

Profil élus



Groupama assurances

La Caisse Locale d'Assurances Mutuelles Agricoles

dénommée ci-après **GROUPAMA**,
(identifiée aux Conditions Personnelles)
ayant souscrit un traité de Réassurance emportant substitution
auprès de :

La Caisse Régionale d'Assurances Mutuelles Agricoles

(identifiée aux Conditions Personnelles)

**Entreprises régies par le Code des assurances
et soumises à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution**

4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09

Substitution du réassureur

Conformément à l'article R 322-132 du Code des assurances,
la Caisse Régionale se substitue à la Caisse Locale réassurée
pour la constitution des garanties prévues par la réglementation
des entreprises d'assurance et l'exécution des engagements
d'assurance pris par la Caisse Locale.

Sommaire

I. Les Dispositions Générales.....5

1 Le contrat..... 6

1. Quels documents composent votre contrat ? 6
2. Quel est l'objet de votre contrat ? 6
3. Que signifient certains termes de votre contrat ? 6
4. Quelle est l'étendue territoriale des garanties ? 9
5. Quelles sont les limites des garanties ? 9
6. Quelles sont les exclusions générales de votre contrat ? 9

2 Le fonctionnement de votre contrat 11

1. Durée du contrat et résiliation à l'échéance.. 11
2. Quelles sont les bases de notre accord ? 12
3. Quelle est la contrepartie du déclenchement de nos garanties ? 12
4. Comment évoluent les montants de la cotisation, des garanties et des franchises ? 13
5. Quel est le délai de prescription ? 14

3 La résiliation de votre contrat 15

1. Comment le contrat peut-il être résilié ? 15
2. Quels sont les effets de la résiliation ? 17

4 Les obligations en cas de sinistre 18

1. Quelles sont les formalités et délais à respecter ? 18
2. Quelles sont les obligations concernant la garantie « Protection juridique » ? 19
3. Les fausses déclarations et les assurances multiples..... 19
4. Comment se déroule l'expertise ? 19

5. Quel est le délai de règlement de l'indemnité ? 19
6. Comment s'organise la subrogation ? 19

5 Les dispositions diverses du contrat..... 21

1. La protection des données personnelles 21
2. La dématérialisation des échanges relatifs du contrat d'assurance..... 24
3. Les réclamations..... 25
4. La lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme..... 25
5. Les sanctions internationales 25
6. L'autorité de contrôle de l'Assureur..... 26

II. Les garanties proposées 27

1 Les personnes que nous assurons pour l'ensemble des garanties proposées..... 28

2 L'assurance de votre responsabilité personnelle.... 29

1. Quelles sont les conditions de mise en œuvre de la garantie ? 29
2. Quels sont les événements que nous garantissons ? 29
3. Comment organisons-nous votre défense en cas d'action judiciaire ? 30
4. Quels sont les événements que nous ne garantissons pas ? 30
5. Quelle est la période d'application de votre garantie et des montants y afférents ? 31

3 L'assurance de votre protection juridique 32

L'information juridique téléphonique

1. Quel est son domaine d'intervention ? 32
2. Quelle est la prestation garantie ? 32

La protection juridique

1. Quel est son domaine d'intervention ? 32
2. Quelles sont les prestations garanties ? 33
3. Quelle est l'étendue de la garantie ? 33
4. Quels sont les frais pris en charge ? 33
5. Quels sont les montants maxima de votre garantie ? 34
6. Quels sont les événements que nous ne garantissons pas ? 34
7. Comment s'opère le choix de l'avocat ? 34
8. Que se passe-t-il en cas de désaccord entre nous ? 34

4

L'assurance de vos accidents corporels 36

1. Que signifient certains termes de la garantie ? 36
2. Quelles sont les personnes bénéficiaires de cette garantie ? 36
3. Quels sont les événements que nous garantissons ? 36
4. Comment déterminons-nous le montant de votre indemnité ? 37
5. Comment s'opère le cumul éventuel de vos indemnités ? 38
6. Quels sont les événements que nous ne garantissons pas ? 38
7. Qu'est-ce que l'expertise médicale ? 38

5

L'assurance de vos pertes de revenus 39

1. Quels sont les événements que nous garantissons ? 39
2. Comment s'applique votre garantie ? 39

6

Votre assistance 40

1. Que signifient certains termes de la garantie ? 40
2. Quand la garantie prend-elle effet ? 40
3. Où s'exerce la garantie ? 40
4. Quelles sont les conditions de mise en œuvre de la garantie ? 41
5. Quels sont les événements que nous garantissons ? 42
6. Quels sont les événements que nous ne garantissons pas ? 45

I. Les Dispositions Générales



1. Quels documents composent votre contrat ?

Votre contrat se compose :

- des présentes **Dispositions Générales** qui définissent le cadre et les principes généraux de votre contrat. Elles regroupent les règles de fonctionnement de votre contrat et rappellent nos droits et obligations réciproques,
- des garanties que nous vous proposons,
- du tableau des montants de garantie et des franchises, qui constituent les Conditions Générales ;
- de vos **Conditions Personnelles**, établies sur la base des renseignements que vous nous avez fournis. Elles personnalisent votre contrat d'assurance en précisant les garanties que vous avez choisies. Vous devez nous en retourner **un exemplaire signé**.

L'ensemble de ces documents constitue votre contrat d'assurance.

2. Quel est l'objet de votre contrat ?

Votre contrat a pour objet de vous accorder les garanties suivantes :

- **Responsabilité personnelle,**
- **Protection juridique,**
- **Accidents corporels,**
- **Pertes de revenus,**
- **Assistance.**

Celles que vous avez choisies sont indiquées dans vos Conditions Personnelles.

3. Que signifient certains termes de votre contrat ?

Certains termes sont fréquemment utilisés dans votre contrat d'assurance. La signification qu'il convient de leur donner est indiquée ci-après.

Définition des intervenants au contrat

SOUSCRIPTEUR : personne qui signe le contrat et s'engage au paiement des cotisations pour son propre compte ou pour le compte de l'Assuré.

NOUS : l'Assureur, mentionné aux Conditions Personnelles, auprès duquel a été souscrit le contrat.

ASSURÉ : le Souscripteur et/ou toute autre personne définie à ce titre à chacune des garanties.

VOUS : le Souscripteur ou l'Assuré (si celui-ci est différent du Souscripteur).

Définition des principaux termes employés au contrat

ACCIDENT - ACCIDENTELLE : tout événement soudain, imprévu, indépendant de la volonté de l'Assuré, extérieur au bien endommagé ou à la personne qui en est victime et constituant la cause des dommages.

ACTE DE CYBER TERRORISME : acte de terrorisme constitutif d'un acte de malveillance informatique (Cyber), utilisant les systèmes d'information à l'encontre d'un État souverain avec l'intention de lui nuire à des fins politiques.

ACTE DE MALVEILLANCE INFORMATIQUE (CYBER) : acte qui se caractérise par toute intrusion (accès ou maintien) non autorisée dans votre système d'information ayant pour conséquence :

- une atteinte aux données traitées sur votre système d'information ou sur celui d'un tiers ;
- l'entrave au bon fonctionnement de votre système d'information ou de celui d'un tiers.

ACTES DE TERRORISME : infractions définies par les articles 421-1 et 421-2 du Code pénal ou par tout texte s'y substituant, perpétrées intentionnellement en relation avec une entreprise individuelle ou collective ayant pour but de troubler gravement l'ordre public par l'intimidation ou la terreur.

ACTION DE GROUPE : action, définie à l'article L.623-1 du Code de la consommation, engagée par une association de défense des consommateurs représentative au niveau national et agréée en application de l'article L.811-1 du Code de la consommation, devant une juridiction civile, afin d'obtenir la réparation des préjudices patrimoniaux résultant des dommages matériels subis par des consommateurs placés dans une situation similaire ou identique et ayant pour cause commune un manquement de l'Assuré à ses obligations légales ou contractuelles dans le cadre de ses activités professionnelles déclarées au contrat.

ANNÉE D'ASSURANCE : période comprise entre deux échéances annuelles consécutives. Si la date d'échéance annuelle ne coïncide pas avec la date anniversaire de la date d'effet du contrat, la première année d'assurance est la période comprise entre la date d'effet du contrat et la date d'échéance annuelle suivante.

En cas de résiliation du contrat ou d'expiration de la garantie entre deux échéances annuelles, la dernière année d'assurance est la période comprise entre la date de la dernière échéance annuelle et celle de la résiliation du contrat ou de l'expiration de la garantie.

ATTEINTE À L'ENVIRONNEMENT :

- l'émission, la dispersion, le rejet ou le dépôt de toute substance solide, liquide ou gazeuse diffusé par l'atmosphère, le sol ou les eaux ;
- la production d'odeurs, bruits, vibrations, variations de températures, ondes, radiations, rayonnements excédant la mesure des obligations ordinaires de voisinage.

ATTEINTE AU SYSTÈME D'INFORMATION : évènement caractérisé par l'introduction frauduleuse dans le système d'information, l'interruption, la défaillance, la dégradation ou le ralentissement réel et mesurable de ce système d'information dont la réalisation est constitutive d'un sinistre.

ATTEINTE AUX DONNÉES : destruction, perte, altération de données, divulgation non autorisée et/ou atteinte à l'intégrité, la confidentialité ou la disponibilité de ces données.

AVENANT : acte écrit constatant un accord nouveau intervenu en cours de contrat, ayant pour objet de modifier une ou plusieurs dispositions du contrat initial. Cet acte obéit aux mêmes règles que le contrat lui-même.

CLOUD : processus consistant en l'utilisation de serveurs informatiques distants accessibles depuis Internet ou via un réseau privé et permettant d'avoir accès à des services, des données ou des logiciels hébergés sur ces serveurs.

CORRECTIFS DE SÉCURITÉ : mises à jour appliquées à un logiciel ou une application afin de résoudre certains problèmes, vulnérabilités ou failles de sécurité, proposées par l'éditeur ou le fournisseur d'un ou des éléments du système d'information.

DÉCHÉANCE : sanction consistant à vous priver du bénéfice de la garantie en cas de non-respect de certaines obligations prévues au contrat.

DÉLÉGATION DE FONCTIONS : régime propre de délégation qui comprend à la fois la délégation de signature – qui décharge le délégant de certaines de ses attributions mais dont il reste le titulaire – et la délégation de pouvoir qui entraîne un transfert juridique des compétences du délégant, ce dernier étant alors dessaisi de ses attributions et ne pouvant plus les exercer.

DOMMAGES CAUSÉS À L'ENVIRONNEMENT : frais de prévention et de réparation visés aux articles L.160-1 à L.165-2 du Code de l'environnement.

DOMMAGE CORPOREL : toute atteinte à l'intégrité physique ou psychique subie par un individu.

DOMMAGE IMMATÉRIEL : tout dommage autre que corporel ou matériel et notamment tout préjudice pécuniaire résultant de la privation de jouissance d'un droit, de l'interruption d'un service rendu par une personne ou par un bien meuble ou immeuble, ou de la perte d'un bénéfice.

DOMMAGE IMMATÉRIEL CONSÉCUTIF : tout préjudice résultant de la privation de jouissance, de l'interruption d'un service ou de la perte d'un bénéfice consécutif à un dommage corporel ou matériel garanti au contrat.

DOMMAGE IMMATÉRIEL NON CONSÉCUTIF : tout préjudice résultant de la privation de jouissance, de l'interruption d'un service ou de la perte d'un bénéfice, non consécutif à un dommage corporel ou matériel ou consécutif à un dommages corporel ou matériel non garanti au contrat ou survenant en l'absence de tout dommage corporel ou matériel.

DOMMAGE MATÉRIEL : toute destruction, détérioration, vol ou disparition d'un bien meuble ou immeuble ou à la substance des choses et toute atteinte à l'intégrité physique d'un animal.

Il est précisé que les atteintes aux données ne sont pas considérées comme des « dommages matériels ».

DONNÉES : ensemble des informations, y compris données à caractère personnel et des contenus traités sur votre système d'information.

Il est précisé que tous les dommages causés à des données sont considérés comme des dommages immatériels « non consécutifs ».

DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL : informations relatives à une personne physique identifiée ou identifiable selon le Règlement Général sur la Protection des Données (Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016, relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données et à la libre circulation de ces données) et/ou tout autre texte pris pour son application et/ou qui pourrait lui être substitué.

ÉCHÉANCE ANNUELLE : date à laquelle vous vous êtes engagé à payer votre cotisation d'assurance pour être garanti l'année à venir.

ÉTAT D'IMPRÉGNATION ALCOOLIQUE : taux d'alcoolémie à partir duquel sont constituées les infractions prévues aux articles L.234-1 et R.234-1 du Code de la route ou des textes qui viendraient s'y substituer, ou par les textes équivalents des législations à l'étranger.

ÉTAT SOUVERAIN : entité politique possédant une autorité souveraine sur un territoire spécifique et qui est reconnue en tant que telle par d'autres États souverains.

FAUTE PERSONNELLE : tout fait, erreur, négligence, imprudence, omission, retard, déclaration inexacte, toutes infractions aux dispositions légales ou statutaires ou fautes de gestion dans lesquelles vous êtes impliqué directement ou indirectement et qui engage votre responsabilité personnelle en votre qualité d'élu local.

FONCTIONS D'ÉLUS : attributions exercées au nom de la collectivité ou de l'Etat conférées par la loi notamment par le Code général des collectivités territoriales.

FRAIS DE PRÉVENTION (PRÉJUDICE ÉCOLOGIQUE) : les frais de prévention au titre du préjudice écologique correspondent :

- aux dépenses exposées par des tiers pour prévenir la réalisation imminente d'un préjudice écologique, pour éviter son aggravation ou pour en réduire les conséquences ;

- aux coûts des mesures raisonnables propres à prévenir ou faire cesser le préjudice écologique que le juge, saisi d'une demande en ce sens par toute personne ayant qualité et intérêt à agir, peut prescrire.

FRAIS D'URGENCE : dépenses engagées par l'Assuré avec l'accord de l'Assureur pour neutraliser, isoler ou limiter une menace réelle imminente de dommages garantis ou pour éviter leur aggravation.

INDEMNITÉ D'ASSURANCE : somme que nous versons pour compenser le préjudice résultant d'un événement garanti.

INDICE

- **indice AGIRC** (Association Générale des Institutions de Retraite des Cadres) : point de retraite des cadres. À compter de janvier 2019, le point AGIRC est calculé à partir d'une série équivalente AGIRC-ARRCO base 2019, publiée annuellement par l'AGIRC-ARRCO. Le point AGIRC est converti en point AGIRC-ARRCO garantissant une stricte équivalence d'évolution. Cette définition concerne les garanties « Accidents corporels » et « Pertes de revenus » ;
- **indice FFB** : indice du prix de la construction, publié trimestriellement par la Fédération Française du Bâtiment ou, à défaut, par l'organisme qui lui serait substitué ;
- **indice de souscription** : valeur de l'indice qui est retenu lors de la souscription de votre contrat et qui est indiqué dans vos Conditions Personnelles ;
- **indice d'échéance** : valeur de l'indice à l'échéance annuelle de votre contrat et qui est indiqué sur l'appel de cotisation.

JOURS OUVRÉS : les jours de la semaine **effectivement travaillés** à l'exception des jours fériés habituellement non travaillés.

Dans le cadre de la garantie « L'assurance de vos pertes de revenus », ils correspondent aux jours effectivement travaillés dans le cadre de votre activité professionnelle mentionnée aux Conditions Personnelles.

LITIGE : désaccord ou contestation d'un droit opposant l'Assuré à un tiers, y compris sur le plan amiable.

LOCK-OUT : la fermeture provisoire de l'établissement décidée par l'employeur en réponse à un conflit social.

LOGICIEL : ensemble des programmes, procédés et règles qui sont nécessaires au fonctionnement du système d'information et au traitement des données.

PRÉJUDICE ÉCOLOGIQUE : atteinte non négligeable aux éléments ou aux fonctions des écosystèmes ou aux bénéfices collectifs tirés par l'homme de l'environnement. Le préjudice écologique constitue un dommage distinct des dommages corporels, des dommages matériels et des dommages immatériels.

PROPOSANT : personne qui demande à souscrire un contrat d'assurance.

PROPOSITION D'ASSURANCE : document rempli et signé par le proposant sur lequel celui-ci indique les renseignements concernant le risque à garantir. Ce document, signé par le proposant et l'Assureur mentionne les garanties et le montant de la cotisation.

RÉCLAMATION : mise en cause de votre responsabilité, soit par lettre ou tout support durable adressé à vous ou à nous, soit par action en justice devant une juridiction civile, commerciale, administrative ou pénale y compris lorsque cette action en justice intervient au titre d'une action de groupe.

RÉSILIATION DE PLEIN DROIT : fin automatique du contrat dans certaines circonstances par le seul effet de la loi, sans qu'il soit possible pour vous comme pour nous d'en décider d'autrement.

RESSOURCES NUMÉRIQUES : ensemble de dispositifs informatiques capables de collecter, de stocker, traiter ou transmettre des informations et/ou données tels que les ordinateurs, les périphériques d'entrée et de sortie, les bibliothèques hors ligne, les serveurs physiques, le cloud, les services de communication en ligne (les intranets et les sites internet) ainsi que les réseaux ouverts et extranets qui y sont reliés directement ou indirectement.

SAUVEGARDE : copie physique ou numérique de toutes les données sur une ressource numérique indépendante et déconnectée de votre système d'information qui permet à ces dernières d'être stockées et conservées en d'autres lieux que votre système d'information et d'être utilisées pour la restauration de celui-ci.

SEUIL D'INTERVENTION : montant à partir duquel nous versons les prestations, exprimé en montant ou en pourcentage au Tableau des Montants de Garantie et des Franchises ou aux Conditions Personnelles.

SINISTRE : toutes les conséquences dommageables entraînant l'application de l'une des garanties du contrat.

En assurance de responsabilité, constitue un sinistre tout dommage ou ensemble de dommages causés à des tiers, engageant votre responsabilité, résultant d'un fait dommageable et ayant donné lieu à une ou plusieurs réclamations. Le fait dommageable est celui qui constitue la cause génératrice du dommage.

Un ensemble de faits dommageables ayant la même cause technique est assimilé à un fait dommageable unique.

Au titre du présent contrat, une action de groupe constitue une réclamation.

Cette définition ne s'applique pas aux garanties de « Protection juridique » (voir la définition prévue à la garantie « L'assurance de votre protection juridique »).

SUBROGATION : suite à un sinistre que nous vous avons indemnisé, nous nous substituons dans vos droits et actions contre le responsable de vos dommages afin d'obtenir le remboursement des sommes que nous vous avons réglées.

SUBSTANCE PERFLUOROALKYLÉE OU POLYFLUOROALKYLÉE (PFAS) : désigne toute substance qui contient au moins un atome de carbone méthyle complètement fluoré (CF₃-) ou un atome de carbone méthylène complètement fluoré (-CF₂-), sans aucun atome d'hydrogène (H), de chlore (Cl), de brome (Br) ou d'iode (I) qui lui soit lié.

SUSPENSION DE GARANTIE : cessation provisoire des effets des garanties à l'occasion de circonstances déterminées, telles que le non-paiement de la cotisation.

SYSTÈME D'EXPLOITATION : ensemble des logiciels permettant de faire fonctionner et contrôler des ressources numériques.

SYSTÈME D'INFORMATION : ensemble composé des ressources numériques, du système d'exploitation et des logiciels.

SYSTÈME D'INFORMATION DE L'ASSURÉ : système d'information contrôlé et administré par vous ou pour votre compte par un ou des prestataires de services informatiques.

TIERS : toute personne autre que les Assurés ou leurs ayants droit.

TRAITEMENT DE DONNÉES : collecte, enregistrement, organisation, structuration, conservation, adaptation, modification, extraction, consultation, utilisation, communication par transmission ou diffusion ou toute autre forme de mise à disposition, rapprochement ou interconnexion, limitation, effacement ou destruction de données.

À ces définitions, peuvent s'ajouter ou se substituer d'autres définitions particulières figurant dans les Conventions Spéciales et/ou Annexes afférentes aux garanties souscrites par l'Assuré et mentionnées aux Conditions Personnelles.

4. Quelle est l'étendue territoriale des garanties ?

Ces garanties s'exercent dans le monde entier pour les séjours ou les voyages n'excédant pas 3 mois consécutifs.

Dans les autres cas, les garanties s'exercent en France métropolitaine, dans les Départements, Régions et Collectivités d'Outre-Mer et les principautés d'Andorre et de Monaco.

Pour la garantie « Assistance »

Les garanties « Assistance » s'exercent dans le monde entier, y compris la France métropolitaine, les Départements, Régions et Collectivités d'Outre-Mer, la Nouvelle-Calédonie, les Principautés d'Andorre et de Monaco, pour les volets suivants : assistance psychologique ; assistance maladies ou blessures (pour les prestations « transport jusqu'à votre domicile ou jusqu'au centre hospitalier », « le retour de vos bagages », « le rapatriement ou le transport des autres personnes vous accompagnant », « le transport aller et retour et l'hébergement ») ; l'assistance retour anticipé ; l'assistance transmission de messages, l'assistance décès.

Les garanties « Assistance » s'exercent à l'étranger exclusivement, c'est-à-dire en dehors de la France métropolitaine, des Départements, les Régions et Collectivités d'Outre-Mer (sauf en ce qui concerne la prestation « frais médicaux, pharmaceutiques et frais d'hospitalisation » pour laquelle les Départements et Régions d'Outre-Mer sont couverts), les Principautés d'Andorre et de Monaco pour les volets suivants : l'assistance maladies ou blessures (pour les prestations « les frais médicaux, pharmaceutiques et frais d'hospitalisation » ; « les frais d'envoi de médicaments ») et l'assistance avance de fonds et caution pénale.

5. Quelles sont les limites des garanties ?

Ces limites des garanties sont indiquées dans le tableau des montants de garantie et des franchises et/ou dans vos Conditions Personnelles.

6. Quelles sont les exclusions générales de votre contrat ?

Ne sont jamais garantis

- a. les dommages provenant de la faute intentionnelle ou dolosive de l'Assuré, au sens de l'article L.113-1 du Code des assurances. Cette exclusion ne s'applique pas aux dommages causés par des personnes dont vous êtes civilement responsable ;
- b. les dommages occasionnés :
 - par la guerre étrangère, la guerre civile dans les conditions prévues par l'article L.121-8 du Code des assurances,
 - par des grèves ou « lock-out »,
 - par des actes de cyber terrorisme.
- c. les dommages causés par les substances chimiques ou biologiques lorsque celles-ci ne sont pas utilisées à des fins pacifiques ;
- d. les dommages résultant de tremblement de terre, éruption volcanique, raz de marée ou autre cataclysme, à moins que ces événements ne soient déclarés catastrophe naturelle ;
- e. les dommages ainsi que leur aggravation causés par :
 - des armes ou des engins destinés à exploser par modification de structure du noyau de l'atome,
 - tout combustible nucléaire, produit ou déchet radioactif ou toute autre source de rayonnements ionisants si les dommages ou l'aggravation des dommages :
 - > frappent directement une installation nucléaire ou,
 - > engagent la responsabilité exclusive d'un exploitant d'installation nucléaire ou,

> trouvent leur origine dans la fourniture des biens ou services concernant une installation nucléaire à l'étranger,

- toute source de rayonnements utilisée ou destinée à être utilisée hors d'une installation nucléaire et dont l'Assuré ou toute personne dont il répond a la propriété, la garde ou l'usage ou dont il peut être tenu pour responsable du fait de sa conception, de sa fabrication ou de son conditionnement.

Toutefois, cette dernière disposition ne s'applique pas aux dommages ou aggravations de dommages causés par des sources de rayonnement ionisants utilisées ou destinées à être utilisées en France, hors d'une installation nucléaire, à des fins industrielles ou médicales, 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 non plus 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) et pour autant que ces sources ne soient pas soumises à autorisation «Direction Générale de la Sécurité Nucléaire et de la Radioprotection» ou tout autre organisme qui lui serait légalement substitué pour le domaine industriel (art. R.1333-26 et 27 du Code de la Santé Publique) ou pour le domaine médical (art. R.1333-24 du Code de la Santé Publique).

Par exception à la présente exclusion, les dommages ou l'aggravation des dommages résultant d'attentats ou d'actes de terrorisme tels que définis aux articles L.421-1 et L.421-2 du Code pénal, demeurent garantis dans les conditions et limites fixées au contrat ;

- f. les dommages résultant d'un fait ou d'un événement dont vous aviez connaissance lors de la souscription du présent contrat, comme étant de nature à faire jouer inévitablement une garantie ;
- g. le paiement des amendes et des astreintes y compris celles qui seraient assimilées à des réparations civiles ainsi que les frais y afférents, les sanctions pénales et les sanctions pécuniaires dites « dommages punitifs ou exemplaires » prononcés à l'encontre de l'Assuré ;
- h. les conséquences de la participation de l'Assuré à un pari ;
- i. les dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs ou non, causés directement ou indirectement par l'amiante et ses dérivés, y compris les réclamations fondées sur les articles L.452-1 à L.452-5 du Code de la sécurité sociale ;

j. les dommages matériels et immatériels consécutifs résultant d'un incendie, d'une explosion, d'une implosion, de l'action de l'eau, lorsque ces événements prennent naissance dans les biens immobiliers dont l'Assuré est propriétaire, locataire ou occupant à quelque titre que ce soit ;

k. les dommages causés et/ou subis par les véhicules terrestres à moteur soumis à l'obligation d'assurance, les appareils aériens, bateaux à voile ou à moteur, les engins sous-marins, dont l'Assuré ou toute personne dont il est civilement responsable a la propriété, la garde ou l'usage ;

l. les dommages subis par les fonds et valeurs ;

m. les dommages immatériels non consécutifs résultant :

- d'actes de concurrence déloyale,
- de l'exploitation abusive d'une licence ou d'un brevet,
- d'atteintes au droit de propriété industrielle, à la propriété littéraire et artistique,
- de publicité mensongère,

sauf lorsque ces actes engagent la responsabilité civile de l'Assuré en sa qualité de commettant.

À ces exclusions générales, s'ajoutent des exclusions particulières qui figurent au niveau de chacune des garanties.

Le présent contrat, établi à partir de vos déclarations, est régi par le Code des assurances.

Lorsque le présent contrat porte sur des risques situés dans les départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle, les dispositions impératives prévues au Titre IX du Livre 1er du Code des assurances lui sont applicables.

1. Durée du contrat et résiliation à l'échéance

Les principes généraux présidant au fonctionnement de votre contrat sont énoncés ci-après. Néanmoins, les spécificités propres à chaque garantie sont reprises à la suite de celles-ci.

Caractéristiques	Ensemble des garanties	Pour la garantie « Accidents corporels »
Conclusion et date d'effet du contrat	Comment le contrat est conclu ? Le contrat est conclu par tout acte manifestant votre volonté et la nôtre de nous engager. Quand prend-il effet ? A compter de la date d'effet figurant dans vos Conditions Personnelles.	
Durée du contrat	Pour combien de temps ? Le contrat est conclu pour une durée de 1 an et il est reconduit ensuite tacitement d'année en année sauf si vous ou nous décidons d'y mettre fin. Comment y mettre fin à l'échéance annuelle ou en cours d'année ? Dans les conditions fixées dans la partie relative à la résiliation de votre contrat de ce fascicule. Quel préavis pour le dénoncer à l'échéance annuelle ? Au moins 2 mois avant la date d'échéance figurant dans vos Conditions Personnelles. Ce délai de préavis commence à courir à partir de la date d'envoi figurant sur le cachet de La Poste, ou de la date d'expédition de la notification telle que prévue ci-après.	<i>L'Assureur ne peut plus dénoncer la garantie à l'échéance annuelle après l'expiration d'un délai de 2 ans suivant sa souscription sauf en cas de non paiement des cotisations.</i>
Formes de la résiliation à l'échéance ou en cours d'année	Si vous résiliez, vous nous en avisez par notification dans les formes prévues par l'article L.113-14 du Code des assurances faite par lettre ou tout autre support durable, déclaration faite contre récépissé à notre représentant dont l'adresse figure dans vos Conditions Personnelles, ou par acte extrajudiciaire, ou par le même mode de communication que celui utilisé pour la conclusion du contrat. Si nous résilions, nous vous en avisons : ■ par lettre recommandée à l'adresse déclarée aux Conditions Personnelles, ■ par lettre ou tout autre support durable, déclaration faite contre récépissé, ou par acte extrajudiciaire, ou par le même mode de communication que celui utilisé pour la conclusion du contrat en cas de résiliation à l'échéance sur le fondement de l'article L.113-12 du Code des assurances, ■ par lettre recommandée avec demande d'avis de réception en cas de résiliation sur le fondement de l'article L.113-16 du Code des assurances en indiquant la nature et la date de l'événement invoqué.	
Modification du contrat	Par lettre recommandée ou par envoi recommandé électronique ou déclaration faite contre récépissé à notre représentant dont l'adresse figure dans vos Conditions Personnelles. Si nous n'avons pas refusé votre demande de modification dans les 10 jours à compter de sa réception, vous devez la considérer comme acceptée.	

2. Quelles sont les bases de notre accord ?

Vos déclarations à la conclusion du contrat et en cours de contrat

Votre contrat est établi sur la base de vos déclarations. Ces déclarations nous permettent de fixer le montant de la cotisation et les conditions dans lesquelles les garanties vous sont acquises.

Vous devez donc nous signaler, dans les **15 jours** où vous en avez eu connaissance, tout changement affectant en cours de contrat un ou plusieurs éléments figurant dans vos Conditions Personnelles.

La diminution du risque en cours de contrat

Si le changement que vous nous avez signalé constitue une diminution du risque, nous vous informons de la réduction de la cotisation appliquée dans un délai de **30 jours** à compter de la notification de ce changement.

À l'issue de ce délai, si nous n'avons pas procédé à cette information, ou si nous décidons de ne pas réduire le montant de la cotisation, vous pouvez résilier votre contrat.

L'aggravation du risque en cours de contrat

Si le changement que vous nous avez signalé constitue une aggravation du risque, nous pouvons :

- soit proposer un nouveau montant de cotisation,
- soit résilier le contrat.

Si vous n'y donnez pas suite ou si vous refusez expressément ce nouveau montant de cotisation dans un délai de **30 jours** à compter de cette proposition, nous pouvons résilier le contrat. La résiliation prend effet **10 jours** après l'expiration de ce délai de **30 jours**.

Pour la garantie « Accidents corporels »

Ces dispositions sont applicables jusqu'à l'expiration d'un délai de **2 ans** suivant la souscription du contrat.

Après l'expiration du délai de **2 ans**, pour les cas d'aggravation autres que ceux liés à votre état de santé, nous appliquons le tarif correspondant à la situation nouvelle liée à cette aggravation du risque.

Le cas des assurances cumulatives

Si les risques garantis par ce contrat sont ou viennent à être couverts par une autre assurance, vous devez nous en informer immédiatement (article L.121-4 du Code des assurances).

Si plusieurs contrats sont souscrits pour un même risque de manière dolosive ou frauduleuse, nous pouvons demander la nullité de ce contrat et réclamer des dommages et intérêts conformément à l'article L.121-3 du Code des assurances.

Les sanctions en cas de fausse déclaration ou inexactitude

Les bases du présent contrat reposent sur l'exactitude des déclarations faites par l'Assuré.

- En cas de mauvaise foi de l'Assuré, toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle dans les déclarations du risque, de nature à changer l'objet du risque ou en diminuer l'opinion pour l'Assureur, entraîne la nullité du contrat (article L.113-8 du Code des assurances).
- Dans le cas où la mauvaise foi de l'Assuré n'est pas établie :
 - > si l'omission ou l'inexactitude est constatée avant la survenance d'un sinistre, l'Assureur peut :
 - soit maintenir le contrat moyennant une augmentation de cotisation acceptée par l'Assuré,
 - soit résilier le contrat 10 jours après notification adressée à l'Assuré par lettre recommandée en restituant la portion de cotisation payée pour le temps où l'assurance ne court plus ;
 - > si l'omission ou l'inexactitude est constatée après la survenance d'un sinistre, l'Assureur peut sanctionner cette omission ou cette inexactitude par une réduction de l'indemnité, en proportion des cotisations payées par rapport à celles qui auraient été dues si le risque avait été complètement et exactement déclaré (article L.113-9 du Code des assurances).

3. Quelle est la contrepartie du déclenchement de nos garanties ?

La cotisation

Quand et comment devez-vous nous la régler ?

Nous avons établi le montant de votre cotisation en fonction des caractéristiques des risques que vous nous avez demandé de garantir.

Cette cotisation, majorée des taxes dues sur les contrats d'assurance, est payable annuellement et d'avance à l'échéance indiquée dans vos Conditions Personnelles.

Vous devez l'acquitter auprès de nous par tout moyen convenu entre nous.

Que se passe-t-il si vous ne la réglez pas ?

Si vous ne vous acquittez pas du montant de la cotisation dans les **10 jours** qui suivent son échéance, nous prendrons des mesures de nature à mettre un terme aux garanties accordées au présent contrat. Elles sont présentées dans le tableau page suivante.

10 JOURS APRÈS L'ÉCHÉANCE

Nous vous adressons à votre dernier domicile connu de nous, sous pli recommandé, une lettre de mise en demeure.
L'envoi de cette mise en demeure est indépendant de notre droit à poursuivre l'exécution du contrat en justice.

DANS LES 30 JOURS APRÈS LA DATE D'ENVOI DE LA MISE EN DEMEURE

VOUS RÉGLEZ VOTRE COTISATION

Vos garanties conserveront tous leurs effets.

VOUS NE RÉGLEZ PAS VOTRE COTISATION

Vos garanties seront suspendues au terme de ce délai de 30 jours.

La suspension de vos garanties ne vous dispense pas de payer, à leurs échéances, les cotisations dues ainsi que les frais de recouvrement que la loi laisse à votre charge.

DANS LES 10 JOURS QUI SUIVENT CE DÉLAI DE 30 JOURS

VOUS RÉGLEZ VOTRE COTISATION

Vos garanties reprennent leurs effets le lendemain à midi du jour du paiement.

VOUS NE RÉGLEZ PAS VOTRE COTISATION

Votre contrat est résilié.
Même si vous payez ultérieurement la cotisation due, votre contrat reste résilié.

4. Comment évoluent les montants de la cotisation, des garanties et des franchises ?

Modification de la cotisation et des garanties

Ces montants évoluent selon les variations de l'indice FFB publié par la Fédération Française du Bâtiment.

La valeur de l'indice retenu lors de la souscription de votre contrat est indiquée dans vos Conditions Personnelles : il s'agit de l'indice de souscription.

C'est proportionnellement la variation entre la valeur de l'indice de souscription et la valeur de ce même indice à l'échéance que sont modifiés les montants des garanties, des franchises et des cotisations.

En cas de sinistre, nous retenons pour l'application des montants des garanties et des franchises, le dernier indice publié à la date du sinistre.

La valeur de l'indice FFB est librement consultable à l'adresse internet suivante : www.ffbatiment.fr

Modification du tarif

Si, indépendamment de l'évolution de la cotisation résultant de la variation des indices ou de l'application des taxes, le tarif est augmenté, vous en êtes informé au début de chaque période annuelle du contrat, avec l'appel de cotisation.

Si vous refusez cette modification, vous pouvez résilier le contrat dans un délai de **30 jours** à compter du moment où vous en avez été informé ; vous êtes néanmoins tenu de verser la portion de cotisation, calculée à l'ancien tarif, pour la période allant de l'échéance jusqu'à la date de résiliation.

Modification de la franchise ou du seuil d'intervention

Si le niveau de franchise ou d'un seuil d'intervention est augmenté, vous en êtes informé au début de chaque période annuelle du contrat avec l'appel de cotisation.

Si vous refusez cette modification, vous pouvez résilier le contrat dans un délai de **30 jours** à compter de la date à laquelle vous en avez été informé, la garantie restant acquise dans les conditions antérieures jusqu'à la date de résiliation du contrat.

À défaut de cette résiliation, la modification de la franchise prend effet à compter de la date portée sur l'appel de cotisation.

5. Quel est le délai de prescription ?

Aux termes de l'article L.114-1 du Code des assurances, toutes actions dérivant du présent contrat d'assurance est prescrite par **2 ans** à compter de l'évènement qui y donne naissance.

Par exception, les actions dérivant d'un contrat d'assurance relatives à des dommages résultant de mouvements de terrain consécutifs à la sécheresse-réhydratation des sols, reconnus comme une catastrophe naturelle dans les conditions prévues à l'article L.125-1, sont prescrites par **5 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, ce délai de prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'Assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

La prescription est portée à **10 ans** dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'Assuré décédé.

Aux termes de l'article L.114-2 du Code des assurances, la prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption suivantes :

- la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait (article 2240 du Code civil) ;
- une demande en justice, même en référé, jusqu'à extinction de l'instance. Il en est de même lorsqu'elle est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure (articles 2241 et 2242 du Code civil). 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) ;
- une mesure conservatoire prise en application du Code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée (article 2244 du Code civil).

Il est rappelé que :

- l'interpellation faite à l'un des débiteurs solidaires par une demande en justice ou par un acte d'exécution forcée ou la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription contre tous les autres, même contre leurs héritiers. En revanche, l'interpellation faite à l'un des héritiers d'un débiteur solidaire ou la reconnaissance de cet héritier

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

Pour interrompre le délai de prescription pour le tout, à l'égard des autres codébiteurs, il faut l'interpellation faite à tous les héritiers du débiteur décédé ou la reconnaissance de tous ces héritiers (article 2245 du Code civil).

- l'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance interrompt le délai de prescription contre la caution (article 2246 du Code civil).

Le délai de prescription peut être interrompu également par :

- la désignation d'un expert à la suite d'un sinistre ;
- 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, et adressée par l'Assuré à l'Assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité de sinistre).

1. Comment le contrat peut-il être résilié ?

La forme de la résiliation

Il peut être mis fin à votre contrat dans les cas indiqués dans le tableau ci-après, et dans les formes suivantes :

■ par vous :

- > par notification dans les formes prévues par l'article L.113-14 du Code des assurances faite par lettre ou tout autre support durable, déclaration faite contre récépissé à notre représentant dont l'adresse figure dans vos Conditions Personnelles, ou par acte extrajudiciaire, ou par le même mode de communication que celui utilisé pour la conclusion du contrat ;

■ par nous :

- > par lettre recommandée à l'adresse déclarée aux Conditions Personnelles,
- > par lettre ou tout autre support durable, déclaration faite contre récépissé, ou par acte extrajudiciaire, ou par le même mode de communication que celui utilisé pour la conclusion du contrat en cas de résiliation à l'échéance sur le fondement de l'article L.113-12 du Code des assurances,
- > par lettre recommandée avec demande d'avis de réception en cas de résiliation sur le fondement de l'article L.113-16 du Code des assurances en indiquant la nature et la date de l'événement invoqué.

Circonstances et conditions de résiliation en cours d'année

Le contrat peut être résilié en cours d'année dans les circonstances et conditions décrites dans le tableau ci-dessous et page suivante.

Circonstances	Qui peut résilier ?	Conditions	Date de prise d'effet de la résiliation
Vous nous déclarez une diminution du risque. L.113-4	VOUS	Si nous n'appliquons pas de réduction de cotisation dans les 30 jours de votre déclaration.	À l'expiration d'un délai de 30 jours à compter de la date de la notification de la résiliation, dans les formes prévues à l'article L.13-14 du Code des assurances.
Nous constatons une aggravation du risque. L.113-4	NOUS	Si nous refusons de vous assurer dans ces nouvelles circonstances.	À l'expiration d'un délai de 10 jours à compter de la date d'envoi de la lettre de résiliation.
Vous refusez le nouveau tarif que nous pouvons vous proposer à la suite d'une aggravation du risque. L.113-4	NOUS	Si vous ne donnez pas suite ou si vous refusez notre proposition dans un délai de 30 jours à compter de la proposition.	À l'expiration d'un délai de 10 jours à compter de la date d'envoi de la lettre de résiliation.
Vous n'avez pas payé la cotisation. L.113-3 R.113-1	NOUS	Nous devons préalablement vous avoir adressé une lettre recommandée de mise en demeure au moins 10 jours après l'échéance.	À l'expiration des délais légaux à compter de la mise en demeure.
Vous faites une omission ou une déclaration inexacte mais non intentionnelle du risque. L.113-9	NOUS	Si cette circonstance change l'objet du risque ou diminue l'opinion que nous pouvions en avoir.	À l'expiration d'un délai de 10 jours à compter de la date d'envoi de la lettre de résiliation.

Circonstances	Qui peut résilier ?	Conditions	Date de prise d'effet de la résiliation
Nous modifions le tarif ou la franchise à l'échéance annuelle indépendamment de la variation de l'indice. Fondement contractuel	VOUS	La résiliation doit nous être notifiée dans le délai d' un mois à compter du moment où vous avez été informé de la modification.	À l'expiration d'un délai d' un mois à compter de la date de la notification de la résiliation, dans les formes prévues à l'article L.113-14 du Code des assurances.
Après sinistre. R.113-10	NOUS	Après la survenance d'un sinistre.	À l'expiration d'un délai d' un mois à compter de la date d'envoi de la lettre de résiliation.
Nous décidons de résilier un autre de vos contrats, après un sinistre le mettant en jeu. R.113-10	VOUS	La résiliation doit nous être notifiée dans le délai d' un mois à compter de la date de réception de notre lettre de résiliation.	À l'expiration d'un délai d' un mois à compter de la date de la notification de la résiliation, dans les formes prévues à l'article L.113-14 du Code des assurances.
Vous nous déclarez : • un changement de situation ou régime matrimonial, de domicile, de profession ou d'activité professionnelle. Le contrat doit avoir pour objet la garantie de risques en relation directe avec la situation antérieure et qui ne se retrouvent pas dans la situation nouvelle. L.113-16 R.113-6	VOUS	La résiliation doit être faite moins de 3 mois après la survenance de cet événement.	À l'expiration d'un délai d' un mois à compter de la date de réception de la notification de la résiliation, dans les formes prévues à l'article L.113-14 du Code des assurances.
	NOUS	Elle doit préciser la nature et la date de l'événement invoqué et donner toutes les précisions de nature à établir que la résiliation est en relation directe avec ledit événement.	À l'expiration d'un délai d' un mois à compter de la date de réception de la lettre de résiliation.
Transfert de propriété de la chose assurée suite à : • aliénation de la chose assurée. L.121-10	NOUS	La résiliation doit être faite dans un délai de 3 mois à partir du jour où l'acquéreur a demandé le transfert du contrat à son nom.	À l'expiration d'un délai de 10 jours à compter de la date d'envoi de la lettre de résiliation.
	ACQUÉREUR	La résiliation doit nous être notifiée.	À compter de la date de la notification de la résiliation, dans les formes prévues à l'article L.113-14 du Code des assurances.
Perte totale de la chose assurée résultant d'un événement non prévu par le contrat ou réquisition de la propriété du bien assuré. L.121-9 L.160-6	DE PLEIN DROIT	Vous devez nous informer de l'événement dès sa survenance.	Dès survenance de l'événement.
Le transfert du portefeuille est approuvé par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution. L.324-1 al. 8	VOUS	Vous disposez d'un délai d'un mois à compter de la date de publication au Journal Officiel de la décision d'approbation du transfert pour résilier votre contrat.	À compter de la date de la notification de la résiliation, dans les formes prévues à l'article L.113-14 du Code des assurances
L'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution nous retire l'agrément . L.326-12	DE PLEIN DROIT	Il doit y avoir publication au Journal Officiel de la décision prononçant le retrait d'agrément.	Le 40^{ème} jour à midi à compter de la publication au Journal Officiel de la décision prononçant le retrait d'agrément.

2. Quels sont les effets de la résiliation ?

Nous renonçons à percevoir une indemnité de résiliation et vous remboursons la portion de cotisation qui ne correspond plus à une période d'assurance, sauf en cas de résiliation pour non-paiement de la cotisation.

Les conséquences de la résiliation du contrat sur le versement des prestations au titre de la garantie « Accidents corporels »

Résiliation par nous et effets sur le versement des prestations	
Motifs de la résiliation	Effets induits par la résiliation
Non paiement de la première cotisation Inexactitude ou omission non intentionnelles dans la déclaration du risque	Les garanties, ainsi qu'éventuellement le versement des prestations en cours, cessent à la date de la prise d'effet de la résiliation.
Non paiement de la cotisation à une échéance	Les garanties cessent à la date de prise d'effet de la suspension. Si des prestations sont en cours de versement ou sont dues au titre d'un événement survenu pendant la période de garantie, elles sont versées pendant la durée de versement prévue au contrat.
Tous les autres cas de résiliation	Les garanties cessent à la date de prise d'effet de la résiliation. Si des prestations sont en cours de versement ou sont dues au titre d'un événement survenu pendant la période de garantie, elles sont versées pendant la durée du versement prévue au contrat.

1. Quels sont les formalités et les délais à respecter ?

Lors de la survenance d'un sinistre, vous devez :

- prendre immédiatement toutes les mesures nécessaires pour en limiter l'importance ;
- nous le déclarer par écrit (de préférence par lettre recommandée) ou verbalement contre récépissé dès que vous en avez connaissance, et au plus tard dans les **5 jours ouvrés**, sauf cas fortuit ou de force majeure.

À défaut de respecter le délai de déclaration mentionné ci-dessus, et dans la mesure où nous pouvons établir que le retard dans la déclaration nous a causé un préjudice, vous perdez, pour le sinistre concerné, le bénéfice des garanties du contrat, sauf si le retard est dû à un cas de force fortuit ou de force majeure.

Vous devez en outre :

- indiquer la nature, les circonstances dans lesquelles s'est produit le sinistre, ses causes et conséquences, connues ou présumées, le nom des personnes impliquées, le nom de leur Assureur et des témoins ;

- nous transmettre dans un délai de **48 heures** de leur réception, tous avis, lettres convocations, assignations ou citations, actes extrajudiciaires, pièces de procédure concernant le sinistre qui vous sont adressés ou notifiés.

Pour la garantie « Accidents Corporels », « Pertes de revenus » et « Assistance »

Sauf opposition justifiée par un cas de force majeure, **vous ne pouvez refuser d'être examiné par notre médecin-conseil pour que celui-ci puisse déterminer le montant de vos indemnités.**

De même, vous devez communiquer tous les renseignements jugés nécessaires au règlement de vos indemnités.

Pour assurer la confidentialité des renseignements à caractère médical, vous les adresserez directement à notre médecin-conseil qui, seul, en prendra connaissance et nous transmettra les instructions nécessaires.

Nature du sinistre	Formalités
Volet « Décès »	Le bénéficiaire doit joindre à sa demande : ■ un certificat médical indiquant la nature du décès ; ■ l'acte de décès de l'Assuré ; ■ une fiche d'état civil ; ■ les justificatifs des frais d'obsèques ; ■ en cas de préjudice économique : la justification des revenus de la victime et de ceux des ayants droit concernés.
Volet « Atteinte à l'Intégrité Physique et/ou Psychique » ■ Dépenses de santé	Vous devez nous transmettre votre demande de remboursement accompagnée : ■ de l'original du décompte de remboursement du régime social de base ; ■ des factures acquittées concernant les frais d'hospitalisation, d'examen de laboratoire, d'optique, ... ■ éventuellement des décomptes établis par d'autres organismes ayant servi ces prestations au titre de tout autre régime complémentaire. La demande de remboursement doit nous être adressée un mois au plus tard après la réception du décompte de remboursement du régime social de base ou après la fin du séjour de l'Assuré dans un établissement hospitalier.
■ Déficit fonctionnel permanent	Vous devez nous adresser dans un délai de 10 jours un certificat médical indiquant la cause de votre déficit permanent, la date présumée de consolidation des blessures ou de stabilisation de votre état de santé et décrivant les séquelles. La détermination du taux d'incapacité d'atteinte à l'intégrité physique et/ou psychique est subordonnée à l'examen à passer auprès de notre médecin conseil. Vous devez apporter la preuve, attestée par un médecin, de l'obligation qui vous est faite d'abandonner la fonction mentionnée aux Conditions Personnelles. Notre médecin-conseil procède alors à un examen auquel votre médecin-conseil peut assister.
■ Frais de logement, de véhicule et assistance tierce personne	Sur justificatifs des frais.

Le non respect des formalités

Si vous n'accomplissez pas les formalités mentionnées ci-dessus, nous avons droit à des dommages et intérêts proportionnés au préjudice qui en résulte.

2. Quelles sont les obligations concernant la garantie « Protection juridique » ?

Tout litige, susceptible de mettre en jeu la garantie, doit nous être déclaré par écrit.

Sauf cas fortuit ou de force majeure, toute déclaration de litige susceptible de relever de la présente garantie doit nous être transmise au plus tard dans les 30 jours ouvrés à compter de la date à laquelle vous en avez eu connaissance ou du refus opposé à une réclamation dont vous êtes le destinataire ou l'auteur, sous peine de déchéance de garantie, s'il est établi que ce retard nous cause un préjudice, conformément à l'article L.113-2 du Code des assurances.

Dans le cadre de cette déclaration, vous devez nous communiquer, dans les meilleurs délais, tous renseignements, documents et justificatifs nécessaires à la défense de vos intérêts ou tendant à établir la matérialité ou l'existence du litige.

Nous ne prenons pas en charge les frais et honoraires appelés ou réglés antérieurement à la déclaration ainsi que ceux correspondant à des prestations ou actes de procédure réalisés avant la déclaration sauf si vous pouvez justifier d'une urgence à les avoir engagés.

3. Les fausses déclarations et les assurances multiples

Les fausses déclarations

Votre attention est attirée sur le fait que toute fraude, réticence ou fausse déclaration intentionnelle de votre part, ayant pour but de nous induire en erreur sur la nature, les causes, les circonstances ou les conséquences d'un sinistre, peut entraîner la déchéance de tout droit à indemnité.

Les assurances multiples

En cas de sinistre garanti par plusieurs assurances, vous pouvez obtenir l'indemnisation de vos dommages en vous adressant à l'Assureur de son choix, quelle que soit la date à laquelle l'assurance a été souscrite.

Vous devez, dans ce cas, déclarer à l'Assureur le nom des Assureurs concernés et les montants des sommes assurées chez eux.

Toutefois, les garanties du contrat ne produisent leurs effets que dans les limites fixées au Tableau des Montants de Garantie et des Franchises et dans les Conditions Personnelles.

Quand plusieurs assurances contre un même risque sont contractées de manière frauduleuse ou dans l'intention de nous tromper, nous pouvons invoquer la nullité du contrat et demander des dommages et intérêts.

4. Comment se déroule l'expertise ?

Le montant des dommages est fixé à l'amiable. Vous avez la possibilité de vous faire assister par un expert (ou un médecin-conseil en « Accidents corporels »). Si votre expert et le nôtre ne sont pas d'accord, ils font appel à un troisième expert et tous trois opèrent en commun et à la majorité des voix.

Faute par l'une des parties de nommer un expert ou, pour les deux experts, de s'entendre sur le choix du troisième, la désignation est effectuée par le Président du Tribunal de Grande Instance du domicile de l'Assuré ou du lieu où le sinistre s'est produit.

Chacun de nous paye les frais et honoraires de son expert et, s'il y a lieu, la moitié de ceux du troisième.

5. Quel est le délai de règlement de l'indemnité ?

Dès que nous nous sommes mis d'accord sur le montant de l'indemnisation, son règlement, celle-ci intervient dans les 15 jours.

Pour la garantie « Accidents corporels »

Déficit fonctionnel permanent

Si, à l'expiration d'un délai d'un an à compter de la date de déclaration du sinistre, aucune consolidation n'est intervenue, nous pouvons verser un acompte, en tout état de cause qui vous est acquis, après examen par notre médecin-conseil.

6. Comment s'organise la subrogation ?

Recours de l'Assureur après sinistre

En tant qu'Assureur, nous sommes subrogés, jusqu'à concurrence des indemnités que nous vous avons versées, dans vos droits et actions contre tous responsables du sinistre.

Nous pouvons être déchargés, en tout ou partie, de notre responsabilité envers vous, quand la subrogation ne peut plus, par votre fait, s'opérer en notre faveur (article L. 121-12 du Code des assurances).

Toutefois, nous ne disposons d'aucun recours contre le conjoint, descendants, ascendants, alliés en ligne directe,

préposés, employés, ouvriers ou domestiques, et généralement toute personne vivant habituellement dans votre foyer, sauf le cas de malveillance commise par une de ces personnes (article L.121- 12 du Code des assurances).

Dispositions spécifiques à la garantie de « Protection juridique »

Dès lors que nous exposons des frais externes, nous sommes susceptibles de récupérer une partie ou la totalité des sommes que nous avons déboursées pour votre compte.

Nous sommes subrogés dans les conditions prévues à l'article L.121-12 du Code des assurances, dans les droits et actions que vous possédez contre les tiers, en remboursement des sommes qui vous sont allouées notamment au titre des dépenses et du montant obtenu au titre de l'article 700 du Code de procédure civile, de l'article 475-1 du Code de procédure pénale ou de l'article L.761-1 du Code de la justice administrative.

Si des frais et honoraires sont restés à votre charge et sous réserve que vous pouvez les justifier, nous nous engageons à ce que vous soyez désintéressé en priorité sur les sommes allouées, le solde, le cas échéant, vous revenant dans la limite des sommes engagées.

1. La protection des données personnelles

Des données à caractère personnel sont recueillies à différentes étapes de nos activités commerciales ou d'assurance concernant les Assurés, les personnes parties au contrat ou intéressées au contrat. Ces données sont traitées dans le respect du Règlement Général sur la Protection des Données (ci-après RGPD), de la loi Informatique et Libertés modifiée ainsi que des réglementations annexes liées à la protection des données personnelles.

A. Vos droits sur vos données personnelles

Vous disposez de droits sur vos données que vous pouvez exercer facilement :

- droit de prendre connaissance des informations dont nous disposons et de demander à les compléter ou corriger (droits d'accès et de rectification) ;
- droit de demander l'effacement de vos données ou d'en limiter l'utilisation (droits de suppression des données ou de limitation) ;
- droit de vous opposer à l'utilisation de vos données, notamment concernant la prospection commerciale (droit d'opposition) ;
- droit de récupérer les données que vous nous avez personnellement fournies pour l'exécution de votre contrat ou pour lesquelles vous avez donné votre accord (droit à la portabilité des données) ;
- droit de définir des directives relatives à la conservation, l'effacement et la communication de vos données après votre décès.

Vous pouvez exercer ces droits sur le site groupama.fr (rubrique «contact Informatique et Libertés/RGPD»), par courrier postal en écrivant au DPO (Délégué à la Protection des Données) aux coordonnées précisées sur ces documents contractuels ou par mail à contactdpo@groupama.com.

Dans votre espace personnel sur le site Internet, vous pouvez également gérer vos préférences en matière de prospection commerciale ou d'abonnement à la newsletter, actualiser certaines données et accéder aux éléments relatifs à vos contrats.

Notre Politique de Protection des Données, la description détaillée des traitements mis en œuvre et les modalités d'exercice de vos droits sont actualisés régulièrement et accessibles sur le site internet Groupama.fr ou auprès de votre Assureur. Toute demande concernant vos données personnelles peut aussi être adressée au Délégué à la Protection des Données à contactdpo@groupama.com.

Vous pouvez également déposer une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) si vous estimez que nous avons manqué à nos obligations concernant vos données.

Dans le cadre de nos obligations, nous sommes tenus de vérifier régulièrement que les données concernant les personnes sont exactes, complètes et à jour. À cette fin, nous pouvons être amenés à vous solliciter pour vérifier ou compléter ces informations.

B. Protection des données personnelles et assurances

1. Quels types de données personnelles collectons-nous ?

Les catégories de données personnelles qui peuvent être collectées et traitées sont les suivantes :

- données d'identification et coordonnées (ex : nom, prénom, n° de dossier...) ;
- données relatives à votre localisation ou géolocalisation (ex. géolocalisation du véhicule de l'Assuré et le traitement des données de conduite) ;
- données économiques et financières (ex : transactions, factures...) ;
- données de connexion (ex : logs, date de connexion...) ;
- données de santé dans le cadre de la mise en œuvre des garanties d'assurance et d'assistance ;
- information relative à un fait illicite le cas échéant (ex : fraude aux assurances...).

2. Pourquoi collectons-nous des données personnelles ?

Les données que nous recueillons, à différentes étapes de la souscription ou de la gestion des contrats d'assurance, sont nécessaires aux objectifs suivants :

Passation, gestion, exécution des contrats d'assurance et d'assistance

Les données recueillies pour la passation, la gestion et l'exécution des contrats, vous concernant ou concernant les personnes parties, intéressées ou intervenant au contrat, ont pour objectifs :

- l'étude des besoins spécifiques de chaque personne afin de proposer des contrats d'assurance adaptés à chaque situation ;
- l'examen, l'acceptation, le contrôle et la surveillance du risque ;

- la gestion des contrats (de la phase précontractuelle à la résiliation du contrat) et l'exécution des garanties du contrat ;
- la gestion des clients ;
- l'exercice des recours,
- la gestion des réclamations et des contentieux.

Ces traitements ont pour base légale celle nécessaire à **l'exécution d'un contrat auquel la personne est partie ou l'exécution de mesures pré-contractuelles prises à la demande de celle-ci.**

- l'élaboration des statistiques et études actuarielles ;
- la mise en place d'actions de prévention proposées par l'assureur ;
- la conduite d'activités de recherche et développement ;
- les opérations de communication et de fidélisation de la clientèle ou de l'amélioration de la qualité de service ;
- la gestion du contrat intra groupe au sein des entités du groupe Groupama ;
- la lutte contre la fraude.

Ces traitements ont pour base légale celle nécessaire aux fins des **intérêts légitimes poursuivis par l'assureur** :

- le respect d'obligations légales ou réglementaires :

La base légale de traitement est celle nécessaire au respect d'une obligation légale à laquelle le responsable de traitement est soumis.

- données relatives à la santé : des données relatives à la santé sont susceptibles d'être traitées avec votre accord dans le cadre de la passation, la gestion ou l'exécution des contrats d'assurance ou d'assistance.

En cas de conclusion d'un contrat, les données sont conservées pour la durée du contrat ou la durée de gestion de votre sinistre et jusqu'à l'expiration des délais légaux de prescription ou de conservation.

En l'absence de conclusion d'un contrat (données prospects) les données sont conservées 5 ans maximum à compter de leur collecte à des fins probatoires.

Prospection commerciale

Votre Assureur et les entreprises du Groupe Groupama (Assurances, Banque et Services), ont un intérêt légitime (base légale de traitement) à mener des actions de prospection vers leurs clients ou prospects et mettent en œuvre des traitements nécessaires à :

- la réalisation d'opérations relatives à la gestion des prospects incluant également les clients ainsi que les offres de nos partenaires dans le cadre d'un accord de distribution ;
- l'acquisition des données de prospects ou de clients (éventuellement : la cession, la location ou l'échange des données).

Lorsque la prospection commerciale est réalisée à destination d'un particulier et par voie électronique (en vue de l'envoi de courriel (email), sms, automate vocal, etc) la base légale de ces traitements est le consentement (article L.34-5 du Code des postes et communications électroniques) sauf

exceptions notamment si la prospection est à destination d'un client et concerne des produits et services analogues.

Il s'agit de :

- l'utilisation de votre adresse email ou de votre numéro de téléphone pour les opérations relatives à la gestion des prospects par voie électronique ;
- l'acquisition de données de prospects ou clients ou l'échange des données relatives à l'identification des prospects, de même que le regroupement de vos données de navigation, et des données des organismes tiers, pour vous proposer des offres personnalisées (voir notice cookies pour en savoir plus) ;
- la communication de vos données à des partenaires.

Toute personne peut s'opposer à tout moment à la réception de publicités par courrier, email ou téléphone auprès de nos services (voir ci-avant « Vos droits sur vos données personnelles »).

Pour la prospection par téléphone ou par voie électronique (mail, SMS/MMS), vous pouvez également vous opposer en réglant vos préférences dans votre espace personnel ou à partir du lien de désabonnement prévu dans nos envois.

Pour la prospection par téléphone, vous pouvez aussi vous opposer en vous inscrivant gratuitement sur la liste d'opposition BLOCTEL (www.bloctel.gouv.fr) qui interdit aux professionnels avec lesquels vous n'avez pas de relation contractuelle en cours de vous démarcher par téléphone.

Les données relatives à la prospection commerciale sont conservées pendant un délai de **3 ans** à compter de leur collecte ou du dernier contact émanant de la personne, ou **3 ans** à compter de la fin de la relation commerciale.

Enregistrement téléphonique

Dans le cadre de nos relations nous vous informons que les appels téléphoniques peuvent être enregistrés afin de s'assurer de la bonne exécution de nos prestations à votre égard et plus généralement afin de faire progresser la qualité de service ou dans le cadre de nos obligations réglementaires. Ces enregistrements sont destinés aux seuls services en charge de l'appel ou pour preuve de nos obligations réglementaires. Les enregistrements téléphoniques sont conservés pour une durée maximale de **6 mois** ou **2 ans** pour preuve de nos obligations réglementaires.

Études, statistiques

Des données à caractère personnel vous concernant (ou concernant les personnes parties ou intéressées au contrat) sont également susceptibles d'être utilisées et exploitées par l'Assureur et les entités du Groupe Groupama (ou leurs sous-traitants) dans le cadre de l'intérêt légitime, à des fins statistiques ou d'études, en vue notamment de faire évoluer les offres de produits et services, de personnaliser les relations, de mieux connaître le marché et la concurrence, ou d'innovations.

Ces données peuvent être associées, combinées ou inclure des données personnelles vous concernant (ou concernant

les personnes parties ou intéressées au contrat) collectées automatiquement ou communiquées par vos soins lors de votre navigation sur notre site internet, de l'usage de certaines fonctionnalités du site ou de notre application mobile.

Elles peuvent également être combinées avec des données statistiques ou agrégées issues de différentes sources internes ou externes.

Lutte contre la fraude à l'assurance

L'Assureur, qui a pour obligation de protéger la mutualité des assurés et éviter la prise en charge de demandes injustifiées, a un intérêt légitime à lutter contre les fraudes.

Des données personnelles (y compris des données de santé) pourront donc être utilisées pour prévenir, détecter et gérer les fraudes quel qu'en soit l'auteur. Ces dispositifs de lutte contre la fraude peuvent conduire à l'inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude.

L'Agence pour la Lutte contre la Fraude à l'Assurance (ALFA) peut être destinataire de données à cette fin.

Les personnes sont également informées qu'ALFA met en oeuvre un dispositif mutualisé des données des contrats d'assurance automobile et des sinistres déclarés auprès des assureurs à des fins de lutte contre la fraude. Les droits sur ces données peuvent être exercés à tout moment par courrier à ALFA – 1, rue Jules Lefebvre – 75431 Paris Cedex 09.

Les données traitées pour la lutte contre la fraude sont conservées 5 ans maximum à compter de la clôture du dossier de fraude. En cas de procédure judiciaire, les données seront conservées jusqu'à la fin de la procédure, et expiration des prescriptions applicables.

Les personnes inscrites sur une liste de fraudeurs présumés, seront désinscrites passé le délai de 5 ans à compter l'inscription sur cette liste.

Lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme

Pour répondre à nos obligations légales, nous mettons en oeuvre des traitements et dispositifs de surveillance ayant pour finalité la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme, ainsi que la mise en oeuvre de mesures de gel des avoirs s'inscrivant dans le cadre de régimes de sanctions économiques et financières nationales et internationales.

Les données utilisées à cette fin sont conservées 5 ans à compter de l'exécution de l'opération ou de la cessation de la relation d'affaires selon la nature des données concernées.

Les autorités françaises compétentes, dont TRACFIN, peuvent être destinataires de ces données.

Le droit d'accès à ces données s'exerce via une procédure d'accès indirect auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et Libertés s'agissant des traitements de lutte contre le blanchiment des capitaux (voir cnil.fr).

Communication institutionnelle et fonctionnement des instances

Du fait de votre qualité de sociétaire Groupama ou de la souscription de certains contrats, des données peuvent être utilisées pour adresser des communications institutionnelles, des convocations aux Instances légalement prévues, ainsi que tous documents nécessaires à la gestion de ces instances (ex : convocation aux Assemblées Générales, ...), par courrier postal ou par voie de communication électronique (email, SMS / MMS...).

Ces traitements sont mis en oeuvre pour le respect des obligations statutaires ou réglementaires de l'entreprise.

Vous pouvez vous opposer à tout moment à la transmission de communications institutionnelles (voir ci-avant « Vos droits sur vos données personnelles »).

Vous pouvez également vous opposer à la réception par voie électronique des documents nécessaires aux Instances (sauf si statutairement prévu). Dans ce cas, ces documents légalement prévus vous seront adressés soit par courrier postal, soit par tout autre canal (consultation en agence...).

Ces informations sont conservées le temps de la relation contractuelle ou le temps nécessaire à la gestion des instances, suivi des délais de prescriptions applicables.

Autres

D'autres finalités particulières peuvent être mises en oeuvre pour l'exécution de certains contrats. Se reporter aux documents contractuels ou conditions générales d'utilisation spécifiques pour une complète information sur les traitements mis en oeuvre, leurs finalités et l'exercice des droits des personnes.

Garanties d'assistance

La mise en oeuvre des garanties d'assistance prévues au contrat peut nécessiter le traitement de données personnelles, notamment des données de santé, par Mutuaide Assistance.

Ces informations sont exclusivement destinées aux personnes en charge de la gestion de vos garanties et concernant vos données de santé, aux médecins de l'Assisteur, à ses gestionnaires habilités, et autres personnes habilitées (urgentistes, ambulanciers, médecins locaux, ...).

Certaines données, strictement nécessaires à la mise en oeuvre des prestations d'assistance, sont susceptibles de faire l'objet de transferts hors Union Européenne dans l'intérêt de la personne concernée ou de la sauvegarde de la vie humaine.

Vous acceptez expressément, le recueil et le traitement de données de santé dans ce cadre.

Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de suppression, de limitation, de portabilité et d'opposition à toutes informations le concernant auprès de Mutuaide Assistance, et s'agissant de l'accès à ses données médicales auprès de son Médecin-Conseil (demande par courrier

postal, accompagnée de la photocopie d'une pièce d'identité, à l'adresse Mutuaide Assistance – 126 rue de la Piazza – CS 20010 – 93196 Noisy le Grand Cedex ou le site www.mutuaide.fr).

Tout appel téléphonique passé dans le cadre de la mise en oeuvre des garanties d'assistance sera systématiquement enregistré sur les plateformes de Mutuaide Assistance aux fins d'assurer une parfaite exécution des prestations. Le droit d'accès à ces enregistrements s'effectue directement auprès de Mutuaide Assistance dans les limites de la durée de conservation de ces enregistrements.

3. Transferts d'informations hors de l'Union Européenne

Les données personnelles sont traitées au sein de l'Union Européenne.

Toutefois, des données peuvent faire l'objet de transferts vers des pays hors Union Européenne, dans le respect des règles de protection des données et encadrées par des garanties appropriées (ex : clauses contractuelles types de la commission européenne, pays présentant un niveau de protection des données reconnu comme adéquat...).

Ces transferts peuvent être effectués pour l'exécution des contrats, la lutte contre la fraude, le respect d'obligations légales ou réglementaires, la gestion d'actions ou contentieux nous permettant notamment d'assurer la constatation, l'exercice ou la défense de nos droits en justice ou pour les besoins de la défense des personnes concernées.

Certaines données, strictement nécessaires à la mise en oeuvre des prestations d'assistance, peuvent aussi être transmises hors de l'Union Européenne dans l'intérêt de la personne concernée ou de la sauvegarde de la vie humaine.

4. À qui sont communiquées ces informations ?

Les données à caractère personnel traitées sont destinées, dans la limite de leurs attributions :

- à nos services ou ceux d'entreprises du Groupe Groupama en charge des relations commerciales et de la gestion des contrats, de lutte contre la fraude ou de la lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme, de l'audit et du contrôle ;
- ces informations peuvent également être communiquées, dès lors que cela est nécessaire, à nos réassureurs, intermédiaires, partenaires, et sous-traitants, ainsi qu'aux organismes susceptibles d'intervenir dans l'activité d'assurance, tels les organismes publics ou autorités de tutelles, ou les organismes professionnels (dont ALFA à des fins de lutte contre la fraude et TRACFIN pour la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme).

Les informations relatives à votre santé sont exclusivement destinées aux médecins-conseil de l'Assureur ou d'autres entités du Groupe, à son service médical ou à des personnes internes ou externes habilitées spécifiquement (notamment nos experts médicaux).

2. La dématérialisation des échanges relatifs au contrat d'assurance

A. Échanges dématérialisés avec l'Assuré

S'agissant des informations et documents relatifs à son contrat, l'Assuré est informé que l'Assureur peut échanger de façon dématérialisée et notamment lui fournir ou mettre à sa disposition ces informations et documents sur un support autre que le papier notamment par courrier électronique (email) et/ou via son espace client sécurisé complété d'une notification de mise à disposition.

Par la communication de son adresse électronique lors de la souscription ou en cours de contrat, l'Assuré reconnaît que cette dématérialisation est adaptée à sa situation.

L'Assuré peut, à tout moment, s'opposer à la dématérialisation et demander à l'Assureur, par tout moyen, qu'un support papier soit utilisé et ce, sans frais à sa charge.

Pour ce faire, l'Assuré peut faire son choix directement à partir de son espace client sécurisé sur le site www.groupama.fr ou en s'adressant à son conseiller par ses moyens de contact habituels (email, agence, courrier postal,).

L'Assuré s'engage à informer sans délai l'Assureur de toute modification de ses coordonnées électroniques (adresse mail ou numéro de téléphone mobile) afin de permettre le bon acheminement des informations et/ou des documents.

B. Mise à disposition d'un Espace client sécurisé

L'Assureur met à disposition de l'Assuré un espace client sécurisé permettant à ce dernier :

- de prendre connaissance d'informations et de documents déposés par l'Assureur.
Il peut s'agir des informations et documents (notamment précontractuels ou contractuels) fournis par l'Assureur sur support durable autre que le papier ou sur tout autre support et déposés dans l'espace client sécurisé afin que l'Assuré puisse s'y reporter ;
- de bénéficier d'un service de consultation et de gestion de son contrat.

Accès à l'espace client sécurisé Code d'accès et acceptation des CGU (Conditions Générales d'Utilisation)

L'accès à l'espace client sécurisé se fait au moyen d'un code d'accès composé d'un identifiant et d'un mot de passe.

Le mot de passe est communiqué à l'Assuré de façon sécurisée sur la base des éléments d'identification fournis par ses soins.

Ce code d'accès confidentiel, strictement personnel, a pour fonction d'identifier l'Assuré, permettant ainsi de garantir son habilitation à consulter et à gérer son contrat dans l'espace client.

L'Assuré s'engage à assurer la confidentialité de son code d'accès.

En cas de perte ou de vol du code d'accès confidentiel, l'Assuré doit impérativement et sans délai en informer l'Assureur, afin qu'un nouveau mot de passe lui soit attribué.

Les conséquences directes ou indirectes résultant de l'absence d'opposition ou d'une opposition tardive seront de la responsabilité exclusive de l'Assuré.

En cas de négligence de sa part, il est seul responsable de la consultation ou de l'accomplissement d'opérations de gestion résultant de l'utilisation frauduleuse, détournée ou non autorisée par un tiers de son code d'accès confidentiel.

Lors de sa première connexion à l'espace client sécurisé au moyen de son code d'accès, l'Assuré doit prendre connaissance et accepter les conditions générales d'utilisation dudit espace client pour pouvoir effectuer l'ensemble des opérations de consultation et de gestion de son contrat et pour prendre connaissance des informations et documents mis à disposition par l'Assureur.

L'espace client sécurisé est accessible à compter de la validation des CGU.

C. Convention de preuve

La présente convention de preuve s'applique :

- à la fourniture par l'Assureur d'informations ou de documents par courrier électronique envoyé à l'Assuré ;
- à la mise à disposition par l'Assureur d'informations ou de documents sur l'espace client sécurisé ;
- aux opérations de consultation et de gestion de son contrat effectuées par l'Assuré dans son espace client sécurisé.

L'Assuré et l'Assureur acceptent et reconnaissent mutuellement que :

- toute opération de consultation ou de gestion, et plus généralement toute opération effectuée dans son espace client sécurisé, après authentification au moyen de son code d'accès confidentiel sera réputée être effectuée par l'Assuré ;
- les informations contenues dans les écrans de consultation ou de gestion et liées aux opérations réalisées par l'Assuré dans son espace client sécurisé et conservées informatiquement par l'Assureur seront opposables à l'Assuré et auront valeur de preuve ;
- concernant les échanges dématérialisés entre l'Assureur et l'Assuré, les données relatives à ces échanges et enregistrées dans le système d'information de l'Assureur, seront opposables à l'Assuré et auront valeur de preuve.

3. Les réclamations

Une réclamation est l'expression orale ou écrite d'un mécontentement envers un professionnel. Une demande de service ou de prestation, d'information ou d'avis n'est pas une réclamation.

Pour toute réclamation, vous pouvez vous adresser à votre interlocuteur habituel ou au siège de votre assureur dont les coordonnées figurent sur vos Conditions Personnelles.

S'il n'est pas donné satisfaction à votre réclamation orale, nous vous invitons à nous écrire (courrier ou courriel).

En cas de réclamation écrite, nous accuserons réception de celle-ci dans un délai maximum de **10 jours ouvrables** à partir de sa date d'envoi.

Notre réponse doit vous être apportée par écrit **2 mois au plus tard** à compter de l'envoi de cette réclamation.

Si cette réponse ne vous satisfait pas, ou si aucune réponse ne vous a été apportée à l'issue de ces **2 mois**, vous disposez du droit de saisir la Médiation de l'Assurance sur le site www.mediation-assurance.org ou par courrier (Médiation de l'Assurance TSA 50110, 75441 Paris Cedex 09), sans préjudice du droit de saisir la justice.

Si vous le souhaitez, notre service Réclamations reste à votre disposition.

Ses coordonnées sont disponibles dans la rubrique « Réclamations » sur www.groupama.fr.

4. La lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme

En sa qualité d'entreprise d'assurance, la Caisse Régionale d'Assurances Mutuelles Agricoles est assujettie aux dispositions du Code monétaire et financier relatives à la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme, ainsi qu'à celles relatives au gel des avoirs et à l'interdiction de mise à disposition.

Elle détermine et met en place des règles et procédures de vigilance et de contrôle appropriées en vue de l'application de cette réglementation.

5. Les sanctions internationales

A. Définitions

Pour les besoins du présent article, on entend par « **Sanctions internationales** » toutes mesures restrictives financières ou commerciales décidées par un État ou une Organisation Internationale/Supranationale à l'encontre d'autres États, de territoires, de personnes (physiques ou morales) et/ou d'entités (de droit public ou privé).

Ces **Sanctions internationales** peuvent notamment prendre les formes suivantes :

- interdictions ou restrictions d'importations ou d'exportations (embargos) ;
- confiscations, saisies, gels de biens ou d'avoirs ;
- interdictions ou restrictions de certaines activités industrielles, commerciales ou de services en particulier financiers dont assurantiers.

Les **Sanctions internationales** sont évolutives tant par leur nature que dans leurs domaines d'application. Elles sont publiques et peuvent être consultées sur les sites internet des Etats et des Organisations Internationales/upranationales.

B. Conséquences pour l'Assureur

Dans l'exercice de ses activités, l'Assureur est soumis de plein droit aux législations et réglementations d'ordre public édictées par la France, l'Union Européenne et le pays dans lequel l'Assureur a son siège social, y compris dans le domaine des Sanctions Internationales qui peuvent lui interdire d'exécuter les obligations résultant d'un contrat d'assurance telles que :

- couvrir un risque, et/ou ;
- payer une somme d'argent, et/ou ;
- fournir toute autre prestation.

Par ailleurs, le non-respect par l'Assureur d'autres Sanctions Internationales peut exposer ce dernier, ses employés ou les sociétés du groupe auquel il appartient, à des risques de sanctions réglementaires, administratives, civiles, et/ou pénales. Par conséquent, l'Assureur doit également veiller à la conformité de ses activités avec les **Sanctions internationales** édictées par les États-Unis d'Amérique, le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, l'Organisation des Nations Unies (ONU) et le pays du siège social de la société mère du groupe de l'Assureur.

C. Effets sur l'exécution du contrat

1. Suspension de l'obligation de couverture d'un risque

Lorsqu'elle a pour effet de contrevenir à une ou plusieurs **Sanctions internationales** visées au paragraphe 2 ci-dessus, l'exécution de l'obligation de l'Assureur de couvrir un risque en application du présent contrat est suspendue, dès leur entrée en vigueur. Cette suspension cesse à compter du jour où lesdites **Sanctions internationales** cessent d'affecter l'obligation de l'Assureur. Aucun sinistre survenu pendant la période de suspension ne pourra donner lieu à garantie.

2. Suspension de l'obligation de payer une somme d'argent ou de fournir une prestation

Lorsqu'elle a pour effet de contrevenir à une ou plusieurs **Sanctions internationales** visées au paragraphe 2 ci-dessus, l'exécution de l'obligation de l'Assureur de payer une somme d'argent ou de fournir une prestation en application du présent contrat est suspendue, dès leur entrée en vigueur. Cette suspension s'applique notamment dans le cadre d'un sinistre ou d'un remboursement total ou partiel de prime. Toute somme contractuellement due par l'Assureur et dont le paiement aurait été reporté du fait des **Sanctions internationales** reviendra exigible à compter du jour où lesdites **Sanctions internationales** cessent d'affecter l'obligation de l'Assureur. Il en est de même, lorsque cela est possible, de la fourniture de la prestation qui avait été ainsi suspendue.

L'Assureur devra informer l'Assuré, par écrit motivé, de tout refus de prise en charge d'un sinistre en raison de l'existence d'une ou plusieurs Sanctions Internationales.

6. L'autorité de contrôle de l'Assureur

L'organisme chargé du contrôle des activités de l'Assureur est « l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution » (A.C.P.R.) - 4, place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09.

II. Les garanties proposées



Les personnes que nous assurons pour l'ensemble des garanties proposées

Au titre du présent contrat, les personnes suivantes peuvent avoir la qualité d'Assuré :

- le maire désigné aux Conditions Personnelles, le(s) maire(s) délégué(s), les adjoints au(x) maire(s) (délégué(s) ou non) et les élus ayant reçu délégation de fonction pour les mêmes mandats ;
- le Président de l'Etablissement Public de Coopération Intercommunale désigné aux Conditions Personnelles, les vice-présidents et les membres de l'Etablissement Public de Coopération Intercommunale ayant reçu délégation de fonction pour les mêmes mandats ;
- le Président du Conseil Régional désigné aux Conditions Personnelles, les vice-présidents et les membres du Conseil Régional ayant reçu délégation de fonction pour les mêmes mandats ;
- le Président du Conseil Départemental désigné aux Conditions Personnelles, les vice-présidents et les membres du Conseil Départemental ayant reçu délégation de fonction pour les mêmes mandats ;
- le président et/ou le directeur de l'Etablissement Public Local désignés aux Conditions Personnelles.

Les garanties du présent contrat sont étendues de plein droit à l'exercice de vos mandats de représentant de la collectivité au sein des Etablissements Publics Locaux.

Les garanties que vous avez choisies sont mentionnées dans vos Conditions Personnelles.

1. Quelles sont les conditions de mise en œuvre de la garantie ?

Pour que nous intervenions, vous devez avoir commis une faute. Cette faute doit être une faute personnelle.

2. Quels sont les événements que nous garantissons ?

Nous prenons en charge les conséquences pécuniaires de la responsabilité personnelle que vous pouvez encourir pour les dommages que vous causez aux tiers par des fautes, maladresses ou omissions

Nous vous garantissons contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité personnelle que vous pouvez encourir par application des règles du droit civil ou du droit administratif en raison des dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs ou non à des dommages corporels ou matériels que vous causez aux tiers :

- pour autant que les fautes, maladresses ou omissions que vous commettez soient détachables de vos fonctions ;
- dans le cadre de vos fonctions d'officier de police judiciaire, pour autant que les fautes, maladresses ou omissions soient détachables de vos fonctions ;
- dans la tenue des registres d'état civil ou dans la rédaction d'actes.

Cette garantie s'applique également :

- en cas de recours exercés contre les héritiers, légataires, représentants légaux et ayants cause de l'Assuré décédé ;
- en cas d'action récursoire de l'administration engagée contre vous ;
- en cas de conséquences pécuniaires de la responsabilité administrative et/ou civile pouvant incomber à l'Assuré pour tous :
 - > dommages corporels, matériels ou immatériels causés à autrui et résultant d'atteintes à l'environnement,
 - > dommages résultant de préjudices écologiques visés aux articles 1246 à 1252 du Code civil,

consécutives à des fautes, erreurs, omissions ou négligences.

Nous prenons en charge les frais de prévention que vous pouvez engager à la suite d'une atteinte à l'environnement ou d'un préjudice écologique

Nous prenons en charge le paiement des frais engagés au moment du sinistre pour procéder aux opérations visant à neutraliser, isoler ou éliminer une menace, réelle et imminente d'atteinte à l'environnement ou d'un préjudice écologique.

- Au titre d'une atteinte à l'environnement dans les conditions définies aux frais d'urgence visés au paragraphe « Définition des principaux termes employés au contrat » sur présentation de justificatifs et **sous réserve que vous ayez reçu notre accord, dans la limite du montant indiqué dans le tableau des montants de garantie et des franchises.**
- Au titre du préjudice écologique dans les conditions définies aux frais de prévention visés au paragraphe « Définition des principaux termes employés au contrat » **dans la limite du montant indiqué dans le tableau des montants de garantie et des franchises.**

Nous veillons à la réhabilitation de votre image d' élu local

Lorsque votre responsabilité personnelle a été mise en cause et que vous avez bénéficié d'un non-lieu ou d'une relaxe par décision de justice, nous prenons en charge les dépenses de campagne de relations publiques ou de communication que vous souhaitez engager afin d'assurer la réhabilitation de votre image auprès de vos administrés ou de façon plus générale dans les médias.

Cette garantie joue après épuisement de tous recours juridiques et s'exerce dans la limite du montant de garantie indiqué dans le tableau des montants de garantie et des franchises.

En cas de mise en cause judiciaire nous vous proposons de rencontrer le psychologue de votre choix

Nous prenons en charge, **sur présentation de justificatifs et dans la limite du montant prévu au tableau des montants de garantie et des franchises**, les coûts des consultations que vous, votre conjoint non séparé de corps ni divorcé, la personne vivant maritalement avec vous lorsqu'elle est domiciliée chez vous, votre partenaire co-signataire d'un pacte civil de solidarité (PACS), vos ascendants, descendants au premier degré, pouvez engager en rencontrant un psychologue en cas de mise en cause de votre responsabilité personnelle devant une juridiction, lorsque vous êtes placé

en garde à vue ou mis en examen pour des faits liés à vos mandats locaux ou à vos fonctions de représentant de la collectivité territoriale.

Votre demande de prise en charge est traitée auprès de nos services par une seule et même personne, dans la plus stricte confidentialité.

REMARQUE

Si vous avez souscrit la garantie « Assistance », et que vous le jugez préférable, vous bénéficiez également de la possibilité de contacter par téléphone, en toute confidentialité, des psychologues auprès desquels vous pourrez bénéficier de consultations. Le nombre de ces consultations téléphoniques est limité à 6 par an, quel que soit le nombre de personnes sollicitant le service.

3. Comment organisons-nous votre défense en cas d'action judiciaire ?

La transaction

Nous avons seul qualité, dans les limites de la garantie, pour procéder au règlement des dommages et transiger avec les tiers lésés.

Aucune reconnaissance de responsabilité, aucune transaction intervenue en dehors de l'Assureur ne nous seront opposables. Toutefois, ne sont pas considérés comme une reconnaissance de responsabilité, l'aveu d'un fait purement matériel ou le seul fait d'avoir procuré à la victime un secours urgent, s'il s'agit d'un acte d'assistance que toute personne a le devoir légal ou moral d'accomplir.

La procédure judiciaire

Par le présent contrat, vous nous donnez, dans les limites de la garantie, tous pouvoirs que vous vous engagez à nous renouveler sur demande, à effet de poursuivre en votre nom toute procédure judiciaire.

En cas d'action exercée à votre encontre devant les juridictions civiles, commerciales ou administratives, dans la limite de la garantie, nous assurons votre défense et dirigeons le procès.

En cas d'action portée devant les juridictions pénales, si la ou les victimes n'ont pas été désintéressées, nous dirigeons la défense avec votre accord.

À défaut d'accord, nous pouvons néanmoins assurer la défense de vos intérêts civils.

En ce qui concerne les voies de recours :

■ devant les juridictions civiles, commerciales ou administratives, lorsque :

- > le procès concerne nos intérêts,
- > dans un procès que vous avez intenté, est présentée une demande reconventionnelle pour des faits et des dommages pouvant mettre en jeu l'une des garanties de responsabilités souscrites,

nous en avons le libre exercice ;

■ devant les juridictions pénales,

lorsque des intérêts civils concernant une garantie responsabilité civile sont en jeu et que la ou les victimes n'ont pas été désintéressées, nous pourrions toujours, au nom de l'Assuré civilement responsable, exercer toutes voies de recours.

Si vous avez été cité comme prévenu, nous ne pourrions toutefois user des voies de recours qu'avec votre accord, exception faite du pourvoi en cassation lorsqu'il est limité aux intérêts civils.

4. Quels sont les événements que nous ne garantissons pas ?

Nous ne garantissons pas

outre les exclusions figurant au sein des dispositions générales ;

- les dommages résultant d'une responsabilité « Atteinte à l'environnement », d'un « Préjudice écologique » qui ne trouvent pas leur origine dans un fait à la fois imprévu et involontaire, y compris les atteintes à l'environnement chroniques qui découlent de l'activité normale de l'Assuré ou qu'il ne pouvait ignorer ;
- les frais de prévention et de réparation au titre des dommages causés à l'environnement visés aux articles L.160-1 à L.165-2 du Code de l'environnement ;
- les dommages résultant :
 - > de détournement de fonds que vous commettez dans l'exercice de vos fonctions,
 - > d'actes que vous accomplissez en vue de satisfaire un intérêt personnel pécuniaire ou non,
 - > de vos mandats de représentation de la collectivité au sein des sociétés d'économie mixte locale ou d'associations,
 - > d'engagements contractuels dans la mesure où ils excèdent ceux auxquels vous êtes tenu en vertu des textes légaux ou réglementaires sur la responsabilité,
 - > de comportements diffamatoires qui vous seraient attribués,
 - > des retards que vous apportez volontairement à la transmission des subventions ;
- les faits constitutifs d'une infraction pénale ;
- les conséquences pécuniaires d'infractions pénales ;
- les dommages subis par les biens dont vous êtes propriétaire, locataire, dépositaire, gardien, ou qui vous sont confiés à quelque titre que ce soit ;
- les dommages immatériels non consécutifs résultant d'intervention en matière économique ;

■ **les dommages suivants résultant d'un acte de malveillance informatique (Cyber) :**

- > **les dommages immatériels non consécutifs ;**
- > **les dommages résultant de toute atteinte morale, psychologique ou psychique causée par une atteinte aux données à caractère personnel qui ne serait pas consécutive à une atteinte à l'intégrité physique.**

Cette exclusion ne s'applique pas aux actes relevant de la police administrative (article L.2212-2 du Code Général des Collectivités Territoriales) ;

■ **les dommages corporels, matériels et immatériels causés par toute substance perfluoroalkylée ou polyfluoroalkylée (PFAS) ou par tout matériau, substance ou produit contenant des «PFAS», ainsi que tous frais résultant de ces dommages.**

Cette exclusion ne s'applique pas aux actes relevant de la police administrative (article L.2212-2 du Code Général des Collectivités Territoriales) ;

■ **les réclamations résultant directement ou indirectement de toute maladie contagieuse et/ou transmissible ayant été qualifiée de pandémie par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et/ou par les autorités publiques compétentes du pays où le fait dommageable s'est produit ou du pays où la réclamation a été présentée.**

Cette exclusion ne s'applique pas aux actes relevant de la police administrative (article L.2212-2 du Code Général des Collectivités Territoriales).

5. Quelle est la période d'application de votre garantie et des montants y afférents

La durée de votre garantie dans le temps

La garantie est déclenchée par la réclamation.

La garantie déclenchée par la réclamation vous couvre contre les conséquences pécuniaires des sinistres, dès lors que le fait dommageable est antérieur à la date de résiliation ou d'expiration de la garantie, et que la première réclamation vous ou nous est adressée entre la prise d'effet initiale de la garantie et l'expiration d'un délai subséquent à sa date de résiliation ou d'expiration mentionné par le contrat, quelle que soit la date des autres éléments constitutifs des sinistres.

Toutefois, la garantie ne couvre les sinistres dont le fait dommageable a été connu de vous postérieurement à la date de résiliation ou d'expiration que si, au moment où vous avez 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.

Nous ne vous couvrons pas contre les conséquences pécuniaires des sinistres si nous établissons que vous

aviez connaissance du fait dommageable à la date de la souscription de la garantie.

Le délai subséquent est de **5 ans**.

Les montants de votre garantie

Détermination des sommes assurées

La garantie est accordée soit par sinistre, soit par année d'assurance quel que soit le nombre de sinistres, à concurrence des sommes et sous réserve des franchises fixées au tableau des montants de garantie et des franchises et/ou aux Conditions Personnelles.

Cependant pour les garanties de responsabilités, les sommes assurées la dernière année d'assurance précédant la date de la résiliation ou d'expiration du contrat sont reconduites une fois pour l'ensemble de la période subséquente.

Les frais de procès, de quittance et autres frais de règlement ne viendront pas en déduction du montant de la garantie. Toutefois, en cas de condamnation supérieure à ce montant, ils seront supportés par l'Assuré et l'Assureur dans la proportion de leurs parts respectives dans la condamnation.

Dispositions relatives aux garanties fixées par sinistre

Dans tous les cas où une garantie est accordée à concurrence d'un montant fixé par sinistre, elle s'exerce pour l'ensemble des réclamations relatives à un dommage ou ensemble de dommages résultant d'un fait dommageable ou d'un ensemble de faits dommageables ayant la même cause technique.

Le montant retenu est celui applicable à la date de la formulation de la première réclamation.

Le montant est alors réduit automatiquement des indemnités réglées ou dues jusqu'à son épuisement.

Dispositions relatives aux garanties accordées par année d'assurance

Dans tous les cas où une garantie est accordée à concurrence d'un montant fixé par année d'assurance, elle s'exerce pour l'ensemble des réclamations formulées au cours d'une même année d'assurance.

Lorsqu'un même fait dommageable (ou ensemble de faits dommageables ayant la même cause technique) donne lieu à un ou plusieurs dommages pour lesquels une ou plusieurs réclamations sont formulées, elles sont rattachées à l'année d'assurance de la formulation de la première de ces réclamations et constituent un seul et même sinistre.

Le montant fixé par année d'assurance est donc réduit automatiquement quels que soient le nombre, la nature et l'origine des sinistres, des indemnités réglées ou dues au titre d'une même année jusqu'à épuisement de ce montant.

Le montant fixé par année d'assurance constitue **la limite absolue des engagements de l'Assureur.**

Les coordonnées de l'Assureur de cette garantie sont précisées aux Conditions Personnelles.

La présente garantie se compose des volets « Information juridique téléphonique » et « Protection juridique ».

Définitions

PÉRIODE DE GARANTIE : période de validité de la garantie comprise entre sa date de prise d'effet et sa date de cessation.

SINISTRE : refus opposé à une réclamation dont l'Assuré est l'auteur ou le destinataire – point de départ du délai dans lequel l'Assuré doit le déclarer à l'Assureur.

L'information juridique téléphonique

1. Quel est son domaine d'intervention ?

En prévention de tout litige ou lorsque le litige est garanti, vous pouvez nous poser toutes les questions juridiques afin d'obtenir des informations générales et documentaires notamment dans les domaines intéressant :

- le droit de l'urbanisme, les permis de construire ;
- l'environnement ;
- la passation des marchés publics ;
- la décentralisation ;
- l'intercommunalité ;
- les pouvoirs de police du maire ;
- la responsabilité civile et pénale du maire ;
- les questions relatives aux conflits du travail entre la collectivité locale et ses agents ;
- les questions relatives aux rapports entre le maire et le conseil municipal ;
- les questions relatives à la légalité des convocations et des débats.

2. Quelle est la prestation garantie ?

Il s'agit de vous délivrer une information juridique générale et documentaire en droit national et contribue ainsi à prévenir la naissance éventuelle d'un litige.

Vous pouvez interroger le Service d'Information Juridique au numéro de téléphone indiqué aux Conditions Personnelles.

Ce service est disponible du lundi au vendredi (sauf jours fériés) de 9 heures à 18 heures.

Toutes demandes d'informations peuvent être formulées 24h/24 par mail à l'adresse indiquée dans les Conditions Personnelles.

Les informations seront communiquées par téléphone : aucune confirmation écrite ne pourra vous être adressée.

Le choix des prestataires et/ou établissements avec lesquels vous pourriez être mis en relation est laissé à votre libre initiative. En aucun cas, nous ne pouvons nous porter garant de la qualité des travaux effectués à ce titre.

Nous ne garantissons pas

outre les exclusions figurant au sein des dispositions générales ;

- toute consultation juridique personnalisée et tout examen particulier ;
- toute aide à la rédaction d'actes ;
- toute prise en charge de litige ;
- toute prise en charge de frais de rémunération, de services ou de prestations ainsi que toute avance de fonds.

La protection juridique

1. Quel est son domaine d'intervention ?

Dans le cadre de l'exercice de vos mandats d'élu, vous bénéficiez des prestations définies ci-après aux niveaux pénal et/ou civil ou administratif :

- soit en qualité de demandeur, lorsque vous justifiez d'un préjudice personnel ;
- soit en qualité de défendeur lorsque vous êtes poursuivi.

Au niveau pénal

- lorsque vous êtes poursuivi personnellement devant les tribunaux répressifs ou dans le cadre d'une instruction à la suite d'une infraction pénale non intentionnelle.

Toutefois, dès lors que votre culpabilité aura été retenue par une juridiction répressive en raison d'une faute en vue de satisfaire un intérêt personnel, nous nous réservons le droit de vous demander le remboursement des frais et honoraires avancés pour assurer votre défense ;

- lorsque vous êtes victime d'une infraction pénale, commise par un tiers, et vous causant un préjudice.

Au niveau civil

- lorsque vous êtes amené à faire valoir un droit ou à résister à la demande d'un tiers.

Au niveau administratif

- lorsque vous êtes amené à faire face à une action récursoire de l'administration engagée contre vous.

LA GARANTIE COUVRE NOTAMMENT

- les infractions au Code de la route ;
- les propos diffamatoires ;
- les litiges relatifs aux règles d'hygiène et de sécurité sur les lieux du travail ;
- l'exercice ou le non-exercice des pouvoirs de police ;
- les litiges qui relèvent de la Chambre régionale des comptes, de la Cour des comptes ou encore de la Cour de discipline budgétaire et financière.

2. Quelles sont les prestations garanties ?

Lorsque le litige est garanti, nous vous apportons conseils et assistance. Notre prestation peut alors consister en une consultation juridique, en des démarches amiables et/ou la prise en charge des frais de procédure et des honoraires des intervenants dans la limite des budgets définis au tableau des montants de garantie et des franchises.

Sur un plan amiable

La consultation juridique

Dans le cadre d'une prestation personnalisée et au vu des éléments que vous nous communiquez, nous vous exposons soit oralement, soit par écrit les règles de droit applicables à votre situation et vous donnons un avis et/ou conseil sur la conduite qu'il convient d'adopter.

L'assistance amiable

Lorsque des démarches amiables sont envisageables, nous sommes susceptibles d'intervenir auprès des tiers afin de rechercher une issue négociée et conforme à vos intérêts. Lorsque l'appui d'un intervenant extérieur (expert/avocat) est nécessaire, notamment dans le cas où votre adversaire est lui-même représenté par un avocat, nous prenons en charge les frais et honoraires de ce dernier dans les conditions fixées au volet « budget amiable » du tableau des montants de garantie et des franchises.

Lorsque nous sommes amenés à intervenir à l'amiable, vous nous donnez mandat pour procéder à toute démarche utile pour mettre fin au litige.

Sur un plan judiciaire

La prise en charge judiciaire

Lorsque le litige est porté devant une commission ou une juridiction, nous prenons en charge les frais de procédure et les honoraires des intervenants dans les conditions fixées au volet « budget judiciaire » du tableau des montants de garantie et des franchises.

3. Quelle est l'étendue de la garantie ?

Montants de la garantie (TTC)

Ils correspondent aux montants maxima de notre contribution financière.

Cette contribution financière, quelle que soit la durée du traitement du (des) litige(s) déclaré(s) s'exerce dans les limites fixées au tableau des montants de garantie et des franchises.

4. Quels sont les frais pris en charge ?

Nous prenons en charge, dans les conditions indiquées au tableau des montants de garantie et des franchises, les frais et honoraires d'avocat et de commissaire de justice ainsi que les frais de procédure, sous réserve qu'ils soient exposés avec notre accord préalable ou justifiés par l'urgence.

Ne sont pas pris en charge au titre de cette garantie

- les frais de déplacements et de vacations correspondantes lorsque l'avocat est amené à se déplacer en dehors du ressort de la Cour d'Appel dont dépend son ordre ;
- les frais et honoraires d'avocat postulant ;
- les condamnations, toutes les amendes, les dépenses et frais exposés par la partie adverse, que le Tribunal estime équitable de vous faire supporter si vous êtes condamné ou ceux que vous avez acceptés de supporter dans le cadre d'une transaction amiable ou en cours ou en fin de procédure ;
- les cautions pénales ainsi que les consignations de partie civile ;
- les frais et honoraires d'enquête pour identifier ou retrouver votre adversaire ou connaître la valeur de son patrimoine ainsi que les dépenses nécessaires à la mise en place des mesures conservatoires ;
- les honoraires de résultat ;
- les sommes réclamées par l'administration, les taxes, droits et pénalités.

5. Quels sont les montants maxima de votre garantie ?

Ils sont fixés au Tableau des Montants de Garantie et des Franchises.

Les montants exprimés s'entendent toutes taxes comprises (TTC).

Ces budgets sont cumulables sous réserve de ne pas dépasser le plafond de garantie fixé au Tableau des Montants de Garantie et des Franchises.

Budget amiable

Il correspond aux diligences effectuées par l'ensemble des intervenants, notamment l'expert ou l'avocat.

Budget judiciaire

Budget expertise judiciaire

Il correspond aux frais et honoraires de l'expert judiciaire désigné à votre demande après notre accord préalable.

Budget commissaire de justice

Il correspond aux frais et honoraires de commissaire de justice que nous prenons en charge dans la limite des textes régissant la profession.

Budget avocat

Il correspond aux frais d'avocats que nous prenons directement en charge ou que nous vous remboursons si vous en avez fait l'avance, **sur présentation de justificatif**, et aux honoraires, y compris d'étude du dossier que nous sommes susceptibles de verser à votre avocat ou de vous rembourser pour l'obtention d'une ordonnance, d'un jugement ou d'un arrêt, conformément au barème fixé au tableau des montants de garantie et des franchises.

6. Quels sont les événements que nous ne garantissons pas ?

Nous ne garantissons pas les litiges

outre les exclusions figurant au sein des dispositions générales,

- résultant de faits ou d'événements survenus antérieurement à la souscription du présent contrat et qui étaient connus de l'Assuré à la date de souscription ;
- relevant de la Cour d'assises ;
- relatifs aux contentieux électoraux ;
- nés d'actions ou de réclamations civiles et/ou pénales dirigées contre l'Assuré en raison de dommages mettant en jeu la garantie « L'assurance de votre responsabilité personnelle » figurant au présent contrat ;

- les actions relevant de l'obligation de protection incombant aux collectivités territoriales au bénéfice de leurs élus ;
- nés d'une infraction au Code de la route résultant d'un état d'imprégnation alcoolique ou d'un usage de stupéfiants, en cas de refus de se soumettre au dépistage obligatoire et en cas de conduite sans permis de conduire ;
- vous opposant à un tiers auquel vous avez volontairement communiqué vos données personnelles ou accepté qu'elles soient communiquées et résultant d'un acte de malveillance informatique (Cyber) subi par ce tiers.

7. Comment s'opère le choix de l'avocat ?

Lorsque l'intervention d'un avocat ou de toute personne qualifiée par la législation ou la réglementation en vigueur, pour défendre, représenter ou servir vos intérêts est nécessaire, **vous en avez le libre choix**.

Nous pouvons, si vous n'en connaissez aucun, vous proposer le nom d'un avocat, **sous réserve d'obtenir une demande écrite de votre part**.

Vous avez, avec votre défenseur, la maîtrise de la procédure. Le libre choix de l'avocat s'exerce aussi chaque fois que survient un conflit d'intérêt, c'est-à-dire l'impossibilité pour l'Assureur de gérer, de façon indépendante, un litige qui oppose, par exemple, deux de ses Assurés.

8. Que se passe-t-il en cas de désaccord entre nous ?

En cas de désaccord entre vous et nous sur les mesures à prendre pour régler le litige déclaré, (ex : désaccord sur l'opportunité de saisir une juridiction ou d'exercer une voie de recours) :

1. Vous avez la faculté de soumettre ce désaccord à une tierce personne que vous aurez librement désignée **sous réserve** :

- de nous informer de cette désignation ;
- que cette personne soit habilitée à donner un conseil juridique et ne soit en aucun cas impliquée dans la suite éventuelle du dossier.

Les honoraires de cette tierce personne, librement désignée par vous, sont pris en charge dans la limite fixée au tableau des montants de garantie et des franchises.

2. Conformément à l'article L. 127-4 du Code des assurances, ce désaccord peut être soumis à l'appréciation d'une tierce personne **désignée d'un commun accord** avec nous, ou, à défaut, par le Président du Tribunal de Grande Instance statuant en la forme des référés.

Les frais exposés pour la mise en oeuvre de cette faculté sont à notre charge sauf décision contraire de la juridiction saisie.

Si vous engagez, à vos frais, une procédure contentieuse et que vous obtenez une solution plus favorable que celle que nous vous proposons ou que celle proposée par l'arbitre, nous vous remboursons les frais exposés pour l'exercice de cette action et dans la limite de la garantie.

1. Que signifient certains termes de la garantie ?

ACCIDENT CORPOREL GARANTI : tout événement soudain, imprévu et extérieur à la victime, constituant la cause du dommage corporel et survenu dans le cadre des fonctions d'élu.

ATTEINTE PERMANENTE À L'INTÉGRITÉ PHYSIQUE ET/OU PSYCHIQUE (AIPP) : réduction définitive du potentiel physique, psychosensoriel ou intellectuel résultant d'une atteinte à l'intégrité anatomophysiologique, constitutive d'un déficit fonctionnel permanent. Elle s'exprime en taux par référence au barème droit commun et est établie par le médecin expert de l'Assureur.

BARÈME DROIT COMMUN : « Barème indicatif d'évaluation des taux d'incapacité en droit commun » paru dans la dernière édition du « Concours Médical » au jour de l'expertise. Ce barème est utilisé par notre médecin expert pour établir le taux d'atteinte permanente à l'intégrité physique et/ou psychique (AIPP) de l'Assuré, en dehors de toute considération professionnelle.

DATE DE CONSOLIDATION : date à partir de laquelle les lésions imputables à l'accident prennent un caractère stable et supposé définitif permettant de fixer un taux d'atteinte permanente à l'intégrité physique et/ou psychique. Elle est fixée par le médecin expert de l'Assureur.

DÉCÈS : décès survenu dans un délai maximum de 12 mois à compter du jour de l'accident.

HOSPITALISATION : séjour dans un établissement hospitalier – public ou privé – nécessité par un accident.

PERTE DE GAINS ÉCONOMIQUES ACTUELS : pertes de gains temporaires liés à l'incapacité provisoire d'exercer son activité d'élu du fait de l'accident garanti.

PERTE DE REVENUS DES PROCHES : perte de revenus résultant, pour les proches de l'Assuré, du décès de ce dernier consécutif à un accident garanti.

PRÉJUDICE D'AFFECTION : en cas de décès de l'Assuré, souffrances morales supportées par ses proches.

PRÉJUDICE ESTHÉTIQUE PERMANENT : ensemble des disgrâces résultant d'une altération permanente de l'aspect physique imputable à l'accident garanti et persistant après consolidation.

PRÉJUDICE D'AGRÉMENT : impossibilité définitive d'exercer une activité de loisir pratiquée antérieurement à l'accident garanti du fait des séquelles de cet accident.

RÈGLES DU DROIT COMMUN : règles utilisées par les juridictions françaises pour déterminer l'indemnisation des préjudices d'une victime d'un accident corporel causé par un tiers.

SEUIL D'INTERVENTION POUR L'AIPP : pourcentage d'atteinte permanente à l'intégrité physique et/ou psychique partielle de l'Assuré, directement imputable à l'accident. Dès lors que ce seuil est atteint, l'Assuré peut bénéficier des indemnisations prévues au contrat.

2. Quelles sont les personnes bénéficiaires de cette garantie ?

En cas de décès

- **Pour les préjudices économiques** : les bénéficiaires sont les proches de l'Assuré, c'est-à-dire son conjoint, concubin ou partenaire pacsé et les enfants à charge.
- **Pour les préjudices à caractère personnel** : les bénéficiaires sont les proches définis ci-dessus et les parents les plus proches de l'Assuré (enfants non à charge, père, mère, fratrie).

En cas d'atteinte à l'intégrité physique et/ou psychique

- Vous, en votre qualité d'Assuré au sens où nous l'avons défini en page 24 du présent contrat.

3. Quels sont les événements que nous garantissons ?

NOUS GARANTISSONS

La garantie a vocation à intervenir en cas d'accident corporel garanti survenant dans le cadre de la fonction d'élu, y compris en cas de conduite du véhicule, et qui entraîne soit une atteinte à l'intégrité physique et/ou psychique soit le décès de l'Assuré.

Le décès de l'Assuré survenu au-delà d'un délai de 12 mois suite à accident n'est pas garanti.

Au titre du décès

Nous garantissons

■ pour les préjudices économiques :

- > **les frais d'obsèques** : ce sont les frais que vont devoir assumer vos proches à la suite du décès consécutif à un accident garanti,
- > **les pertes de revenus des proches** c'est-à-dire le conjoint, son concubin ou partenaire pacsé et les enfants à charge ;

■ pour les préjudices à caractère personnel :

nous indemnisons le préjudice d'affection subi par les proches et les parents les plus proches de l'Assuré (enfants non à charge, père, mère, fratrie).

Au titre de l'atteinte permanente à l'intégrité physique et/ou psychique

Nous indemnisons l'Assuré à compter d'un seuil d'atteinte à l'intégrité physique et /ou psychique supérieur ou égal à 5 %.

L'atteinte à l'intégrité physique et/ou psychique dont le taux est inférieur au seuil d'intervention de 5 % ne donne lieu au versement d'aucune indemnité.

Nous évaluons le préjudice à partir des conclusions du médecin expert et des justificatifs fournis par l'Assuré. L'expert se réfère au barème du droit commun.

En cas de désaccord, les dispositions de la rubrique « Expertise » sont applicables. Notre règlement est déterminé après consolidation de l'état de santé de l'Assuré.

Dispositions en cas de déficits fonctionnels permanents préexistants :

Notre médecin expert détermine le taux de l'atteinte permanente à l'intégrité physique et/ou psychique de l'Assuré correspondant aux seules lésions, directement et exclusivement imputables à l'accident garanti, selon les règles du droit commun. **Les éventuels déficits fonctionnels permanents préexistants à l'accident ne sont pas indemnisés.**

Nous indemnisons :

■ au titre des préjudices économiques :

- > **les dépenses de santé actuelles** : il s'agit d'indemniser la victime du dommage corporel de l'ensemble des frais hospitaliers, médicaux, paramédicaux et pharmaceutiques,
- > **les pertes de gains économiques actuels** : nous indemnisons la perte de l'indemnité de fonction subie par l'Assuré du fait d'une incapacité temporaire d'activité, totale ou partielle, médicalement ordonnée,
- > **les frais de logement et de véhicule** : nous indemnisons les frais déboursés par l'Assuré après consolidation de son état de santé pour adapter son logement et /ou son véhicule à son déficit fonctionnel,

- > **l'assistance par tierce personne** : dépenses liées à l'assistance permanente d'une tierce personne pour aider la victime à effectuer les actes de la vie quotidienne ;

■ pour les préjudices à caractère personnel :

- > **le déficit fonctionnel permanent** : il s'agit d'indemniser l'incidence permanente sur les fonctions du corps humain, induite par l'accident garanti, après consolidation de l'état de santé de l'Assuré,
- > **les souffrances endurées** : il s'agit de toutes les souffrances physiques et psychiques, ainsi que les troubles associés, que doit endurer la victime du jour de l'accident à celui de la consolidation de l'état de santé,
- > **le préjudice d'agrément**,
- > **le préjudice esthétique permanent**. Ce préjudice a un caractère strictement personnel et il est évalué par les experts selon une échelle de 1 à 7 (de très léger à très important).

4. Comment déterminons-nous le montant de votre indemnité ?

Les préjudices sont évalués suivant les règles du droit commun, c'est-à-dire selon les règles utilisées par les tribunaux français, sous déduction des prestations à caractère indemnitaire perçues ou à percevoir par l'Assuré ou ses bénéficiaires, d'un organisme social ou de prévoyance. La déduction des prestations indemnitaires s'exerce uniquement pour les postes de préjudices garantis par le présent contrat.

Notre règlement intervient sous la forme d'un capital, dans la limite du montant de plafond de garantie, figurant au Tableau des Montants de Garantie et des Franchises.

Lorsque vous êtes entièrement responsable ou lorsqu'aucun recours contre un tiers responsable ne peut s'exercer, l'indemnité versée au titre de la garantie vous reste définitivement acquise.

Lorsque vous êtes victime d'un accident dont la responsabilité incombe en tout ou partie à un tiers, les sommes réglées, dans la proportion de la responsabilité de ce dernier, constituent, selon leur nature, une indemnité ou une avance récupérable sur le recours que nous aurons à exercer contre ce tiers responsable. A cet effet, vous nous autorisez à être subrogé dans vos droits à concurrence des sommes dont nous vous avons fait l'avance.

Nous évaluons votre préjudice :

- **en cas d'AIPP** : à partir des justificatifs produits et des conclusions de notre médecin expert par référence au barème de droit commun ;
- **en cas de décès** : à partir des justificatifs produits, nous versons l'indemnité à vos proches.

En cas de dépassement de la limite du montant de garantie fixé au tableau des montants de garantie et des franchises, la répartition de l'indemnité entre les ayants droit s'effectue

au prorata des droits à indemnisation déterminés selon les règles du droit commun.

En cas de désaccord, les dispositions de la rubrique « Expertise » sont applicables.

5. Comment s'opère le cumul éventuel de vos indemnités ?

En cas de décès résultant d'un accident ayant donné lieu au paiement des indemnités pour atteinte à l'intégrité physique et/ou psychique et pour autant que ce décès survienne dans le délai d'un an à compter du jour de l'accident, nous versons la différence éventuelle entre le montant de l'indemnité due en cas de décès et le montant de l'indemnité déjà réglée.

Pour le cas où l'indemnité versée s'avèrerait inférieure à celle déjà versée pour atteinte à l'intégrité physique et/ou psychique, nous nous engageons à ne pas réclamer la différence aux proches.

Dispositions en cas d'aggravation

En cas d'aggravation résultant directement de l'événement accidentel garanti, et constatée par notre médecin expert, l'indemnisation sera calculée sur la base suivante :

- si le taux d'atteinte à l'intégrité physique et/ou psychique initialement fixé est inférieur au seuil d'intervention et que, suite à l'aggravation, le nouveau taux vient dépasser ce seuil, la victime sera indemnisée pour la globalité de son préjudice et non pas pour le seul différentiel de taux ;
- si l'Assuré a été indemnisé une première fois, son taux d'atteinte à l'intégrité physique et/ou psychique étant, supérieur au seuil d'intervention, il perçoit alors un complément d'indemnisation fonction du différentiel de taux.

6. Quels sont les événements que nous ne garantissons pas ?

Nous ne garantissons pas les conséquences

outre les exclusions figurant au sein des dispositions générales,

- des maladies n'ayant pas pour origine directe et certaine un accident garanti ;
- de la participation de l'Assuré à un pari, un défi, une tentative de record ;
- de la manipulation d'engins de guerre dont la détention est illégale ;
- d'un suicide ou d'une tentative de suicide ;
- les conséquences de tout dommage que l'Assuré s'est causé intentionnellement ;

- des traitements ou interventions chirurgicales à but esthétique qui ne seraient pas la conséquence d'un accident garanti par le contrat ;
- de l'usage de drogues ou substances non prescrites médicalement d'un état d'imprégnation alcoolique ;
- de la participation de l'Assuré en tant que concurrent à des compétitions et à leurs essais nécessitant l'utilisation d'un véhicule à moteur, d'un bateau à voile ou à moteur ;
- de la pratique d'un sport aérien ;
- d'une aggravation due à un traitement tardif imputable à une négligence de l'Assuré, à l'inobservation intentionnelle par celui-ci des prescriptions du médecin ;
- de la pratique de la chasse.

7. Qu'est-ce que l'expertise médicale ?

L'expertise médicale a pour objet d'évaluer les séquelles de l'accident dont l'Assuré est victime et de nous informer sur les préjudices qui en résultent. Elle est réalisée à notre demande et à nos frais par un médecin diplômé en réparation du dommage corporel. **L'Assuré ne peut s'y opposer.**

En cas de désaccord sur les conclusions ou de l'expert, une nouvelle expertise, confiée à un tiers expert choisi et mandaté d'un commun accord, peut être organisée. Le tiers expert est rémunéré pour moitié par chacune des parties.

Il adresse un exemplaire de son rapport à l'Assuré et à notre médecin conseil dans les 20 jours qui suivent son examen.

Lors de ces examens, l'Assuré peut se faire accompagner à ses frais d'un médecin de son choix, chargé de l'assister.

En cas de désaccord sur le choix du tiers expert ou sur les conclusions de l'expertise qui lui a été confiée, nous pouvons convenir de faire désigner un expert par le Président du Tribunal de Grande Instance. Ce dernier est saisi à nos frais par requête signée des deux parties ou d'une seulement, l'autre ayant été convoquée par lettre recommandée.

1. Quels sont les événements que nous garantissons ?

NOUS VOUS GARANTISSONS

- le paiement d'une indemnité journalière lorsque vous vous trouvez dans l'obligation d'interrompre votre activité professionnelle en raison d'un événement imprévisible affectant la vie de la collectivité au sein de laquelle vous exercez les mandats définis en page 20 au présent contrat ;
- le versement de l'indemnité journalière correspondant à l'option que vous avez choisie et qui est mentionnée dans vos Conditions Personnelles.

2. Comment s'applique votre garantie ?

La période d'indemnisation commence le 1^{er} jour de votre interruption d'activité professionnelle et se termine dès l'instant où vous pouvez la reprendre dans la limite de 5 jours ouvrés comme indiquée au tableau des montants de garantie et des franchises.

L'indemnisation sera déterminée sur présentation de justificatifs et dans la limite journalière de la formule choisie au sein du Tableau des Montants de Garantie et des Franchises et indiquée dans vos Conditions Personnelles.

1. Que signifient certains termes de votre garantie ?

ASSISTANCE AUX PERSONNES EN DÉPLACEMENT : l'assistance aux personnes en déplacement comprend l'ensemble des prestations mises en œuvre consécutives à une atteinte corporelle imprévisible, résultant d'une maladie, d'un accident ou d'un décès, lors d'un déplacement dans le cadre de vos fonctions d'élu.

AYANTS DROIT : il s'agit du conjoint de l'Assuré non séparé de corps, ni divorcé ou la personne vivant maritalement avec l'Assuré lorsqu'elle est domiciliée chez lui, le (la) partenaire co-signataire d'un pacte civil de solidarité (PACS) et des ascendants et descendants au 1er degré de l'Assuré.

GROUPAMA ASSISTANCE : la Caisse Régionale d'Assurances Mutuelles Agricoles ci-après dénommée GROUPAMA Assistance. La gestion des prestations d'assistance est confiée à MUTUAIDE ASSISTANCE, filiale spécialisée de GROUPAMA.

BAGAGES : les effets et objets courants de voyage portés par les Assurés par tout moyen de transport.

DOMICILE : la résidence principale de l'Assuré. Elle doit se situer en France métropolitaine, dans les Départements, Régions et Collectivités d'Outre- Mer, Principautés d'Andorre ou de Monaco.

DÉPLACEMENTS GARANTIS : les déplacements de moins de 90 jours consécutifs effectués par l'Assuré dans le cadre de sa fonction.

«GROUPAMA ASSISTANCE ORGANISE» : GROUPAMA accomplit les démarches nécessaires à l'Assuré pour avoir accès à la prestation.

«GROUPAMA ASSISTANCE PREND EN CHARGE» : GROUPAMA finance la prestation.

2. Quand la garantie prend-elle effet ?

Vous bénéficiez de la garantie «Assistance» dès la prise d'effet de la garantie «L'assurance de votre responsabilité personnelle».

De la même manière, la garantie «Assistance» cesse tous ses effets en cas de résiliation de la garantie «L'assurance de votre responsabilité personnelle».

3. Où s'exerce la garantie ?

Vous bénéficiez des prestations de la garantie «Assistance», dans les conditions fixées au paragraphe 5 ci-après.

Certaines prestations vous sont acquises soit dans le monde entier, soit à l'étranger comme l'indique le tableau ci-dessous.

DANS LE MONDE ENTIER y compris : la France métropolitaine, les Départements, Régions et Collectivités d'Outre-Mer, la Nouvelle Calédonie, les Principautés d'Andorre et de Monaco	UNIQUEMENT À L'ÉTRANGER en dehors de : la France métropolitaine, les Départements, Régions et Collectivités d'Outre-Mer, les Principautés d'Andorre et de Monaco
■ L'assistance psychologique ■ L'assistance maladies ou blessures pour les prestations suivantes : « transport jusqu'à votre domicile ou jusqu'au centre hospitalier » ; « le retour de vos bagages » ; « le rapatriement ou le transport des autres personnes vous accompagnant » ; « le transport aller et retour et l'hébergement ». ■ L'assistance retour anticipé. ■ L'assistance transmission de messages. ■ L'assistance décès.	■ L'assistance maladies ou blessures pour les prestations suivantes : « les frais médicaux, pharmaceutiques et frais d'hospitalisation » ; « les frais d'envoi de médicaments ». ■ L'assistance avance de fonds et caution pénale. Remarque : pour la prestation « frais médicaux, pharmaceutiques et frais d'hospitalisation » exclusivement : les Départements et les Régions d'Outre-mer sont compris dans son champ d'application.

4. Quelles sont les conditions de mise en œuvre de la garantie ?

Les modalités d'intervention de Groupama Assistance

Seul un appel téléphonique au moment de l'événement permet le déclenchement de l'assistance.

L'intégralité des prestations doit être organisée par Groupama Assistance ou avec son accord. À défaut, les prestations ne donneront pas lieu, a posteriori, à un remboursement ou à une indemnité compensatrice.

Les prestations ne peuvent être accordées ni dans les pays ou régions en état de guerre, civile ou étrangère, déclarée ou non, ni dans les pays ou régions touchées par des tremblements de terre, éruptions volcaniques, raz de marée ou autres cataclysmes.

Les prestations ne seront pas accordées pour couvrir les conséquences d'infractions à la législation française ou étrangère.

La responsabilité de Groupama Assistance ne peut en aucun cas être engagée pour des manquements ou contretemps à l'exécution de ses obligations qui résulteraient de cas de force majeure ou d'événements tels que les guerres civiles ou étrangères, les révolutions, les émeutes, les mouvements populaires, les grèves, les saisies ou contraintes par la force publique, les interdictions officielles, les pirateries, les explosions d'engins, les effets nucléaires et radioactifs, les empêchements climatiques.

Le cadre d'intervention de Groupama Assistance

Groupama Assistance intervient dans la limite des accords donnés par les autorités locales. Groupama Assistance ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence.

Vous devez permettre aux médecins de Groupama Assistance d'avoir accès à toute information médicale concernant la personne pour laquelle nous intervenons. Cette information sera traitée avec confidentialité et dans le respect du secret médical.

En outre, pour bénéficier d'une prestation, Groupama Assistance peut vous demander de justifier de la qualité que vous invoquez et de produire, à vos frais, les pièces ou documents prouvant ce droit.

En ce qui concerne les demandes de remboursement, deux cas de figures :

■ Remboursement des titres de transport

Si vous n'avez pas utilisé un ou des titres de transport, du fait de votre retour en urgence, Groupama Assistance vous demandera, dans le mois qui suit votre retour, de lui adresser le montant du remboursement correspondant à ce(s) titre(s) sauf à lui justifier que ce(s) titre(s) n'est (ou ne sont) pas remboursable(s).

■ Remboursement de factures

Groupama Assistance vous remboursera sur présentation des originaux, les factures correspondant à des frais engagés avec son accord et sous réserve de l'avoir contacté dans les délais impartis.

Ces demandes doivent être adressées à :

MUTUAIDE ASSISTANCE

126, rue de la Piazza

CS 20010

93196 NOISY-LE-GRAND Cedex

Les moyens de communication mis à votre disposition pour contacter Groupama Assistance

Tout d'abord, vous devez penser à rassembler les informations qui vous seront demandées lors de votre appel.

Ces informations sont les suivantes :

- le nom et l'adresse de la personne ayant souscrit le contrat ;
- le numéro du contrat ;
- votre nom et votre prénom ;
- l'adresse de votre domicile ;
- le cas échéant, le nom et prénom de l'Assuré, au sens où nous l'avons défini, qui bénéficiera des prestations ;
- le lieu et le numéro de téléphone où vous pouvez être joint ;
- la nature de votre problème.

Ensuite, pour permettre à Groupama Assistance d'intervenir dans les meilleures conditions, il est nécessaire de nous contacter par téléphone : **01 45 16 66 29** - 24h/24, 7 jours/7.

Seul l'appel téléphonique au moment de l'événement permet le déclenchement de l'assistance.

En complément de cet appel téléphonique, vous pourrez joindre Groupama Assistance :

Par e-mail

**De France,
des Départements, Régions et Collectivités d'Outre-Mer
ou de l'étranger :**
voyage@mutuaide.fr

Par téléphone

**De France ou des Départements, Régions
et Collectivités d'Outre-Mer :**
01 45 16 66 29

De l'étranger :
33 1 45 16 66 29

précédé de l'indicatif local d'accès au réseau international.

Par fax (ou télécopie)

**De France ou des Départements, Régions
et Collectivités d'Outre-Mer :**
01 45 16 63 92 ou 01 45 16 63 94

De l'étranger :
33 1 45 16 63 92 ou 33 1 45 16 63 94
précédé de l'indicatif local d'accès au réseau international.

5. Quels sont les événements que nous garantissons ?

L'assistance « psychologique »

En cas d'actions judiciaires vous mettant en cause personnellement et découlant de vos mandats d'élus locaux, Groupama Assistance organise et prend en charge une aide psychologique en vous mettant en relation téléphonique avec un psychologue clinicien auprès duquel vous pourrez bénéficier de consultations en toute confidentialité en composant le numéro de téléphone ci-après, disponible 24h/24 :

Par téléphone

**De France ou des Départements, Régions
et Collectivités d'Outre-Mer :**

01 45 16 66 29

De l'étranger :

33 1 45 16 66 29

précédé de l'indicatif local d'accès au réseau international.

Le nombre de ces consultations est limité à 6 par an, quel que soit le nombre de personnes sollicitant le service.

Cette garantie est également acquise :

- à votre conjoint non séparé de corps, ni divorcé ou la personne vivant maritalement avec vous lorsqu'elle est domiciliée chez vous, votre partenaire co-signataire d'un pacte civil de solidarité (PACS) ;
- à vos ascendants et descendants au 1^{er} degré.

L'assistance « maladies ou blessures »

Le transport jusqu'à votre domicile ou jusqu'au centre hospitalier le plus proche

Groupama Assistance organise et prend en charge votre rapatriement à votre domicile ou au centre hospitalier le plus proche de chez vous. La décision de rapatriement est prise par le médecin-conseil de Groupama Assistance, après avis de votre médecin traitant occasionnel et de votre médecin de famille.

Seules les exigences d'ordre médical sont prises en considération pour arrêter la date du rapatriement et le choix du moyen de transport. Le lieu d'hospitalisation est choisi en fonction des exigences médicales, avec votre accord ou celui de votre entourage.

Les frais médicaux, pharmaceutiques et frais d'hospitalisation

Le champ d'application de cette prestation dépend de trois zones géographiques indiquées dans le tableau ci-dessous.

Zones	Prestations
Zone 1 France métropolitaine, Principautés d'Andorre et de Monaco.	La prestation « frais médicaux, pharmaceutiques et frais d'hospitalisation » est exclue pour cette zone.
Zone 2 Algérie, Albanie, Allemagne, Arménie, Autriche, Azerbaïdjan, Belgique, Biélorussie, Bosnie-Herzégovine, Bulgarie, Chypre, Croatie, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, Géorgie, Grèce, Hongrie, Irlande, Islande, Italie, Kazakhstan, Lettonie, Lichtenstein, Lituanie, Luxembourg, Macédoine, Malte, Maroc, Moldavie, Monténégro, Norvège, Pays-Bas, Pologne, Portugal, Roumanie, Royaume-Uni, Russie (partie européenne), Saint-Marin, Serbie, Slovaquie, Slovénie, Suède, Suisse, République Tchèque, Tunisie, Turquie, Ukraine, Vatican.	La prestation « frais médicaux, pharmaceutiques et frais d'hospitalisation » s'exerce dans la limite du montant fixé au tableau des montants de garantie et des franchises pour cette zone.
Zone 3 Reste du monde y compris les Départements et les Régions d'Outre-Mer.	La prestation « frais médicaux, pharmaceutiques et frais d'hospitalisation » s'exerce dans la limite du montant fixé au tableau des montants de garantie et des franchises pour cette zone.

Pour bénéficier de cette prestation, vous devez être affilié à un organisme d'assurance maladie. De fait, lorsque des frais médicaux ont été engagés avec notre accord préalable, **Groupama Assistance rembourse la partie de ces frais qui n'aura pas été prise en charge par les organismes d'assurance.**

Groupama Assistance garantit :

- le remboursement des frais médicaux et des frais pharmaceutiques prescrits par un médecin ainsi que les frais d'hospitalisation et de pharmacie en résultant directement dans la limite des montants fixés au tableau des montants de garantie et des franchises respectivement pour les pays de la Zone 2 ou de la Zone 3 ;
- le remboursement des soins dentaires d'urgence dans la limite du montant fixé au tableau des montants de garantie et des franchises.

Groupama Assistance intervient lorsque les remboursements ont été effectués par les organismes d'assurance, déduction faite des franchises et dans la limite des montants fixés au tableau des montants de garantie et des franchises, par dossier et sous réserve de la communication des justificatifs originaux de remboursement émanant des organismes d'assurance.

Ce remboursement couvre les frais définis ci-dessus, **à condition qu'ils concernent des soins que vous avez reçus en dehors de la zone 1** à la suite d'une maladie ou d'un accident.

Dans ce cas, Groupama Assistance vous rembourse le montant des frais médicaux et des frais pharmaceutiques qui vous ont été prescrits par un médecin ainsi que les frais d'hospitalisation et les frais pharmaceutiques en résultant directement, déduction faites des franchises et dans la limite des montants indiqués au sein du tableau des montants de garantie et des franchises.

Dans l'hypothèse où l'organisme d'assurance auquel vous cotisez ne prendrait pas en charge les frais médicaux engagés, Groupama Assistance vous rembourse ces frais dans la limite du montant fixé au tableau des montants de garantie et des franchises, **sous réserve de la communication des factures originales des frais médicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation de l'attestation de non prise en charge émanant de votre organisme d'assurance.**

Cette prestation cesse à dater du jour où Groupama Assistance est en mesure d'effectuer votre rapatriement.

Nature des frais ouvrant droit à remboursement, sous réserve de l'accord préalable de Groupama Assistance :

- honoraires médicaux ;
- frais de médicaments prescrits par un médecin ou par un chirurgien ;
- frais d'hospitalisation **à condition que vous soyez jugé intransportable par décision des médecins de Groupama Assistance**, décision prise après recueil des informations auprès du médecin local. Les frais d'hospitalisation engagés à compter du jour où **Groupama Assistance est**

en mesure d'effectuer votre rapatriement ne sont pas pris en charge ;

- frais dentaires d'urgence dans la limite du montant fixé au tableau des montants de garantie et des franchises.

Groupama Assistance peut, dans la limite des montants de prise en charge fixés au tableau des montants de garantie et des franchises, procéder à l'avance des frais d'hospitalisation engagés dans les conditions, cumulatives, suivantes :

- les médecins de Groupama Assistance doivent juger, après recueil des informations auprès du médecin local, qu'il est impossible de procéder à votre rapatriement dans l'immédiat ;
- les soins auxquels l'avance s'applique doivent être prescrits en accord avec les médecins de Groupama Assistance ;
- vous, ou toute personne autorisée par vous, doit s'engager formellement, par la signature d'un document spécifique fourni par Groupama Assistance lors de la mise en œuvre de la prestation à :
 - > engager les démarches de prise en charge des frais auprès des organismes d'assurance dans un délai de 15 jours à compter de la date d'envoi des éléments nécessaires à la réalisation de ces démarches par Groupama Assistance ;
 - > effectuer les remboursements à Groupama Assistance des sommes perçues à ce titre de la part de votre organisme d'assurance dans la semaine qui suit la réception.

Resteront exclusivement à la charge de Groupama Assistance, et dans la limite du montant de prise en charge prévu au titre de la prestation « frais médicaux et pharmaceutiques » fixé dans le Tableau des Montants de Garantie et des Franchises, les montants non pris en charge par votre organisme d'assurance.

Vous devrez communiquer à Groupama Assistance l'attestation de non prise en charge émanant de votre organisme d'assurance dans la semaine qui suit sa réception.

Le fait pour l'Assuré de n'avoir pas effectué les démarches de prise en charge auprès des organismes d'assurance dans les 15 jours à compter de la date d'envoi par Groupama Assistance des éléments nécessaires à la réalisation de ces démarches, ou le fait pour l'Assuré de ne pas présenter à Groupama Assistance dans la semaine suivant sa réception l'attestation de non prise en charge émanant de son organisme d'assurance, **est constitutif d'un défaut de production de justificatif sanctionné au titre du présent contrat par la déchéance de la garantie des « Frais médicaux, pharmaceutiques et frais d'hospitalisation ».** À ce titre, vous devrez rembourser l'intégralité des frais d'hospitalisation avancés par Groupama Assistance qui engagera, le cas échéant, toute procédure de recouvrement utile dont le coût sera à votre charge.

Le retour de vos bagages

En cas de rapatriement, Groupama Assistance organise et prend en charge le retour de vos bagages et effets personnels, **à l'exception des denrées périssables et des excédents de bagages éventuels qui resteront à votre charge.**

Le rapatriement ou le transport des autres personnes vous accompagnant

Sur prescription médicale, Groupama Assistance organise et prend en charge, si elle ne peut rentrer par les moyens initialement prévus, le transport, à son domicile, de la personne qui voyageait avec vous lors de la survenance de l'événement. Groupama Assistance organise, s'ils ne peuvent rentrer par les moyens initialement prévus, le transport, à leur domicile, des autres personnes qui voyageaient avec vous lors de la survenance de l'événement.

Pour ce faire, Groupama Assistance assure ce rapatriement ou ce transport sur la base d'un billet de train de 1^{ère} classe ou d'avion classe affaires. Groupama Assistance prend également en charge un taxi pour conduire cette ou ces personnes jusqu'à la gare ou l'aéroport.

Le transport aller et retour et l'hébergement de la personne de votre choix

Lorsque, au cours d'un déplacement garanti, votre état de santé nécessite une hospitalisation pour une durée, médicalement prescrite, de plus de 10 jours, justifiée et prouvée, que votre rapatriement ne peut être envisagé et que vous êtes seul sur place, Groupama Assistance organise et prend en charge :

- le transport aller et retour, à votre chevet, de la personne de votre choix et résidant en France métropolitaine, Départements, Régions et Collectivités d'Outre-Mer, Principautés d'Andorre et de Monaco. Cette prise en charge s'entend sur la base d'un billet de train de 1^{ère} classe ou d'avion en classe affaires. Groupama Assistance prend également en charge un taxi pour la conduire jusqu'à la gare ou l'aéroport ;
- les frais d'hébergement, y compris petit-déjeuner, de la personne qui se rend à votre chevet s'exercent dans les limites indiquées dans le Tableau des Montants de Garantie et des Franchises. Les frais de restauration restent, en revanche, à la charge de cette personne.

Les frais d'envoi de médicaments

Groupama Assistance prend en charge, sous réserve qu'ils soient introuvables ou irremplaçables sur place, la recherche et l'envoi de :

- tout médicament indispensable à la poursuite d'un traitement en cours ;
- toute prothèse (optique, auditive) ou autres appareils, indispensables ou nécessaires dans les actes de votre vie quotidienne.

Groupama Assistance ne prend en charge que les frais d'envoi. Le coût des médicaments, prothèses ou autres, reste à votre charge.

L'assistance « retour anticipé »

Groupama Assistance organise et prend en charge les frais de votre retour anticipé :

- lorsque l'un de vos proches (conjoint, concubin, frère, sœur, ascendant, descendant au premier degré) est hospitalisé pour une durée médicalement prescrite de plus de 10 jours, justifiée et prouvée ou vient à décéder et que vous vous trouvez dans l'obligation d'interrompre votre séjour ;
- en cas de dommage matériel causé par un incendie, une explosion ou un événement naturel entraînant des dommages importants aux biens mobiliers, aux locaux professionnels ou d'habitation principale ou secondaire, occupés par vous ainsi qu'aux locaux de la collectivité dont vous êtes l' élu et nécessitant votre présence urgente et impérieuse.

La prise en charge s'effectue sur la base d'un billet de train de 1^{ère} classe ou d'avion en classe affaires. Les frais de taxi pour vous conduire à la gare ou à l'aéroport sont également pris en charge.

Groupama Assistance se réserve le droit de vous réclamer le montant du titre de transport initial éventuellement détenu et non utilisé du fait de la prestation.

Dans le cas où vous devez retourner sur votre lieu de séjour pour récupérer votre véhicule resté sur place, Groupama Assistance prend en charge votre retour dans les mêmes conditions que ci-dessus.

La présente garantie n'est accordée qu'à une seule personne.

L'assistance « transmission de messages »

Groupama Assistance se charge de transmettre tous vos messages urgents à l'attention de vos proches et/ou de votre employeur si vous êtes dans l'impossibilité de le faire.

Les messages transmis ne peuvent avoir de caractère grave ou délicat.

Ces messages restent sous votre responsabilité et n'engagent que vous.

Groupama Assistance n'est qu'un intermédiaire dans cette opération.

L'assistance « décès »

Le rapatriement ou le transport du corps

Si vous décédez, Groupama Assistance organise et prend en charge le rapatriement de votre corps du lieu de la mise en bière jusqu'au lieu d'inhumation en France métropolitaine, dans les Départements, Régions et Collectivités d'Outre-Mer et les Principautés d'Andorre et de Monaco ou jusqu'à l'aéroport international le plus proche du lieu de l'événement en cas d'inhumation à l'étranger.

Le transport aller et retour d'un ayant droit pour effectuer certaines démarches

Si la présence d'un ayant droit est requise par les autorités locales pour effectuer les démarches nécessaires au rapatriement, Groupama Assistance organise et prend en charge le transport aller et retour de cet ayant droit résidant en France métropolitaine, dans les Départements, Régions et Collectivités d'Outre-Mer et les Principautés d'Andorre et de Monaco, et ce, sur la base d'un billet de train de 1^{ère} classe ou d'avion en classe affaires.

Les frais post-mortem

Groupama Assistance prend en charge les frais de cercueil et de mise en bière dans les limites indiquées dans le tableau des montants de garantie et des franchises.

Les frais de cérémonie, d'accessoires, d'inhumation ou de crémation restent à la charge des familles

Le rapatriement ou le transport des autres personnes vous accompagnant

Groupama Assistance organise et prend en charge le transport des autres personnes qui voyageaient avec vous, si les moyens initialement prévus ne peuvent être utilisés, et ce, sur la base d'un billet de train de 1^{ère} classe ou d'avion en classe affaires.

Le retour de vos bagages

En cas de rapatriement du corps, Groupama Assistance organise et prend en charge le retour de vos bagages et effets personnels, **à l'exception des denrées périssables et des excédents de bagages éventuels qui resteront à votre charge.**

L'assistance « avance de fonds et défense »

Groupama Assistance vous consent une avance de fonds, dans les limites indiquées dans le Tableau des Montants de Garantie et des Franchises en cas de perte, de vols de vos moyens de paiement au cours du déplacement garanti.

De plus, Groupama Assistance vous communique les coordonnées des organismes compétents pour les formalités à accomplir.

Groupama Assistance peut également faire l'avance de la caution pénale exigée par la juridiction pénale d'un pays étranger, vous aider à choisir un avocat et faire l'avance de ses honoraires lorsque vous êtes passible de poursuites judiciaires, d'incarcération pour non-respect ou violation involontaire des lois et règlements locaux. Cette avance se fait dans les limites indiquées dans le tableau des montants de garantie et des franchises.

Ces avances sont consenties contre un chèque de garantie remis à Mutuaide Assistance. Elles sont remboursables à Mutuaide Assistance dans le mois qui suit la date de mise à disposition des fonds.

Pour toute avance de fonds, il vous sera demandé un reçu et une reconnaissance de dette ou un chèque de garantie à remettre au correspondant étranger de Groupama Assistance.

Vous devez nous rembourser cette avance de fonds dans le mois qui suit votre retour en France.

L'assistance « concierging »

Mutuaide Assistance met à votre disposition un service « Concierging » destiné à vous simplifier la vie en termes de services. Vous disposez ainsi d'un secrétariat personnel disponible 24h/24 et 7 jours sur 7, qui recherche et effectue des réservations pour votre compte.

À titre d'exemple, nous vous proposons les services suivants :

■ L'organisation de vos déplacements :

- > recherches d'itinéraires, de tarifs, de prestataires,
- > horaires de tous moyens de transport (avion, train...),
- > recherches d'hôtels, de séjours ou de circuits,
- > recherche de véhicule de location, ...

■ L'organisation de vos sorties culturelles et culinaires :

- > conseils dans le choix d'un restaurant,
- > réservations de tables,
- > information sur les spectacles dans votre région, des places disponibles, horaires d'ouvertures des musées,...

■ L'organisation de certains événements :

- > recherches de bureaux, de salles de réunions,
- > transmissions de messages urgents,
- > transmission d'informations générales, financières,...

Tous les coûts externes de ces services effectués par Mutuaide Assistance restent à votre charge.

6. Quels sont les événements que nous ne garantissons pas ?

Sont exclues

pour les prestations « maladies ou blessures », « décès », « retour anticipé », « transmission de message », « avance de fonds et assistance défense », outre les exclusions figurant au sein des dispositions générales :

- les affections ou lésions bénignes qui peuvent être traitées sur place et qui n'empêchent pas l'Assuré de poursuivre son voyage ;
- les états de grossesse de plus de 6 mois à partir de la date présumée de conception, à moins d'une complication imprévisible appréciée médicalement ;
- les convalescences et les affections en cours de traitement non consolidées ;

- **les maladies préexistantes diagnostiquées et/ou traitées ayant fait l'objet d'une hospitalisation dans les 6 mois précédant la demande d'assistance ;**
- **les voyages entrepris dans le but de diagnostic et/ou de traitement ;**
- **une infirmité préexistante ;**
- **l'usage de médicaments ou de substances non prescrits médicalement à l'Assuré ;**
- **l'ivresse, le suicide ou la tentative de suicide, toute mutilation volontaire de l'Assuré ;**
- **un acte intentionnel ou dolosif de l'Assuré lui-même ;**
- **l'utilisation par l'Assuré d'appareils de navigation aérienne, d'engins de guerre et d'armes à feu ;**
- **la prise en charge du montant des condamnations et de leurs conséquences, la saisie par l'Assuré d'un mandataire ou d'une juridiction, sans l'accord préalable de GROUPAMA ASSISTANCE ;**
- **la participation de l'Assuré à des paris, rixes** (sauf en cas de légitime défense).



groupama.fr

Caisse Régionale d'Assurances Mutuelles Agricoles

Entreprise régie par le Code des assurances et soumise à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) - 4, place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09.

Photos : © Shutterstock. PA0/SP3.

RÉF. 3350-213452-012026 • MODÈLE PEL05

