constitution de Partie Civile	523
	Comparution en Reconnaissance Préalable de Culpabilité (CRPC) - comparution devant le Procureur - accord du prévenu et comparution immédiate devant le Juge du Siège	 392 336
	Tribunal de police - jugement pénal - jugement en liquidation sur intérêts civils	 461 [1] 343 [1]
	Tribunal correctionnel/Tribunal pour enfants - jugement pénal - jugement en liquidation sur intérêts civils	 737 [1] 470 [1]
	Juge d'Application des Peines	470
	Chambre des appels correctionnels	831
	Commission d'Indemnisation des Victimes d'Infraction (CIVI) - requête en vue d'une provision ou expertise - décision liquidant les intérêts civils	 336 637 [1]
	Composition pénale	303
	Communication de procès-verbaux	103
	Cour d'Assises par journée[2]	1 500
	Instruction pénale : - audience devant le Juge d'Instruction - demande d'acte (3 maximum par affaire) - chambre de l'instruction (2 maximum par affaire)	 450 250 600
Procédure devant les juridictions de l'ordre administratif		**€ (hors taxes)**
	Référé/Recours gracieux	461
	Juridiction du 1er degré	925
	Cour administrative d'appel - en défense - en demande	 925 1 108
Transaction négociée par l'avocat : rémunération identique à celle prévue pour les procédures devant les juridictions		
Intervention de l'avocat au pré-contentieux sans issue transactionnelle		**€ (hors taxes)**
	Contentieux relevant du Tribunal d'Instance	432
	Contentieux relevant du Tribunal de Grande Instance	616

1- Quel que soit le nombre d'audiences par affaire.

2- Journée minimum de 8 heures, temps de préparation du dossier inclus.

Les plafonds indiqués ci-dessus comprennent les frais divers (déplacements, secrétariat, photocopies,..) ainsi que les impôts et taxes et constituent le maximum de l'engagement de l'assureur par niveau de juridiction, étant entendu qu'en cas d'assujettissement de l'assuré au régime de la T.V.A, le remboursement des frais engagés par celui-ci dans le cadre du libre choix de l'avocat sera effectué par l'assureur sur la base des honoraires réglés par l'assuré, déduction faite de la T.V.A.

NOTICE DESCRIPTIVE

DES

CONDITIONS GENERALES

(Edition 1/09/2017)

■■■■■

SOMMAIRE

CHAPITRE 1 - ASSURANCE DE RESPONSABILITES ET DE DOMMAGES

ARTICLE 1 - ACTIVITES ASSUREES

ARTICLE 2 - DECLARATION DU RISQUE

ARTICLE 3 - DECLARATION DES AUTRES ASSURANCES

ARTICLE 4 - RESILIATION DU CONTRAT

ARTICLE 5 - DECLARATION DE SINISTRE

ARTICLE 6 - DUREE ET PLAFOND DES GARANTIES RESPONSABILITE CIVILE

ARTICLE 7 - EXCLUSIONS

ARTICLE 8 - PRESCRIPTION

ARTICLE 9 - REVISION DE LA COTISATION D'ASSURANCE

ARTICLE 10 - TRAITEMENT DES RECLAMATIONS

ARTICLE 11 - SUBROGATION

CHAPITRE 2 - ASSURANCE DE PERSONNES « INDIVIDUELLE ACCIDENT CORPOREL ET MALADIE GRAVE »

ARTICLE 12 - ACTIVITES GARANTIES

ARTICLE 13 - ACTIVITES EXCLUES

ARTICLE 14 - COTISATIONS

ARTICLE 15 - DECLARATION DES AUTRES ASSURANCES

ARTICLE 16 - PRESCRIPTION

ARTICLE 17 - SUBROGATION

ARTICLE 18 - PRESTATIONS
- 18.1 - définition de l'accident corporel et de la maladie grave
- 18.2 - frais de soins
- 18.3 - invalidité permanente
- 18.4 - décès

ARTICLE 19 - TRAITEMENT DES RECLAMATIONS

FICHE D'INFORMATION RELATIVE AU FONCTIONNEMENT DES GARANTIES « RESPONSABILITE CIVILE » DANS LE TEMPS

CHAPITRE 1 - ASSURANCES DE RESPONSABILITES ET DE DOMMAGES

ARTICLE 1 - ACTIVITES ASSUREES

Les activités déclarées par le souscripteur et autorisées par la formule d'assurance souscrite, ainsi que le trajet pour se rendre au lieu des activités et en revenir par l'itinéraire habituel et dans les limites de temps normales, eu égard au moyen de locomotion utilisé et ce, quel que soit le moyen de transport.

La garantie « trajet » n'est pas accordée au risque de « responsabilité civile » découlant directement de la conduite d'un véhicule à moteur.

ARTICLE 2 - DECLARATION DU RISQUE

2.1 - A LA SOUSCRIPTION DU CONTRAT

Le contrat est établi d'après les déclarations du souscripteur et la cotisation est fixée en conséquence. Le souscripteur doit, sous peine des sanctions prévues ci-après, répondre exactement aux questions posées sur le formulaire de souscription ou lors de l'affiliation sur les circonstances permettant à l'APAC d'apprécier le risque.

2.2 - EN COURS DE CONTRAT

2.21 - Les circonstances nouvelles qui ont pour conséquence, soit d'aggraver les risques, soit d'en créer de nouveaux, et rendent de ce fait inexactes ou caduques les réponses faites sur le formulaire de souscription ou lors de l'affiliation, doivent être notifiées par lettre recommandée dans un délai de 15 jours à partir du moment où le souscripteur en a eu connaissance.

2.22 - Lorsque cette modification constitue une aggravation du risque, l'APAC peut proposer une augmentation de prime ou résilier le contrat. Dans le premier cas, si dans un délai de trente jours à compter de la proposition de l'APAC, le souscripteur refuse cette proposition ou ne lui donne pas suite, l'APAC peut résilier le contrat. Dans le second cas, l'APAC rembourse au souscripteur la portion de prime 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.

2.23 - Lorsque cette modification constitue une diminution du risque, l'assuré a droit à une diminution du montant de la prime. Si l'APAC n'y consent pas, le souscripteur peut dénoncer le contrat. La résiliation prend effet trente jours après la dénonciation et l'APAC rembourse au souscripteur la portion de prime afférente à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru.

2.3 - SANCTIONS

Toute réticence, fausse déclaration intentionnelle, omission ou inexactitude dans la déclaration des circonstances ou des aggravations visées respectivement aux articles 2.1 et 2.2, tels que :

- Effectif des membres adhérents déclarés inférieur à la réalité,
- Exercice d'activités régulières non mentionné,

est sanctionnée, même si elle a été sans influence sur le sinistre, dans les conditions prévues par les articles L.113-8 et L.113-9 du Code des Assurances :

- en cas de mauvaise foi du souscripteur, par la nullité du contrat,
- si la mauvaise foi du souscripteur n'est pas établie, par une réduction de l'indemnité de sinistre, en proportion des primes payées par rapport aux primes qui auraient été dues si les risques avaient été exactement et complètement déclarés. Le tarif pris pour base de cette réduction est, selon le cas, celui applicable, soit lors de la souscription du contrat, soit au jour de l'aggravation du risque ou, si celui-ci ne peut être déterminé, lors de la dernière échéance précédant le sinistre.

ARTICLE 3 - DECLARATION DES AUTRES ASSURANCES

Si les risques garantis par l'APAC sont ou viennent à être couverts par une autre assurance, le souscripteur doit immédiatement en faire la déclaration conformément à l'article L.121-4 du Code des Assurances. **Pour les seules assurances de responsabilités**, lorsqu'un même sinistre est susceptible de mettre en jeu la garantie accordée par plusieurs contrats **successifs**, il est couvert en priorité par le contrat en vigueur au moment de la première réclamation sans qu'il soit fait application des dispositions de l'article L.121-4 du Code des Assurances.

Quand plusieurs assurances contre un même risque sont contractées de manière dolosive ou frauduleuse, les sanctions prévues à l'article L.121-3 1er 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.

ARTICLE 4 - RESILIATION DU CONTRAT

Le contrat peut être résilié dans les cas suivants :

4.1 - PAR L'APAC :

4.11 - en cas de non-paiement des cotisations (article L.113-3 du Code des Assurances).

Le défaut de paiement d'une cotisation annuelle ou d'un prorata donne lieu, dix jours après l'échéance, à une mise en demeure. En cas de non-paiement, trente jours après cette mise en demeure, la garantie est suspendue. Le contrat est résilié par l'APAC dix jours après la suspension si la cotisation n'a toujours pas été acquittée (article L.113-3 du Code des Assurances),

4.12 - en cas d'omission ou d'inexactitude dans la déclaration du risque à la souscription ou en cours de contrat (article L.113-9 du Code des Assurances),

4.13 - en cas d'aggravation de risques, telle que l'APAC n'aurait pas contracté, si elle en avait eu connaissance lors de la souscription, dans les conditions prévues à l'article L.113-4 du Code des Assurances, 1er, 2e et 3e alinéas.

4.2 - PAR LE SOUSCRIPTEUR :

4.21 - en cas de majoration du tarif applicable aux risques assurés,

4.22 - après sinistre, moyennant préavis de deux mois,

4.23 - en cas de résiliation après sinistre d'un autre contrat par l'APAC, dans les deux mois de la notification qui en a été faite au souscripteur (article R.113-10 du Code des Assurances),

4.24 - en cas de diminution de risques, non suivie d'une diminution de cotisations, dans les conditions prévues à l'article L.113-4 du Code des Assurances, 4e alinéa.

4.3 - DANS LES CONDITIONS PREVUES A L'ARTICLE L.622-13 DU CODE DU COMMERCE, EN CAS DE PROCEDURE DE SAUVEGARDE, DE REDRESSEMENT OU DE LIQUIDATION JUDICIAIRE.

4.4 - DE PLEIN DROIT :

4.41 - en cas de retrait total de l'agrément de l'assureur procurant les garanties,

4.42 - en cas de réquisition des biens sur lesquels repose l'assurance, dans les conditions prévues par la législation en vigueur,

4.43 - en cas de perte totale des biens sur lesquels repose l'assurance, due à un événement non garanti (article L.121-9 du Code des Assurances).

4.5 - MODALITES DE LA RESILIATION

4.51 - **La résiliation à l'initiative du souscripteur** doit être notifiée à l'APAC au moyen d'une lettre recommandée ou bien par acte extrajudiciaire, ou encore déposée contre récépissé (article L.113-14 du Code des Assurances).

4.52 - **La résiliation à l'initiative de l'APAC** est notifiée au souscripteur par lettre recommandée, expédiée à la dernière adresse portée à sa connaissance.

4.53 - **Le délai de résiliation** court à partir de la date figurant sur le cachet de la poste, apposé sur la lettre recommandée.

ARTICLE 5 - DECLARATION DE SINISTRE

5.1 - Sous peine de DECHEANCE, et sauf cas fortuit ou de force majeure, l'assuré ou à défaut le souscripteur est tenu de :

5.11 - déclarer tout événement susceptible de mettre en jeu l'une des garanties souscrites, dans les cinq jours ouvrés où il en a eu connaissance ; en cas de non-respect de ce délai, l'assureur ne peut vous opposer la déchéance pour déclaration tardive qu'à la condition de démontrer le préjudice qui résulte pour lui de ce retard,

5.12 - prendre sans délai, toutes les mesures propres à limiter l'importance des dommages et à sauvegarder les biens garantis,

5.13 - fournir un état estimatif détaillé des dommages subis par les biens garantis.

En cas de fausse déclaration intentionnelle de la part de l'assuré ou du souscripteur, sur la date, les circonstances ou les conséquences apparentes d'un événement garanti, l'assuré est entièrement déchu de tout droit à indemnité.

5.2 - AUTRES OBLIGATIONS

L'assuré ou le souscripteur doit :

5.21 - fournir tous éléments permettant la mise en cause de la responsabilité d'un tiers,

5.22 - transmettre sans délai toute communication relative à un événement garanti,

5.23 - se conformer aux instructions nécessaires à la conservation des intérêts de l'assureur.

En cas de manquement de sa part à ces obligations, l'assureur est fondé à lui réclamer - ou à retenir sur les sommes dues - l'indemnité correspondant au préjudice ainsi causé.

5.3 - ESTIMATION DES DOMMAGES

L'assuré ou le souscripteur en cas de sinistre, doit justifier de :

- l'existence et de la valeur des biens endommagés, par tous moyens en son pouvoir et tous documents en sa possession,
- l'importance des dommages.

En effet, les indications chiffrées fournies par les soins de l'assuré ou du souscripteur lors de la souscription ou de la modification du contrat et ayant servi de base au calcul de la cotisation, ne sont pas considérées comme preuve soit de l'existence des biens sinistrés, soit de leur valeur au moment du sinistre.

ARTICLE 6 - DUREE ET PLAFOND DES GARANTIES RESPONSABILITE CIVILE

Ces garanties sont acquises contre les conséquences pécuniaires des sinistres (1) dès lors :

- **que le fait dommageable est antérieur à la date de résiliation ou d'expiration de la garantie,**
- **et que la première réclamation (2) est formulée entre la prise d'effet initiale de la garantie et l'expiration d'un délai de 5 ans (sauf hypothèses particulières fixées par voie règlementaire), à compter de la date d'expiration ou de résiliation des garanties, quelle que soit la date des autres éléments constitutifs des sinistres.**

Toutefois, la garantie ne couvre les sinistres dont le fait dommageable a été connu de l'assuré postérieurement à la date de résiliation ou d'expiration que si, au moment où l'assuré a eu connaissance de ce fait dommageable, cette garantie n'a pas été resouscrite ou l'a été sur la base du déclanchement par le fait.

La garantie ne couvre pas les sinistres dont le fait dommageable était connu de l'assuré à la date de la souscription du contrat.

La garantie est accordée à concurrence des montants indiqués au Tableau Plafonds des garanties.

En cas de résiliation du contrat, la garantie est accordée pendant toute la durée de la garantie subséquente mentionnée ci-dessus à concurrence des montants indiqués au tableau Plafond des garanties en vigueur l'année précédant la date de résiliation du contrat. Ce montant est unique et s'applique à l'ensemble des réclamations présentées pendant le délai subséquent.

(1) constitue un sinistre, tout dommage ou ensemble de dommages causés à des tiers, engageant la responsabilité de l'assuré, résultant d'un fait générateur ou d'un ensemble de faits générateurs ayant la même cause technique, imputable aux activités de l'assuré garanties par le contrat et ayant donné lieu à une ou plusieurs réclamations.

(2) constitue une réclamation toute demande en réparation amiable ou contentieuse formée par la victime d'un dommage ou ses ayants droit et adressée à l'assuré ou à son assureur.

ARTICLE 7 - EXCLUSIONS

Sont exclus de la garantie :

1 - les dommages provenant d'une faute intentionnelle ou dolosive de l'assuré ;

2 - les activités sportives exercées à titre professionnel ;

3 - les activités « chasse » ;

4 - les activités professionnelles non pratiquées au sein de la personne morale assurée ;

5 - les dommages occasionnés directement ou indirectement :

- ***par la guerre étrangère, il appartient à l'assuré de faire la preuve que le sinistre résulte d'un fait autre que le fait de guerre étrangère.***
- ***par la guerre civile, les actes de terrorisme ou de sabotage commis dans le cadre d'actions concertées de terrorisme ou de sabotage, les émeutes, les mouvements populaires, la grève et le lock-out ; il appartient à l'assureur de prouver que le sinistre résulte d'un de ces faits.***

6 - les dommages résultant de la dessiccation et/ou réhydratation des sols, tremblements de terre, éruptions volcaniques, raz-de-marée et autres cataclysmes, *exception faite des événements entrant dans le champ d'application de la loi n° 82.600 du 13/07/1982 relative à l'indemnisation des Catastrophes Naturelles ;*

7 - les dommages dus aux effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation provenant de transmutation des noyaux d'atomes ou de la radioactivité, ainsi qu'aux effets de radiation provoqués par l'accélération artificielle de particules ;

8 - les amendes, y compris celles qui seraient assimilées à des réparations civiles ;

9 - les dommages résultant de toute participation en tant que concurrent ou organisateur, de l'assuré ou des personnes dont il est civilement responsable à des paris ;

10 - les dommages corporels, matériels et immatériels causés :

- ***par la pollution de l'atmosphère, des eaux ou du sol,***
- ***par toutes autres atteintes à l'environnement résultant de l'émission, du rejet ou du dépôt de substances solides, liquides ou gazeuses, de bruits, odeurs, vibrations, ondes, radiations, rayonnement ou modification de température, poussières.***

11 - les dommages qui sont la conséquence inévitable et prévisible des modalités d'exécution du travail ou de la mise en œuvre de l'activité de l'assuré ou, s'il s'agit d'une personne morale, par sa direction ;

12 - les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile encourue par l'assuré en vertu d'obligations contractuelles. La garantie demeure acquise à l'assuré dans les limites du contrat si, à l'occasion de dommages corporels, matériels et immatériels, sa responsabilité était recherchée à titre contractuel, lorsque cette responsabilité civile lui aurait incombé en l'absence de toute obligation contractuelle.

13 - les dommages de toutes natures causés par l'amiante ;

14 - les épreuves, manifestations, compétitions, objet d'une assurance particulière obligatoire conformément aux articles R.331-6 à R.331-17 et R.331-18 à R.331-34 du Code du Sport, *exception faite des épreuves pédestres, objet d'une autorisation administrative préalable et non frappées d'un arrêté d'interdiction.*

Cette exclusion vise toutes les garanties RC et dommages au cours ou à l'occasion de ce type d'épreuves ou manifestations.

Cette exclusion ne peut être levée qu'avec la souscription auprès de l'APAC d'un contrat Responsabilité Civile garantissant l'organisation de ce type de manifestation (exemple : V.T.M pour les manifestations sportives motorisées et A.C.T pour les manifestations cyclistes).

15 - les conséquences d'engagements (tels que clauses de garantie, astreintes, dédits, engagements de solidarité) dans la mesure où ils excèdent ceux auxquels les personnes assurées seraient tenues en vertu des textes légaux sur la responsabilité.

16 - les dommages résultant de l'utilisation ou de la dissémination des organismes génétiquement modifiés visés par la loi n° 92-654 du 13 juillet 1992 et les textes pris pour son application.

ARTICLE 8 - PRESCRIPTION

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 fausse 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.

La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte du souscripteur et, dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les

personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé.
Pour les contrats d'assurance sur la vie, nonobstant les dispositions du 2°, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'assuré.

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 avec accusé de réception adressée 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.

ARTICLE 9 - REVISION DE LA COTISATION D'ASSURANCE

La cotisation peut être augmentée à l'échéance annuelle. Une augmentation de cotisation inférieure à 5% (cette augmentation de cotisation ne devant pas être confondue avec une augmentation liée à la déclaration de nouveaux risques ou de risques aggravés) n'habilite pas l'assuré à solliciter la résiliation du contrat.

ARTICLE 10 - TRAITEMENT DES RECLAMATIONS

APAC ASSURANCES met à disposition de ses assurés un dispositif de règlement des litiges qui garantit la transparence et le respect de leurs droits.
Dans tous les cas de désaccord sur la mise en œuvre de ces garanties d'assurance, les collaborateurs de l'APAC ASSURANCES sont à la disposition des assurés pour rechercher une solution.
Si malgré tout, un litige persiste, l'assuré peut à tout moment adresser une réclamation par lettre simple à APAC ASSURANCES - Service Gestion des Réclamations - 21 rue Saint-Fargeau - CS 72021 - 75989 PARIS CEDEX 20, ou par messagerie électronique : apac-reclamations@laligue.org.

ARTICLE 11 - SUBROGATION

L'assureur est subrogé dans les droits et actions de l'assuré contre le tiers pour la récupération des frais et honoraires qu'il a exposés. Si des frais et honoraires justifiés restent à la charge de l'assuré, il les récupérera en priorité sur toute somme allouée à ce titre par la juridiction.

CHAPITRE 2 - ASSURANCE DE PERSONNES "INDIVIDUELLE ACCIDENT CORPOREL ET MALADIE GRAVE"

Cette garantie est régie par le Code de la Mutualité, les statuts et le règlement mutualiste de la MAC.

ARTICLE 12 - ACTIVITES GARANTIES

Les prestations de la MAC sont strictement limitées à la garantie de toutes activités artistiques, culturelles, éducatives, de formation et de loisirs, pédagogiques, sanitaires, scientifiques, sociales, sportives et plus généralement toutes activités favorisant l'épanouissement physique, intellectuel et moral de ses membres.

ARTICLE 13 - ACTIVITES EXCLUES

Est exclue de la garantie, la participation effective du bénéficiaire à une guerre civile ou étrangère, à des émeutes ou attentats.

ARTICLE 14 - COTISATIONS

14.1 - les membres participants pour les opérations individuelles, les personnes morales agréées par la mutuelle souscriptrices d'un contrat collectif, s'engagent au paiement de la cotisation annuelle ou temporaire dans les délais fixés ci-après.

14.2 - Non paiement de la cotisation

A défaut de paiement d'une cotisation due dans les 10 jours de son échéance, et indépendamment pour la Mutuelle de poursuivre l'exécution de l'engagement contractuel en justice, la garantie sera suspendue 30 jours après la mise en demeure du membre participant pour les opérations individuelles et de la personne morale pour les opérations collectives.

La lettre de mise en demeure adressée par la Mutuelle informe les défaillants des conséquences du défaut du paiement sur la poursuite des garanties.

La Mutuelle a le droit de résilier ses garanties 10 jours après l'expiration du délai de 30 jours prévu à l'alinéa précédent.

La garantie non résiliée reprend pour l'avenir ses effets à midi, le lendemain du jour où a été payée à la Mutuelle la cotisation arriérée.

ARTICLE 15 - DECLARATION DES AUTRES ASSURANCES

Si des garanties de même nature ont été contractées auprès de plusieurs organismes, chacune d'elle produit ses effets dans la limite des garanties, quelle que soit la date de souscription.

Dans cette limite et après intervention de la Sécurité Sociale ou de tout autre régime spécifique équivalent, l'adhérent adresse sa demande de remboursement à l'organisme complémentaire de son choix.

Dans les rapports entre organismes assureurs, la contribution de chacun d'eux est déterminée conformément au 2ème alinéa du décret n° 90.769 du 30/08/1990 pris pour l'application de l'article 9 de la Loi n° 89.1009 du 31/12/1989.

Ces dispositions (relatives au cumul d'assurance) ne s'appliquent pas au versement anticipé du forfait prothèse dentaire si la restauration ne peut être effectuée dans le délai de deux ans, ni aux prestations forfaitaires « invalidité et décès ».

ARTICLE 16 - PRESCRIPTION

Article L.221-11 du Code de la Mutualité

Toutes actions dérivant des opérations régies par le règlement et les statuts de la MAC sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance (articles L.221-11 et L.221-12 du Code de la Mutualité).

Toutefois, ce délai ne court :

1. En cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, du fait du membre participant, que du jour où la Mutuelle en a eu connaissance ;
2. En cas de réalisation du risque, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque là.

Quand l'action du participant, du bénéficiaire ou de l'ayant droit contre la mutuelle ou l'union a pour cause le recours d'un tiers, le délai de prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre le membre participant ou l'ayant droit, ou a été indemnisé par celui-ci.

La prescription est portée à dix ans lorsque, pour les opérations au b du 1° du I de l'article L.111-1, le bénéficiaire n'est pas le membre participant et, dans les opérations relatives aux accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit du membre participant décédé.

Pour les contrats d'assurance sur la vie, nonobstant les dispositions du 2°, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès du membre participant.

Article L.221-12 du Code de la Mutualité

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite de la réalisation d'un risque. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par la mutuelle ou l'union au membre participant, en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation, et par le membre participant, le bénéficiaire ou l'ayant droit à la mutuelle ou l'union, en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Frais de prothèses dentaires

Aucun versement ne pourra intervenir au-delà d'un délai de deux ans après l'accident, que le bénéficiaire soit majeur ou mineur. Cette disposition ne s'applique pas si l'adhérent (ou ses représentants légaux) a opté pour le remboursement après réalisation de la restauration prothétique avant 21 ans.

ARTICLE 17 - SUBROGATION

Pour le paiement des prestations à caractère indemnitaire, la MAC est subrogée, jusqu'à concurrence desdites prestations, dans les droits et

actions des membres participants ou des ayants droit contre le tiers responsable.

La Mutuelle ne peut poursuivre le remboursement des dépenses qu'elle a exposées qu'à due concurrence de la part d'indemnité mise à la charge du tiers qui répare l'atteinte à l'intégrité physique de la victime.

Pour le paiement des prestations d'invalidité, la Mutuelle est subrogée jusqu'à concurrence desdites prestations dans les droits et actions des membres participants contre les tiers responsables.

ARTICLE 18 - PRESTATIONS

18.1 - DEFINITION DE L'ACCIDENT CORPOREL ET DE LA MALADIE GRAVE

L'ACCIDENT CORPOREL est défini comme « toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de la victime provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure » survenu au cours ou à l'occasion des activités garanties, et par assimilation, les intoxications alimentaires.

Par extension, les décès soudains survenus au cours ou à l'occasion d'une activité sportive sont considérés comme « accident ».

LA MALADIE GRAVE est définie comme toute maladie médicalement constatée se déclarant au cours d'un voyage ou séjour, d'une durée égale ou supérieure à 72 heures consécutives, entraînant :

- un arrêt total des activités de plus de 20 jours

ou

- une hospitalisation médicale ou chirurgicale, soit dans un établissement hospitalier public ou privé supérieure à un jour, soit à domicile.

Ces définitions s'appliquent à l'ensemble des prestations indemnitaires et forfaitaires mentionnées ci-dessous.

18.2 - FRAIS DE SOINS (ACCIDENT CORPOREL ET MALADIE GRAVE)

A) Conditions d'intervention

Le bénéficiaire des garanties doit régler directement le montant des frais engagés, la MAC ne procédant qu'au **remboursement** de ceux-ci.

Les frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation, de transport, d'appareillage sont pris en charge par la Mutuelle dans la mesure où ceux-ci relèvent de prestations normalement prévues par le Code de la Sécurité Sociale ou par tout autre régime obligatoire et qu'ils ont été engagés sur prescription médicale.

Si l'adhérent est :

a) **assujetti** à un régime de Sécurité Sociale, le remboursement est égal à la différence entre :
- le montant calculé sur la base du tarif conventionnel

et
- les prestations **versées** par la Caisse dont dépend l'intéressé.

b) **non assujetti** à un régime de Sécurité Sociale, le remboursement est égal à la différence entre :
- le montant calculé sur la base du tarif conventionnel

et
- les prestations **qui auraient été versées** par la Caisse d'Assurance Maladie du lieu du domicile de l'adhérent.

Au-delà du tarif-plafond conventionnel, les frais de soins, pharmaceutiques, prothétiques et d'hospitalisation garantis peuvent donner lieu à majoration dans la limite de 200% de ce tarif-plafond. Aucun dépassement de tarif justifié par la situation de fortune du bénéficiaire ne peut donner lieu à majoration.

Pour les frais médicalement prescrits mais non codifiés (PHN : Prestations Hors Nomenclature) ou sans tarif-plafond conventionnel (NR), la prise en charge sera plafonnée à 600 €.

En tout état de cause, la Mutuelle ne prend pas en charge la contribution forfaitaire instaurée par la loi du 13 août 2004 (1 € au 1er juillet 2005), ni l'augmentation du ticket modérateur et les dépassements d'honoraires liés au non respect du parcours de soins (et ce, conformément aux dispositions de l'article L.871-1 du Code de la Sécurité Sociale).

La Mutuelle ne prend pas non plus en charge les actes et prestations pour lesquels le patient n'a pas accordé l'autorisation d'accéder à son dossier médical personnel et de le compléter, conformément à l'article L.161-36-2 du Code de la Sécurité Sociale.

B) Durée du service des prestations

1 - en cas d'accident :
Le versement des frais de soins, prestations complémentaires et frais de premier appareillage cesse à la date de guérison ou de consolidation des blessures et en cas d'invalidité, à la date de fixation du degré d'invalidité.

Le service peut en être repris si, postérieurement à la date de consolidation ou de fixation du degré d'invalidité, l'état de l'intéressé présente une aggravation mais à condition qu'il soit reconnu après expertise que cet état est la conséquence de l'accident ayant ouvert droit aux premières prestations.

2 - en cas de maladie
Les prestations ne peuvent être versées pendant plus de 60 jours à compter du premier acte médical pour la même maladie.

18.3 - INVALIDITE PERMANENTE

A/ Modalités de paiement du capital :

- **victime bénéficiaire majeure ou mineure émancipée : versement de l'indemnité en sa faveur ;**
- **victime mineure sous administration légale pure et simple : indemnité versée aux parents après accomplissement des formalités prévues par l'article 389-5 du Code Civil (information du choix de placement du capital auprès du Juge des Tutelles du Tribunal d'Instance du lieu du domicile) ;**
- **victime mineure en administration légale sous contrôle judiciaire : indemnité versée à l'administrateur légal selon les dispositions de l'article 389-2 du Code Civil déterminant le mode d'utilisation du capital attribué.**

B/ Exclusions particulières :

Sont exclus les préjudices de caractère personnel correspondant aux souffrances physiques ou morales endurées, les préjudices esthétiques et d'agrément, ainsi que les séquelles purement subjectives.

18.4 - DECES

En cas de décès consécutif à un accident garanti et si ce décès survient dans un délai **n'excédant pas un an après la date de l'accident**, le montant du capital est versé au profit :

a) des ayants droit légaux de la victime, si celle-ci est mineure,

b) au bénéficiaire désigné lors de l'adhésion, si la victime est majeure, ou à défaut de bénéficiaire désigné au conjoint de la victime (époux, concubin ou pacsé) ou à défaut à ses enfants nés ou à naître. A défaut de conjoint et d'enfants, le capital est versé au notaire chargé de la succession pour répartition entre les ayants droit.

ARTICLE 19 - TRAITEMENT DES RECLAMATIONS

La MAC met à disposition de ses adhérents et bénéficiaires un dispositif de règlement des litiges qui garantit la transparence et le respect de leurs droits.
Dans tous les cas de désaccord sur la mise en œuvre de ces garanties, les collaborateurs de l'APAC ASSURANCES sont à la disposition des assurés pour rechercher une solution.
Si malgré tout, un litige persiste, l'assuré peut à tout moment adresser une réclamation par lettre simple à MAC - Service Gestion des Réclamations - 21 rue Saint-Fargeau - CS 72021 - 75989 PARIS CEDEX 20, ou par messagerie électronique : mac-reclamations@laligue.org.

FICHE D'INFORMATION RELATIVE AU FONCTIONNEMENT DES GARANTIES « RESPONSABILITE CIVILE » DANS LE TEMPS

Cette fiche d'information est établie en application de l'article L.112-2 du Code des Assurances. Elle a pour objet d'apporter les informations nécessaires à une bonne compréhension du fonctionnement de la garantie de responsabilité civile dans le temps.

Comprendre les termes
Fait dommageable : Fait, acte ou événement à l'origine des dommages subis par la victime et faisant l'objet d'une réclamation.
Réclamation : Constitue une réclamation toute demande en réparation amiable ou contentieuse formée par la victime d'un dommage ou ses ayants droit et adressée à l'assuré ou à son assureur.
Période de validité de la garantie : Période comprise entre la date de prise d'effet de la garantie et, après d'éventuelles reconductions, sa date de résiliation ou d'expiration.
Période subséquente : Période se situant après la date de résiliation ou d'expiration de la garantie. Sa durée est précisée par le contrat. Elle ne peut être inférieure à cinq ans.

Si votre contrat garantit exclusivement votre responsabilité civile vie privée, reportez vous au I. Sinon, reportez vous au I et au II.
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 indemnisera. 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'ayez 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.

APAC assurances

vous propose des solutions sur mesure

aussi n'hésitez pas à nous contacter
pour des garanties optionnelles

Association Pour l'Assurance Confédérale
21 rue Saint-Fargeau - CS 72021 - 75989 PARIS CEDEX 20
www.apac-assurances.org

Le Réveil de la Marne - 01/2018 - 2000 ex.