



ERGO

CONDITIONS GENERALES

ERGO BATISSEURS
L'assurance durable

Responsabilité Civile et Décennale des Entreprises de Construction

Sommaire

Chapitre 1.	Objet du contrat	4
Chapitre 2.	Responsabilité Civile Générale.....	5
2.1	Garanties.....	5
2.2	Exclusions	7
2.3	Modalités d'intervention des garanties	12
Chapitre 3.	Responsabilité Civile Décennale	14
3.1	Garanties.....	14
3.2	Exclusions	15
3.3	Modalités d'intervention des garanties.....	16
Chapitre 4.	Dommages matériels à votre ouvrage et aux Biens sur chantier	19
4.1	Garanties.....	19
4.2	Exclusions	19
4.3	Modalités d'intervention des garanties.....	20
Chapitre 5.	Défense Pénale et Recours.....	23
5.1	Définition de l'Assuré.....	23
5.2	Garanties.....	23
5.3	Dispositions applicables en cas de mise en jeu de la garantie	23
5.4	Examen des réclamations, arbitrage en cas de désaccord.....	25
Chapitre 6.	Obligations de l'Assuré	26
6.1	Déclaration du risque à la conclusion et en cours de contrat.....	26
6.2	La Prime	27
Chapitre 7.	Le Sinistre	31
7.1	Obligations de l'Assuré en cas de Sinistre	31
7.2	Direction de la défense.....	32
7.3	Règlement des indemnités.....	33
7.4	Subrogation – Recours après Sinistre.....	34
7.5	Déchéance de garantie	34
Chapitre 8.	Le contrat.....	35
8.1	Formation et prise d'effet du contrat.....	35
8.2	Durée du contrat.....	35
8.3	Résiliation du contrat.....	35
8.4	Assurances multiples et cumulatives	37



Chapitre 9.	Dispositions diverses	38
9.1	Election de domicile et compétence juridictionnelle	38
9.2	Embargos et sanctions internationales	38
9.3	Protection des données personnelles	38
9.4	Prescription	39
9.5	Traitement des Réclamations de l'Assuré et médiation	40
9.6	Lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme.....	41
Chapitre 10.	Définitions	42
Annexe « Fiche Information Garanties Responsabilité Civile dans le Temps »		47
Annexe « Prévention »		50

Chapitre 1. Objet du contrat

Le présent contrat a pour objet de délivrer à l'Assuré les garanties suivantes :

- La garantie de Responsabilité Civile Générale
- La garantie de Responsabilité Civile Décennale obligatoire et ses garanties connexes
 - o Garantie de responsabilité du sous-traitant en cas de dommages de nature décennale
 - o Garantie de responsabilité civile décennale pour les Ouvrages Non Soumis à obligation d'assurance
 - o Garantie de bon fonctionnement des éléments d'équipement dissociables
 - o Garantie des dommages matériels aux Existants
 - o Garantie des dommages Intermédiaires
 - o Garantie des dommages immatériels consécutifs
- La garantie des Dommages matériels à son ouvrage et aux Biens sur chantier
- La garantie de Défense Pénale et Recours

- Lorsqu'il exerce en qualité de locateur d'ouvrage ou en tant que sous-traitant les activités précisées aux Conditions Particulières
- A concurrence des montants de garanties et Franchises fixés aux Conditions Particulières
- Concernant des travaux construction, et de Technique Courante, à l'exclusion d'intervention sur des Ouvrages de caractère exceptionnel ou inusuel
- Sur des opérations dont le Coût total de construction n'excède pas le montant désigné aux Conditions Particulières.

L'Assuré s'engage en cas d'intervention sur une opération dont le Coût total de construction dépasse le montant ci-avant désigné à faire une demande spécifique de couverture à l'Assureur préalablement à toute intervention sur le chantier. À défaut, la garantie ne sera pas acquise, sauf renonciation expresse de l'Assureur à se prévaloir de ce défaut de garantie.

Groupement de réalisateurs, conséquences de la solidarité

Si l'Assuré fait partie d'un groupement ou d'une association de réalisateurs, constitué pour l'exécution d'un même marché, les garanties sont étendues aux conséquences de la solidarité contractuelle vis à vis du maître de l'ouvrage.

Cette extension s'entend pour autant que les autres membres du groupement ou de l'association soient eux-mêmes titulaires d'un contrat d'assurance couvrant leurs responsabilités Civile Générale et Décennale pour ledit marché auprès d'un Assureur notoirement solvable.

Chapitre 2. Responsabilité Civile Générale

2.1 Garanties

Le contrat garantit l'Assuré contre les conséquences pécuniaires de sa responsabilité civile en raison des dommages causés aux Tiers, découlant des activités assurées définies aux conditions particulières :

- Responsabilité civile Exploitation : au cours de l'exploitation des activités ou d'exécution de travaux, et ce en tant que :
 - o employeur,
 - o propriétaire, locataire, exploitant ou dépositaire à quelque titre que ce soit, de tous biens meubles ou immeubles.
- Responsabilité civile après Livraison / Réception : du fait de produits livrés ou installés / du fait de travaux exécutés, lorsque ces dommages ont pour origine :
 - o un vice du produit, un défaut de sécurité,
 - o une erreur dans la conception, dans l'exécution des prestations, dans la rédaction des instructions et préconisations d'emploi, des documents techniques et d'entretiens de ces produits, matériaux ou travaux,
 - o un conditionnement défectueux,
 - o une malfaçon des travaux exécutés,
 - o un défaut d'information ou de conseil lors de la vente

La garantie s'exerce selon le principe GARANTIE TOUT SAUF, c'est-à-dire que tous Dommages corporels, matériels et immatériels sont garantis à la seule exception des exclusions prévues ci-après, et à concurrence des montants (et compte tenu des Franchises) fixées aux conditions particulières.

Les présentes conditions générales décrivent la nature ainsi que l'étendue des garanties et régissent les relations entre le Souscripteur et l'Assuré d'une part, et l'Assureur d'autre part, sur les plans juridique et administratif. Elles incluent également la définition d'un certain nombre de termes indispensables à la bonne compréhension du contrat.

Font partie intégrante de la garantie :

2.1.1 Au titre des dommages subis par les préposés (par dérogation à la définition de Tiers)

Le contrat garantit le remboursement :

- **Faute inexcusable**
des Dommages corporels autres que ceux normalement réparés au titre de la législation sur les accidents du travail et maladies professionnelles (y compris lorsque la personne ne bénéficie pas de l'indemnisation prévue, en France, en application du Code de la Sécurité Sociale) ou en cas de recours exercés contre l'employeur par les Organismes de Prévoyance ou de Sécurité Sociale et/ou par les préposés eux-mêmes ou leurs ayant droits, lorsque le droit applicable le permet en vertu
 - o des articles L 452-1 à L 452-4 et L. 452-5 du Code de la Sécurité Sociale
 - o ou de la décision du Conseil Constitutionnel n° 2010-8 QPC du 18 juin 2010 ;étant précisé que les cotisations supplémentaires (article 242-7 du Code de la Sécurité Sociale) ne font pas l'objet de la couverture.
- **Faute intentionnelle**
des indemnités que le Tiers est en droit de prétendre en vertu de l'article L 452-5 du code de la Sécurité sociale, en raison de la faute intentionnelle de l'un de ses préposés.
- **Accident du travail**

des sommes supportées par l'Assuré au titre de la réparation des dommages subis par les préposés, en cas d'accident survenu sur une voie ouverte à la circulation publique et impliquant un véhicule terrestre à moteur conduit par l'Assuré ou un de ses préposés.

- **Accident de trajet**
des indemnités que le préposé est en droit de prétendre aux termes de l'article L 455-1 du Code de la Sécurité Sociale, en cas d'accident entre co-préposés.
- **Stagiaires, candidats à l'embauche, bénévoles**
des Dommages corporels subis par les stagiaires, les candidats à l'embauche et les bénévoles lorsqu'ils ne sont pas assujettis à la législation sur les accidents du travail.
- **Dommages matériels et immatériels consécutifs subis par les préposés**
des Dommages matériels et immatériels consécutifs causés aux préposés ainsi qu'aux stagiaires, candidats à l'embauche et bénévoles pendant l'exercice de leurs fonctions (y compris à leur véhicule en stationnement dans l'enceinte de l'établissement de l'Assuré ou sur tout emplacement mis par lui à leur disposition à cet effet).

2.1.2 Au titre des dommages aux Biens confiés

Le contrat garantit les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile incombant à l'Assuré en raison des Dommages matériels et immatériels consécutifs causés à la seule partie des Biens confiés objet de la prestation de l'Assuré dans le cadre des activités mentionnées aux conditions particulières.

Si les biens ont déjà fait l'objet d'une Livraison par l'Assuré, la garantie s'applique pour autant que les dommages trouvent leur origine dans la nouvelle intervention de l'Assuré.

2.1.3 En cas de transfert ou substitution de responsabilité (par dérogation à l'exclusion n° 10)

Le contrat garantit les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile encourue par l'Assuré dans le cadre de clauses de transfert de responsabilité ou de renonciation à recours acceptées par l'Assuré et résultant :

- des usages de la profession,
- des engagements conclus avec
 - l'Etat, les collectivités territoriales ou des établissements publics et semi-publics,
 - les sociétés de location, les sociétés de crédit-bail en leur qualité de propriétaire et bailleur de biens mobiliers non automoteurs ou immobiliers,
 - les organisateurs de foires, d'expositions ou de manifestations diverses,
 - Les personnes physiques ou morales mettant du personnel à la disposition de l'Assuré dans le cadre de ses activités.

2.1.4 Au titre des frais de prévention

Le contrat garantit le remboursement des frais engagés par l'Assuré, **sur justificatifs et en accord avec l'Assureur**, dans le but de prévenir la survenance imminente d'un dommage relevant des garanties du contrat et susceptible d'engager sa responsabilité, d'en réduire le coût ou d'en limiter l'aggravation ou la propagation, qu'il y ait ou non Réclamation d'un Tiers.

Dès qu'il est saisi d'une demande de mise en jeu de la garantie, l'Assureur se réserve le droit de nommer un expert qui appréciera

- l'opportunité des mesures de prévention,
- les moyens les plus appropriés à la situation,
- le montant des dépenses engagées ou à engager.

L'Assuré aura la faculté de nommer à ses frais son propre expert. En cas de contestation, les deux experts nommés s'adjoindront un troisième expert dont les frais seront partagés par moitié. Les trois experts opéreront en commun et à la majorité des voix.

2.1.5 En cas de création, d'acquisition de filiale ou sous filiale

Toute filiale ou sous-filiale ayant son siège dans un pays couvert au titre des établissements permanents selon la territorialité du contrat, acquise ou créée au cours de l'Année d'assurance, bénéficie de la garantie du contrat dès lors :

- qu'elle exerce les activités garanties au contrat,
- que son chiffre d'affaires ne dépasse pas, à la date d'acquisition ou de création, 15% du chiffre d'affaires consolidé du Souscripteur,
- et que le Souscripteur la déclare nominativement au plus tard lors de la fourniture annuelle des éléments devant servir au calcul de la Prime.

2.1.6 Au titre des activités annexes

Sont également couvertes les activités annexes suivantes se rapportant aux activités assurées :

- la participation à des foires, salons ou expositions
- la participation ou l'organisation de réunions, séminaires ou de formations
- les activités publicitaires ou commerciales relatives aux activités assurées décrites ci-dessus
- la gestion du propre patrimoine de l'Assuré, immobilier ou de toute autre nature
- le prêt, la location, la consignation de tous biens ou matériels, au personnel ou à des Tiers
- les activités sociales à destination des préposés, y compris médicales (par dérogation à l'exclusion n°10), sportives, récréatives ou éducatives.

2.2 Exclusions

Sont exclus de la garantie, y compris les Frais de défense :

De manière générale

1. **Les dommages résultant d'une faute intentionnelle ou dolosive commise par un Assuré ou avec sa complicité.** La garantie reste acquise au cas où la responsabilité de l'Assuré serait recherchée, en sa qualité de commettant, du fait de dommages causés par un préposé.
2. **Les dommages qui sont la conséquence :**
 - a) **inévitables et prévisibles des modalités d'exploitation ou d'exécution des travaux choisies par l'Assuré (ou de la part de la direction de l'entreprise lorsqu'il s'agit d'une personne morale),**
 - b) **d'une violation délibérée par l'Assuré des lois, règlements ou usages auxquels il doit se conformer dans l'exercice de ses activités,**

- c) du choix délibéré d'une économie abusive sur le coût de la prestation ou sur les modalités d'exploitation,
 - d) de produits ou travaux fournis malgré des réserves formulées et maintenues de la part du client, du maître d'œuvre, du maître d'ouvrage ou d'un organisme de contrôle technique, si le **Sinistre** trouve son origine dans la cause même des réserves,
 - e) d'une défectuosité de son matériel ou de ses installations connue de l'**Assuré**.
3. Les amendes et pénalités n'ayant pas de caractère indemnitare, y compris les dommages punitifs ou exemplaires.
4. Les dommages résultant des actes ou faits suivants :
- a) acte de concurrence déloyale ou parasitaire, publicité mensongère, diffamation ou injure,
 - b) divulgation ou non-respect du secret professionnel,
 - c) atteinte aux droits de la propriété industrielle, littéraire ou artistique,
 - d) atteinte à l'image d'une personne physique ou morale
- sauf si la responsabilité en incombe à l'**Assuré** du fait d'atteintes commises par les préposés autres que les dirigeants.
5. Les dommages résultant :
- a) de litiges et préjudices afférents aux frais, honoraires et facturations de l'**Assuré**,
 - b) de litiges de nature comptable, financière, fiscale ou douanière se rapportant à la gestion de l'entreprise.
6. Les dommages causés par :
- a) la guerre étrangère, la guerre civile, les grèves et lock-out, émeutes, mouvements populaires, ainsi que les actes de terrorisme ou de sabotage commis dans le cadre d'actions concertées,
 - b) les tremblements de terre, inondations, raz de marée ainsi que les dommages résultants de tout phénomène à caractère catastrophique.
7. Les dommages ou l'aggravation des dommages causés par :
- a) les armes ou engins destinés à exploser par modification de structures du noyau de l'atome,
 - b) tout combustible nucléaire, produit ou déchet radioactif, ou par tout autre source de rayonnement ionisants,
 - c) par toute autre source de rayonnements ionisants (en particulier tout radio-isotope) utilisée ou destinée à être utilisée hors d'une installation nucléaire et dont l'**Assuré** a la propriété, la garde ou l'usage.
- Toutefois, cette exclusion ne s'applique pas aux dommages ou aggravations de dommages causés par des sources de rayonnements ionisants (radionucléides ou appareils générateurs de rayons X) utilisées ou destinées à être utilisées en France, hors d'une installation nucléaire, à des fins industrielles lorsque l'activité nucléaire :
- met en œuvre des substances radioactives n'entraînant pas un régime d'autorisation dans le cadre de la nomenclature des Installations Classées pour la Protection de l'Environnement (article R 511-9 du Code de l'Environnement),
 - ne relève pas d'un régime d'autorisation au titre de la réglementation relative à la prévention des risques sanitaires liés à l'environnement et au travail (article R 1333-23 du Code de la Santé Publique).

8. **Les dommages qui engagent**
- a) la responsabilité personnelle des dirigeants sociaux de l'Assuré résultant d'une faute de gestion dans leur mandat, d'une violation des statuts de la société dont ils sont dirigeants ou d'une infraction à la réglementation,
 - b) la responsabilité visée par la législation française :
 - sur les sociétés commerciales (loi n° 66-537 du 24 juillet 1996 et ses textes subséquents)
 - sur le règlement des difficultés financières des sociétés (loi n° 67-563 du 13 juillet 1967 et loi n° 85-98 du 25 janvier 1985 et leurs textes subséquents).
 - c) une responsabilité de même nature édictée par une législation étrangère ou un usage local.
- Par dérogation à ce qui précède, demeurent couverts les seuls Dommmages corporels ou matériels que les personnes physiques mentionnées ci-dessus auraient directement causés à des Tiers.
9. **Les dommages de toute nature qui résulteraient dans leur origine ou leur étendue des effets d'un virus informatique**, c'est-à-dire tout programme ou ensemble de programmes informatiques conçu(s) pour porter atteinte à l'intégrité, à la disponibilité ou à la confidentialité des logiciels, progiciels, systèmes d'exploitation, données et matériels informatiques, et pour se disséminer sur d'autres installations.
10. **Les conséquences d'engagements particuliers (tels notamment que les clauses de solidarité contractuelle, ou de transfert, aggravation de responsabilités, ou abandon de recours), ayant pour effet d'augmenter sa responsabilité ou d'en alourdir les conséquences, que l'Assuré aurait acceptés par convention ou qui lui seraient imposés par les usages de la profession et auxquels il n'aurait pas été tenu sans cette convention ou ces usages**. Demeurent néanmoins couverts, les conséquences de la solidarité contractuelle ou les transferts ou substitution de responsabilité visés au Chapitre 1 Objet du contrat et au paragraphe 2.1.3 du présent Chapitre.
11. **La responsabilité civile personnelle des sous-traitants** étant précisé que reste garantie la responsabilité de l'Assuré du fait de ses sous-traitants.
12. **Les Dommmages immatériels non consécutifs résultant :**
- a) d'une insuffisance de performance ou de rendement du produit livré / des travaux effectués par rapport aux spécifications techniques définies au marché qui se révéleraient après Livraison / Réception en l'absence de test ou essais lors de la Livraison / Réception ou alors si ceux-ci n'ont pas été jugés satisfaisants,
 - b) d'une absence ou d'un retard de Livraison / Réception, sauf si cette absence ou ce retard résulte d'un Accident,
 - c) **de troubles de voisinage** sauf s'ils résultent d'un Accident.
13. **Tout dommage causé directement ou indirectement par l'amiante, par le plomb ou par leurs dérivés, par les fibres céramiques réfractaires et par le formaldéhyde ;**

Au titre des risques relatifs à l'environnement

14. **Tout dommage résultant de la dissémination (y compris par élimination ou destruction) d'organismes génétiquement modifiés ou de produits composés en tout ou partie d'organismes génétiquement modifiés, c'est-à-dire d'organismes dont le matériels génétique a été modifié autrement que par multiplication ou recombinaison naturelle ;**

15. **Les dommages résultant d'Atteintes à l'environnement**
 - a) **qui ne seraient pas d'une nature soudaine et accidentelle.**
Sont donc seuls garantis les dommages qui résultent d'un événement soudain et imprévu et qui ne se réalisent pas de façon lente, graduelle ou progressive.
 - b) **provenant d'un site exploité par l'Assuré et soumis à autorisation préfectorale, au sens de la législation sur les installations classées.**
 - c) **subis par les éléments tel que l'air, l'eau, le sol, la faune, la flore, dont l'usage est commun à tous, ainsi que les préjudices d'ordre esthétique ou d'agrément qui s'y rattachent,**
 - d) **qui résulteraient du mauvais état, de l'insuffisance ou de l'entretien défectueux des installations, dès lors que ce mauvais état, cette insuffisance ou cet entretien défectueux était connu ou ne pouvait pas être ignoré par l'Assuré.**
16. **Les redevances mises à la charge de l'Assuré en application des lois et règlements sur la protection de l'environnement, en vigueur au moment du Sinistre, même si ces redevances sont destinées à remédier à une situation consécutive à des dommages donnant lieu à garantie.**

Relatives aux dommages visés par ailleurs au Chapitre 3 Responsabilité Civile Décennale

17. **Les dommages de la nature de ceux visés par les articles 1792 et suivants du Code Civil, ainsi que les dommages immatériels qui leurs sont consécutifs, dont la charge incombe à l'Assuré en vertu :**
 - a) **des articles précités,**
 - b) **des principes dont s'inspirent les mêmes articles lorsque le droit administratif est applicable,**
 - c) **d'un contrat de sous-traitance en raison des recours dont l'Assuré serait l'objet,**
 - d) **des responsabilités et garanties de même nature en matière de travaux de construction et qui seraient édictées par une législation étrangère ou par un usage local.**
18. **Les Dommages matériels aux Existants par répercussion à un Sinistre de nature décennale, visés par le paragraphe 3.1.5 du Chapitre Responsabilité Civile Décennale, ainsi que les dommages immatériels qui leurs sont consécutifs.**
Demeurent garantis les dommages atteignant les Existants autres que ceux visés ci-dessus qui sont la conséquence des travaux neufs.
19. **Les Dommages Intermédiaires, garantis par le paragraphe 3.1.6 du Chapitre Responsabilité Civile Décennale, ainsi que les dommages immatériels qui leurs sont consécutifs.**

Au titre des frais de prévention

20. **Les dommages destinés à obtenir les résultats requis ou à mener à terme la prestation.**
21. **Les Frais de retrait du marché d'un produit livré par l'Assuré.**
22. **Les frais de réparation des équipements et installations défectueuses exploités par l'Assuré.**

Au titre de la garantie responsabilité civile exploitation/pendant travaux

23. Les **Réclamations** se rapportant à la gestion sociale de l'entreprise (actes de l'**Assuré** relatifs aux procédures de licenciement, aux pratiques discriminatoires, au harcèlement sexuel ou moral, aux atteintes aux droits individuels des préposés, à la gestion des plans de prévoyance de l'entreprise au bénéfice des salariés et aux rapports avec les partenaires sociaux).
Demeurent garanties les **Dommmages corporels** subis par les préposés visés à l'article 2.1.1.
24. A l'étranger, les dommages causés aux préposés ou leurs ayants droits relevant des législations ou conventions d'indemnisation («workers compensation») sur les accidents du travail et/ou maladies professionnelles
25. Les vols commis par des préposés, si aucune plainte n'a été déposée contre ces derniers, ainsi que, dans tous les cas, le non-versement ou la non-restitution de fonds, effets ou valeurs appartenant à des **Tiers** et reçus par l'**Assuré** ou ses préposés.
26. Les **Dommmages matériels** et **immatériels consécutifs** causés par un incendie, une explosion, des phénomènes d'ordre électrique ou l'action de l'eau, lorsqu'ils surviennent dans les locaux dont l'**Assuré** est propriétaire, locataire ou occupant à un titre quelconque pour une durée supérieure à 90 jours consécutifs.
27. Les **Dommmages matériels** et **immatériels consécutifs** causés aux **Biens confiés** à l'**Assuré** dans les cas suivants :
- a) Le transport, si l'**Assuré** intervient au titre d'un contrat de transport. Demeurent garantis les dommages qui peuvent survenir aux **Biens confiés** au cours des opérations de chargement ou de déchargement.
 - b) vol, vandalisme ou disparition de ces biens
28. Les dommages causés par
- a) les véhicules terrestres à moteur dont l'**Assuré** est propriétaire, locataire ou gardien,
La garantie reste acquise au cas où la responsabilité de l'**Assuré** serait recherchée, en sa qualité de commettant, du fait de dommages causés par un préposé utilisant, pour les besoins du service, un véhicule dont l'**Assuré** n'est ni propriétaire ni locataire, et pour lequel il serait considéré comme en ayant la garde juridique.
Cette garantie s'exerce en deuxième ligne par rapport à l'assurance automobile devant être souscrite pour l'utilisation dudit véhicule.
La garantie reste également acquise au cas où la responsabilité de l'**Assuré** serait recherchée, du fait des dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs causés par les engins de chantier lorsque, soit à poste fixe, soit en déplacement, ils fonctionnent en tant qu'outil.
 - b) les véhicules ou engins aériens, spatiaux, maritimes, fluviaux, lacustres, dont l'**Assuré** a la propriété, la conduite ou la garde.
 - c) le matériel et les installations ferroviaires, ainsi que les engins de remontée mécanique. Demeurent toutefois garanties les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile de l'**Assuré** du fait de l'exploitation d'un embranchement particulier de voies ferrées pour les seuls besoins de l'activité assurée.

Au titre de la garantie responsabilité civile après Livraison / Réception

29. Le prix du travail effectué et/ou du produit livré par l'Assuré et/ou ses sous-traitants et les frais engagés pour réparer, parachever ou refaire le travail, remplacer tout ou partie du produit.
30. Les dommages résultant de l'absence d'ouvrage ou de travaux qui auraient été nécessaires pour compléter la réalisation de l'opération de construction.
31. Les dommages résultant d'études réalisées par l'Assuré dans la mesure où les travaux, ouvrages ou produits objets de ces études ne sont pas exécutés ou mis en œuvre par lui-même ou pour son compte.
32. Les Frais de retrait.
33. Les Frais de dépose-repose lorsque la pose fait partie de la prestation initiale de l'Assuré.

2.3 Modalités d'intervention des garanties

2.3.1 Montants de garantie

Les montants de garantie constituent l'engagement maximum de l'Assureur et comprennent les Frais de défense, les intérêts et les dépens. Ils se réduisent et s'épuisent par tout règlement d'indemnité ou de frais effectué par l'Assureur et dans l'ordre chronologique de leur exigibilité. Ils sont fixés aux conditions particulières du contrat et s'appliquent dans les conditions ci-après :

- montant accordé par Sinistre: l'engagement maximum de l'Assureur pour l'ensemble des Réclamations se rattachant à un même Fait dommageable.
- montant accordé par Année d'assurance: l'engagement maximum de l'Assureur pour garantir les Sinistres au cours d'une même Année d'assurance.
- lorsqu'un même Sinistre met en jeu simultanément plusieurs garanties
 - l'engagement maximum de l'Assureur n'excède pas, pour l'ensemble des dommages, le plus élevé des montants prévus pour ces garanties et
 - seule sera applicable la Franchise la plus élevée.

- **Au titre du délai subséquent :**

Les montants de garantie et Franchise applicables aux Sinistres relevant du délai subséquents sont ceux prévus au contrat au titre de l'Année d'assurance précédant la date de résiliation ou d'expiration de la garantie.

Ces montants de garantie sont distincts, et accordés à concurrence :

- du plafond par Sinistre pour celles exprimées par Sinistre.
- à concurrence du plafond pour l'ensemble du délai subséquent, pour celles exprimées par Année d'assurance.

La garantie au titre du délai subséquent ne pourra s'appliquer lorsque la résiliation est effectuée par l'Assureur pour non-paiement de Prime en application de l'article L 113-3 du Code des Assurances.

Les Sinistres relevant du délai subséquent sont imputés à la dernière Année d'assurance précédant la date de résiliation ou d'expiration de la garantie.

2.3.2 Garantie dans le temps

Il est expressément convenu entre les parties au présent contrat que la garantie est déclenchée par la Réclamation, conformément à l'article L 124-5 du Code des Assurances. En cours de contrat le Sinistre est imputé à l'Année d'assurance au cours de laquelle la Réclamation a été formulée.

La garantie s'applique, dès lors que le Fait dommageable est antérieur à la date de résiliation ou d'expiration de la garantie, et que la première Réclamation est adressée à l'Assuré ou à son Assureur entre la prise d'effet initiale de la garantie et l'expiration d'un délai subséquent de :

- 10 ans pour les activités de constructeur d'un ouvrage au sens de l'article 1792-1 du Code Civil, ainsi que pour les mêmes activités exercées en tant que sous-traitant,
- 5 ans pour les autres activités ;

Quelle que soit la date des autres éléments constitutifs du Sinistre.

Toutefois, le contrat 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 déclenchement par le Fait dommageable.

L'Assureur ne couvre pas l'Assuré contre les conséquences pécuniaires des Sinistres s'il établit que l'Assuré avait connaissance du Fait dommageable à la date de souscription de la garantie.

Lorsqu'un Sinistre est susceptible de mettre en jeu les garanties apportées par plusieurs contrats successifs, la garantie déclenchée par le Fait dommageable est appelée en priorité, sans qu'il soit fait application des 4^{ème} et 5^{ème} alinéas de l'article L121-4 du Code des Assurances sur les assurances même nature.

2.3.3 Etendue territoriale des garanties

La garantie s'exerce dans le monde entier.

Restent toutefois en dehors de la garantie, les dommages résultant :

- **d'activités exercées par des établissements ou des installations permanentes situés en dehors de la France métropolitaine et des Départements et Régions d'Outre-Mer (DROM),**
- **d'activités exercées ainsi que de produits distribués directement aux Etats-Unis d'Amérique et au Canada y compris l'organisation de salons, foires ou d'expositions.**
Demeurent garantis les dommages causés à l'occasion de voyages de l'Assuré ou de ses préposés dans le cadre de stages, missions commerciales ou d'études, simple participation à des foires, expositions, salons, congrès, séminaires, ou colloques d'une durée inférieure à 3 mois.
- **de Réclamations et/ou litiges portées devant les juridictions des Etats-Unis d'Amérique ou du Canada.**

Il est précisé que, hors de France, la présente assurance ne peut se substituer à toute obligation légale étrangère imposant de s'assurer sur place, et en conséquence, ne dispense pas le Souscripteur ou l'Assuré de l'obligation de s'assurer conformément aux textes locaux.

Chapitre 3. Responsabilité Civile Décennale

3.1 Garanties

Le contrat a pour objet de garantir le paiement des travaux de réparation de l'ouvrage à la réalisation duquel l'Assuré a contribué, pour les travaux de construction :

- qu'il exécute au titre d'un contrat de louage d'ouvrage ou de sous-traitance
- qu'il fait exécuter par un sous-traitant, lorsque lui-même est titulaire d'un contrat de louage d'ouvrage ou de sous-traitance

Les garanties du contrat sont les suivantes :

3.1.1 Garantie de responsabilité civile décennale obligatoire

Le contrat garantit le paiement des travaux de réparation de l'ouvrage à la réalisation duquel l'Assuré a contribué, ainsi que des ouvrages Existants, totalement incorporés dans l'ouvrage neuf et qui en deviennent techniquement indivisibles, au sens du II de l'article L243-1-1 du Code des Assurances, lorsque sa responsabilité est engagée sur le fondement de la présomption établie par les articles 1792 et suivants du Code Civil, à propos de travaux de construction soumis à l'assurance obligatoire, **et dans les limites de cette responsabilité**.

Les travaux de réparation, notamment en cas de remplacement des ouvrages, comprennent également les travaux de démolition, déblaiement, dépose ou démontage éventuellement nécessaires.

3.1.2 Garantie de responsabilité du sous-traitant en cas de dommage de nature décennale

Le contrat garantit le paiement des travaux de réparation (y compris ceux de démolition, déblaiement, dépose ou démontage éventuellement nécessaires) des Dommmages matériels affectant l'ouvrage à la réalisation duquel l'Assuré a contribué, définis aux articles 1792 et 1792-2 du Code Civil, apparus après Réception, lorsque la responsabilité de l'Assuré est engagée du fait des travaux de construction qu'il a réalisés sur des Ouvrages soumis à obligation d'assurance en vertu d'un contrat de sous-traitance.

3.1.3 Garantie de responsabilité civile décennale pour les Ouvrages non soumis à obligation d'assurance en cas d'atteinte à la solidité

Le contrat garantit le paiement des travaux de réparation des Dommmages matériels affectant, après Réception, l'Ouvrage non soumis à obligation d'assurance, à la réalisation duquel l'Assuré a contribué, **et compromettant la solidité de cet ouvrage**, lorsque la responsabilité de l'Assuré est engagée sur le fondement de la présomption établie par les articles 1792 et 1792-2 du Code Civil, à propos de travaux de construction non soumis à l'assurance obligatoire, **et dans les limites de cette responsabilité**.

Les travaux de réparation, notamment en cas de remplacement des ouvrages, comprennent également les travaux de démolition, déblaiement, dépose ou démontage éventuellement nécessaires.

3.1.4 Garantie de bon fonctionnement des Eléments d'équipement dissociables

Le contrat garantit le paiement des travaux de réparation des Dommmages matériels et affectant l'ouvrage de construction, lorsque ces dommages entraînent la mise en jeu de la garantie de bon fonctionnement visée à l'article 1792-3 du Code Civil durant les deux années qui suivent la Réception.

3.1.5 Garantie des Dommmages matériels aux Existants

Le contrat garantit le paiement des travaux de réparation (y compris celui des travaux de démolition, déblaiement, dépose ou démontage éventuellement nécessaires) atteignant après Réception les Existants pour autant :

- que la responsabilité de l'Assuré soit engagée
- que les dommages résultent des travaux neufs à la réalisation desquels l'Assuré a contribué

- que les dommages ne résultent pas d'un vice propre des Existants mais compromettent leur solidité ou les rendent impropre à leur destination

3.1.6 Garantie des Dommages Intermédiaires

Le contrat garantit le paiement des travaux de réparation des Dommages matériels affectant l'Ouvrage soumis à obligation d'assurance, à la réalisation duquel l'Assuré a contribué, dès lors que les dommages surviennent après Réception, et que sa responsabilité contractuelle de droit commun est engagée.

Outre les exclusions prévues au paragraphe 3.2 du présent Chapitre, demeurent exclues :

1. les Réclamations relatives à des dommages survenus ou signalés pendant la période de garantie de parfait achèvement visée à l'article 1792-6 du Code Civil.
2. les Réclamations relatives à des dommages survenus au-delà de 10 ans à compter de la Réception.
3. les Réclamations fondées sur une non-exécution ou une non-conformité des travaux les Réclamations et condamnations fondées sur les articles 1240 et suivants du Code Civil

3.1.7 Garantie des Dommages Immatériels Consécutifs

Le contrat garantit les conséquences pécuniaires de la responsabilité incombant à l'Assuré en raison de dommages immatériels causés aux tiers directement consécutifs à un dommage garanti au titre des paragraphes 3.1.1 à 3.1.6 ci-avant.

3.2 Exclusions

3.2.1 Pour la garantie de responsabilité civile décennale obligatoire

La garantie du présent contrat ne s'applique pas aux dommages résultant exclusivement :

1. du fait intentionnel ou du dol du Souscripteur ou de l'Assuré ;
2. des effets de l'usure normale, du défaut d'entretien ou de l'usage anormal ;
3. de la cause étrangère

3.2.2 Pour la garantie de responsabilité du sous-traitant en cas de dommage de nature décennale

En complément des exclusions visées au paragraphe 3.2.1, la garantie ne s'applique pas aux dommages :

4. résultant de l'absence d'ouvrage ou de travaux qui auraient été nécessaires pour compléter la réalisation de l'opération de construction.
5. affectant les ouvrages pour lesquels l'**Assuré** n'aurait pas tenu compte des réserves techniques précises qui lui auraient été notifiées avant **Réception** par un contrôleur technique ou un maître d'œuvre, si le **Sinistre** trouve son origine dans l'objet même de ces réserves qui n'auraient pas été levées.
6. résultant de la corrosion des ouvrages provoquée par l'action des matières qu'ils sont destinés à recevoir.

3.2.3 Pour les autres garanties

En complément des exclusions visées au paragraphe 3.2.1 et 3.2.2 ci-dessus, ou du paragraphe 3.1.6 pour la garantie concernée, la garantie ne s'applique pas aux dommages :

1. résultant directement ou indirectement d'incendie ou d'explosion, sauf si l'incendie ou l'explosion sont la conséquence directe d'un **Sinistre** couvert par le présent chapitre (au titre des paragraphes 3.1.2 à 3.1.6)
2. résultant de trombes, cyclones, inondations, tremblements de terre, raz de marée et autres phénomènes naturels à caractère catastrophique.
3. résultant de faits de guerre étrangère ou de guerre civile.
4. résultant d'actes de terrorisme ou de sabotage commis dans le cadre d'actions concertées, d'émeutes, de mouvements populaires, de grève et de lock-out.
5. Résultant des effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiations provenant de transmutation de noyaux d'atomes ou de radioactivité, ainsi que des effets de radiation provoqués par l'accélération artificielle de particules.
6. affectant les **Eléments d'équipement** visés à l'article 1792-7 du Code Civil et à l'article L111-19-1 du Code de la Construction.
7. résultant de l'impropriété à destination de l'ouvrage, sauf pour la garantie visée au paragraphe 3.1.5.

3.3 Modalités d'intervention des garanties

3.3.1 Montants de garantie et **Franchise**

Pour la garantie de responsabilité civile décennale obligatoire

Pour les travaux de construction destinés à un usage d'habitation, le montant de la garantie est égal au coût des travaux de réparation des dommages à l'ouvrage. Les travaux de réparation comprennent également les travaux de démolition, déblaiement, dépose ou démontage éventuellement nécessaires.

Pour les travaux de construction destinés à un usage autre que l'habitation, le montant de la garantie ne peut être inférieur au **Coût total de construction** déclaré par le maître de l'ouvrage, hormis l'hypothèse où ce coût est supérieur au montant prévu au I de l'article R243-3 du Code des Assurances, ou lorsqu'il est recouru à un contrat d'assurance collectif mentionné à l'article R243-1 du Code des Assurances.

Dans ces deux derniers cas, le plafond de garantie est déterminé par les Conditions Particulières, dans les conditions prévues par l'article R243-3 du Code des Assurances. Lorsqu'il est recouru à un contrat d'assurance collectif, ce plafond ne saurait être inférieur au montant de la **Franchise** absolue stipulée dans ledit **Contrat collectif**.

Franchise

Le montant de la Franchise est fixé aux Conditions Particulières. Cette Franchise n'est pas opposable aux bénéficiaires des indemnités.

L'Assuré s'interdit de contracter une assurance pour la portion du risque constituée par la Franchise.

Pour les autres garanties

Le montant des garanties est indiqué aux Conditions Particulières. Il forme la limite des engagements de l'Assureur, quel que soit le nombre de Personnes Morales ou physiques bénéficiant de la qualité d'Assuré, ou quels que soient le nombre de victimes et l'échelonnement dans le temps des règlements effectués par l'Assureur.

Ces montants constituent l'engagement maximum de l'Assureur pour l'ensemble des Sinistres imputés à une même Année d'assurance.

Ces montants se réduisent, et finalement s'épuisent, par tout règlement amiable ou judiciaire d'indemnités, ainsi que par tout Frais de défense, selon l'ordre chronologique de leur exigibilité, quelle que soit la nature des dommages, sans reconstitution autre que celle prévue au titre du Délai subséquent (article 2.3.2 Garantie dans le temps du Chapitre 2. Responsabilité Civile Générale.

Franchise

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

Il est précisé qu'en cas de pluralité de Franchises dans le cadre d'un Sinistre mettant en jeu plusieurs types de garanties, la Franchise la plus élevée sera seule applicable.

3.3.2 Indexation du montant de la garantie et de la Franchise

Afin de tenir compte de l'évolution des coûts de construction entre la date de souscription du contrat et celle de la réparation du Sinistre, le montant de la garantie, ainsi que celui de la Franchise, sont revalorisés en fonction de l'Indice défini au présent contrat.

A chaque échéance principale, ces valeurs telles qu'elles sont indiquées dans l'avenant le plus récent (ou, à défaut, dans le contrat) seront considérées comme multipliées par le rapport existant entre « l'Indice d'échéance » et « l'Indice de référence ».

Par « Indice d'échéance » il faut entendre la valeur de l'Indice en vigueur à la date de l'échéance principale considérée, et, par « Indice de référence », la valeur de l'Indice en vigueur à la date d'effet de l'avenant concerné (ou, à défaut, du contrat). La quittance mentionnera « l'Indice d'échéance ».

En cas d'avenant, les valeurs mentionnées dans l'avenant précédent (ou, à défaut, dans le contrat) et correspondant aux articles autres que ceux dont la modification a rendu nécessaire l'émission de l'avenant, seront considérées comme étant multipliées par le rapport existant entre « l'Indice d'effet » et « l'Indice de référence », où « l'Indice d'effet » est la valeur de l'Indice en vigueur à la date d'effet de l'avenant, et où « l'Indice de référence » conserve la signification ci-avant. Dans chaque avenant, les valeurs résultant de ce calcul seront indiquées explicitement.

3.3.3 **Déchéance**

L'**Assuré** est déchu de tout droit à garantie en cas d'inobservation inexcusable des règles de l'art, telles qu'elles sont définies par les réglementations en vigueur, les normes françaises homologuées ou les normes publiées par les organismes de normalisation d'un autre Etat membre de l'Union européenne ou d'autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen offrant un degré de sécurité et de pérennité équivalent à celui des normes françaises. Pour l'application de cette **Déchéance**, il faut entendre par **Assuré**, soit le **Souscripteur** personne physique, soit le chef d'entreprise ou le représentant statutaire de l'entreprise s'il s'agit d'une entreprise inscrite au répertoire des métiers, soit les représentants légaux ou dûment mandatés de l'**Assuré** lorsque celui-ci est une Personne Morale.

Cette **Déchéance** n'est pas opposable aux bénéficiaires des indemnités.

3.3.4 **Garantie dans le temps**

Pour la garantie de responsabilité civile décennale obligatoire et pour la garantie de responsabilité civile décennale du sous-traitant en cas de dommages de nature décennale

Le contrat couvre, pour la durée de la responsabilité pesant sur l'**Assuré** en vertu des articles 1792 et suivants du Code Civil, les travaux ayant fait l'objet d'une **Ouverture de chantier**, pendant la période de validité fixée aux Conditions Particulières.

La garantie afférente à ces travaux est maintenue dans tous les cas pour la même durée, sans paiement de cotisation subséquente.

Pour les autres garanties

Le fonctionnement de la garantie dans le temps pour ces garanties s'applique conformément aux dispositions prévues au paragraphe 2.3.2 Garantie dans le temps du Chapitre 2 Responsabilité Civile Générale.

3.3.5 **Étendue territoriale des garanties**

Le contrat produit ses effets pour les ouvrages de construction réalisés en France métropolitaine et Département et Régions d'Outre-Mer (DROM).

Chapitre 4. Dommmages matériels à votre ouvrage et aux Biens sur chantier

4.1 Garanties

L'Assureur garantit le remboursement du coût de réparation des Dommmages matériels atteignant les Biens sur chantier dès lors qu'ils résultent d'un Accident et ce, pendant la période de travaux qui s'achève au jour de leur Réception.

Le contrat s'applique également :

- en cas de menace grave et imminente d'Effondrement,
- aux frais accessoires rendus nécessaires pour permettre la réparation, la reconstruction ou le remplacement des Biens sur chantier, notamment frais de déblaiement, démolition, démontage, transport, nettoyage.

La garantie s'exerce sous réserve des exclusions prévues au paragraphe 5.3 ci-après, et à concurrence des montants (et compte tenu des Franchises) prévus aux Conditions Particulières

4.2 Exclusions

Sont exclus :

1. Les dommages résultant d'une faute intentionnelle ou dolosive commise par un Assuré ou avec sa complicité.
2. Les dommages causés par la guerre étrangère, la guerre civile, les grèves ou de lock-out.
3. Les dommages ou l'aggravation des dommages causés par :
 - a) les armes ou engins destinés à exploser par modification de structures du noyau de l'atome,
 - b) tout combustible nucléaire, produit ou déchet radioactif, ou par toute autre source de rayonnements ionisants,
 - c) par toute autre source de rayonnements ionisants (en particulier tout radio-isotope) utilisée ou destinée à être utilisée hors d'une installation nucléaire et dont l'Assuré a la propriété, la garde ou l'usage.

Toutefois, restent garantis les Dommmages matériels directs, causés par un attentat ou acte de terrorisme au sens des articles 421-1 et 421-2 du Code Pénal, aux Biens sur chantier.

4. Les dommages résultant de l'usure normale, du défaut d'entretien ou de l'usage anormal.
5. Les dommages causés par l'inobservation volontaire ou inexcusable des règles de l'art définies par les documents techniques élaborés par les organisations professionnelles.
6. Les dommages subis par des ouvrages pour lesquels l'Assuré n'a pas tenu compte des réserves du maître d'œuvre, du maître d'ouvrage ou d'un bureau de contrôle lorsque le Sinistre trouve son origine dans la cause même de ces réserves, et ce tant que celles-ci n'auront pas été levées.
7. Les dommages résultant d'un vol ou d'une tentative de vol, ainsi que de toute perte ou disparition constatée à l'occasion d'un inventaire.
8. Les dommages résultant d'un arrêt, même partiel, des travaux (à l'exclusion de celui dû, soit aux congés payés, soit aux intempéries, tel que défini à l'article 2 de la loi du 21 Octobre 1946, sous réserve qu'aient été prises toutes les mesures de protection pouvant l'être), et survenant après l'expiration d'un délai de 30 jours suivant cet arrêt.
9. Les dommages résultant de l'absence d'exécution de travaux de toute nature, prévus au marché de l'Assuré.
10. Les dommages résultant du gel sur les bétons et mortiers ainsi que sur les canalisations et ouvrages divers laissés en eau.

11. Les dommages résultant de la corrosion des ouvrages provoquée par l'action des matières qu'ils sont destinés à recevoir.
12. Les dommages subis par les engins, matériels, outillages de chantier, clôtures, enseignes, panneaux publicitaires, antennes, paraboles, fils aériens et leurs supports. Toutefois la garantie reste acquise pour les Dommages matériels accidentels subis par les matériels et outillage de chantier appartenant à l'Assuré et contenus dans les baraques de chantiers.
13. Les dommages résultant de réparations provisoires ou de fortune, ainsi que ceux résultant de recherches expérimentales exécutées sans l'accord de l'Assureur.
14. Les frais exposés pour la mise en conformité avec les prescriptions de textes légaux, réglementaires ou normatifs.
15. Les dommages d'ordre esthétique.
16. Le coût des réparations et/ou remplacements compris dans le compte prorata de chantier.

4.3 Modalités d'intervention des garanties

4.3.1 Montants de garantie et Franchise

Le montant des garanties est indiqué aux Conditions Particulières. Il forme la limite des engagements de l'Assureur, quel que soit le nombre de Personnes Morales ou physiques bénéficiant de la qualité d'Assuré, ou quels que soient le nombre et l'échelonnement dans le temps des règlements effectués par l'Assureur.

Ces montants constituent l'engagement maximum de l'Assureur pour l'ensemble des Sinistres imputés à une même Année d'assurance.

Ces montants se réduisent, et finalement s'épuisent, par tout règlement, quelle que soit la nature des dommages, sans reconstitution.

La règle proportionnelle de capitaux prévue à l'Article L121-5 du Code des Assurances ne s'applique pas.

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 dans le cadre d'un Sinistre mettant en jeu plusieurs types de garanties, la Franchise la plus élevée sera seule applicable.

4.3.2 Garantie dans le temps

Le contrat garantit les dommages subis par les Biens sur chantier pendant la Période de validité de la garantie et pour autant que le Sinistre survienne avant la Réception des travaux.

4.3.3 Etendue territoriale des garanties

La présente garantie s'applique aux seuls ouvrages réalisés en France métropolitaine et dans les Départements et Régions d'Outre-Mer (DROM).

4.3.4 Catastrophes Naturelles - Dommages matériels

Clauses types applicables aux contrats d'assurance mentionnés à l'article 1er (1er alinéa) de la loi n° 82-600 du 13 juillet 1982 modifiée par la loi 2003-699 du 30 juillet 2003.

Objet de la garantie :

La présente assurance a pour objet de garantir à l'Assuré la réparation pécuniaire des Dommages matériels directs non assurables à l'ensemble des Biens sur chantier garantis par le contrat ayant eu pour cause déterminante l'intensité anormale d'un agent naturel, lorsque les mesures habituelles pour prévenir ces dommages n'ont pu empêcher leur survenance ou n'ont pu être prises.

Mise en jeu de la garantie :

La garantie ne peut être mise en jeu qu'après publication au Journal Officiel de la République Française d'un arrêté interministériel ayant constaté l'état de catastrophe naturelle.

Etendue de la garantie :

La garantie couvre le coût des Dommages matériels directs non assurables subis par les Biens sur chantier, à concurrence de leur valeur fixée au contrat et dans les limites et conditions prévues par le contrat lors de la première manifestation du risque.

Franchise :

Nonobstant toute disposition contraire, l'Assuré conserve à sa charge une partie de l'indemnité due après Sinistre. Il s'interdit de contracter une assurance pour la portion du risque constitué par la Franchise.

Pour les biens à usage d'habitation et les autres biens à usage non professionnel, le montant de la Franchise est fixé à 380 euros, sauf en ce qui concerne les dommages imputables aux mouvements de terrain différentiels consécutifs à la sécheresse et/ ou à la réhydratation des sols, pour lesquels le montant de la Franchise est fixé à 1 520 euros.

Pour les biens à usage professionnel, le montant de la Franchise est égal à 10 % du montant des dommages matériels directs non assurables subis par l'assuré, par établissement et par événement, sans pouvoir être inférieur à un minimum de 1 140 euros ; sauf en ce qui concerne les dommages imputables aux mouvements de terrain différentiels consécutifs à la sécheresse et/ ou à la réhydratation brutale des sols, pour lesquels ce minimum est fixé à 3 050 euros. Toutefois, sera appliquée la franchise prévue par le contrat, si celle-ci est supérieure à ces montants.

Dans une commune non dotée d'un plan de prévention des risques naturels prévisibles pour le risque faisant l'objet d'un arrêté portant constatation de l'état de catastrophe naturelle, la Franchise est modulée en fonction du nombre de constatation de l'état de catastrophe naturelle intervenues pour le même risque au cours des CINQ années précédant la date de nouvelle constatation pour le même risque, selon les modalités suivantes :

- première et seconde constatation application de la Franchise ;
- troisième constatation. doublement de la Franchise applicable ;

- quatrième constatation. triplement de la Franchise applicable ;
- cinquième constatation et suivantes quadruplement de la Franchise applicable.

Ces dispositions cessent de s'appliquer à compter de la prescription d'un plan de prévention des risques naturels prévisibles pour le risque faisant l'objet de la constatation de l'état de catastrophe naturelle dans la commune concernée. Elles reprennent leurs effets en l'absence d'approbation du plan précité dans un délai de quatre ans à compter de la date de l'arrêté de prescription du plan de prévention de risques naturels.

Toutefois, les constatations de l'état de catastrophe naturelle effectuées par l'arrêté du 29 Décembre 1999 ne sont pas prises en compte pour les modalités d'application.

Obligation de l'Assuré :

L'Assuré doit déclarer à l'Assureur ou à son représentant local, tout Sinistre susceptible de faire jouer la garantie dès qu'il en a connaissance et au plus tard dans les dix jours suivant la publication de l'arrêté interministériel constatant l'état de catastrophe naturelle.

Quand plusieurs assurances contractées par l'Assuré peuvent permettre la réparation des Dommmages matériels directs résultant de l'intensité anormale d'un agent naturel, l'Assuré doit, en cas de Sinistre et dans le délai mentionné au précédent alinéa, déclarer l'existence de ces assurances aux Assureurs intéressés. Dans le même délai, il déclare le Sinistre à l'Assureur de son choix.

Obligation de l'Assureur :

L'Assureur doit verser l'indemnité due au titre de la garantie dans un délai de trois mois à compter de la date de remise par l'Assuré de l'état estimatif des biens endommagés ou de la date de publication de l'arrêté interministériel constatant l'état de catastrophe naturelle lorsque celle-ci est postérieure. A défaut, et sauf cas fortuit ou de force majeure, l'indemnité due par l'Assureur porte, à compter de l'expiration de ce délai, intérêt au taux de l'intérêt légal.

Chapitre 5. Défense Pénale et Recours

L'Assureur mandate :

CIVIS

Groupement d'Intérêt Economique, immatriculé au registre du commerce de Paris
sous le N° C-323-267740, dont le siège social est sis **90 avenue de Flandre 75019 PARIS**,
tél. : 01.53.26.25.25, fax : 01.53.26.36.34

Ci-après désigné « le Prestataire »
pour l'exécution autonome des prestations objet du présent chapitre.

5.1 Définition de l'Assuré

Sont bénéficiaires de la présente garantie :

- le Souscripteur du contrat (personne physique ou morale)
- le représentant légal du Souscripteur et tout dirigeant qui lui serait substitué, lorsqu'ils sont poursuivis pénalement en cette qualité, **et sous condition que le Souscripteur ne s'oppose pas à leur défense.**
- les préposés du Souscripteur, poursuivis pénalement en cas de faute inexcusable à l'origine d'un accident du travail, **et sous condition que le Souscripteur ne s'oppose pas à leur défense.**

5.2 Garanties

Les moyens juridiques et financiers qui lui sont nécessaires sont mis à la disposition de l'Assuré :

- **pour réclamer amiablement et au besoin judiciairement la réparation pécuniaire des dommages subis, à la triple condition :**
 - que ces dommages comprennent des Dommages matériels ou corporels d'un montant supérieur au seuil d'intervention indiqué au titre des « Limites des garanties et Franchises du contrat »,
 - que ces dommages résultent d'un Accident et engagent la responsabilité d'une personne n'ayant pas la qualité d'Assuré au titre de la présente garantie,
 - que ces dommages ne puissent être indemnisés au titre du présent contrat.
- **pour défendre les intérêts pénaux de l'Assuré si celui-ci est poursuivi pour contravention ou délit devant une juridiction répressive à la suite :**
 - d'un événement couvert par la garantie responsabilité civile du présent contrat,
 - d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle de l'un des préposés de l'Assuré.

5.3 Dispositions applicables en cas de mise en jeu de la garantie

- a) Déclaration du Sinistre
Conformément à l'article L. 113-2 du Code des assurances, l'Assuré devra déclarer au GIE CIVIS, par écrit et dès qu'il en a connaissance, le Sinistre ou le refus opposé à une Réclamation dont il est l'auteur ou le destinataire, en communiquant immédiatement et ultérieurement au GIE CIVIS, à la demande de celui-ci, toute pièces, informations, justificatifs ou éléments de preuve nécessaires à la vérification des garanties, à la localisation du Tiers responsable, à l'instruction du dossier et à la recherche de sa solution.

Cette déclaration devra parvenir au GIE CIVIS avant tout engagement d'action judiciaire et avant toute saisine d'un mandataire (avocat, huissier, expert, ...), sauf mesures conservatoires urgentes et appropriées.

Dans le cas contraire, CIVIS sera fondé de ne pas prendre en charge les frais et honoraires engagés sans accord préalable.

En cas de déclaration inexacte et de mauvaise foi sur les faits, les événements ou la situation qui sont à l'origine du litige ou plus généralement sur tout élément pouvant servir à sa solution, une Déchéance de garantie pourra être encourue par l'Assuré.

- b) Gestion amiable du dossier
Après son instruction, le GIE CIVIS renseignera l'Assuré sur ses droits, et mettra en œuvre, avec son accord, toutes interventions ou démarches tendant à permettre une issue amiable.

Les frais engagés par l'Assuré sans l'accord die CIVIS resteront à la charge de l'Assuré.

Si l'Assuré est informé que le Tiers responsable est assisté d'un avocat, ou si le GIE CIVIS en est lui-même informé, l'Assuré devra également être assisté par un avocat. Il sera proposé à l'Assuré de choisir librement son avocat chargé de défendre ses intérêts à ce stade amiable. Par ailleurs, le GIE CIVIS pourra, suite à sa demande écrite, le mettre en relation avec l'un de ses avocats habituels. Les honoraires et frais de cet avocat seront réglés directement à concurrence du montant indiqué dans le tableau ci-après.

Si une issue amiable ne peut être obtenue, l'Assuré sera guidé vers la procédure judiciaire qui pourra être engagée.

- c) En cas de procédure
Si le litige entre en phase judiciaire, ou en cas de conflit d'intérêts, il sera proposé à l'Assuré de choisir librement son avocat chargé de défendre ses intérêts à ce stade amiable. Par ailleurs, suite à la demande écrite de l'Assuré, il sera possible de le mettre en relation avec l'un des avocats habituels du GIE CIVIS.

L'Assuré aura la direction du procès, c'est-à-dire la maîtrise des directives ou des mesures pouvant s'avérer nécessaires durant la procédure, avec l'assistance du GIE CIVIS si l'Assuré le souhaite.

Dans tous les cas, il sera nécessaire d'obtenir l'accord préalable du GIE CIVIS sur la prise en charge des frais et honoraires liés aux actions ou voies de recours que l'Assuré entend exercer afin de permettre au GIE CIVIS, au travers de la communication de toutes pièces utiles, d'en examiner le bien-fondé et l'opportunité. Il en sera de même pour l'acceptation d'une transaction. **A défaut d'un tel accord préalable, ces charges et honoraires ne seront pas pris en charge.**

- d) Indemnisation et subrogation
Le GIE CIVIS réglera soit le montant hors taxe, si l'Assuré est assujéti à la TVA, soit s'il n'y est pas assujéti, le montant TVA inclus, des honoraires et frais des mandataires à concurrence des montants indiqués dans le tableau ci-après concernant l'avocat intervenant pour son compte, et tous autres frais nécessaires à la solution du litige.

Il appartiendra à l'Assuré de son côté de verser toutes sommes, provisions ou caution qui seraient éventuellement requises pour faire face à des charges non garanties.

L'ensemble des règlements pris en charge par cette garantie ne pourra excéder le montant spécifié au tableau des garanties et des Franchises.

S'agissant des sommes allouées au titre des frais et dépens ainsi que des frais irrépétibles, elles seront affectées prioritairement aux frais que l'Assuré aurait personnellement exposés. Au-delà de ses propres frais, le GIE CIVIS sera subrogé dans ses droits et actions pour la récupération de ces sommes à concurrence des sommes réglées par ses soins.

Ce que le GIE CIVIS réglera à l'avocat intervenant pour le compte de l'Assuré		Ce que le GIE CIVIS ne réglera pas
Assistance au stade amiable (en cas d'assistance du <u>Tiers</u> responsable par un avocat) :		<ul style="list-style-type: none"> Les amendes et les sommes de toute nature que l'Assuré devra régler ou rembourser au(x) Tiers. Les frais et dépens engagés par le(s) Tiers et mis à la charge de l'Assuré. Les honoraires de résultat.
Règlement amiable conclu :	760 €	
Règlement amiable non obtenu :	340 €	
Tribunaux d'Insistance, de Grande Instance, de Commerce, Administratif et Cours d'appel (au fond)	1500 €	
Assistance à expertise, mesure d'instruction	450 €	
Toute autres juridictions ou procédures	760 €	
Transaction amiable au stade judiciaire	1500 €	
Cours d'assises, de Cassation ou Conseil d'Etat	1400 €	

<p>Ces montants hors TVA incluent, outre les honoraires, les frais, droits divers, débours ou émoluments (notamment de postulation devant le Tribunal de Grande Instance).</p> <p>Ne sont pas compris les frais d'actes d'Huissier de Justice ainsi que, le cas échéant, les frais de mandataire devant le Tribunal de Commerce.</p> <p>Ces montants sont applicables par ordonnance, jugement ou arrêt ainsi qu'en cas de pluralité d'avocats, c'est-à-dire lorsqu'un avocat succède, à la demande de l'Assuré, à un autre avocat pour la défense de ses intérêts, ou si l'Assuré fait le choix de plusieurs avocats.</p> <p>Si le litige relève d'une juridiction étrangère, le montant applicable est celui de la juridiction française équivalente, et à défaut, celui du niveau de juridiction concerné.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les frais et interventions rendus nécessaires ou aggravés du seul fait de l'Assuré. • Les enquêtes pour identifier ou retrouver le(s) Tiers. • Les frais engagés sans l'accord du GIE CIVIS.
Plafond maximum par Litige	30 000 €
Seuil d'intervention	760 €

5.4 Examen des réclamations, arbitrage en cas de désaccord

- Examen des réclamations
En cas de difficulté à l'application de la garantie ou à la gestion du litige, CIVIS, invite l'Assuré à contacter, dans un premier temps, le juriste chargé du dossier.
Si sa réponse ne le satisfait pas, l'Assuré peut s'adresser à :
GIE CIVIS SERVICE QUALITE
90 avenue de Flandre 75019 PARIS
- Arbitrage en cas de désaccord
Si un désaccord est relatif aux mesures à prendre pour régler le litige, cette difficulté peut être soumise à l'appréciation d'une tierce personne, arbitre désigné d'un commun accord parmi les professionnels habilités à donner des conseils juridiques (notaires, avocats, professeur de faculté, ...) ou, à défaut d'accord, par le Président du Tribunal de Grande Instance statuant en la forme des référés. Chaque partie supportera les honoraires de son arbitre et la moitié de ceux du Tiers arbitre.

Si l'Assuré a engagé à ses frais une procédure contentieuse et obtient une solution plus favorable que celle proposée par le GIE CIVIS ou la tierce personne arbitre, les frais exposés pour l'exercice de cette action lui seront remboursés, dans la limite du montant de la garantie.

Chapitre 6. Obligations de l'Assuré

6.1 Déclaration du risque à la conclusion et en cours de contrat

- a) Déclaration du risque à la souscription
Le contrat est établi d'après les déclarations du Souscripteur et la Prime est fixée en conséquence.
Il est nécessaire que le Souscripteur réponde 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 (article L 113-2 du Code des Assurances).
- b) Déclarations en cours de contrat
En cours de contrat, le Souscripteur déclare 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 formulaire mentionné ci-dessus (article L. 113-2 du Code des Assurances).

Sous peine de Déchéance, le Souscripteur déclare ces circonstances à l'Assureur par lettre recommandée, dans un délai de 15 jours à partir du moment où il en a connaissance.

La Déchéance pour déclaration tardive ne peut être opposée au Souscripteur 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.

- c) Aggravation du risque
Lorsque la modification constitue une aggravation du risque 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 (article L. 113-4 du Code des Assurances) :
- c.1 soit de résilier le contrat avec préavis de 10 jours,
 - c.2 soit de proposer un nouveau montant de Prime.
- d) Diminution du risque
La Prime peut être réduite si le Souscripteur justifie d'une diminution de l'importance des risques garantis (article L. 113-4 du Code des Assurances). Cette réduction ne porte que sur les Primes à échoir après la demande de réduction.
- e) Fausse déclaration intentionnelle du risque
Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle de la part du Souscripteur dans la déclaration des risques à la souscription ou en cours de contrat, qui change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'Assureur, entraîne la **NULLITE DU CONTRAT** (article L. 113-8 du Code des Assurances).
Ces dispositions sont applicables même si le risque omis ou dénaturé a été sans influence sur le Sinistre.
Les Primes échues demeurent acquises à l'Assureur à titre de dommages et intérêts.
Le Souscripteur rembourse à l'Assureur les Sinistres payés.
- f) Fausse déclaration non intentionnelle du risque
L'omission ou la déclaration inexacte de la part du Souscripteur dont la mauvaise foi n'est pas établie, dans la déclaration des risques à la souscription ou en cours de contrat, entraîne (article L. 113-9 du Code des Assurances) :
- f.1 Si elle est constatée avant Sinistre:
La faculté pour l'Assureur:
 - de maintenir le contrat moyennant une **AUGMENTATION DE PRIME** acceptée par le Souscripteur,

- ou de **RESILIER LE CONTRAT** en remboursant au Souscripteur la portion de Prime afférente à la période postérieure à la résiliation.
- f.2 Si elle est constatée après Sinistre:
Une réduction de l'indemnité en proportion des Primes payées par rapport aux Primes qui auraient été dues si les risques avaient été exactement et complètement déclarés, sans préjudice des dispositions du paragraphe 6.1 ci-dessus.

Le tarif pris pour base de cette réduction est celui applicable soit lors de la souscription du contrat, soit au jour de l'aggravation du risque, selon le cas.

S'il ne peut être autrement déterminé, le tarif est celui applicable lors de la dernière échéance précédant le Sinistre.

- g) Vérification 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 lors de la formation ou au cours du contrat, notamment les éléments variables servant au calcul de la Prime.

Le Souscripteur met à la disposition de l'Assureur, sur simple demande, ses registres, livres et pièces de comptabilité.

6.2 La Prime

6.2.1 Calcul et règlement de la Prime

Le mode de calcul de la Prime, hors frais et taxes, est mentionné aux conditions particulières. Elle est payable d'avance à l'échéance indiquée à ces mêmes conditions particulières.

La Prime, 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 aux dates convenues.

Si le Souscripteur ne paie pas la première cotisation ou une cotisation suivante dans les dix jours de son échéance, l'Assureur peut poursuivre l'exécution du contrat en justice; la loi autorise également l'Assureur à suspendre les garanties du contrat 30 jours après l'envoi d'une lettre recommandée de mise en demeure, voire à résilier le contrat 10 jours après l'expiration de ce délai de 30 jours (article L 113-3 du Code des Assurances). Le contrat non résilié reprend pour l'avenir ses effets à midi le lendemain du jour où la cotisation aura été payée à l'Assureur.

En cas de fractionnement de la cotisation annuelle, la suspension de la garantie intervenue pour non-paiement d'une fraction de la cotisation produit ses effets jusqu'à l'expiration de la période annuelle considérée, sans pour autant dispenser le Souscripteur de payer les fractions de cotisation exigibles à leurs échéances.

6.2.2 Prime révisable

Lorsque la Prime est révisable, une Prime provisionnelle est payable d'avance à la souscription et à chaque échéance annuelle. Une Prime minimale toujours acquise à l'Assureur est fixée aux Conditions Particulières.

La Prime définitive pour chaque période d'assurance est déterminée, à l'expiration de cette période, en appliquant le taux de Prime prévu aux Conditions Particulières aux éléments variables retenus comme base de calcul de la Prime.

Si la Prime définitive est supérieure à la Prime provisionnelle perçue pour la même période, une Prime de révision égale à la différence est due par le Souscripteur.

Si la Prime définitive est inférieure à la Prime provisionnelle, cette dernière reste acquise à l'Assureur.

Dans le même temps, la Prime provisionnelle est ajustée à compter de l'échéance annuelle suivante, pour être fixée à 80% de la dernière Prime annuelle, sans pouvoir être inférieure à la Prime minimale.

6.2.3 Déclaration annuelle des éléments variables

6.2.3.1 Modalités de déclaration

Le Souscripteur déclare à l'Assureur, dans les 3 mois suivant chaque échéance, le montant de l'élément variable, stipulé aux Conditions Particulières retenu comme base de calcul.

Faute de déclaration des éléments variables aux dates ou époques fixées par le contrat, l'Assureur peut mettre le Souscripteur en demeure de satisfaire à cette obligation dans les 10 jours de la réception d'une lettre recommandée qui lui est adressée à cet effet.

Si, à l'expiration de ce délai, le Souscripteur persiste dans sa carence, l'Assureur émet une Prime de révision égale à la dernière Prime annuelle (Prime provisionnelle + Prime de révision) majorée d'une indemnité de cinquante pour cent.

Cette Prime est réclamée sous réserve d'un ajustement ultérieur, après vérification de la déclaration qui pourrait être faite par la suite par l'Assuré. En cas de non-paiement de cette Prime, le contrat peut être suspendu par l'Assureur puis résilié suivant les dispositions mentionnées ci-après.

6.2.3.2 Définition des éléments variables

Les éléments variables retenus pour le calcul de la Prime sont indiqués aux Conditions Particulières. Toutefois, la définition des éléments variables retenus le plus souvent est la suivante :

1. Chiffre d'affaires

Le montant des sommes hors taxes, payées ou dues par les clients en contrepartie d'opérations entrant dans les activités garanties de l'Assuré et dont la facturation a été effectuée au cours de la période considérée.

2. Honoraires

Le montant des sommes payées ou dues par les clients de l'Assuré au cours de la période d'assurance considérée en contrepartie des prestations fournies dans le cadre des activités garanties.

3. Rémunération du personnel / salaires ou masse salariale

- Le montant total (brut) des sommes figurant sur la Déclaration Annuelle des Données Sociales (DADS 1) faite à l'Administration fiscale ou sur tout autre document qui viendraient à la remplacer.
- La moitié du montant hors taxes des factures réglées ou dues aux entreprises de travail temporaire ayant procuré du personnel intérimaire à l'Assuré.

6.2.3.3 Déclaration inexacte des éléments variables

En cas d'erreur ou d'omission dans les déclarations servant de base au calcul de la cotisation, l'Assureur peut réclamer au Souscripteur, outre le montant de la cotisation, une indemnité égale à cinquante pour cent de la cotisation omise.

Lorsque les erreurs ou omissions ont, par leur nature, leur importance ou leur répétition, un caractère frauduleux, l'Assureur peut réclamer au Souscripteur le remboursement de la totalité des Sinistres et ce, indépendamment de l'indemnité prévue ci-dessus (article L 113-10 du Code des Assurances).

6.2.4 Sanction en cas de non règlement de la Prime

A défaut de règlement d'une Prime, ou d'une fraction de Prime, dans les dix (10) jours de son échéance, et indépendamment du droit pour l'Assureur de poursuivre l'exécution du contrat en justice, l'Assureur pourra, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception adressée au dernier domicile connu du Souscripteur, suspendre la garantie.

Cette lettre recommandée prendra la forme d'une mise en demeure et reproduira les dispositions de l'article L. 113-3 du Code des assurances.

La suspension de la garantie ne prendra effet que trente (30) jours à compter de la date de réception par le Souscripteur de la lettre recommandée susvisée. **L'Assureur aura également le droit de résilier la police dix (10) jours après l'expiration du délai de trente (30) jours susvisé, par notification faite au Souscripteur, soit dans la lettre recommandée de mise en demeure, soit par une nouvelle lettre recommandée.**

En cas de fractionnement de la Prime annuelle, la suspension de la garantie intervenue pour non-paiement d'une fraction de la Prime produit ses effets jusqu'à l'expiration de la période annuelle considérée, sans pour autant dispenser le Souscripteur de payer les fractions de Prime exigibles à leurs échéances.

6.2.5 Modification de la Prime

S'il est amené à modifier, pour une raison d'ordre technique, le tarif applicable aux risques garantis par le présent contrat, l'Assureur a la faculté de modifier la Prime dudit contrat dans les mêmes proportions à compter de l'échéance principale suivante.

L'application de cette disposition est indiquée sur l'avis d'échéance portant mention de la nouvelle Prime qui est payable dans les formes habituelles.

Ces dispositions sont applicables aux contrats à Primes tant forfaitaires que révisables.

Le Souscripteur peut alors résilier le contrat dans le mois qui suit la date à partir de laquelle il a connaissance de la modification, moyennant préavis de 1 mois.

L'Assureur émet une Prime calculée sur les bases de l'exercice précédent, au prorata du temps écoulé entre la date de la dernière échéance et la date d'effet de la résiliation.

A défaut de résiliation, la nouvelle Prime est considérée comme acceptée par le Souscripteur.

Chapitre 7. Le Sinistre

7.1 Obligations de l'Assuré en cas de Sinistre

En cas de survenance d'un Sinistre pendant la période de validité du contrat ou pendant le délai subséquent, l'Assuré mis en cause 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 15 jours après en avoir eu connaissance.**
- fournir à l'Assureur, dans les meilleurs délais, les informations suivantes :
 - o Si le Sinistre concerne **les garanties Responsabilité Civile Générale ou Responsabilité Civile Décennale** (chapitre 2 et chapitre 4) du présent contrat
 - la désignation des Assurés concernés,
 - la nature et les fondements du Fait dommageable connu ou allégué,
 - le nom des personnes présentant les Réclamations,
 - la nature des préjudices et le montant des Réclamations,
 - les différentes dates relatives au Fait dommageable auxquelles l'Assuré a été personnellement informé et/ou impliqué,
 - toute autre information requise par l'Assureur.

Et transmettre à l'Assureur dès réception tous avis, lettres, convocations, assignations, actes extra-judiciaires et pièces de procédure qui seraient adressés, remis ou signifiés à l'Assuré ou aux préposés du Souscripteur.

- o Si le Sinistre concerne **la garantie des Dommmages matériels à votre ouvrage et aux Biens sur chantier** (chapitre 4) du présent contrat), la déclaration comportera en sus les informations suivantes :
 - le récépissé de plainte en cas de vandalisme,
 - le récépissé d'avis de Sinistre aux autorités locales compétentes en cas de d'attentats ou actes de terrorisme,
 - un état des pertes, c'est-à-dire un état estimatif détaillé, certifié et signé par l'Assuré, des biens assurés endommagés ou détruits, dans les 30 jours à compter du Sinistre.

L'Assuré peut déclarer le Sinistre à l'Assureur:

- par courrier adressé à :
ERGO Versicherung AG succursale France
21 Rue des pyramides
75001 Paris
- ou par email à l'adresse : sinistres@ERGO-Industrial.fr.

En cas de non-respect des obligations ci-dessus, l'Assureur peut réclamer une indemnité proportionnée au préjudice que ce manquement lui aura causé, sauf si ce manquement résulte d'un événement fortuit ou d'un cas de force majeure.

Par ailleurs, il y a déchéance du droit à la garantie pour le **Sinistre** en cause :

- en cas de déclarations faites de mauvaise foi sur la date, la nature, les causes, les circonstances et les conséquences apparentes du **Sinistre**,
- s'il est conservé ou dissimulé des pièces pouvant faciliter l'évaluation du dommage ou encore s'il est employé comme justification des documents inexacts.

S'il y a déjà eu règlement au titre de ce **Sinistre**, le montant doit en être remboursé à l'**Assureur**.

7.2 Direction de la défense

- a) Procès dirigé contre l'**Assuré**
L'**Assureur** s'engage, dans la limite de sa garantie, à défendre l'**Assuré** à la suite de toute **Réclamation** du fait d'un **Sinistre** garanti au titre du présent contrat.

Il est convenu que :

- en cas de procès dirigé contre l'**Assuré** devant les juridictions civiles, commerciales, administratives ou arbitrales, l'**Assureur** désigne notamment l'avocat, lui donne toute instruction, assume la direction du procès et peut exercer toutes voies de recours au nom de l'**Assuré**, y compris le pourvoi en cassation.
- en cas de procès dirigé contre l'**Assuré** devant les juridictions répressives, l'**Assuré** désigne son propre avocat pour défendre ses intérêts dans les conditions et limites prévues par la garantie Défense Pénale (Chapitre 2 ci-avant).

Lorsque les victimes n'ont pas été indemnisées, l'avocat assume également, sous réserve de l'accord exprès de l'**Assureur**, la défense des intérêts civils. Dans ce cas, l'avocat de l'**Assuré** travaille en concertation étroite avec l'**Assureur** qui lui donne toutes instructions pour la représentation des intérêts civils.

A défaut d'accord, l'**Assureur** et l'**Assuré** retrouvent leur liberté d'agir pour la défense de leurs propres intérêts.

Lorsque l'intérêt pénal n'est plus en jeu, l'**Assureur** peut décider seul de l'exercice de toutes les voies de recours, y compris le pourvoi en cassation. Dans le cas contraire, il ne peut les exercer qu'avec l'accord de l'**Assuré**.

De manière générale, il est en tant que de besoin précisé que :

- En cas de doute sur l'application de la garantie, l'**Assureur** en informera l'**Assuré**, mais assurera cependant, avec l'accord de ce dernier, la défense, dans l'attente de tous faits ou éléments nouveaux qui devront être portés à sa connaissance pour lui permettre de prendre une position définitive.
- La prise de direction par l'**Assureur** de la défense de l'**Assuré**, y compris en formulant des réserves expresses sur la garantie, ne vaut pas renonciation pour l'**Assureur** à se prévaloir de toute exception de garantie dont il n'aurait pas eu connaissance au moment même où il a pris la direction de cette défense (article L 113-17 du Code des Assurances) et/ou de la prescription biennale prévue par l'article L 114-1 du Code des Assurances.
- **Tous les Frais de défense sont pris en charge par l'Assureur et inclus dans la limite des montants de garantie indiqués aux conditions particulières, y compris de la défense pénale prévue au chapitre 5 ci-avant.**
- En cas de condamnation à un montant supérieur, ces **Frais de défense** seront supportés par l'**Assureur** et par l'**Assuré** dans la proportion de leurs parts respectives dans le montant global de la condamnation.

- b) Transaction amiable
L'**Assureur** assume la direction de la transaction, en concertation avec l'**Assuré**. En cas de démarches que l'**Assuré** entendrait effectuer pour aboutir à une transaction, ce dernier doit préalablement tenir l'**Assureur** informé et, ce **sous peine de Déchéance**. Aucune transaction ne sera opposable à l'**Assureur** en dehors de son accord exprès.

En cas de désaccord sur ces démarches, l'**Assureur** se réserve le droit d'en aviser l'**Assuré** par lettre recommandée avec avis de réception. Tous les frais nouveaux engagés pour la poursuite de la transaction qui n'auront pas reçu l'accord de l'**Assureur** ne seront pas remboursés.

7.3 Règlement des indemnités

L'indemnité est payée dans le délai de trente jours à compter de l'accord des parties ou de la décision judiciaire exécutoire. Ce délai, en cas d'opposition, ne court que du jour de la mainlevée.

Lorsque l'indemnité allouée à une victime ou à ses ayants droit consiste en une rente et qu'une acquisition de titres est ordonnée pour sûreté de son paiement, l'Assureur emploie à la constitution de cette garantie la part disponible de la somme assurée, dans les limites fixées par le contrat.

En cas de Sinistre relevant de la garantie des Dommmages matériels à votre ouvrage et aux Biens sur chantier objet du Chapitre 4

Modalités d'indemnisation :

Les Sinistres sont réglés d'un commun accord entre l'Assuré et l'Assureur, soit directement, soit après expertise contradictoire ou non.

Il est toutefois convenu qu'en cas de désaccord sur l'évaluation des dommages, avant tout recours à la voie judiciaire, il sera obligatoirement procédé à une expertise amiable et contradictoire dans les cas et selon les modalités ci-après.

Chacune des parties choisit son propre expert en payant ses frais et honoraires. Si les deux experts ne sont pas d'accord entre eux, ils s'en adjoignent un troisième, chacune des parties payant la moitié des honoraires du troisième expert et des frais de sa nomination. Les trois experts opèrent en commun et à la majorité des voix.

Faute par l'une des parties de nommer un expert, ou par les deux experts de s'entendre sur le choix du troisième, la désignation est effectuée par le Président du Tribunal de Grande Instance ou du Tribunal de Commerce compétent.

Dans la première éventualité, la nomination a lieu sur simple requête de la partie la plus diligente faite au plus tôt quinze jours après l'envoi à l'autre partie d'une lettre recommandée de mise en demeure avec avis de réception ; s'il y a lieu à désignation d'un troisième expert, celle-ci est faite par le Président du Tribunal statuant en référé.

Estimation des biens :

Le coût de la réparation ou du remplacement des ouvrages ou parties d'ouvrage est estimé au coût réel (prix de réparation ou de reconstruction au jour du Sinistre), valeur de récupération éventuelle déduite.

Le coût de remplacement des matériaux, composants et Eléments d'équipement est estimé à leur coût d'achat y compris frais de transport calculé au dernier cours précédant le Sinistre.

Le coût de remplacement des installations, matériels, ouvrages provisoires est estimé à la valeur de remplacement desdits matériels vétusté déduite au jour du Sinistre, y compris frais de transport et installation.

Dans tous les cas, le montant de l'indemnité ne peut être supérieur à celui du remplacement à l'identique, hors frais de transport et installation.

Sauvetage :

L'Assuré ne peut faire aucun délaissement des objets garantis. Le sauvetage endommagé, comme le sauvetage intact, reste la propriété de l'Assuré même en cas de contestation sur sa valeur.

Faute d'accord sur l'estimation du sauvetage, chacune des parties peut demander, sur simple requête au Président du Tribunal de Grande Instance ou du Tribunal de Commerce du lieu du Sinistre, la désignation d'un expert pour procéder à cette estimation.

7.4 Subrogation – Recours après Sinistre

L'Assureur est subrogé dans les droits et actions des Assurés, c'est-à-dire qu'il se substitue à eux pour agir contre tous responsables des Sinistres jusqu'à concurrence des indemnités payées, conformément et dans les limites prévues par l'article L 121-12 du Code des Assurances.

Si la subrogation ne peut plus, du fait de l'Assuré, s'opérer en faveur de l'Assureur, la garantie cesse d'être engagée dans la mesure même où aurait pu s'exercer la subrogation.

En revanche, si l'Assureur a expressément accepté de renoncer à recours contre un responsable éventuel, il pourra, si ledit responsable est Assuré et malgré cette renonciation, exercer le recours contre son Assureur dans la limite de cette assurance.

7.5 Déchéance de garantie

Aucune Déchéance (perte du droit à garantie) motivée par un manquement aux obligations de l'Assuré commis postérieurement au Sinistre ne sera opposable aux personnes lésées ou à leurs ayants droit.

Dans ce cas, l'Assureur procède, dans la limite du montant maximum garanti, au paiement de l'indemnité pour le compte de l'Assuré s'il est responsable. Il peut exercer contre lui une action en remboursement de toutes les sommes qu'il a ainsi payées ou mises en réserve à sa place (principal, intérêts, frais et accessoires).

La Déchéance pour déclaration tardive ne pourra être opposée au Souscripteur que si l'Assureur établit que le retard dans la déclaration lui a causé un préjudice. Elle ne pourra également être opposée dans tous les cas où le retard est dû à un cas fortuit ou de force majeure (art. l. 113-2 Code des Assurances.).

Chapitre 8. Le contrat

8.1 Formation et prise d'effet du contrat

Le contrat est parfait dès accord des parties. Il prend effet à la date mentionnée aux conditions particulières. Il en est de même pour tout avenant modifiant le contrat.

Le présent contrat indique également la date d'échéance annuelle du contrat. Cette date précise le point de départ de chaque période annuelle d'assurance.

8.2 Durée du contrat

Sauf convention contraire prévue au présent contrat, le contrat est souscrit pour un an avec tacite reconduction, la durée de la tacite reconduction ne pouvant être supérieure à un an. Cette durée est rappelée juste au-dessus de la signature des parties, en caractères très apparents (article L. 113-15 du Code des Assurances).

Le contrat peut être dénoncé par le Souscripteur ou par l'Assureur à la fin de chacune des périodes annuelles d'assurance, moyennant préavis de deux mois. Le délai est décompté à partir de la date d'envoi de la lettre (le cachet de la poste faisant foi).

8.3 Résiliation du contrat

Indépendamment des possibilités de résiliation tenant à la durée même du contrat, il peut être mis fin à celui-ci par suite de la survenance de certains événements ou dans certaines circonstances particulières, définies ci-après.

Si cette résiliation intervient au cours d'une période d'assurance, l'Assureur rembourse la fraction de Prime déjà payée et relative à la période postérieure à la résiliation (sauf en cas de résiliation pour non-paiement de la Prime).

Le Souscripteur peut résilier le contrat par acte judiciaire, par lettre recommandée ou par déclaration faite contre récépissé au siège social de l'Assureur. La résiliation de l'Assureur est notifiée par lettre recommandée adressée au dernier domicile connu du Souscripteur.

Le délai de résiliation court à compter de la date d'envoi, le cachet de la poste faisant foi.

Le contrat peut être ainsi résilié :

Par le Souscripteur ou par 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).
- La résiliation doit intervenir dans les trois mois suivant la date de l'événement. Elle prend effet un mois après sa notification.

Par le Souscripteur

- Si l'Assureur refuse de réduire le montant de la Prime après diminution du risque en cours de contrat (article L 113-4 du Code des Assurances). La résiliation prend effet 30 jours après sa notification.
- En cas de majoration de la Prime du contrat pour des motifs à caractère technique. Cette résiliation doit intervenir dans le mois qui suit la date à partir de laquelle le Souscripteur a eu connaissance de la majoration. Elle prend effet 1 mois après sa notification et l'Assureur émettra alors une Prime calculée sur les bases de l'exercice précédent, au prorata du temps écoulé entre la date de la dernière échéance et la date d'effet de la résiliation.
- Si l'Assureur a résilié, après un Sinistre, un autre contrat qui a été conclu avec lui (article R 113-10 du Code des Assurances). Le Souscripteur dispose alors d'un mois pour résilier le présent contrat, cette résiliation prenant effet 1 mois après sa notification.

Par l'Assureur

- En cas de non-paiement de la Prime, en totalité ou en partie (article L 113-3 du Code des Assurances).
- Si les risques couverts par le contrat viennent à être aggravés au sens de l'article L 113-4 du Code des Assurances. La résiliation prend alors effet 10 jours après sa notification.
- En cas d'aggravation des risques couverts par le contrat, si le Souscripteur n'a pas donné suite à la proposition de l'Assureur de nouvelles conditions tarifaires ou s'il l'a expressément refusée. La résiliation prend alors effet 30 jours après la notification de ces nouvelles conditions et la Prime 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.
- Si les déclarations du Souscripteur relatives aux circonstances du risque ne sont pas conformes à la réalité au sens de l'article L 113-9 du Code des Assurances (sous réserve de l'application des dispositions de l'article L 191-4 du Code des Assurances pour les risques situés dans le Haut-Rhin, le Bas-Rhin et la Moselle). La résiliation prend alors effet 10 jours après sa notification.
- Après un Sinistre (article R 113-10 du Code des Assurances, 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 l'autre d'entre elles)). La résiliation prend effet 1 mois après sa notification à l'autre partie.

Par l'héritier, l'acquéreur ou l'Assureur

En cas de décès de l'Assuré ou d'aliénation de la chose assurée (article L 121-10 du Code des Assurances).

Par l'administrateur ou le liquidateur judiciaire

En cas d'ouverture d'une procédure de sauvegarde, redressement ou liquidation judiciaire.

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).

8.4 Assurances multiples et cumulatives

S'il existe d'autres assurances de même nature, contractées sans fraude et accordant les mêmes garanties, pour un même intérêt, chacune de ces assurances produit ses effets dans les limites du contrat.

Le Souscripteur, ou à défaut l'Assuré, doit déclarer les noms et adresses des autres assureurs.

L'indemnité ne peut excéder le montant du dommage (ou de la dette de responsabilité du Souscripteur), quelle que soit la date à laquelle l'assurance a été souscrite (article L. 121-1 du Code des Assurances).

Dans ces limites, le bénéficiaire du contrat peut obtenir l'indemnisation de ses dommages en s'adressant à l'assureur de son choix (article L. 121-4 du Code des Assurances).

La contribution de chacun des assureurs est déterminée en appliquant au montant du dommage (ou de la dette de responsabilité) le rapport existant entre l'indemnité que l'assureur 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.

Si plusieurs contrats garantissant un même risque sont souscrits de manière dolosive ou frauduleuse, il sera fait application des sanctions prévues à l'article L 121-3 du Code des Assurances.

Chapitre 9. Dispositions diverses

9.1 Election de domicile et compétence juridictionnelle

Tout litige concernant l'interprétation et l'exécution du présent contrat entre le Souscripteur et l'Assureur demeure soumis aux règles et principes du droit français, notamment aux dispositions du Code des Assurances, et relève de la seule compétence des tribunaux français.

Toutefois, si le Souscripteur est domicilié dans la Principauté de Monaco, les tribunaux monégasques seront seuls compétents. La présente stipulation ne fait pas obstacle à la possibilité de recours à l'arbitrage dans les conditions prévues aux articles 1447 et suivants du Code de Procédure Civile.

Conformément à l'article L112-4 du Code des Assurances l'instance chargée de veiller au respect des dispositions législatives et réglementaires relatives à l'assurance et dont dépend l'Assureur est la Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Graurheindorfer Str. 108, 3117 Bonn, Allemagne.

9.2 Embargos et sanctions internationales

L'Assureur ne sera tenu à aucune garantie, ne fournira aucune prestation et ne sera obligé de payer aucune somme au titre du présent contrat dès lors que la mise en œuvre d'une telle garantie, la fourniture d'une telle prestation ou un tel paiement l'exposerait à une sanction, prohibition ou restriction résultant :

- d'une résolution de l'Organisation des Nations Unies,
- de sanctions économiques ou commerciales prévues par les lois ou règlements édictées par l'Union Européenne, la France, les Etats-Unis d'Amérique ou par tout autre droit national applicable prévoyant de telles mesures.

Les sanctions économiques ou commerciales prévues par les lois ou règlements édictées par la France, les Etats-Unis d'Amérique ou par tout autre droit national ne peuvent s'appliquer que si elles ne contreviennent pas aux lois ou règlements de l'Union Européenne ou de toutes autres lois auxquelles l'Assureur est soumis.

9.3 Protection des données personnelles

L'Assuré et l'Assureur s'engagent à respecter la réglementation en vigueur applicable à la protection et au traitement de données à caractère personnel à savoir, le règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 applicable à compter du 25 mai 2018.

L'Assuré autorise l'Assureur à traiter les données à caractère personnel nécessaires pour le bon déroulement du présent contrat, notamment pour les finalités suivantes :

- La gestion du contrat d'assurance, y compris lors de la souscription ou du renouvellement de celui-ci, de la mise à jour d'informations au cours de la vie du contrat, du traitement des réclamations et/ou déclarations de sinistres, de leur gestion ainsi que pour l'exercice des recours
- Pour le recouvrement des impayés, la prévention des fraudes
- Pour des recherches, analyses, création de statistiques.

Les données à caractère personnel transmises peuvent être utilisées par :

- Les collaborateurs du groupe ERGO, ses réassureurs, ses mandataires
- Les autres sociétés d'assurance impliquées dans le risque couvert par le contrat d'assurance
- Les agents et prestataires de services désignés par l'Assureur pour effectuer des activités en lien avec le contrat d'assurance

Toutes les données à caractère personnel (y compris les données dites sensibles) fournies dans le cadre de la souscription du présent contrat d'assurance sont traitées conformément aux obligations prévues par la Réglementation. L'Assuré consent à ce que ces informations par lui fournies soient utilisées pour les besoins de l'Assureur dans le cadre de ce contrat.

Lorsque des données à caractère personnel sont fournies au sujet d'une tierce personne, l'Assuré est invité à informer cette personne de l'identité de son Assureur et des raisons pour lesquelles ces informations seront divulguées. Il est recommandé à l'Assuré de recueillir le consentement écrit de la tierce personne.

L'Assureur s'engage à :

- Traiter les données uniquement pour les seules finalités qui font l'objet du présent contrat, sauf accord exprès de l'Assuré.
- Garantir la confidentialité des données à caractère personnel traitées dans le cadre du présent contrat
- Mettre en œuvre des mesures, outils, produits, applications ou services, qui respectent les principes de protection des données.

L'Assuré dispose sur ces données d'un droit d'accès, de rectification, et limitation, ainsi que d'un droit d'opposition et de portabilité conformément à la loi. Si vous souhaitez exercer ces droits, vous pouvez nous contacter à l'adresse suivante protection.donnees@ergo-industrial.fr. Vous disposez également du droit d'introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL).

Les données à caractère personnel transmises seront conservées dans le délai pendant lequel la garantie est susceptible d'être sollicitée et jusqu'à l'expiration des délais de prescription résultant des articles L114-1 et 2 du code des assurances et 2224 à 2227 du code civil. L'Assureur peut conserver ces données pour une durée supérieure déterminée par voie contractuelle pour un motif légitime, dont il devra justifier auprès de la CNIL.

9.4 Prescription

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'évènement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

- en cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'Assureur en a eu connaissance,
- 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.

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 énumérées aux articles 2240 et suivants du Code Civil :

- la reconnaissance par le débiteur du droit du poursuivant (article 2240 du Code Civil),
- la citation en justice, même en référé. 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 (article 2241 du Code Civil),
- l'interruption résultant de la demande en justice jusqu'à l'extinction de l'instance (article 2242 du Code Civil) ; l'interruption est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande ou laisse périmer l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée (article 2243 du Code Civil),
- un acte d'exécution forcée (article 2244 du Code Civil).

Elle est également interrompue :

- par la désignation d'experts à la suite d'un [Sinistre](#),
- par 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 cotisation,
 - l'[Assuré](#) à l'[Assureur](#) en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

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

L'action de groupe mentionnée à l'article L. 423-1 suspend la prescription des actions individuelles en réparation des préjudices résultant des manquements constatés par le jugement prévu aux articles L. 423-3 ou L. 423-10.

Le délai de prescription recommence à courir, pour une durée qui ne peut être inférieure à six mois, à compter de la date à laquelle, selon le cas, le jugement rendu en application des articles L. 423-3 ou L. 423-10 n'est plus susceptible de recours ordinaire ou de pourvoi en cassation ou de l'homologation prévue à l'article L. 423-16.

9.5 Traitement des [Réclamations](#) de l'[Assuré](#) et médiation

Pour toute demande ou [Réclamation](#) relative à un différend de l'[Assuré](#) envers l'[Assureur](#), portant sur la conclusion ou l'exclusion du contrat, y compris dans le règlement d'un [Sinistre](#), l'[Assuré](#) contacte dans un premier temps, par téléphone, ou par écrit, son interlocuteur habituel auprès d'ERGO Versicherung AG succursale France.

Par la suite, si une incompréhension subsiste, l'[Assuré](#) peut adresser sa [Réclamation](#) en précisant le numéro de contrat et/ou de [Sinistre](#) au « Service [Réclamations](#) Clients ERGO » en écrivant à l'adresse suivante :

ERGO Versicherung AG succursale France
21 Rue des pyramides
75001 Paris.

Ou par mail à l'adresse : reclamations@ergo-industrial.fr

La situation de l'[Assuré](#) sera étudiée avec le plus grand soin et une réponse lui sera adressée dans un délai de quinze (15) jours ouvrés à compter de la réception de la [Réclamation](#) sauf circonstances particulières (y compris la complexité d'un dossier). Dans ce dernier cas, l'[Assureur](#) avisera l'[Assuré](#) de ce que ce délai ne peut être respecté.

En cas de litige avec l'Assureur, qui doit porter sur l'application ou l'interprétation du contrat d'assurance souscrit auprès d'une entreprise d'assurance adhérente, et conformément aux dispositions de l'article L 112-2 du Code des Assurances, l'assuré pourra saisir le Médiateur de l'Assurance :

La Médiation de l'Assurance,
TSA 50110 - 75441 Paris cedex 09
www.mediation-assurance.org.

L'Assuré peut également saisir le Médiateur de l'Assurance en remplissant le formulaire prévu à cet effet sur le site internet suivant, en sélectionnant l'entité **Ergo** :
<http://www.mediation-assurance.org/Saisir+le+mediateur>

Cependant, en application de l'article L. 612-2 du Code de la consommation, le Médiateur n'est pas habilité à intervenir lorsque :

- le consommateur ne justifie pas avoir tenté, au préalable, de résoudre son litige directement auprès du professionnel par une Réclamation écrite selon les modalités prévues, le cas échéant, dans le contrat ;
- la demande est manifestement infondée ou abusive ;
- le litige a été précédemment ou est actuellement examiné par un autre Médiateur ou par un tribunal ;
- le consommateur a introduit sa demande auprès du Médiateur dans un délai supérieur à un an à compter de sa Réclamation écrite auprès du professionnel ;
- le litige n'entre pas dans le champ de compétence du Médiateur.

Le recours à la médiation est totalement gratuit.

Le médiateur formulera un avis dans le délai de deux mois à compter de la réception du dossier complet. Son avis ne s'impose pas, l'Assuré conserve toute liberté pour saisir éventuellement un tribunal français compétent.

9.6 Lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme

L'Assureur s'engage à combattre le blanchiment des capitaux, quelle qu'en soit l'origine ou la finalité : actes délictueux ou criminels, dans les conditions et suivant les procédures du Groupe ERGO.

A ce titre, l'Assureur s'engage à respecter les règles générales relatives à la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme telles que résultant de l'ordonnance n° 2009-104 (JO du 31 janvier 2009) transposant la Directive du Parlement Européen et du Conseil du 26 octobre 2005 relative à la prévention de l'utilisation du système financier aux fins de blanchiment de capitaux et du financement du terrorisme.

Ainsi, l'Assureur exercera la plus grande vigilance, quelle que soit la transaction et à quelque niveau que ce soit dans le monde, dans le cadre des produits et des services qu'il distribue.

Chapitre 10. Définitions

Pour l'application du contrat, sont définis ci-dessous certains termes ou expressions utilisés dans les présentes conditions générales, dans les conditions particulières ou tous autres documents faisant partie intégrante du contrat.

Pour l'application du contrat, tous les termes ou expressions utilisés dans les présentes conditions générales, dans les conditions particulières ou tout autres documents faisant partie intégrante du contrat, qui sont écrits soulignés et avec une Majuscule, ont la signification définie ci-après, qu'ils soient au singulier ou au pluriel, indépendamment de l'endroit où ils sont utilisés. La version électronique des présentes conditions générales vous permet de d'accéder à la définition desdits termes ou expressions par des liens interactifs (Alt← pour retourner).

Accident

Tout évènement soudain, imprévu, extérieur à la victime et à la chose endommagée et qui est étranger à la volonté de l'Assuré.

Année d'assurance

La période comprise entre :

- deux échéances principales,
- la date d'effet du contrat et la première échéance principale ou
- la dernière échéance principale et la date d'expiration du de résiliation du contrat.

Assuré

- le Souscripteur, ses filiales, et toute autre personne désignée aux conditions particulières,
- lorsque le Souscripteur est une personne morale, les représentants légaux et les personnes que ceux-ci se sont substitués dans la direction générale de l'entreprise,
- tous groupements ou organismes constitués en association déclarée ou non, créés par ou pour le personnel des sociétés ci-dessus, y compris les comités d'entreprise, d'établissement, et/ou inter-entreprises.
- les sociétés civiles, même immobilières, qui dépendent des sociétés et organismes ci-dessus.
- les préposés de l'Assuré, les stagiaires, les candidats à l'embauche et d'une manière générale les préposés ne disposant pas d'un contrat de travail, lorsqu'ils participent aux activités de l'entreprise.

Assureur

La société agréée en tant qu'entreprise d'assurance au sens de l'article L 310-1 du Code des assurances, qui se trouve engagée envers les Assurés notamment concernant le règlement des Sinistres, soit :

ERGO France – ERGO Versicherung AG succursale France

21 Rue des pyramides, 75001 Paris, France

RCS Paris 819 062 548, régie par le Code des Assurances pour les contrats souscrits ou exécutés en France.

Siège social :

ERGO Versicherung Aktiengesellschaft

Ergoplatz 1, 40477 Düsseldorf, Allemagne

SA de droit allemand, au capital de 78 673 606 €, enregistrée sous le n° HRB 36466, filiale de ERGO Group (www.ergo.com)

Dans le cas où le contrat est souscrit en coassurance : l'ensemble des coassureurs (c'est-à-dire des compagnies, y compris la société apéritrice) ayant accepté une participation dans le contrat et qui sont désignés aux conditions particulières.

Atteintes à l'environnement

L'émission, la dispersion, le rejet ou le dépôt de toute substance solide, liquide ou gazeuse diffusée par l'atmosphère, le sol ou les eaux.

La production d'odeurs, bruits, vibrations variation de température, ondes, radiations, rayonnements excédant la mesure des obligations ordinaires de voisinage.

Biens confiés

Tout bien meuble dont l'Assuré a la garde pour l'exécution d'une prestation relevant des activités garanties. Est seule considérée comme bien confié, la partie du bien directement exposée aux risques ou utilisée, uniquement lorsque le dommage résulte des prestations effectuées ou de l'utilisation, et seulement pendant le temps où l'Assuré effectue la prestation ou utilise le bien.

Ne sont pas considérés comme des biens confiés :

- les matériels de transport (véhicules, containers, etc...) y compris leur contenu, confiés à l'Assuré pour et à l'occasion des opérations de chargement et/ou de déchargement,
- les biens confiés à l'Assuré par les Administrations,
- les matériels et installations ferroviaires confiés par la S.N.C.F. ou par des Tiers.

Contrat collectif de responsabilité décennale (CCRD)

Contrat de 2ème ligne, visé à l'article R243-1 du Code des Assurances, souscrit pour le compte de plusieurs personnes assujetties à l'obligation d'assurance mentionnée aux articles L241-1 et L241-2 du Code des Assurances, en complément des contrats individuels garantissant individuellement leur responsabilité. Ce contrat intervient au-delà d'une Franchise absolue, constituée par le montant de garantie de 1ère ligne fixé par l'Assureur qui délivre le CCRD, selon la catégorie de traitant direct concernée.

Coût total de construction

Le Coût total de la construction s'entend du montant définitif des dépenses de l'ensemble des travaux afférents à la réalisation de l'opération de construction, toutes révisions, honoraires et s'il y a lieu travaux supplémentaires compris. Ce coût intègre la valeur de reconstruction des Existants totalement incorporés dans l'ouvrage neuf et qui en deviennent techniquement indivisibles au sens du II de l'article L243-1-1 du Code des Assurances. En aucun cas ce coût ne peut comprendre les primes ou bonifications accordées par le maître de l'ouvrage au titre d'une exécution plus rapide que celle prévue contractuellement, ni se trouver amputé des pénalités pour retard infligées à l'entrepreneur responsable d'un dépassement des délais contractuels d'exécution.

Déchéance

La déchéance de garantie est une sanction qui a pour effet de priver l'Assuré de son droit à indemnisation après la survenance du Sinistre.

Dommages corporels

Toute atteinte corporelle subie par une personne physique ainsi que tous préjudices pécuniaires en résultant.

Dommages matériels

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

Dommages immatériels consécutifs

Les préjudices économiques, tels que perte d'usage, interruption d'un service, cessation d'activité, perte d'un bénéfice ou perte de clientèle, qui sont consécutifs à des Dommages matériels garantis.

Dommages immatériels non consécutifs

Tout préjudice économique, tel que privation de jouissance, interruption d'un service, cessation d'activité, perte de bénéfice, perte de clientèle :

- qui serait consécutifs à des Dommages corporels ou matériels non garantis,
ou
- qui ne serait consécutif à aucun Dommage corporel ou matériel.

Effondrement

L'écroulement total ou partiel des ouvrages de fondation, d'ossature, de clos ou de couvert nécessitant le remplacement ou la reconstruction de la partie endommagée.

Élément constitutif

Élément propre à un ouvrage assurant pour celui-ci une fonction de viabilité, de fondation, d'ossature, de clos ou de couvert.

Élément d'équipement

Élément d'un ouvrage assurant une fonction autre que de viabilité, de fondation, d'ossature, de clos ou de couvert.

Pour l'application du contrat, ne font pas partie des Éléments d'équipement d'un ouvrage :

- les appareils et équipements ménagers, même s'ils sont fournis en exécution du contrat de l'Assuré
- les équipements y compris leurs accessoires, dont la fonction exclusive est de permettre l'exercice d'une activité professionnelle dans l'ouvrage.

Existants

Les parties anciennes de l'ouvrage existant avant l'ouverture du chantier, sur, sous, ou dans lesquelles sont exécutés les travaux qui sont l'objet de l'intervention de l'Assuré.

Fait dommageable

Tout fait, acte ou évènement à l'origine des dommages subis par la victime.

Filiale

Les sociétés, filiales ou sous-filiales dont le Souscripteur du contrat détient directement ou indirectement :

- plus de 50 % des actions ou des droits de vote, ou
- le droit de nommer ou de révoquer la majorité des organes d'administration ou de gestion (ou leur équivalent à l'étranger), ou
- le contrôle exclusif de la majorité des droits de vote, conformément à une convention écrite avec les actionnaires.

Frais de défense

Tous honoraires et frais d'enquête, d'instruction, d'expertise, de comparution, d'avocats, ainsi que les frais de procédures judiciaires, administratives, arbitrales et d'exécution de décisions de justice ou de sentences arbitrales, exposés pour la défense des Assurés à la suite d'une Réclamation, ou dûs par ceux-ci dans le cadre de cette Réclamation à l'**exclusion des salaires et rémunérations des Assurés, ou des préposés de toute personne morale ayant qualité d'Assuré, ayant collaboré au suivi et au règlement de cette Réclamation.**

Frais de dépose – repose

L'ensemble des dépenses de main d'œuvre et de transport, des dépenses en matériels et en moyens, nécessitées par les opérations de remplacement d'un produit après sa mise en œuvre, y compris le coût d'accès à ce produit.

Frais de retrait

L'ensemble des frais nécessités par les opérations de mise en garde du public ou des détenteurs des produits mis en circulation par l'Assuré, de retrait du marché (y compris la dépose) des produits mis en circulation par l'Assuré, en vue de les repérer, de les isoler, de les rappeler et éventuellement de le détruire.

Franchise

La part d'indemnité restant toujours à la charge de l'Assuré, la garantie de l'Assureur étant engagée en excédent de ce montant.

Indice

Index Bâtiment dit Indice National du Bâtiment BT01, tel que publié au Journal Officiel.

Si l'indice vient à être remplacé par un nouvel indice officiel applicable à la révision des marchés, ce nouvel indice lui sera substitué pour l'application du présent contrat.

Intermédiaire

L'Intermédiaire d'assurance désigné aux conditions particulières, agréé pour proposer ou distribuer les produits de l'Assureur. Il est indépendant, c'est-à-dire :

- sans liens capitalistiques ou financiers avec l'Assureur, et
- sans obligation contractuelle de distribuer les produits de l'Assureur,

au sens de l'article L.521-2 du Code des assurances.

L'Intermédiaire fournit un conseil personnalisé au Souscripteur, lui expliquant les raisons pour lesquelles le contrat d'assurance proposé correspond le mieux à ses exigences et besoins.

Livraison

Remise effective d'un produit, de travaux, d'un élément d'équipement ou d'un ouvrage à un Tiers dès lors que cette remise a fait perdre à l'Assuré son pouvoir d'usage, de direction et de contrôle sur ce produit, ces travaux, cet élément d'équipement ou cet ouvrage.

Ouverture de chantier

L'ouverture de chantier s'entend à date unique applicable à l'ensemble de l'opération de construction. Cette date correspond :

soit à la date de la déclaration d'Ouverture de chantier, mentionnée au premier alinéa de l'article R424-16 du Code de l'Urbanisme pour les travaux nécessitant la délivrance d'un permis de construire,

soit, pour les travaux ne nécessitant pas la délivrance d'un tel permis, à la date du premier ordre de service ou à défaut, à la date effective de commencement des travaux.

Lorsqu'un professionnel établit son activité postérieurement à la date unique ainsi définie et par dérogation à l'alinéa précédent, cette date s'entend pour lui comme la date à laquelle il commence effectivement ses prestations.

Lorsqu'un professionnel exécute ses prestations antérieurement à la date unique définie au premier alinéa et qu'à cette même date il est en cessation d'activité, l'ouverture de chantier s'entend pour lui à la date de signature de son marché ou à défaut, à celle de tout acte pouvant être considéré comme le point de départ de sa prestation.

Ouvrages non soumis à obligation d'assurance

Ce sont les ouvrages de construction qui sont énumérés à l'article L243-1-1 du Code des Assurances, et qui ne sont pas soumis à obligation légale d'assurance de responsabilité décennale, soit :

- Les ouvrages maritimes, lacustres, fluviaux, les ouvrages d'infrastructures routières, portuaires, aéroportuaires, héliportuaires, ferroviaires, les ouvrages de traitement de résidus urbains, de déchets industriels et d'effluents, ainsi que les Eléments d'équipement de l'un ou l'autre de ces ouvrages.
- Les voiries, les ouvrages piétonniers, les parcs de stationnement, les réseaux divers, les canalisations, les lignes ou câbles et leurs supports, les ouvrages de transport, de production, de stockage et de distribution d'énergie, les ouvrages de stockage et de traitement de solides en vrac, de fluides et liquides, les ouvrages de télécommunications, les ouvrages sportifs non couverts, ainsi que leurs Eléments d'équipement, sauf si l'ouvrage ou l'Elément d'équipement est accessoire à un ouvrage soumis à obligation d'assurance.

Ouvrages soumis à obligation d'assurance

Ce sont tous les ouvrages de construction à l'exception de ceux non soumis à obligation d'assurance visés au paragraphe ci-avant.

Ouvrages de caractère exceptionnel et/ou inusuels

Ouvrages exceptionnels

Sont considérés comme exceptionnels les ouvrages qui comportent une ou plusieurs des particularités ci-après :

GRANDE PORTEE :	PORTEE entre nu des appuis supérieure à	PORTE-A-FAUX supérieur à
Pour le bois	30 mètres	15 mètres
Pour le béton	40 mètres	20 mètres
Pour l'acier	50 mètres	25 mètres
Grande HAUTEUR :	Hauteur totale de l'ouvrage (au-dessus du point le plus bas du sol entourant l'ouvrage) supérieure à	
Hall sans plancher intermédiaire	35 mètres	
Ouvrage à étages	60 mètres	

Grande PROFONDEUR :

Parties enterrées, lorsque la hauteur de celles-ci (au-dessous du point le plus haut du sol entourant l'ouvrage) est supérieure à 15 mètres.

Pieux ou puits de fondations de plus de 30 mètres après recépage.

Ouvrages inusuels

Sont considérés comme travaux de « caractère tout à fait inusuel » les travaux exécutés pour la réalisation d'ouvrages caractérisés par des exigences fonctionnelles tout-à-fait inusuelles dont l'obtention reste improbable en utilisant les techniques habituelles en usage dans la construction.

Il s'agit notamment d'exigences :

- d'invariabilité absolue des fondations (exemple : fondations de cyclotron, de synchrotron),

- d'étanchéité absolue (exemple : cuves de « pile-piscine »),
- de résistance à des vibrations ou effets calorifiques intenses (exemple : bancs d'essais des réacteurs),
- de planéité des dalles, destinées à servir d'aires de stockage de surcharge excédant 2T/m², construites sur sol compressible et/ou sur remblais (exemple : dalle de fond d'un silo masse).

Prime

Somme due par le Souscripteur à l'Assureur en contrepartie des garanties accordées au titre du contrat et comprenant les frais, accessoires ainsi que les impôts et taxes que l'Assureur est chargé d'encaisser pour le compte de l'état.

Réception

La réception est l'acte par lequel le maître de l'ouvrage déclare accepter l'ouvrage avec ou sans réserves.

Réclamation

Toute mise en cause écrite de la responsabilité de l'Assuré, fondée sur un Fait dommageable réel ou allégué. Cette mise en cause peut être formulée soit de façon amiable, par lettre adressée à l'Assuré ou à l'Assureur, soit par assignation devant toute juridiction judiciaire ou administrative, ou devant toute instance arbitrale.

Sinistre

En responsabilité civile, 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, en provenance d'un ou plusieurs Tiers. Un ensemble de Faits dommageables résultant d'une même cause technique, ou d'un même fait ou acte commis par l'Assuré, est assimilé à un Fait dommageable unique, et constitue un seul et même Sinistre.

En matière d'accident du travail ou de maladie professionnelle, il est convenu que l'introduction de la procédure de reconnaissance en faute inexcusable telle que prévue au code de la Sécurité Sociale constitue la Réclamation et donc le Sinistre au sens du présent contrat.

Pour toute garantie autre que de responsabilité civile qui serait octroyée au contrat, constitue un Sinistre l'évènement susceptible de mettre en jeu la (ou les) garantie(s) accordée(s) au contrat.

Pour la garantie des Dommmages matériels à votre ouvrage et aux Biens sur chantier avant Réception
Toutes conséquences dommageables pouvant mettre en jeu la garantie du contrat.

Sont considérés comme constituant un seul et même Sinistre les dommages survenus dans les 48 heures qui suivent le moment où les Biens sur chantier ont subis les premiers dommages et résultant d'un évènement naturel quel qu'il soit.

Souscripteur

La personne désignée aux conditions particulières, qui souscrit le présent contrat tant pour son compte que pour celui de l'Assuré et qui se trouve engagée envers l'Assureur notamment pour le paiement de la Prime.

Tiers

Toute personne, autre que :

- les personnes ayant qualité d'Assuré, leurs conjoints, ascendants ou descendants (excepté les cas où la Sécurité Sociale ou tout autre organisme de prévoyance dispose d'un recours contre l'Assuré responsable)
- le Souscripteur ou toute filiale
- tout associé d'un Assuré, dans l'exercice d'une activité professionnelle commune
- les préposés de l'Assuré.

Travaux de technique courante

Par Travaux de technique courante, on entend :

- Les travaux de construction répondant à une norme homologuée (NF DTU ou NF EN), à des règles professionnelles acceptées par la C2P¹, ou à des recommandations professionnelles du programme RAGE 2012 non mises en observation par la C2P².
- Les procédés ou produits faisant l'objet au jour de la passation du marché :
 - d'un Agrément Technique Européen (ATE) en cours de validité ou d'une Evaluation Technique Européenne (ETE) bénéficiant d'un Document Technique d'Application (DTA), ou d'un Avis Technique (ATec), valides et non mis en observation par la C2P³,
 - d'une Appréciation Technique d'Expérimentation (ATEX) avec avis favorable,
 - d'un Pass'innovation « vert » en cours de validité.

Annexe « Fiche Information Garanties Responsabilité Civile dans le Temps »

Arrêté du 31 octobre 2003 (Annexe de l'article A-112 du Code d'Assurance)

Avertissement

La présente fiche d'information vous est délivrée 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 responsabilité civile dans le temps.

Elle concerne les contrats souscrits ou reconduits postérieurement à l'entrée en vigueur le 3 novembre 2003 de l'article 80 de la loi n° 2003-7 06. Les contrats souscrits antérieurement font l'objet de dispositions particulières précisées dans la même loi.

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:**
Mise en cause de votre responsabilité, soit par lettre adressée à l'Assuré ou à l'Assureur, soit par assignation devant un tribunal civil ou administratif. Un même Sinistre peut faire l'objet de plusieurs Réclamations, soit d'une même victime, soit de plusieurs victimes.
- **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. Si non, 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 Les Règles professionnelles acceptées par la C2P (Commission Prévention Produits mis en œuvre de l'Agence Qualité Construction) sont listées à l'annexe 2 de la publication semestrielle de la C2P et consultables sur le site Internet de l'Agence Qualité Construction (www.qualiteconstruction.com)

² Les recommandations professionnelles RAGE 2012 (« Règles de l'Art Grenelle Environnement 2012 ») sont consultables sur le site internet du programme RAGE (www.reglesdelart-grenelle-environnement-2012.fr)

³ Les communiqués de la C2P sont accessibles sur le site de l'AQC.

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.

o 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.

o 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 indemniserait. Selon le type de contrats, l'ancien ou le nouvel Assureur pourra être valablement saisi. Reportez-vous aux cas types ci-dessous :

o 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.

o 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.

o 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 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.

o 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.

Annexe « Prévention »

TRAVAUX PAR POINTS CHAUDS

A l'occasion de travaux chez les Tiers, lorsque l'**Assuré** exécute ou fait exécuter par ses préposés ou sous-traitants des travaux comportant des opérations de soudage ou découpage ou tous autres travaux à la flamme, il s'engage à respecter ou faire respecter les consignes de sécurité suivantes :

Avant le travail ou la reprise de travail :

- Eloigner, protéger, ou couvrir de bâches ignifugées tous les matériaux ou installations combustibles ou inflammables et, éventuellement, arroser le sol et les bâches,
- Si le travail doit être effectué sur un volume creux, s'assurer que son dégazage est effectif,
- Aveugler les ouvertures, interstices, fissures,
- Dégager largement de tout matériel combustible ou inflammable le parcours des conduites traitées.

Pendant le travail :

- Surveiller les projections incandescentes et leurs points de chute,
- Ne déposer les objets chauffés que sur des supports ne craignant pas la chaleur et ne risquant pas de la propager.

Après le travail :

- Inspecter le lieu de travail, les locaux adjacents et les environs pouvant être concernés par les projections d'étincelles ou les transferts de chaleur,
- Maintenir une surveillance rigoureuse pendant deux heures au moins après le travail.

USAGE D'EXPLOSIFS

A l'occasion de travaux chez les Tiers, lorsque l'**Assuré** exécute ou fait exécuter par ses préposés ou sous-traitants des travaux comportant l'utilisation d'explosifs, il s'engage à respecter ou faire respecter les consignes de sécurité suivantes :

- Le plan de travail, le dosage et le maniement des explosifs seront effectués par des personnes possédant les connaissances requises et les diplômes correspondants.
- Le barrage, le balisage, la surveillance des accès aux lieux de tir, et l'évacuation du chantier seront effectués.

L'inobservation d'une ou plusieurs des consignes de sécurité énumérées aux deux paragraphes ci-avant entraîne l'application d'une **Franchise aggravée dont le montant est indiqué dans le tableau des garanties et des **Franchise** figurant aux Conditions Particulières.**



Lexéa Protection Juridique

**PROTECTION JURIDIQUE PROFESSIONNELLE
DES CLIENTS D'APRIL PARTENAIRES AYANT
SOUSCRIT UNE ASSURANCE RESPONSABILITE
DECENNALE PAR SON INTERMEDIAIRE**

Notice d'Information
valant Conditions Générales
Contrat collectif de dommages à adhésions individuelles
n° 4 972 103

**Souscrit par APRIL Partenaires,
Société de Courtage en Assurance
15 rue Jules Ferry
BP 307
35 303 FOUGERES
N° ORIAS : 07 024 083 (www.orias.fr)**

I – PRÉSENTATION

La présente Notice d'Information valant Conditions Générales définit les garanties proposées et les obligations réciproques de l'Assureur et de l'Adhérent dans le cadre de l'adhésion au contrat collectif de dommage à adhésions facultative n°4 972 103 souscrit par APRIL Partenaires. L'adhésion au présent contrat ne peut intervenir que dans le cadre de la souscription d'un contrat d'assurance Responsabilité Civile Décennale par l'intermédiaire d'APRIL Partenaires (ci-après dénommé « contrat principal »).

L'organisme gestionnaire du Contrat est, par délégation de l'Assureur, APRIL PARTENAIRES, Société par actions simplifiée, au capital de 81 683 euros, immatriculée au RCS de Rennes sous le numéro 349 844 746, dont le siège social est situé 15 rue Jules Ferry, 35 300 FOUGERES, immatriculée à l'ORIAS sous le numéro 07 024 084 ((www.orias.fr), représentée par Monsieur Claude GUERIN, en qualité de Président-Directeur Général, dûment habilité aux fins des présentes, ci-après dénommée APRIL PARTENAIRES.

Article 1 – Les parties au contrat

Adhérent :

La personne physique ou personne morale pris en la personne de son représentant légal, désigné aux conditions particulières, ayant souscrit un Contrat principal et adhérent au présent contrat.

Souscripteur

APRIL Partenaires, Société par actions simplifiée, au capital de 81 683 euros, immatriculée au RCS de Rennes sous le numéro 349 844 746, dont le siège social est situé 15 rue Jules Ferry, 35 300 FOUGERES, immatriculée à l'ORIAS sous le numéro 07 024 084 ((www.orias.fr), représentée par Monsieur Claude GUERIN, en qualité de Président-Directeur Général, dûment habilité aux fins des présentes,

Assureur : COVEA PROTECTION JURIDIQUE

Société anonyme, au capital de 88 077 090,60 €

RCS Le Mans 442 935 227

Siège social : 33, Rue de Sydney 72045 LE MANS CEDEX 2

Entreprise régie par le Code des Assurances

Cette société est dénommée COVEA PROTECTION JURIDIQUE ou l'Assureur dans la présente Notice d'Information.

II – PROTECTION JURIDIQUE PROFESSIONNELLE

Article 2 – Les prestations dont bénéficie l'Assuré

- **LA PRÉVENTION ET L'INFORMATION JURIDIQUES PAR TELEPHONE** : en prévention de tout litige, et sur simple appel téléphonique, les juristes de l'Assureur fournissent à l'Assuré les renseignements juridiques, relatives au droit français uniquement, qui lui sont utiles pour la sauvegarde de ses intérêts dans les domaines garantis par le contrat.
Le service d'**Assistance Téléphonique** est accessible du **Lundi au vendredi de 8 H. à 20 H. et le samedi de 8H. à 18 H.** (hors jours fériés ou chômés), au **02.99.18.18.18**.
- **LA RECHERCHE D'UNE SOLUTION AMIABLE** : en présence d'un litige, l'Assureur conseille l'Assuré pour réunir les éléments de preuve nécessaires à la constitution de son dossier et effectue toutes démarches amiables auprès de la partie adverse afin d'obtenir une solution négociée au mieux de ses intérêts.
- **LA DÉFENSE JUDICIAIRE DES INTÉRÊTS** : en l'absence de solution amiable, l'Assureur – sous les simples réserves que le litige ne soit pas prescrit et qu'il repose sur des bases juridiques certaines – prend en charge les frais engendrés par une procédure sur laquelle l'Assuré a donné son accord tendant :
 - à la reconnaissance de droits,
 - à la restitution de biens,
 - à l'obtention d'indemnités pour réparation d'un préjudice subi.
- **L'EXECUTION ET LE SUIVI** : l'Assureur veille à l'application de l'accord amiable négocié ou de la décision judiciaire obtenue et prend en charge les frais nécessaires.

Article 3 – Les frais pris en charge par l'Assureur

■ 3.1 – CE QUI EST PRIS EN CHARGE

L'Assureur prend en charge **dans la limite du plafond de dépenses par litige fixé à l'article 7 ci-après** :

- le coût des enquêtes, des consultations, des constats d'huissier, **engagés avec son accord préalable**,
- le coût des expertises amiables et judiciaires diligentées **avec son accord préalable, dans la limite du plafond de dépenses fixé à l'article 7 ci-après**,
- les dépens,
- les frais et honoraires d'avocat ou de toute personne habilitée par les textes pour défendre les intérêts de l'Assuré devant toute juridiction, **dans la limite des montants prévus à l'annexe « plafond de prise en charge des honoraires du mandataire » référencée 12 reproduite à l'article 10.**

■ 3.2 – CE QUI N'EST PAS PRIS EN CHARGE

Ne sont jamais prises en charge les sommes mises à la charge de l'Assuré:

- les condamnations en principal et intérêts,
- les amendes pénales ou civiles et les pénalités de retard,
- les dommages et intérêts et autres indemnités compensatoires,
- les condamnations au titre des articles 700 du Code de procédure civile, 475-1 du Code de procédure pénale, L.761-1 du Code de justice administrative, ou leur équivalent devant les juridictions autres que françaises ;

ainsi que :

- les frais engagés à la seule initiative de l'Assuré pour l'obtention de constats d'huissiers, d'expertises amiables ou de toutes autres pièces justificatives à titre de preuves nécessaires à la constitution du dossier, **sauf s'ils sont justifiés par l'urgence**,
- les frais résultant de la rédaction d'acte,
- les honoraires de résultat,
- les frais de déplacement.

Article 4 – Les litiges garantis

Sont garantis les litiges qui présentent simultanément les caractéristiques suivantes :

- ils surviennent dans les domaines garantis à l'article 5,
- leur fait générateur n'était pas connu de l'Assuré lors de la souscription du présent contrat,
- ils ne sont pas prescrits et reposent sur des bases juridiques certaines,
- **leur intérêt financier dépasse le seuil d'intervention mentionné à l'article 7 ci-après**,
- ils opposent l'Assuré à une personne étrangère au présent contrat, n'ayant pas la qualité d'Assuré,
- ils surviennent et sont déclarés pendant la période de validité du contrat.

Article 5 – Les domaines garantis

L'Assureur, selon les modalités définies à l'article 2, donne à l'Assuré les moyens d'exercer ses droits ou d'assurer sa défense en cas de litige relatif à son activité professionnelle déclarée aux Conditions Particulières dans les domaines ci-après limitativement définis, les relations contractuelles avec :

- les fournisseurs,
- les clients maîtres d'ouvrage,
- les prestataires de services,
- les sous-traitants,
- les propriétaires,
- les banques,
- les assureurs,
- les autres intervenants extérieurs à l'entreprise.

Article 6 – La territorialité

La garantie est accordée à l'Assuré pour tout litige qui survient dans l'un des pays énumérés ci-dessous, chaque fois qu'il relève de la compétence de l'une des juridictions de ce pays :

- Etats membres de l'Union Européenne,

- ANDORRE, LIECHTENSTEIN, NORVÈGE, PRINCIPAUTÉ DE MONACO, SAINT MARIN, SUISSE et VATICAN.

Article 7 – Les limites de garantie

L'Assureur intervient pour tout litige dont l'intérêt financier en principal (hors pénalités de retard, dommages et intérêts et autres demandes annexes) est supérieur au seuil d'intervention fixé à 200 euros,

L'Assureur intervient pour l'ensemble des frais pris en charge au titre du présent contrat à concurrence du plafond de dépenses fixé à 30.000 euros par litige.

Dans le cadre de cette enveloppe globale sont pris en charge :

- les frais d'expertise amiable et judiciaire à hauteur de 1000 € par litige,
- les frais et honoraires d'avocat ou de toute personne habilitée par les textes pour défendre les intérêts de l'Assuré devant toute juridiction, dans la limite des montants prévus à l'annexe « plafond de prise en charge des honoraires du mandataire » référencée 12 reproduite à l'article 10.

Ces sommes sont indexées selon les modalités prévues à l'article 20 de la présente Notice d'Information.

Article 8 – Les exclusions

Sont toujours exclu les litiges :

- relatifs aux poursuites pénales exercées contre l'Assuré devant les Cours d'Assises,
- provoqués intentionnellement par l'Assuré ou avec sa complicité,
- résultant de poursuites engagées contre l'Assuré pour délit intentionnel au sens de l'article 121-3 du Code pénal ou rixe ; toutefois, si la décision devenue définitive écarte le caractère intentionnel de l'infraction (non-lieu, requalification, relaxe.....) l'Assureur rembourse à l'Assuré les honoraires de l'avocat qu'il aura saisi pour défendre ses intérêts, dans la limite du plafond de prise en charge des honoraires du mandataire,
- résultant de la guerre civile ou étrangère, d'émeutes, de mouvements populaires, d'actes de terrorisme ou de sabotage commis dans le cadre d'actions concertées – il appartient alors à l'Assureur de prouver que le litige résulte de l'un de ces faits (Article L. 121-8 du Code des Assurances) ;

Ainsi que ceux relatifs :

- à l'expression d'opinions politiques ou syndicales, aux conflits individuels et collectifs du travail,
- à l'administration d'association, de société civile ou commerciale, à l'acquisition, la détention ou la cession de parts sociales et de valeurs mobilières,
- au droit de la propriété intellectuelle : propriété littéraire et artistique, propriété industrielle,
- à la matière douanière, aux marques et brevets, à la caution,
- à la matière fiscale,
- aux accidents et infractions au Code de la Circulation lorsqu'ils concernent un véhicule à moteur dont l'Assuré a la propriété ou l'usage habituel,
- au droit des personnes, de la famille et des successions,
- aux immeubles de rapport,
- au recouvrement de créances, y compris des loyers, et aux contestations s'y rapportant,
- à la vie privée,
- les litiges opposant les Assurés entre eux,
- les litiges opposant le souscripteur à un Assuré

III – La mise en jeu des garanties

Article 9 – La déclaration du litige

- 9.1) L'Assuré doit, par écrit, déclarer à l'Assureur tout litige susceptible d'ouvrir droit à garantie dans les 30 jours qui suivent le refus qu'il a formulé ou qui lui a été opposé, sauf cas fortuit ou de force majeure. Le refus peut résulter de la manifestation concrète d'un désaccord ou du silence persistant de la part de l'Assuré ou du tiers sollicité.

Les déclarations de litige doivent être transmises à l'adresse suivante :

COVEA PROTECTION JURIDIQUE – GED 1 – 33 rue de Sydney – 72045 LE MANS CEDEX 2.

L'Assuré peut également déclarer son litige par téléphone auprès de COVEA Protection Juridique au 02.99.18.18.18

Si l'Assuré déclare tardivement son litige et que l'Assureur prouve que le retard lui a causé un préjudice, l'Assuré perd son droit à garantie.

9.2) L'Assuré est tenu de communiquer à l'Assureur toutes pièces se rapportant au litige et tous éléments de preuve nécessaires à la conduite du dossier ; à défaut, l'Assureur sera déchargé de toute obligation de garantie envers l'Assuré.

Toute déclaration intentionnellement inexacte sur les circonstances du litige ou sur le montant de la réclamation entraîne la nullité du contrat.

9.3) L'Assureur, après examen, conseille l'Assuré sur la suite à réserver au litige déclaré et met en œuvre les actions utiles à sa résolution. Si l'Assuré engage des frais sans en référer préalablement à l'Assureur, ces frais seront pris en charge dans les limites contractuelles si l'Assuré peut justifier d'une urgence à les avoir engagés.

Article 10 – Le choix de l'avocat

Lorsqu'il est fait appel à un avocat ou à toute autre personne qualifiée par les textes pour défendre, servir ou représenter ses intérêts, l'Assuré a la liberté de le choisir. Il peut également choisir l'un des avocats dont l'Assureur lui aura – à sa demande écrite- communiqué les coordonnées.

L'Assureur rembourse à l'Assuré TVA comprise ou hors TVA selon son régime fiscal et sur présentation d'une facture acquittée, les dépens en totalité et les frais et honoraires de son avocat dans la limite des montants prévus contractuellement à l'annexe « Plafond de remboursement des honoraires du mandataire » référencée 12 reproduit ci-dessous :

Juridictions	Montants TTC	Montant HT
Référé expertise	541 €	451 €
Référé provision	665 €	554 €
Autre référé	665 €	554 €
Requêtes non contradictoires	541 €	451 €
Tribunal d'Instance	838 €	698 €
- jugement		
- conciliation	364 €	303 €
Tribunal de Grande Instance	1 200 €	1 000 €
Tribunal des affaires de sécurité sociale	1 200 €	1 000 €
Tribunal de commerce :		
- déclaration de créance	216 €	180 €
- relevé de forclusion	276 €	231 €
- jugement	1 200 €	1 000 €
Tribunal Paritaire des Baux Ruraux		
- Absence de conciliation	364 €	303 €
- Conciliation	1 200 €	1 000 €
- Jugement	1 200 €	1 000 €
Tribunal Administratif	1 200 €	1 000 €
Conseil des Prud'hommes		
- absence de conciliation	498 €	415 €
- conciliation	1 145 €	954 €
- jugement	1 015 €	846 €
Juge de l'exécution	781 €	651 €
Juridiction d'appel		
-assistance à plaidoirie	1 200 €	1 000 €
- Postulation	640 €	533 €
Cour de Cassation/ Conseil d'Etat	2 276 €	1 897 €
Composition ou médiation pénale	276 €	230 €
Tribunal de Police		
- sans partie civile	474 €	395 €
- avec partie civile	590 €	492 €
Tribunal Correctionnel		
-Instruction correctionnelle	682 €	568 €
- jugement	960 €	800 €
Cours d'Assises		
- Instruction criminelle	1 668 €	1 390 €
- Jugement	2 276 €	1 897 €
Commissions Diverses	364 €	303 €
Commission de recours	480 €	400 €

amiable en matière fiscale		
Mesure instruction – assistance à expertise	406 €	338 €
Consultation et démarches amiables infructueuse	350 €	292 €
Consultation et démarches amiables ayant résolu le litige	682 €	569 €
Transaction en phase judiciaire	Montant à retenir identique à celui qui aurait été appliqué si la procédure était arrivée à son terme devant la juridiction de 1ere instance	

Dans l'un et l'autre cas, les règlements de l'Assureur ne peuvent dépasser le plafond fixé à l'Article 7 des présentes conditions.

Lorsqu'une juridiction est saisie, l'Assuré, conseillé par son avocat, conserve la maîtrise de la procédure.

Article 11 – Le conflit d'intérêt

En cas de conflit d'intérêt entre l'Assureur et l'Assuré ou de désaccord quant au règlement du litige l'Assuré conserve la possibilité de choisir son défenseur (Article L. 127-3 du Code des Assurances) et de recourir à l'arbitrage (Article L. 127 4 du Code des Assurances).

Article 12 – Le recours à l'arbitrage

En cas de désaccord entre l'Assureur et l'Assuré au sujet des mesures à prendre pour régler le litige, il est fait appel à l'appréciation d'une tierce personne désignée d'un commun accord ou, à défaut, par le Président du Tribunal de Grande Instance statuant en référé.

Les frais exposés pour la mise en œuvre de cette faculté sont à la charge de l'Assureur ; toutefois, le Président du Tribunal de Grande Instance peut en décider autrement si l'Assuré a mis en œuvre cette faculté dans des conditions abusives.

L'Assuré a la faculté de demander la mise en œuvre de cette procédure d'arbitrage par lettre recommandée avec accusé de réception. Le délai de recours contentieux est alors suspendu pour toutes les instances juridictionnelles couvertes par la présente garantie d'assurance que l'Assuré est susceptible d'engager en demande jusqu'à ce que la tierce personne chargée de proposer une solution en ait fait connaître la teneur.

Si l'Assuré engage ou poursuit à ses frais, contre l'avis de l'Assureur, la procédure et obtient une solution plus favorable que celle qui lui avait été proposée, l'Assureur l'indemnise – dans la limite de sa garantie – des frais exposés pour l'exercice de cette action (Article L. 127-4 du Code des Assurances).

Article 13 – Le paiement des indemnités

L'Assureur verse à l'Assuré les indemnités obtenues à son profit, soit amiablement soit judiciairement, dans le délai maximum d'**un mois** à compter du jour où il les a lui-même reçues.

Article 14 – La subrogation

L'Assureur est subrogé dans les droits et actions de l'Assuré à l'encontre de la partie adverse pour la récupération des sommes qu'il a engagées.

Toutefois, les sommes obtenues en remboursement des frais et honoraires exposés pour le règlement du litige bénéficient par priorité à l'Assuré pour les dépenses restées à sa charge et qu'il justifie.

Subsidièrement, elles reviennent à l'Assureur dans la limite des montants qu'il a engagés.

Article 15 – La prescription

Toute action dérivant de ce contrat est prescrite par DEUX ANS à compter de l'événement qui y donne naissance conformément aux articles L.114-1, L114-2 et L.114-3 du Code des Assurances.

La prescription peut être interrompue par une des causes ordinaires d'interruption : toute demande en justice, même en référé, tout acte d'exécution forcée, toute reconnaissance par l'Assureur du droit à garantir l'Assuré ou toute reconnaissance de dette de l'Assuré et/ou l'Adhérent envers l'Assureur. Elle est également interrompue par la désignation d'un expert à la suite d'un sinistre, par l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée

par l'Assureur à l'Adhérent en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation, par l'Assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

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.

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.

Article L114-3 du Code des Assurances :

Par dérogation à l'Article 2254 du Code civil, 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.

IV – LA VIE DU CONTRAT

Article 16 – La prise d'effet et la Durée de l'adhésion

■ 16.1 – LA PRISE D'EFFET DE L'ADHESION

Pendant la période de validité du contrat collectif de dommages n°24/2019, l'adhésion est parfaite à la date de la signature, par l'Adhérent, du devis (lors d'un avenant ou de la souscription au Contrat principal) actant de l'ajout de l'option Protection juridique et prend effet à la date précisée dans les conditions particulières.

■ 16.1 – LA DUREE DE L'ADHESION

L'adhésion suit la durée du Contrat principal.

L'adhésion cesse de plein droit :

- En cas de résiliation ou de non-renouvellement du Contrat principal,
- En cas de résiliation du contrat d'assurance collectif n°4 972 103 souscrit par APRIL Partenaires. L'adhésion sera alors résiliée à l'échéance du Contrat principal sous réserve du respect du préavis prévu par celui-ci.

Article 17 – La résiliation de l'adhésion

■ 17.1 – LES DIVERS CAS DE RESILIATION

L'adhésion peut être résiliée dans les cas et conditions ci-après :

1. Par l'Assureur ou l'Adhérent
 - A chaque échéance de l'adhésion moyennant préavis de deux mois au moins.
2. Par l'Assureur
 - En cas de non-paiement de la cotisation (article L 113-3 du Code des Assurances)
 - En cas de sinistre (article R. 113-10 code des assurances)
 - En cas d'inexactitude ou d'omission dans la déclaration du risque à la souscription ou en cours de contrat (Article L. 113-9 du Code des Assurances),
3. Par l'Adhérent
 - En cas de résiliation après litige, par l'Assureur, d'un autre contrat de l'Adhérent (Article R. 113-10 du Code des Assurances),
 - En cas de majoration de la cotisation par l'Assureur, au-delà de la majoration de l'indice

Dans tous les cas de résiliation au cours de la période d'assurance, la portion de cotisation afférente à la fraction de cette période postérieure à la résiliation n'est pas acquise à l'Assureur ; elle doit être remboursée à l'Adhérent si elle a été perçue d'avance.

Toutefois, cette fraction de cotisation reste acquise à l'Assureur à titre d'indemnité en cas de résiliation pour non-paiement des cotisations.

■ 17.2 – LES MODALITES DE RESILIATION

Lorsque l'Adhérent use de la faculté de résilier son adhésion, il doit le faire par lettre recommandée avec avis de réception à **APRIL Partenaires**, Société de Courtage en Assurance, 15 rue Jules Ferry – BP 307 – 35 303 FOUGERES spécialement désignée par l'Assureur (article R 113-16 du Code des Assurances).

En cas de résiliation du Contrat Collectif de Dommages, les adhésions sont résiliées à l'échéance du contrat principal, sous réserve du respect du préavis prévu par celui-ci.

Article 18 – Les obligations de l'adhérent

■ 18.1 – A LA SOUSCRIPTION

L'Adhérent doit répondre exactement aux questions posées à l'adhésion par l'Assureur sous peine des sanctions prévues à l'Article 18.3.

■ 18.2 – EN COURS DE CONTRAT

L'Adhérent doit déclarer à APRIL PARTENAIRES, à charge pour lui de les répercuter 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'adhésion.

■ 18.3 – SANCTIONS

Toute réticence ou déclaration intentionnellement fausse dans les déclarations du risque entraîne la nullité du contrat (Article L. 113-8 du Code des Assurances).

Toute omission ou inexactitude non intentionnelle dans les déclarations du risque entraîne une réduction des sommes déboursées par l'Assureur en proportion des primes payées par rapport à celles qui auraient été dues si le risque avait été exactement déclaré (Article L. 113-9 du Code des Assurances).

■ 18.4 – AUTRES ASSURANCES

L'Adhérent doit déclarer à APRIL PARTENAIRES, à charge pour lui de les répercuter à l'Assureur, les contrats souscrits ou qu'il viendrait à souscrire sur tout ou partie des mêmes risques, auprès d'autres compagnies d'assurances.

Article 19 – La cotisation

■ 19.1 – MONTANT DE LA COTISATION

La cotisation annuelle TTC par Adhérent est fixée en fonction du chiffre d'affaires hors taxe et s'élève au montant indiqué dans le devis et les conditions particulières.

■ 19.2 – PAIEMENT DE LA COTISATION

La cotisation est payée par l'Adhérent à APRIL PARTENAIRES.

■ 19.3 – CONSEQUENCES DU NON-PAIEMENT DE LA COTISATION PAR L'ADHERENT

A défaut de paiement d'une cotisation ou d'une fraction de cotisation dans les 10 jours de son échéance et indépendamment de son droit de poursuivre l'exécution du contrat en justice, l'Assureur peut – moyennant préavis de 30 jours – suspendre la garantie par lettre recommandée adressée à l'Adhérent valant mise en demeure et, 10 jours après la date de suspension, résilier le contrat (Article L. 113-3 du Code des Assurances).

■ 19.4 – REVISION

En cas de modification, pour des motifs de caractère technique, du tarif appliqué par l'Assureur au présent contrat, la cotisation est modifiée à compter de l'échéance qui suit la date de mise en vigueur du nouveau tarif.

L'Assureur avise l'Adhérent du montant de la nouvelle cotisation. En cas de majoration, ce dernier peut demander la résiliation du contrat dans le délai de **30 jours** à compter de la réception de cet avis et dans les formes prévues à l'Article 17.2.

La résiliation prend effet **1 mois** après la date du récépissé de déclaration d'expédition de la lettre recommandée.

L'Adhérent reste redevable d'une portion de la cotisation calculée d'après le tarif précédemment en vigueur et correspondant au temps écoulé entre la date de la dernière échéance de la cotisation et la date de prise d'effet de la résiliation.

Article 20 – Adaptation des limites de garantie

Le seuil d'intervention, les plafonds de garantie et le plafond de remboursement des honoraires du mandataire sont indexés chaque année sur l'indice mensuel des prix classification « autres services » publié par l'INSEE sous l'identifiant 001763829. (Valeur 08/2018 : 102,73).

La modification est proportionnelle à la variation constatée entre l'indice de souscription et l'indice d'échéance. Pour chaque année civile, il est fait référence à l'indice du mois d'août de l'année précédente.

Si l'indice n'était pas publié dans les 4 mois suivant la publication de l'indice précédent, et à défaut d'accord entre les parties sur un nouvel indice, il serait remplacé par un indice établi dans les plus brefs délais par un expert désigné par le Tribunal de Grande Instance de Paris, à la requête et aux frais de l'Assureur.

Article 21 – La protection des données personnelles par COVEA PROTECTION JURIDIQUE et le groupe Covéa

■ 21.1 - A QUI SONT TRANSMISES LES DONNEES PERSONNELLES ?

Les données personnelles sont traitées par l'Assureur ou par le Groupe Covéa, auquel il appartient, responsables de traitement.

L'Assuré/Adhérent trouvera les coordonnées de son Assureur sur les documents contractuels et précontractuels qui lui ont été remis ou mis à sa disposition. Le Groupe Covéa est représenté par Covéa, Société de Groupe d'Assurance Mutuelle régie par le Code des assurances, RCS Paris 450 527 916, dont le siège social se situe 86-90 rue St Lazare 75009 Paris. Pour obtenir des informations sur le Groupe Covéa, l'Assuré/Adhérent peut consulter le site <https://www.covea.eu>.

Les données personnelles peuvent être transmises aux personnels des responsables de traitement, à ses partenaires et sous-traitants contractuellement liés, réassureurs, organismes professionnels, organismes d'assurance ou organismes sociaux des personnes impliquées, intermédiaires d'assurance, experts, ainsi qu'aux personnes intéressées au contrat.

Ces destinataires peuvent être situés en dehors de l'Union européenne sur la base d'une décision d'adéquation ou de conditions contractuelles négociées. Ces dispositifs sont disponibles auprès de votre Délégué à la Protection des Données.

■ 21.2 - POURQUOI AVOIR BESOIN DE TRAITER LES DONNEES PERSONNELLES ?

1. Les données personnelles de l'Assuré/Adhérent sont traitées par son Assureur et par le groupe Covéa 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 ;
- conduire des actions de recherche et de développement ;
- mener des actions de prévention ;
- 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 ses obligations légales, réglementaires et administratives en vigueur

2. Ces traitements ont pour bases légales : l'intérêt légitime des responsables de traitement pour les finalités de prospection commerciale, de lutte contre la fraude à l'assurance, de recherche développement ainsi que d'actions de prévention ; et le contrat pour les autres finalités citées hors données de santé. Lorsque la base légale est le contrat, le refus de fournir ses données entraîne l'impossibilité de conclure celui-ci.

Les responsables de traitement ont pour intérêt légitime : leur développement commercial, le développement de nouvelles offres et de nouveaux services, et la maîtrise de leur sinistralité.

3. Dans le cadre de la lutte contre la fraude à l'assurance, l'Assureur peut, en cas de détection d'une anomalie, d'une incohérence ou d'un signalement, inscrire l'Assuré/Adhérent sur une liste de personnes présentant un risque de fraude, afin de maîtriser ses coûts et protéger sa solvabilité. Avant toute inscription, une information individuelle préalable lui sera notifiée.

■ 21.3 - QUELLE PROTECTION PARTICULIERE POUR LES DONNEES DE SANTE ?

Votre Assureur et le Groupe Covéa traitent des données personnelles relatives à la santé de l'Assuré/Adhérent aux fins de conclusion et gestion de son contrat et/ou l'instruction et la gestion de son sinistre. Ces données sont également utilisées à des fins de lutte contre la fraude à l'assurance.

Les données de santé de l'Assuré/Adhérent sont nécessaires à l'Assureur pour évaluer les risques. En aucun cas les données de santé de l'Assuré/Adhérent ne seront utilisées à des fins de prospection commerciale.

Compte tenu de leur particulière sensibilité, le traitement de ces données de santé est soumis à l'obtention du consentement de l'Assuré/Adhérent. Pour garantir la confidentialité de ses données de santé et le respect du secret médical, elles sont destinées exclusivement au service médical de l'Assureur ainsi qu'au seul personnel spécifiquement formé à leur traitement par le service médical.

L'Assuré/Adhérent a la possibilité de ne pas donner son consentement ou de le retirer à tout moment. En cas de refus ou de retrait de son consentement, l'Assureur ne pourra pas évaluer le risque. Par conséquent la conclusion de son contrat ou l'instruction et la gestion de son sinistre seront impossibles. L'Assuré/Adhérent peut exercer son droit de retrait auprès du Délégué à la Protection des Données à l'adresse suivante :

- Covéa Protection Juridique - Protection des données personnelles – 33 rue de Sydney - 72045 Le Mans Cedex 02
- protectiondesdonnees-pjms@covea.fr

Dans le cadre de sa complémentaire de santé, la base légale du traitement des données de santé de l'Assuré/Adhérent est la protection sociale. Conformément à la législation en vigueur, l'Assureur n'exerce pas de sélection de risques à partir des données de santé de l'Assuré/Adhérent.

■ 21.4 - PENDANT COMBIEN DE TEMPS LES DONNEES PERSONNELLES SONT-ELLES CONSERVEES ?

Les données personnelles traitées dans le cadre de la conclusion et la gestion du contrat sont conservées conformément aux délais légaux de prescription, fixés selon la nature du contrat.

En l'absence de conclusion d'un contrat, les données de santé de l'Assuré/Adhérent sont conservées pendant 5 ans.

Dans le cadre de la prospection commerciale, les données personnelles sont conservées 3 ans à compter de leur collecte ou du dernier contact avec la personne concernée resté sans effet.

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

■ 21.5 - QUELS SONT LES DROITS DONT L'ASSURE/ADHERENT DISPOSE ?

L'Assuré/Adhérent 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 le concernant ;

Ce droit concerne l'ensemble des données qui font l'objet (ou non) d'un traitement de la part de l'Assureur.

- d'un **droit de demander la portabilité** de certaines données. Plus restreint que le droit d'accès, il s'applique aux données personnelles que l'Assuré/Adhérent a fournies (de manière active, ou qui ont été observées dans le cadre de son utilisation d'un service ou dispositif) dans le cadre de la conclusion et la gestion de son contrat.

- d'un **droit d'opposition**, qui lui permet 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 sa situation particulière, 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 lui permet 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 lui permet 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**, qui lui permet de limiter le traitement de ses données (ne faisant alors plus l'objet d'un traitement actif) :
 - en cas d'usage illicite de ses données ;
 - si vous contestez l'exactitude de celles-ci ;
 - s'il lui est nécessaire de disposer des données pour constater, exercer ou défendre ses droits.
- d'un **droit d'obtenir une intervention humaine** : l'Assureur peut avoir recours à une prise de décision automatisée en vue de la souscription ou de la gestion du contrat de l'Assuré/Adhérent pour l'évaluation du risque. Dans ce cas, l'Assuré/Adhérent peut, demander quels ont été les critères déterminants de la décision auprès de son Délégué à la protection des données.

L'Assuré/Adhérent peut exercer ses droits par courrier à l'adresse postale « protection des données personnelles - Covéa Protection Juridique -33 rue de Sydney - 72045 Le Mans Cedex 02 » ou par email à l'adresse protectiondesdonnees-pjms@covea.fr .

A l'appui de sa demande d'exercice des droits, il lui sera demandé de justifier de son identité.

Il pourra s'inscrire gratuitement sur le registre d'opposition au démarchage téléphonique sur www.bloctel.gouv.fr. Dans ce cas, il ne sera pas démarché par téléphone sauf si l'Assuré/Adhérent a communiqué à l'Assureur son numéro de téléphone afin d'être recontacté ou sauf s'il est titulaire auprès de Covéa Protection Juridique d'un contrat en vigueur.

Il pourra 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, l'Assuré/Adhérent a la possibilité de saisir la Commission Nationale de l'Informatique et Libertés (CNIL).

■ 21.6 - LE TRAITEMENT DES DONNEES DE L'ASSURE/ADHERENT PAR L'ALFA

Ses données font l'objet d'une mutualisation avec les données d'autres assureurs dans le cadre d'un dispositif professionnel ayant pour finalité la lutte contre la fraude et dont le responsable du traitement est l'ALFA (l'Agence pour la Lutte contre la Fraude à l'Assurance). Les données mutualisées sont les données relatives aux contrats d'assurance automobile et aux sinistres déclarés aux assureurs.

Dans ce cadre, les données de l'Assuré/Adhérent sont destinées au personnel habilité de l'Agence pour la Lutte contre la Fraude à l'Assurance, ainsi qu'aux organismes directement concernés par une fraude (organismes d'assurance, autorités judiciaires, officiers ministériels, auxiliaires de justice, organismes tiers autorisés par une disposition légale ou réglementaire).

Pour l'exercice de ses droits dans le cadre de ce traitement, l'Assuré/Adhérent peut contacter l'ALFA, 1 rue Jules Lefebvre, 75431 Paris Cedex 09.

■ 21.7 - COMMENT CONTACTER LE DELEGUE A LA PROTECTION DES DONNEES ?

Pour toute information complémentaire, l'Assuré/Adhérent peut contacter le Délégué à la Protection des Données en écrivant à l'adresse suivante électronique : deleguealaprotectiondesdonnees@covea.fr , ou par courrier : Délégué à la Protection des Données - 86-90 rue St Lazare 75009 Paris.

Article 22 – Droit de renonciation en cas de démarchage ou de souscription à distance

Si la souscription du contrat s'est déroulée dans le cadre du démarchage : toute personne physique qui fait l'objet d'un démarchage à son domicile, à sa résidence ou à son lieu de travail, même à sa demande, et qui signe dans ce cadre une proposition d'assurance ou un contrat à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle, a la faculté d'y renoncer par lettre recommandée avec demande d'accusé de réception pendant un délai de quatorze jours calendaires révolus à compter du jour de la conclusion du contrat conformément à l'article L 112-9 du code des assurances.

Si la souscription du contrat est intervenue sans démarchage préalable mais à distance (notamment par téléphone, ou en ligne) : Toute personne physique ayant conclu à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle un contrat à distance dispose d'un délai de quatorze jours calendaires révolus pour renoncer. Ce délai commence à courir à compter de la conclusion du contrat (ou à compter du jour où l'intéressé reçoit les conditions contractuelles et les informations si cette date est postérieure à la première) conformément à l'article L 221-18 du code de la consommation, Pour l'exercice de ce droit, le souscripteur du contrat doit adresser, à l'agent général d'assurance auprès duquel il a souscrit le contrat, une lettre recommandée avec accusé de réception reprenant le modèle suivant : « *Madame, Monsieur, Je soussigné déclare renoncer au contrat fait le .../.../..... Date et signature* ». L'Assuré/Adhérent sera alors remboursé, sans frais ni pénalité, au plus tard dans les 30 jours, de la part de cotisation correspondant à la période d'assurance durant laquelle le risque n'a pas couru, sauf mise en jeu des garanties.

Article 23 – Convention de preuve

Quelle que soit l'opération effectuée (exemples : souscription, modification, virement, prélèvement) l'Assuré/Adhérent ainsi que l'Assureur s'engagent à reconnaître comme preuve valide de l'engagement réciproque et de l'identité des parties :

- les courriers électroniques échangés entre eux,
- les reproductions d'informations sauvegardées par COVEA Protection Juridique sur des supports informatiques, numériques
- ou numérisés (y compris journaux de connexion)
- les certificats émis par les autorités compétentes, dans le respect des dispositions légales relatives à la prescription et à la conservation des données.

En cas de désaccord sur ces données, les juridictions compétentes pourront être saisies pour apprécier la portée de l'éventuelle preuve contraire.

Article 24 – Courrier électronique

L'Assuré/Adhérent est seul garant de son adresse électronique : il lui appartient de la vérifier régulièrement et de la mettre à jour aussitôt en cas de modification.

Article 25 – La réclamation : comment réclamer ?

En face à face, par téléphone, par courrier ou par mail, en cas de difficultés dans l'application des dispositions du présent contrat l'Assuré/Adhérent peut :

1) Contacter son interlocuteur de proximité :

- soit son intermédiaire d'assurance,
 - soit son correspondant sur la cause spécifique de son mécontentement (assistance, sinistre, prestation santé).
- L'intermédiaire d'assurance transmettra, si nécessaire, une question relevant de compétences particulières, au service chargé, en proximité, de traiter la réclamation sur cette question.

L'interlocuteur est là pour écouter l'Assuré/Adhérent et lui apporter une réponse avec, si besoin, l'aide des services Covéa Protection Juridique concernés.

L'Assuré/Adhérent recevra un accusé de réception sous 10 jours ouvrables maximum.

Il sera tenu informé de l'avancement de l'examen de sa situation, et recevra sauf exception une réponse au plus tard dans les deux mois qui suivent la réception de sa réclamation.

2) Si son mécontentement persiste, ou si ce premier échange ne lui donne pas satisfaction, il pourra solliciter directement le Service Réclamations Clients :

- par mail à service.reclamations-pjms@covea.fr,
- par courrier simple à : **COVEA PROTECTION JURIDIQUE – Réclamations Relations Clients - 33 rue de Sydney - 72 045 LE MANS CEDEX 2.**

Le Service Réclamations Clients, après avoir réexaminé tous les éléments de sa demande, fera part à l'Assuré/Adhérent de son analyse

La durée cumulée du délai de traitement de la réclamation en proximité et par le Service Réclamations Client, si l'Assuré/Adhérent exerce ce recours, n'excèdera pas, sauf circonstances particulières, celle fixée et révisée périodiquement par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution.

3) En cas de désaccord avec cette analyse, ou de non réponse dans les délais impartis, l'Assuré/Adhérent a alors la possibilité de solliciter l'avis d'un Médiateur :

- par courrier simple à Médiateur AFA - La Médiation de l'Assurance - TSA 50 110 - 75 441 PARIS CEDEX 093,
- ou via le site Médiation de l'assurance (<http://www.mediation-assurance.org>).

Au terme de ce processus d'escalade, l'Assuré/Adhérent conserve naturellement l'intégralité de ses droits à agir en justice.

Ces informations sont accessibles sur www.mma.fr (rubrique « mentions légales »), et sur la plate-forme européenne <https://webgate.ec.europa.eu/odr>.

Article 26 – L'autorité chargée du contrôle de l'Assureur

L'autorité chargée du contrôle de l'Assureur est :

L'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution – 4 Place de Budapest – CS 92459 - 75436 PARIS Cedex 9.

LEXIQUE DES PRINCIPAUX TERMES DU CONTRAT (PAR ORDRE ALPHABETIQUE)

Article 700 du Code de Procédure Civile, 475-1 du Code de Procédure Pénale et L. 761-1 du Code de Justice Administrative	Ces textes permettent au juge de condamner une partie au procès (l'Assuré/Adhérent ou son adversaire) au paiement d'une somme au profit de l'autre partie, en compensation des frais exposés par cette dernière lors du procès et non compris dans les dépens*. Exemple : les honoraires de l'avocat.
Assuré	Personne bénéficiant des garanties du contrat. Dans le cadre de l'adhésion au présent contrat, l'Assuré et l'Adhérent sont une seule et même personne.
Bases juridiques certaines	Le litige repose sur des bases juridiques certaines lorsque la solution résulte de l'application des textes législatifs, réglementaires ou de décisions jurisprudentielles.
Cas fortuit/force majeure	Événement imprévisible, irrésistible et indépendant de la volonté de l'Assuré/Adhérent ayant pour conséquence de l'empêcher d'exécuter son obligation. Exemple : une catastrophe naturelle.
Conflit d'intérêt	Cas de conscience qui se pose à l'Assureur lorsque, pour respecter son engagement envers un Assuré/Adhérent, il doit défendre et faire valoir les droits de celui-ci à l'encontre de ses propres intérêts ou à l'encontre des intérêts de ceux de ses Assurés/Adhérents en conflits. Exemple : l'Assureur est amené à défendre simultanément les intérêts de deux de ses Assurés/Adhérents.
Dépens	Frais de justice entraînés par le procès et que le gagnant peut se faire rembourser par le perdant (à moins que le tribunal n'en décide autrement). <i>Exemple : droits, taxes, redevances et émoluments perçus par les secrétariats des juridictions, honoraires des experts, ...</i>
Fait générateur	Événement, fait, situation susceptible de faire naître un préjudice ou de constituer une atteinte à un droit que l'Assuré/Adhérent subit ou cause à un tiers.
Force majeure/cas fortuit	Événement imprévisible, irrésistible et indépendant de la volonté de l'Assuré/Adhérent ayant pour conséquence de l'empêcher d'exécuter son obligation. <i>Exemple : catastrophe naturelle.</i>
Indemnité compensatoire	Somme d'argent destinée à réparer ou compenser un préjudice.
Indice de souscription	Indice en vigueur au jour de la souscription du contrat.
Indice d'échéance	Indice en vigueur au jour de l'échéance du contrat.
Juridiction	Tribunal juridiquement compétent.
Litige	Réclamation amiable ou judiciaire faite PAR ou CONTRE l'Assuré/Adhérent.
Mécontentement	Incompréhension définitive de l'Assuré/Adhérent, ou désaccord, sur la réponse ou la solution apportée, avec manifestation d'un sentiment d'injustice subie, exprimé dans le cadre d'une réclamation. L'injure ou l'insulte n'est pas considérée contractuellement comme l'expression d'un mécontentement.
Mesures conservatoires	Mesures destinées à conserver un droit ou un bien.
Plafond de prise en charge des honoraires du mandataire	Ce plafond correspond au remboursement maximum effectué par l'Assureur des honoraires réglés par l'Assuré/Adhérent à son avocat.
Préavis	Le préavis correspond à la période qui s'écoule obligatoirement entre l'annonce d'une décision et sa mise en application. <i>Exemple : un préavis de 2 mois suppose donc que l'on avertisse de la décision prise au moins 2 mois avant qu'elle ne prenne effet.</i>
Prescription/prescrit	Perte d'un droit lorsqu'il n'a pas été exercé pendant un temps donné.
Réclamation	Déclaration actant, par téléphone, par courrier, par mail ou en face à face, le mécontentement d'un Assuré/Adhérent envers l'Assureur.
Référé	L'action en référé est une procédure judiciaire grâce à laquelle l'Assuré/Adhérent peut, dans certaines conditions, obtenir d'un magistrat unique une décision rapide. <i>Exemple : nomination d'un expert judiciaire.</i>
Seuil d'intervention	Montant minimal du litige au-dessous duquel l'Assureur n'intervient pas.
Souscripteur	APRIL Partenaires, Société de Courtage en Assurance, 15 rue Jules Ferry – BP 307 – 35 303 FOUGERES pris en la personne de son représentant légal pour le compte de ses clients ayant souscrit un contrat d'assurance Responsabilité Civile Décennale par son intermédiaire.
Subrogation/subrogé	Être subrogé dans les droits et actions d'une personne c'est pouvoir exercer, en son lieu et place, ses droits. Il s'agit donc d'une opération de substitution.