

Contrat d'assurances Responsabilité Civile

Effet 1^{er} juin 2024

FEDERATION FRANCAISE DE HANDBALL

V05.2024

VERSION WEB

Table des matières

Présentation des parties	2
Dispositions communes à toutes les garanties	3
1) Déclaration du souscripteur.....	3
2) Période de validité des garanties	3
Section 1 - Responsabilité Civile	4
➤ Conditions particulières	1
1) Personnes assurées.....	3
2) Activités assurées.....	3
3) Territorialité.....	4
4) Juridiction.....	4
5) Tableau des garanties et franchises	5
6) Cotisation(s)	6
7) Dispositions spécifiques	6
8) Prise d'effet et durée du contrat	6
9) Clause d'engagement de durée (ou « long term agreement » LTA).....	6
10) Conclusion et signature du contrat.....	6
➤ Conventions spéciales.....	8
1) Définitions.....	8
2) Objet de l'assurance.....	10
3) Exclusions.....	16
4) Défense et recours	22
5) Dispositions communes.....	25
➤ Conditions Générales	26

Présentation des parties

Le présent contrat est conclu entre :

Le Souscripteur : **FEDERATION FRANCAISE DE HAND BALL**

1 Rue Daniel Costantini
CS 90047 94046 CRETEIL CEDEX

Et l'(es) Assureur(s) : **HELVETIA COMPAGNIE SUISSE D'ASSURANCES,**

Entreprise régie par le Code des assurances, société anonyme de droit suisse, au capital de 82.621.900 francs suisses, entièrement versé, immatriculée sous le n° CHE-101.400.176 au registre du commerce du canton de Saint Gall – Siège social : 40, Dufourstrasse, 9001 Saint Gall, Suisse. Etablissement principal en France : 25, quai Lamandé – 76600 LE HAVRE - 775 753 072 RCS LE HAVRE

Par l'intermédiaire de : **MARSH**

Tour Ariane
92088 Paris La Défense Cedex

Dispositions communes à toutes les garanties

1) Déclaration du souscripteur

Le présent contrat est établi sur la base des éléments fournis par le Souscripteur lors de l'Appel à concurrence Assurances lancé le 25 mars 2024 :

- Nombre de ligues régionales : **20 (dont 8 ligues ultramarines)**
- Nombre de comités départementaux : **90**
- Nombre d'associations ou clubs affiliés : **2.322**
- Nombre de licenciés : **517.007**

Données arrêtées au 01.07.2023

2) Période de validité des garanties

2.1 POUR LA FEDERATION ET SES ORGANES DECONCENTRES (LIGUES ET COMITES)

La période de validité s'étend sur toute la durée du contrat.

2.2 POUR LES ASSOCIATIONS SPORTIVES AFFILIEES ET SOCIETES SPORTIVES (CLUBS AMATEURS ET CLUBS PROFESSIONNELS)

La garantie est accordée dès la date d'affiliation, même provisoire, à la fédération ou à compter de la création (pour les sociétés sportives).

La garantie cesse de produire ses effets le lendemain de la cessation de son affiliation auprès de la fédération ou de cessation d'activité (ou liquidation) pour les sociétés sportives.

2.3 POUR LES LICENCIES (OU TITULAIRES D'UN TITRE DELIVRE PAR LA FEDERATION)

La garantie est accordée lors de la prise de licence à la fédération.

La prise de licence s'entend par : **validation par le club après réception de la demande du licencié**

La garantie cesse de produire ses effets au plus tard au 15 septembre 0H de la saison suivante.

Section 1 - Responsabilité Civile

Contrat Helvetia n° 92402769

Conditions particulières

Entre les soussignés :

Assureur

HELVETIA COMPAGNIE SUISSE D'ASSURANCES, entreprise régie par le Code des assurances, société anonyme de droit suisse, au capital de 82.621.900 francs suisses, entièrement versé, immatriculée sous le n° CHE-101.400.176 au registre du commerce du canton de Saint Gall – Siège social : 40, Dufourstrasse, 9001 Saint Gall, Suisse. Etablissement principal en France : 25, quai Lamandé – 76600 LE HAVRE - 775 753 072 RCS LE HAVRE

Ci-après dénommée « **l'Assureur** »

Et :

Souscripteur

FEDERATION FRANCAISE DE HANDBALL

1 Rue Daniel Costantini

CS 90047 - 94046 CRETEIL CEDEX

Ci-après dénommée « **le Souscripteur** »

PREAMBULE

Le présent contrat d'assurance, régi par le Code des Assurances, est conclu entre l'Assureur et la fédération souscriptrice pour le compte des personnes désignées ci-après « les assurés ».

Il est conclu entre les parties par l'intermédiaire du Courtier

Courtier intermédiaire

MARSH SAS, Tour Ariane - 92088 Paris La Défense Cedex. N° ORIAS : 07.001.037

Ce contrat respecte les dispositions légales posées par les articles L321-1 et suivants du Code du Sport.

COMPOSITION DU CONTRAT

Ce contrat se compose des documents suivants jointes à la présente proposition :

- Les Conditions générales n° HDABRC CGRCE 012023, éventuellement les annexes, qui définissent les biens, les événements et les risques assurables ainsi que les exclusions générales, et qui précisent les droits et obligations de l'assureur et de l'assuré.
- Le présent contrat « Tout risque sauf » constitué des Conditions Particulières et Conditions Spéciales relevant de la section 1 – Responsabilité Civile.
- Les avenants éventuels qui modifient le contrat.
- La Fiche d'information Garantie relative au fonctionnement des garanties « Responsabilité civile » dans le temps.

Le présent contrat « Tout Risque sauf » prévaut sur les Conditions Générales en cas de divergence.

CLAUSE « EMBARGO / SANCTION »

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

- A une sanction, prohibition ou restriction résultant d'une résolution de l'organisation des Nations Unies,
- Et/ou aux sanctions économiques ou commerciales prévues par les lois ou règlements édictées par l'Union Européenne, la France, la Suisse, les États-Unis d'Amérique ou par tout autre droit national applicable prévoyant de telles mesures.

1) Personnes assurées

1.1 LES PERSONNES MORALES

- Le Souscripteur, c'est-à-dire la Fédération Française de Handball (FFHANDBALL) elle-même,
- La Ligue Nationale de Handball (LNH),
- Les ligues régionales
- Les comités départementaux
- Les associations affiliées (club) et les sociétés sportives (clubs professionnels),

1.2 LES PERSONNES PHYSIQUES

- Les licenciés : dirigeants, éducateurs, entraîneurs, arbitres, pratiquants, joueurs titulaires de la licence « international »,
- Les préposés, dirigeants et membres non licenciés des personnes morales ci-dessus,
- Les formateurs, entraîneurs, coachs sportifs et tout encadrant mandatés par un assuré personne morale
- Les personnes titulaires d'une licence « événementielle » (définie aux règlements généraux de la FFHB)
- Les cadres techniques,
- Les bénévoles,
- Les personnes non licenciées à la FFHANDBALL participant à une manifestation de nature non compétitive, initiation, découverte, essai, activités périscolaires, Handfit, baby hand (y compris les accompagnateurs), intervention en milieu carcéral, service civique, organisée par les assurés personnes morales.

2) Activités assurées

Sont garantis les risques découlant des activités suivantes :

- Organisation, pratique et enseignement des disciplines dispensées et agréées par la Fédération Française de Handball soit : *Handball, Handfit', Baby hand, Hand' ensemble, Sandball, Beach handball, Parahand et autres disciplines dérivées.*

A l'occasion de :

- Compétitions sportives, qu'elles soient locales, régionales, nationales ou internationales.
- Entraînements,
- Formations, initiations, stages,
- Actions de promotion,
- Exercice d'autres activités sportives lorsqu'elles sont organisées par une personne morale assurée,

Exercice d'autres activités dans le cadre fédéral, même si celles-ci ne relèvent pas directement du domaine sportif, soit :

- organisation et/ou participation à des réunions, assemblées, salons, congrès, exposition, manifestations culturelles, récréatives ou caritatives (de type soirées dansantes, repas, sorties, lotos),
- toutes actions administratives, logistiques, informatiques, et autres nécessaire aux besoins des activités,
- le prêt, la location, le dépôt de tous biens mobiliers ou immobiliers au personnel ou à des tiers,

- formations aux examens (brevets d'état, ...) et autres diplômes d'enseignement ou d'arbitrage,
- toute mission de conseils, de préconisation, d'assistance technique,
- actions publicitaires et commerciales, partenariat « sponsoring », relations publiques, ...

Et toutes activités annexes et connexes aux activités énumérées ci-dessus.

Par extension, les trajets aller/retour pour se rendre sur les lieux où sont exercées les activités ci-dessus définies, dans la mesure où le parcours n'a pas été interrompu ou détourné par un motif dicté par l'intérêt personnel, sont couverts.

Dans tous les cas, le Souscripteur s'engage à déclarer toute nouvelle activité ou modification significative qui entrainerait par nature une aggravation du risque assuré par l'assureur.

3) Territorialité

L'Assureur garantit les sinistres découlant des activités assurées dans le monde entier à l'exclusion :

- **Des risques découlant d'une activité permanente en dehors du territoire français**
- **Et/ou des activités exercées, des produits livrés, des travaux, prestations ou des sinistres survenus aux Etats Unis d'Amérique et Canada ou de leurs territoires ou possessions**

4) Juridiction

L'Assureur garantit les réclamations introduites ou menées dans le monde entier à l'encontre de l'Assuré à l'exclusion :

- **De toutes réclamations formulées ou tous les jugements rendus, y compris les frais de justice y afférent, sur les territoires des Etats Unis d'Amérique et/ou du CANADA sauf mention contraire aux Clauses Particulières de la présente proposition.**

La présente proposition d'assurance ne peut en aucune manière se substituer à celle qui, à l'étranger, serait à souscrire conformément à la législation locale auprès d'assureurs agréés dans le pays concerné.

Les indemnités mises à la charge de l'Assuré à l'étranger lui seront uniquement remboursables en France et à concurrence de leur contre-valeur officielle en EUROS au jour de la fixation du montant des dommages.

5) Tableau des garanties et franchises

5.1 MONTANT DES GARANTIES ET FRANCHISES

NATURE DES GARANTIES	MONTANT DES GARANTIES PAR SINISTRE	MONTANT DES FRANCHISES PAR SINISTRE
<u>RESPONSABILITE CIVILE AVANT LIVRAISON</u>		
Tous dommages confondus	15 000 000 EUR (1)	
Dont :		
• Dommages corporels et immatériels consécutifs	15 000 000 EUR (2)	NEANT
- limités en cas de faute inexcusable à	3 500 000 EUR (1)	NEANT
• Dommages matériels et immatériels consécutifs	10 000 000 EUR	NEANT
• Dommages matériels en raison des vols :		
- Suite à vol des préposés	150 000 EUR	150 EUR
- Suite à RC dépositaire (vestiaires)	30 000 EUR	150 EUR
• Dommages subis par les biens confiés	150 000 EUR	NEANT
• Dommages subis par les biens meubles ou immeubles loués ou empruntés :		
- Biens meubles	150 000 EUR	NEANT
- Biens immeubles	7 000 000 EUR	NEANT
Atteintes à l'environnement accidentelles	1 500 000 EUR (1)	750 EUR
Responsabilité de l'état et dommages causés au personnel		
- Dommages corporels.....	8 000 000 EUR	NEANT
- Dommages matériels.....	1 000 000 EUR	NEANT
- Dommages causés au matériel.....	1 000 000 EUR	NEANT
Dommages immatériels non consécutifs	2 000 000 EUR	1 500 EUR
<u>RESPONSABILITE CIVILE APRES LIVRAISON / RESPONSABILITE CIVILE PROFESSIONNELLE</u>		
Tous dommages confondus	2 000 000 EUR (1)	
Dont :		
• Dommages matériels et immatériels confondus	2 000 000 EUR (1)	NEANT
• Dommages immatériels non consécutifs.....	2 000 000 EUR (1)	1 500 EUR
<u>ASSURANCE RECOURS ET DEFENSE PENALE SUITE A ACCIDENT</u>	30 500 EUR	NEANT

(1) Ce montant constitue un maximum pour l'ensemble des sinistres d'une même année d'assurance.

(2) Les dommages corporels résultant de l'utilisation ou du déplacement d'un véhicule terrestre à moteur sont garanties sans limitation.

6) Cotisation(s)

*** Informations confidentielles***

7) Dispositions spécifiques

7.1 ASSURANCE DES SOCIETES SPORTIVES (CLUB PROFESSIONNELS),

Il est entendu que les garanties accordées aux sociétés sportives assurées au présent contrat s'exerceront en complément ou à défaut de leur(s) éventuelle(s) police(s) d'assurance souscrite(s) par ailleurs.

7.2 ASSURANCE « RESPONSABILITE CIVILE PROFESSIONNELLE » DES ENCADRANTS

La garantie RESPONSABILITE CIVILE PROFESSIONNELLE est étendue aux formateurs, entraîneurs, coachs sportifs et tout encadrant mandatés par une personne morale assurée au présent contrat.

Elle s'exercera en complément ou à défaut de leur(s) éventuelle(s) police(s) d'assurance souscrite(s) par ailleurs.

8) Prise d'effet et durée du contrat

Le présent contrat prend effet le 01/06/2024.

Son échéance principale est fixée au 01/06 de chaque année.

Il est conclu pour une durée de 3 ans à compter de la date d'effet.

9) Clause d'engagement de durée (ou « long term agreement » LTA)

*** Informations confidentielles***

10) Conclusion et signature du contrat

Le souscripteur :

« Je reconnais que les présentes Conditions particulières ont été établies conformément aux réponses que j'ai données aux questions posées par l'assureur préalablement à la prise d'effet du contrat.

Je reconnais :

- avoir été informé par l'assureur en sa qualité de responsable du traitement que les réponses aux questions qui me sont posées sont obligatoires pour l'établissement des Conditions particulières, ainsi que des conséquences qui pourraient résulter d'une omission ou d'une fausse déclaration, prévues aux articles L113-8 (nullité du contrat) et L113-9 (majoration de la cotisation ou application de la règle proportionnelle) du Code des assurances.
- avoir reçu et pris connaissance avant la souscription du contrat, du tarif, des conditions de garanties et exclusions, conformément aux dispositions de l'article L112-2 du code des assurances.

Fait à La Défense, le 27/05/2024 en deux exemplaires

Le Souscripteur

La FEDERATION FRANÇAISE DE
HANDBALL

représentée par son Président,

L'Assureur

HELVETIA

Représentée par xxxx



Conventions spéciales

1) Définitions

Pour l'application des présentes Conventions spéciales, on entend par :

Accident :

Tout événement soudain et extérieur à la personne lésée ou au bien endommagé constituant la cause de dommages corporels, matériels ou immatériels.

Activités assurées :

Les activités assurées au titre du contrat sont définies aux Conditions particulières.

Assuré :

Les assurés garantis au titre du contrat sont définis aux Conditions particulières.

Assureur :

La société du groupe HELVETIA dont les coordonnées sont précisées aux Conditions Particulières.

Atteintes à l'environnement :

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

Bien confié :

Le bien meuble qui a été remis à l'assuré dans le cadre des activités assurées par le présent contrat.

Conflit d'intérêt :

Cas de conscience qui se pose à l'assureur :

- soit, lorsque pour respecter un engagement envers l'assuré, l'assureur doit défendre et faire valoir les droits de l'assuré à l'encontre de ses propres intérêts,
- soit lorsque, pour respecter ses engagements envers l'assuré et un autre de ses assurés, l'assureur doit défendre et faire valoir des droits opposés à l'occasion d'un même sinistre.

Dommages corporels

Toute atteinte à l'intégrité physique et psychique des personnes.

Dommages immatériels :

Tout dommage autre que corporel ou matériel et notamment tout préjudice pécuniaire qui résulte de la privation de jouissance d'un droit, de la perte d'un bénéfice, de l'interruption d'un service rendu par une personne ou un bien.

Les atteintes aux données informatiques et aux programmes informatiques constituent des dommages immatériels. Il est précisé que ces données et programmes sont des biens incorporels.

Dommege immatériel consécutif :

Tout dommege immatériel qui est la conséquence d'un dommege corporel ou matériel garanti.

Dommege immatériel non consécutif :

Tout dommege immatériel :

- qui n'est pas la conséquence d'un dommege corporel ou matériel ;
- qui est la conséquence d'un dommege corporel ou matériel non garanti.

Donnée informatique :

Toute information représentée sous forme numérique en vue de son traitement par un matériel informatique. Une donnée informatique est un bien incorporel.

Dommege matériels :

Toute destruction, détérioration, perte, disparition d'une chose ou d'une substance, toute atteinte physique subie par un animal.

Epidémie :

Apparition et propagation d'une maladie infectieuse contagieuse ou non avec un nombre anormalement élevé de cas regroupés dans un pays, une région, une ville, une collectivité ou une entreprise.

Epizootie :

Epidémie qui frappe les animaux.

Faute :

Toute inobservation par l'assuré des dispositions légales ou statutaires, toute erreur de gestion commise par imprudence, négligence ou omission, et tout acte fautif susceptible d'engager sa responsabilité personnelle ou solidaire.

Franchise :

Montant de l'indemnité laissé à la charge de l'Assuré en cas de règlement d'un sinistre.

Livraison :

La remise effective d'un produit, d'une marchandise ou d'un matériel par l'assuré. Elle est réputée s'effectuer à partir du moment où l'assuré n'est plus en mesure d'exercer un contrôle matériel direct sur les conditions d'usage ou de consommation du produit ou de modifier ces conditions.

Locaux permanents :

Lieux dont l'assuré a l'usage d'une façon permanente et qui sont continuellement affectés à l'exploitation des activités assurées. Ils comprennent essentiellement le siège social, les succursales, les annexes ou dépôts.

Ne sont pas considérés comme locaux permanents les bâtiments ou parties de bâtiment n'appartenant pas à l'assuré mais dont il a l'usage occasionnel, en tant que locataire ou occupant, pour les besoins des activités assurées :

- soit à temps plein pour une **durée inférieure à 90 jours consécutifs**,
- soit à temps partiel pour des usages intermittents.

Pandémie :

Epidémie étendue à la population d'un continent, voire au monde entier.

Programme informatique :

Ensemble d'instructions exprimé dans un langage ordonné permettant à un matériel informatique de fonctionner et de rendre le service demandé. Un site internet (marchand ou non) est considéré comme un programme informatique. Un programme informatique est un bien incorporel.

Réclamation :

Mise en cause de la responsabilité de l'assuré, soit par lettre adressée à l'assuré ou à l'assureur, soit par assignation devant un tribunal civil ou administratif. Un même sinistre peut faire l'objet de plusieurs réclamations, soit d'une même victime, soit de plusieurs victimes.

Responsabilité civile après livraison ou après réception

Les responsabilités encourues du fait des produits, matériels, ouvrages, travaux et/ou prestations, livrés ou exécutés par l'assuré après leur livraison ou leur réception.

Responsabilité civile exploitation

Responsabilité civile avant livraison ou avant réception découlant de l'exploitation des activités de l'assuré et notamment en sa qualité de chef d'entreprise, d'employeur de main d'œuvre, de propriétaire, locataire ou gardien de tous biens meubles ou immeubles, y compris les animaux, liés directement ou indirectement à l'exercice de ses activités.

Responsabilité civile professionnelle

La Responsabilité Civile incombant à l'assuré du fait de ses prestations intellectuelles et/ou matérielles, notamment à la suite de fautes professionnelles telles qu'erreurs de fait ou de droit, omissions, négligences, inobservations des règles de l'art, commises par l'assuré ou les personnes dont il est civilement responsable.

Sinistre :

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

Système informatique :

Ensemble des matériels informatiques, programmes informatiques et données informatiques que vous utilisez pour exercer vos activités professionnelles et qui sont exploitées par vous ou sous votre responsabilité. Il est précisé que vos systèmes de contrôles industriels font partie de votre Système informatique.

Tiers :

Toute personne physique ou morale autre que l'assuré responsable du sinistre, étant précisé que les différents assurés au titre du présent contrat conservent la qualité de « tiers » entre eux.

2) Objet de l'assurance

Le présent contrat couvre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile pouvant incomber à l'Assuré à l'occasion des activités assurées telles que définies aux Conditions particulières.

Les garanties du présent contrat sont réputées conformes à l'article L321-1 et suivants du Code du Sport.

Ce contrat établi en « Tous sauf » (tout est garanti à l'exception de ce qui est expressément exclu) prévoit notamment la couverture des garanties suivantes :

2.1 RESPONSABILITE CIVILE GENERALE

Objet de la garantie :

Cette assurance garantit l'assuré contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile ou administrative qui peut lui incomber en raison des : dommages corporels, dommages matériels, dommages immatériels, subis par autrui, imputables aux activités assurées, y compris du fait de leurs préposés, du fait des stagiaires et des collaborateurs bénévoles prêtant leur concours à l'assuré, ainsi qu'en raison des dommages subis par les biens confiés. Cette garantie couvre également les dommages subis par les collaborateurs bénévoles prêtant leur concours à l'assuré.

La garantie est étendue :

- aux dommages causés par les installations sportives, y compris les tribunes, sous réserve qu'elles soient conformes à la législation en vigueur ;
- aux dommages survenant à l'occasion du fonctionnement et/ou de l'exploitation des bâtiments, constructions et installations fixes ou mobiles

Véhicules des tiers :

Cette assurance garantit les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile que l'Assuré est susceptible d'encourir en sa qualité de commettant, en raison des dommages causés aux tiers et dans la réalisation desquels est impliqué un véhicule terrestre à moteur dont l'Assuré n'est ni propriétaire, ni locataire, ni gardien, et qu'il ou ses préposés déplacent ou utilisent :

- Pour les besoins du service ;
- Ou pour lever un obstacle à l'exercice des activités professionnelles de l'Assuré et ce, sur la seule distance nécessaire à cette action.

La garantie s'exercera à défaut ou en complément de celle dont bénéficie par ailleurs l'auteur du sinistre. Si les véhicules concernés font l'objet d'une assurance couvrant la responsabilité civile de leur propriétaire ou de leur gardien, ou la responsabilité civile des employeurs de ces derniers, la présente garantie n'intervient qu'en second rang après celle donnée par le premier assureur.

Exclusions spécifiques :

Outre les exclusions générales prévues par ailleurs, sont spécifiquement exclus :

- **Les dommages subis par le véhicule impliqué dans l'accident.**

Garantie "Responsabilité civile des collectivités publiques"

Cette assurance garantit l'assuré à l'occasion de sa participation au service d'ordre, à l'organisation ou au contrôle des manifestations organisées par le souscripteur contre les conséquences pécuniaires de la Responsabilité civile qui peut lui incomber en raison des dommages corporels, matériels et immatériels subis par autrui et imputables aux fonctionnaires, agents ou militaires mis par l'assuré à la disposition du souscripteur, ainsi qu'au matériel utilisé par ces fonctionnaires, agents ou militaires.

Garantie "Dommages causés aux agents des collectivités publiques"

Cette assurance garantit à l'assuré le remboursement des indemnités de toute nature qu'il peut être amené à verser aux fonctionnaires, agents ou militaires mis par l'assuré à la disposition du souscripteur, en vertu de leurs statuts respectifs ou des lois en vigueur, en raison des dommages corporels et immatériels qu'ils entraînent, subis par eux au cours ou à l'occasion de leur participation à ces manifestations.

Garantie "Dommages causés au matériel des collectivités publiques"

Cette assurance garantit l'assuré contre les dommages subis par le matériel, notamment aux véhicules automobiles, mis par l'assuré à la disposition du souscripteur et les animaux utilisés par les fonctionnaires, agents ou militaires au cours ou à l'occasion de leur participation à ces manifestations.

2.2 RESPONSABILITE ADMINISTRATIVE

Cette assurance garantit l'assuré contre les conséquences de sa responsabilité administrative par suite d'erreur de fait, omission, négligence, survenues dans le cadre :

- du développement et encadrement des activités sportives,
- de l'organisation des compétitions,
- des pouvoirs disciplinaires,
- de son devoir d'information aux licenciés de leur intérêt de souscrire un contrat d'assurance de personnes et de l'existence de garanties relatives à l'accompagnement juridique et psychologique ainsi qu'à la prise en charge des frais de procédure engagés par les victimes de violences sexuelles, physiques et psychologiques (article L321-4 du Code du sport).

2.3 ATTEINTE A L'ENVIRONNEMENT ACCIDENTELLE

Cette assurance garantit les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile que l'Assuré est susceptible d'encourir en raison des dommages corporels, matériels et/ou immatériels consécutifs causés aux tiers lorsque ces dommages résultent d'une pollution accidentelle dans le cadre des activités assurées.

L'atteinte à l'environnement est dite accidentelle lorsqu'elle est la conséquence d'un événement soudain et imprévu et dont la manifestation est concomitante à l'événement qui l'a provoquée et ne se réalise pas de manière lente et progressive.

Il est précisé que sont compris dans les conséquences pécuniaires, les frais raisonnablement engagés pour déterminer l'origine de l'atteinte à l'environnement accidentelle, la limiter et/ou y remédier, ainsi que les frais de retirement, nettoyage et/ou traitements des biens matériels appartenant à des tiers qui seraient imposés par une autorité administrative compétente ou une décision de justice, ou décidés d'un commun accord entre Assuré et Assureur en situation d'urgence.

Ne constitue qu'un seul et même sinistre :

- L'ensemble des dommages corporels, matériels et immatériels qui se rattachent à une même atteinte à l'environnement accidentelle.
- L'ensemble des dommages corporels, matériels et immatériels qui se rattachent à plusieurs atteintes à l'environnement accidentelles ayant une même origine.

Exclusions spécifiques :

Outre les exclusions générales prévues par ailleurs, sont spécifiquement exclus :

- **Toutes les conséquences dommageables trouvant naissance dans une pollution graduelle ;**
- **Toutes conséquences pécuniaires et tous frais se rapportant à tous dommages provenant d'Installations Classées pour la Protection de l'Environnement (ICPE), exploitées par l'Assuré et visées, en France par le Code de l'Environnement (articles L512-1 à L512-7-7), ou à l'étranger par la loi qui y est applicable, lorsque ces installations sont soumises à l'autorisation d'exploitation par les autorités compétentes ;**
- **Les dommages subis par les éléments naturels tels que l'air, l'eau, le sol, le sous-sol, la faune, la flore, dont l'usage est commun à tous, ainsi que les préjudices d'ordre esthétique ou d'agrément qui s'y rattachent et tous dommages environnementaux ou tout préjudice écologique au sens des articles 1246 à 1252 du Code Civil**
- **Les dommages dont l'éventualité ne pouvait être décelée en l'état des connaissances scientifiques et techniques en vigueur au moment de l'atteinte à l'environnement ayant entraîné lesdits dommages**

2.4 RESPONSABILITE CIVILE ORGANISATEUR

Cette assurance garantit l'assuré contre les conséquences de sa responsabilité civile qu'il peut encourir en sa qualité d'organisateur de manifestations (sportives ou non) ou de concentrations (soumises à déclaration ou non) en raison :

- des dommages corporels, matériels et immatériels résultant des accidents causés à autrui par ses soins et celui des personnes sous sa responsabilité et notamment des personnes prêtant bénévolement leur concours
- des dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs ou non survenus à l'occasion de l'organisation de la manifestation ou événement temporaire (y compris au cours des travaux de montage et démontage des matériels et installations, ainsi que la préparation et remise en état des lieux) ouvertes ou non au public et résultant :
 - de fautes, erreurs ou négligences commises dans l'organisation de la manifestation ou de l'événement
 - des boissons ou produits alimentaires préparés, servis ou vendus pendant la manifestation ou événement
 - des dommages matériels (y compris par incendie et explosion) causés aux bâtiments, leurs aménagements et à leur contenu, que vous avez pris en location ou empruntés pour le déroulement de la manifestation ou de l'événement
 - des dommages corporels, matériels et immatériels causés par des chapiteaux, tribunes ou gradins démontables
 - en raison des dommages matériels et immatériels consécutifs y compris ceux résultant de vols, disparition ou substitution des biens déposés en vestiaire

IMPORTANT

LA PARTICIPATION DE L'ASSURE A DES MANIFESTATIONS SPORTIVES COMPORTANT LA PARTICIPATION DE VEHICULES TERRESTRES A MOTEUR N'A PAS A ETRE GARANTIE, L'ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE DES PARTICIPANTS ETANT SOUSCRITE PAR L'ORGANISATEUR (ARTICLE R331-30 DU CODE DU SPORT).

IL EST PRECISE QUE LA RESPONSABILITE CIVILE DES PARTICIPANTS AUX CONCENTRATIONS N'EST PAS COUVERTE AU TITRE DU PRESENT CONTRAT

2.5 RESPONSABILITE CIVILE EN RAISON DES DOMMAGES MATERIELS SUBIS PAR LES BIENS MEUBLES OU IMMEUBLES LOUES OU EMPRUNTES

Cette assurance garantit l'assuré contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile qui peut lui incomber en raison des dommages matériels subis par les biens meubles ou immeubles loués ou empruntés pour les besoins des activités assurées et pour une durée n'excédant pas trente jours (30 jours) consécutifs ou pour une occupation à temps partiel pour des usages intermittents.

Outre les exclusions générales prévues par ailleurs sont spécifiquement exclus :

- **les dommages survenus dans les locaux permanents où s'exercent les activités assurées et provoqués par incendie, explosion, phénomènes d'ordre électrique ou action de l'eau**

2.6 DOMMAGES AUX BIENS CONFIES

Cette assurance garantit les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile que l'Assuré est susceptible d'encourir en raison des dommages causés aux biens confiés résultant de faute ou négligence dans l'exécution des prestations.

Outre les exclusions générales prévues par ailleurs sont spécifiquement exclus :

- **Les dommages subis par les biens confiés dans le cadre d'un contrat de levage, de manutention, de transport, de commission de transport, de dépôt ou de gestion de stock ;**
- **Le vol par un préposé du bien confié ;**
- **Le vandalisme, ou la disparition du bien confié**

2.7 RECOURS DE LA SECURITE SOCIALE ET DES PREPOSES DE L'ASSURE

Par dérogation à l'exclusion 3.3 ci-après, cette assurance garantit :

Cette assurance garantit le remboursement des sommes dont l'Assuré est redevable à l'égard des organismes de Sécurité Sociale et/ou du préposé ou ses ayants droit (visés à l'article L434-7 et suivants du Code français de la Sécurité Sociale) lorsqu'un accident du travail ou une maladie professionnelle atteignant l'un des préposés de l'Assuré résulte de la faute inexcusable de l'Assuré ou d'une personne qu'il s'est substitué dans la direction de son entreprise :

- **Au titre du capital représentatif de la majoration de rente prévue à l'article L 452-2 du Code français de la Sécurité Sociale ;**
- **Au titre des indemnités complémentaires versées à la victime en réparation des préjudices subis, y compris ceux non couverts par le livre IV du Code français de la Sécurité Sociale.**

L'Assuré bénéficiera notamment du remboursement des frais de procédure, d'expertise et honoraires d'avocats dans le cadre des procédures devant le Tribunal des Affaires de la Sécurité Sociale et les juridictions compétentes en cas de recours contre les décisions rendues par ce tribunal. Sauf conflit d'intérêts, dans la limite de la garantie, l'assureur pourvoit lui-même à la défense de l'assuré et/ou du préposé.

Cette assurance garantit les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile que l'Assuré est susceptible d'encourir, en sa qualité d'employeur, aux termes de l'article L 452-5 du Code de la Sécurité Sociale, en raison de la faute intentionnelle de l'un de ses préposés.

Cette assurance garantit les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile que l'Assuré est susceptible d'encourir, en sa qualité d'employeur, aux termes de l'article L 455-1 du Code de la Sécurité Sociale, en cas d'accident de trajet subis par les préposés.

Cette assurance garantit les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile que l'Assuré est susceptible d'encourir en raison des dommages matériels et immatériels consécutifs subis par les préposés ainsi qu'aux stagiaires, candidats à l'embauche et bénévoles, pendant l'exercice de leurs fonctions (y compris à leur véhicule en stationnement dans l'enceinte de l'établissement).

Cette assurance garantit les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile que l'Assuré est susceptible d'encourir en raison des dommages corporels subis par les stagiaires, les candidats à l'embauche et les bénévoles, lorsqu'ils ne sont pas assujettis à la législation sur les accidents du travail.

Restent exclues :

- **Les cotisations supplémentaires visées à l'article L242-7 du Code français de la Sécurité Sociale et leurs majorations de retard.**
- **Les réclamations résultant de dommages causés par l'amiante et/ou les produits contenant de l'amiante.**

2.8 RESPONSABILITE CIVILE DEPOSITAIRE

Cette assurance garantit l'assuré contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile qui peut lui incomber en tant que dépositaire de biens qui lui ont été remis dans le cadre de l'exercice des activités assurées.

En ce qui concerne les vêtements déposés dans les vestiaires gérés par l'assuré dans le cadre de l'exercice des activités assurées, la garantie s'exerce sous réserve :

- qu'il soit délivré, lors de tout dépôt, un jeton ou ticket portant un numéro identique à celui figurant sur les vêtements déposés;
- que pour entrer en possession desdits vêtements, le déposant doit remettre le jeton ou ticket;
- que l'assuré s'engage à veiller au bon gardiennage du vestiaire et à adopter, à l'égard des déposants, la même attitude que s'il n'était pas assuré.

2.9 RESPONSABILITE CONTRACTUELLE EN VERTU DU CAHIER DES CLAUSES ET CONDITIONS GENERALES APPLICABLES AUX MARCHES DE TRAVAUX DES ENTREPRISES PUBLIQUES

Par dérogation à l'article 3) Exclusion paragraphe 3.17 et 3.24, cette assurance garantit l'assuré contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité pouvant lui incomber en vertu du Cahier des Clauses et Conditions générales applicables aux marchés de travaux d'entreprises publiques ou semi-publiques telles que S.N.C.F., E.D.F., G.D.F.

L'assureur renonce à tous recours contre les entreprises publiques ou semi-publiques et leurs agents.

3) Exclusions

SONT EXCLUS :

3.1 LES EXCLUSIONS PREVUES AUX CONDITIONS GENERALES ;

3.2 LES DOMMAGES IMPUTABLES A LA VIE PRIVEE

3.3 LES DOMMAGES CAUSES :

- **A L'ASSURE, RESPONSABLE DU SINISTRE ;**
- **AU CONJOINT, AUX ASCENDANTS ET DESCENDANTS DE L'ASSURE RESPONSABLE DU SINISTRE, A L'EXCEPTION DES DOMMAGES POUR LESQUELS UN RECOURS EST EXERCE PAR UNE PERSONNE PHYSIQUE OU MORALE, SUBROGEE DANS LES DROITS DES MEMBRES DE LA FAMILLE DE L'ASSURE, SOUS RESERVE DES DISPOSITIONS FIGURANT AU PARAGRAPHE 2.7,**
- **AUX REPRESENTANTS LEGAUX DE L'ASSURE S'IL S'AGIT D'UNE PERSONNE MORALE, LORSQUE LES DOMMAGES SONT SURVENUS AU COURS DE L'EXERCICE DES ACTIVITES ASSUREES, SOUS RESERVE DES DISPOSITIONS FIGURANT AU PARAGRAPHE 2.7,**

3.4 LES DOMMAGES CORPORELS CAUSES AUX PREPOSES DE L'ASSURE LORSQU'ILS SONT PRIS EN CHARGE PAR UN REGIME DE REPARATION DES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET DES MALADIES PROFESSIONNELLES, SOUS RESERVE DES DISPOSITIONS FIGURANT AU PARAGRAPHE 2.7 « RECOURS DE LA SECURITE SOCIALE ET DES PREPOSES DE L'ASSURE »,

3.5 LES DOMMAGES RESULTANT :

- **DE FAÇON INELUCTABLE ET PREVISIBLE :**
 - **SOIT DES MODALITES D'EXECUTION DU TRAVAIL QUE L'ASSURE N'AURAIT PAS DU PRESCRIRE OU ACCEPTER,**
 - **SOIT D'UN VICE APPARENT CONNU AVANT LIVRAISON PAR L'ASSURE,**
 - **SOIT DU FAIT CONSCIENT ET INTERESSE DE L'ASSURE, ET QUI, PAR SES CARACTERISTIQUES, FERAIT PERDRE A L'EVENEMENT A L'ORIGINE DU SINISTRE SON CARACTERE ALEATOIRE ;**
- **DE L'INOBSERVATION VOLONTAIRE ET CONSCIENTE DES REGLES DE L'ART DEFINIES PAR DOCUMENTS TECHNIQUES DES ORGANISMES COMPETENTS A CARACTERE OFFICIEL OU, A DEFAUT, PAR LA PROFESSION QUAND CES MOTIFS SONT IMPUTABLES A L'ASSURE ;**

3.6 LES DOMMAGES CORPORELS MATERIELS ET IMMATERIELS (CONSECUTIFS OU NON) CAUSES PAR L'AMIANTE ET SES DERIVES, Y COMPRIS LES RECOURS TROUVANT LEUR FONDEMENT DANS LES ARTICLES L 452-1, L 452-2, L 452-3 ET L 452-4 DU CODE DE LA SECURITE SOCIALE ;

3.7 LES DOMMAGES OCCASIONNES DIRECTEMENT OU INDIRECTEMENT :

- **PAR LA GUERRE ETRANGERE ; IL APPARTIENT A L'ASSURE DE FAIRE LA PREUVE QUE LE SINISTRE RESULTE D'UN FAIT AUTRE QUE LE FAIT DE GUERRE ETRANGERE ;**
- **PAR LA GUERRE CIVILE,**

- PAR DES ATTENTATS, EMEUTES, MOUVEMENTS POPULAIRES, ACTES DE TERRORISME OU DE SABOTAGE, ACTIONS DE GROUPE MENEES A FORCE OUVERTE, LA GREVE ET LA FERMETURE DE L'ENTREPRISE PAR LA DIRECTION AINSI QUE CEUX RESULTANT D'ATTEINTES AUX BONNES MOEURS ET/OU A L'ORDRE PUBLIC ;
- PAR LES EMEUTES, LES MOUVEMENTS POPULAIRES, LA GREVE ET LE LOCK-OUT ;
- PAR LES OURAGANS, TROMBES, CYCLONES, INONDATIONS, TREMBLEMENTS DE TERRE, ERUPTIONS VOLCANIQUES, TEMPETES, RAZ-DE-MAREE.

3.8 LES DOMMAGES ENGAGEANT LA RESPONSABILITE CIVILE PERSONNELLE DES SOUS-TRAITANTS, SOUS-ENTREPRENEURS OU TACHERONS ;

3.9 LES DOMMAGES SUBIS PAR LES BIENS CONFIES LORSQUE CES DOMMAGES SONT LA CONSEQUENCE MANIFESTE D'UNE UTILISATION NEGLIGENTE OU D'UN DEFAUT D'ENTRETIEN DE SES INSTALLATIONS PAR L'ASSURE OU SES PREPOSES ;

3.10 LES DOMMAGES CAUSES PAR LES TRIBUNES ET LES GRADINS LORSQU'ILS NE SONT PAS CONFORMES A LA LEGISLATION OU LA REGLEMENTATION EN VIGUEUR ET/OU REGULIEREMENT VERIFIES ;

3.11 LES DOMMAGES IMMATERIELS NON CONSECUTIFS RESULTANT :

- DE CONTESTATIONS RELATIVES A LA DETERMINATION ET AU REGLEMENT DES FRAIS ET HONORAIRES OU DE LA REMUNERATION DE L'ASSURE,
- DE CONTESTATIONS RELATIVES AUX CONTREFAÇONS ET ATTEINTES AU DROIT DE LA PROPRIETE INDUSTRIELLE, ET LES ACTIONS POUR DIFFAMATION.
- D'ABUS DE CONFIANCE, VOLS, DETOURNEMENTS, DOLS, DIVULGATIONS DE DOCUMENTS OU DE SECRETS PROFESSIONNELS QUI SONT CONFIES A L'ASSURE.
- DE RETARD IMPUTABLE :
 - A DES FAUTES OU NEGLIGENCES DANS L'ACCOMPLISSEMENT DE DEMARCHES OU DE FORMALITES ADMINISTRATIVES OU FISCALES,
 - A DES MOUVEMENTS DE NATURE SOCIALE OU POLITIQUE (GREVES, LOCK-OUT),
- DE FRAIS D'ETUDES COMPLEMENTAIRES NECESSAIRES AU RESPECT DES ENGAGEMENTS DE L'ASSURE,
- DE DEDITS ;

3.12 LES DOMMAGES CAUSES PAR LE PLOMB ET LES CHAMPS ELECTROMAGNETIQUES ;

3.13 LES FRAIS NECESSAIRES POUR REMPLACER OU REPARER LES PRODUITS FOURNIS PAR L'ASSURE AINSI QUE LE MONTANT DU REMBOURSEMENT TOTAL OU PARTIEL DU PRIX DES PRODUITS, TRAVAUX OU PRESTATIONS DEFECTUEUX LORSQUE L'ASSURE EST DANS L'OBLIGATION DE PROCEDER A CE REMBOURSEMENT ;

3.14 LES DOMMAGES MATERIELS ET IMMATERIELS CONSECUTIFS RESULTANT D'INCENDIE, D'EXPLOSION, DE PHENOMENES D'ORDRE ELECTRIQUE, D'ACTION DE L'EAU PRENANT NAISSANCE DANS LES BIENS MOBILIERS OU LES BATIMENTS SITUES DANS LES LOCAUX PERMANENTS OU S'EXERCENT LES ACTIVITES ASSUREES ;

3.15 LES DOMMAGES RESULTANT DE LA PARTICIPATION DE L'ASSURE COMME ORGANISATEUR OU CONCURRENT A DES :

- **EPREUVES, COURSES, COMPETITIONS, AINSI QU' AUX ESSAIS QUI LES PRECEDENT,**

ON ENTEND PAR « *ESSAIS QUI LES PRECEDENT* », LES SEANCES D'ESSAIS LIBRES OU CHRONOMETREES FAISANT PARTIE INTEGRANTE DE LA MANIFESTATION ET QUI DOIVENT A CE TITRE ETRE SOUMIS A L'AUTORISATION PREALABLE DES POUVOIRS PUBLICS.

- **MANIFESTATIONS AERIENNES OU NAUTIQUES OU EXERCICES PREPARATOIRES A CELLES-CI ;**
- **MANIFESTATIONS DE VEHICULES TERRESTRES A MOTEUR (ET LEURS ESSAIS) SOUMISES A DECLARATION OU AUTORISATION DES POUVOIRS PUBLICS**

3.16 LES DOMMAGES RESULTANT DE L'EXPLOITATION DE MOYENS DE TRANSPORT A REMONTEE MECANIQUE SOUMIS A L'OBLIGATION D'ASSURANCE PAR LE LIVRE II, TITRE II DU CODE DES ASSURANCES ;

3.17 LES DOMMAGES CAUSES PAR :

- **TOUS ENGINES OU VEHICULES AERIENS OU SPATIAUX.** IL EST PRECISE QUE N'EST PAS CONSIDEREE COMME NAVIGATION AERIENNE FAISANT L'OBJET DE LA PRESENTE EXCLUSION, L'UTILISATION DANS LES CONDITIONS FIXEES PAR LA REGLEMENTATION EN VIGUEUR, DES AERONEFS CIVILS TELE PILOTES DONT LA MASSE MAXIMALE AU DECOLLAGE EST INFERIEURE A 25 KG ;
- **LE MATERIEL ET LES INSTALLATIONS FERROVIAIRES, NOTAMMENT LES VOIES DE RACCORDEMENT ET LE MATERIEL ROULANT SUR CES VOIES,** DEMEURENT TOUTEFOIS GARANTIS LES DOMMAGES IMPUTABLES AU MATERIEL FERROVIAIRE, MEME AUTOMOTEUR, QUI EST UTILISE SUR LES EMBRANCHEMENTS DE CHEMINS DE FER PARTICULIERS EXPLOITES PAR L'ASSURE POUR LES SEULS BESOINS DES ACTIVITES GARANTIES.
- **LES VOILIERS DE PLUS DE 5,05 METRES ET LES BATEAUX A MOTEUR ;**

3.18 LES DOMMAGES :

- **CAUSES PAR DES ENGINES OU VEHICULES FLOTTANTS, FERROVIAIRES OU AERIENS, LES REMONTEES MECANIQUES ;** DEMEURENT TOUTEFOIS GARANTIS LES DOMMAGES IMPUTABLES AU MATERIEL FERROVIAIRE, MEME AUTOMOTEUR, QUI EST UTILISE SUR LES EMBRANCHEMENTS DE CHEMINS DE FER PARTICULIERS EXPLOITES PAR L'ASSURE POUR LES SEULS BESOINS DES ACTIVITES GARANTIES.
- **IMPLIQUANT DES VEHICULES TERRESTRES A MOTEUR SOUMIS A LA LEGISLATION SUR L'ASSURANCE AUTOMOBILE OBLIGATOIRE, LES REMORQUES ET SEMI-REMORQUES AINSI QUE LES APPAREILS TERRESTRES ATTELES A UN VEHICULE TERRESTRE A MOTEUR, DONT L'ASSURE OU LES PERSONNES DONT IL EST CIVILEMENT RESPONSABLE ONT LA PROPRIETE, LA CONDUITE, L'USAGE OU LA GARDE.**

3.19 LES RESPONSABILITES ET GARANTIES VISEES PAR LES ARTICLES 1792 A 1792-4 DU CODE CIVIL OU D'UNE LEGISLATION ETRANGERE DE MEME NATURE (« RC DECENNALE ») ;

3.20 LES DOMMAGES SUBIS PAR :

- **LES BIENS LOUES OU EMPRUNTES PAR L'ASSURE SITUES DANS LES LOCAUX PERMANENTS OU S'EXERCENT LES ACTIVITES ASSUREES** SOUS RESERVE DES DISPOSITIONS DU PARAGRAPHE 2.5 « RESPONSABILITE CIVILE EN RAISON DES DOMMAGES MATERIELS SUBIS PAR LES BIENS MEUBLES OU IMMEUBLES LOUES OU EMPRUNTES » ;
- **LES BIENS FOURNIS PAR L'ASSURE DANS LE CADRE D'UN MEME MARCHE ;**

- 3.21 LES DOMMAGES SUBIS PAR LES BIENS CONFIES PENDANT LEUR TRANSPORT SUR LA VOIE PUBLIQUE PAR UN VEHICULE SOUMIS A L'OBLIGATION D'ASSURANCE AUTOMOBILE VISEE PAR LE LIVRE II, TITRE I DU CODE DES ASSURANCES AINSI QUE LES DOMMAGES MATERIELS SUBIS AUX VEHICULES CONFIES A L'ASSURE LORSQUE CES VEHICULES PARTICIPENT A LA PRATIQUE SPORTIVE MOTOCYCLISTE EN ENTRAINEMENT OU EN COMPETITION ;**
- 3.22 LES DOMMAGES RESULTANT DU RETARD OU DU DEFAUT DE LIVRAISON OU RECEPTION DANS LES DELAIS CONVENUS SAUF SI CE RETARD EST LA CONSEQUENCE D'UN EVENEMENT ACCIDENTEL AYANT ENTRAINE LE BRIS, LA DESTRUCTION OU LA DETERIORATION DES BIENS NECESSAIRES A LA REALISATION DE LA PRESTATION DE L'ASSURE ;**
- 3.23 LES AMENDES (Y COMPRIS CELLE AYANT UN CARACTERE DE REPARATION CIVILE) PENALITES, REDEVANCES, COTISATIONS, IMPOTS, TAXES, ET TOUTES CAUTIONS PENALES ET AUTRES FRAIS DE CONSTITUTION Y AFFECTANT ;**
- 3.24 LES CONSEQUENCES D'ENGAGEMENTS PARTICULIERS (TELS QUE LES CONSEQUENCES DES EFFETS DE LA SOLIDARITE CONTRACTUELLE, OU DE TRANSFERT, AGGRAVATION DE RESPONSABILITES, OU ABANDON DE RECOURS) QUE L'ASSURE AURAIT ACCEPTES PAR CONVENTION ET QUI NE LUI INCOMBERAIT PAS EN VERTU DU DROIT COMMUN.**
NE SONT PAS VISES PAR CETTE EXCLUSION LES CLAUSES DE TRANSFERT DE RESPONSABILITE OU DE RENONCIATION A RECOURS ACCEPTEES PAR L'ASSURE AUX TERMES DES MARCHES PASSES AVEC L'ETAT, DES PERSONNES MORALES DE DROIT PUBLIC, ENGIE, EDF, LA RATP OU LA SNCF
- 3.25 LES DOMMAGES ENGAGEANT LA RESPONSABILITE PERSONNELLE DE L'ASSURE EN TANT QUE DIRIGEANT DE DROIT OU DE FAIT DE SOCIETES OU ASSOCIATIONS (OU AUTRES PERSONNES MORALES) POUR LES FAITS AUTRES QUE CEUX IMPUTABLES A LA PERSONNE MORALE DONT L'ASSURE EST DIRIGEANT. DEMEURENT EGALEMENT EXCLUES LES RECLAMATIONS CONSECUTIVES A TOUTES FAUTES COMMISES PAR LE DIRIGEANT PERSONNE PHYSIQUE ET NON SEPARABLE DE LA PERSONNE MORALE.**
- 3.26 LES DOMMAGES IMMATERIELS NON CONSECUTIFS RESULTANT D'UNE ATTAQUE CYBER.**
CONSTITUE UNE ATTAQUE CYBER : TOUTE INTRUSION, TOUTE UTILISATION OU EXPLOITATION MALVEILLANTE DE PROGRAMMES INFORMATIQUES ET DONNEES INFORMATIQUES PORTANT atteinte A LEUR AUTHENTICITE, INTEGRITE, CONFIDENTIALITE OU DISPONIBILITE, QU'ILS SOIENT DETENUS OU UTILISES PAR L'ASSURE OU PAR UN TIERS A QUELQUE TITRE QUE CE SOIT.
- 3.27 LES DOMMAGES IMMATERIELS NON CONSECUTIFS RESULTANT :**
- DE L'ABSENCE DE SYSTEMES DE PROTECTION ANTIVIRUS ET DE PARES-FEUX MIS A JOUR ET ACTIVES EN PERMANENCE.
 - D'UNE DEFAILLANCE DANS LA PROTECTION DE VOTRE SYSTEME INFORMATIQUE (Y COMPRIS LA PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES), A LAQUELLE VOUS N'AURIEZ PAS REMEDIEE ALORS QUE VOUS EN AVIEZ CONNAISSANCE.
- 3.28 LES DOMMAGES IMMATERIELS NON CONSECUTIFS RESULTANT D'UNE DEFAILLANCE OU D'UNE INTERRUPTION DE :**
- RESEAUX D'ALIMENTATION ELECTRIQUE OU DE TELECOMMUNICATIONS Y COMPRIS INTERNET, SITUES A L'EXTERIEUR DE VOS LOCAUX,

- SERVICES D'HEBERGEMENT DE DONNEES INFORMATIQUES ET/OU DE PROGRAMMES INFORMATIQUES EXTERNES A L'ASSURE, Y COMPRIS DANS LE CLOUD.
- 3.29 LES DOMMAGES RESULTANT DE LA NAVIGATION AERIENNE ET/OU SPATIALE ET DE L'EXPLOITATION DES TOURS DE CONTROLE D'INSTALLATIONS AEROPORTUAIRES, ET CEUX CAUSES PAR UN AERONEF OU UN ENGIN SPATIAL EN VOL OU AU SOL.
- 3.30 LES DOMMAGES CAUSES A UN AERONEF OU A UN ENGIN SPATIAL EN VOL OU AU SOL (Y COMPRIS A UNE PARTIE D'AERONEF OU D'ENGIN SPATIAL), AINSI QUE LES DOMMAGES QUI EN DECOULENT CAUSES A SON FRET, SES PASSAGERS OU DES TIERS, AINSI QUE LES RECLAMATIONS CONSECUTIVES A L'IMMOBILISATION D'UN AERONEF OU D'UN ENGIN SPATIAL.
- CETTE EXCLUSION NE S'APPLIQUE PAS AUX ASSURES VENDEURS OU FABRICANTS D'UN PRODUIT INCORPORE A LEUR INSU DANS UN AERONEF OU UN ENGIN SPATIAL.
- 3.31 LES DOMMAGES, FRAIS ET PERTES CONSECUTIFS A UNE EPIDEMIE, A UNE PANDEMIE OU A UNE EPIZOOTIE, AINSI QUE LES DOMMAGES ET FRAIS ET PERTES CONSECUTIFS AUX MESURES ADMINISTRATIVES, AUX MESURES SANITAIRES, A LA FERMETURE TOTALE OU PARTIELLE OU AU RETRAIT D'AUTORISATION ADMINISTRATIVE, A L'IMPOSSIBILITE, A LA RESTRICTION OU A LA DIFFICULTE D'ACCES, QUI EN RESULTENT
- 3.32 LES DOMMAGES RESULTANT :
- DE LITIGES ET PREJUDICES AFFERENTS A LA SOUSCRIPTION, LA RECONDUCTION, LA MODIFICATION, LA RESOLUTION, LA RESILIATION, L'ANNULATION, LA RUPTURE DES CONTRATS QUE L'ASSURE A PASSES AVEC DES TIERS ;
 - DE LITIGES ET PREJUDICES AFFERENTS AUX FRAIS, HONORAIRES ET FACTURATIONS DE L'ASSURE ;
 - DE LITIGES DE NATURE FISCALE ;
 - DU NON-VERSEMENT OU DE L'ABSENCE DE RESTITUTION OU DE REPRESENTATION DES FONDS, EFFETS OU VALEURS DETENUS OU GERES PAR L'ASSURE OU SES PREPOSES ;
 - DE L'ABSENCE OU DE L'INSUFFISANCE DES GARANTIES FINANCIERES, LEGALES OU CONVENTIONNELLES DONT L'ASSURE DOIT POUVOIR JUSTIFIER L'EXISTENCE.
- 3.33 LES REDEVANCES MISES A LA CHARGE DE L'ASSURE EN APPLICATION DES LOIS ET REGLEMENTS, EN VIGUEUR AU MOMENT DU SINISTRE, MEME SI CES REDEVANCES SONT DESTINEES A REMEDIER A UNE SITUATION CONSECUTIVE A DES DOMMAGES DONNANT LIEU A GARANTIE
- 3.34 TOUS DOMMAGES RELEVANT DE LA RESPONSABILITE CIVILE DES PARTICIPANTS A DES CONCENTRATIONS
- 3.35 TOUS DOMMAGES RESULTANT DE PRATIQUE DES SPORTS SUIVANTS : DELTAPLANE, PARACHUTISME, PLANEUR, PARAPENTE, KITESURF, SAUTS A L'ELASTIQUE, PLONGEE SOUS-MARINE, SPELEOLOGIE ET ALPINISME
- 3.36 TOUS DOMMAGES RESULTANT DE FEUX D'ARTIFICE OU D'EFFETS SPECIAUX DE CATEGORIE K4
- 3.37 TOUS DOMMAGES CAUSES PAR LES ARMES DE TOUTE NATURE
- 3.38 TOUS DOMMAGES RESULTANT DE LA RUPTURE, DE LA NON RECONDUCTION DU CONTRAT DE TRAVAIL OU D'UN LICENCIEMENT INDIVIDUEL, D'UNE DISCRIMINATION A L'EMBAUCHE OU EN COURS DE CONTRAT DE TRAVAIL

- 3.39 LES FRAIS DE NETTOYAGE DES LOCAUX ET SITES MIS A DISPOSITION**
- 3.40 DOMMAGES RESULTANT DE L'EXERCICE PAR L'ASSURE DES ACTIVITES DEFINIES A L'ARTICLE L221-1 DU CODE DU TOURISME NECESSITANT L'IMMATRICULATION AU REGISTRE DES OPERATEURS DE VOYAGES ET DE SEJOURS**
- 3.41 LES CONSEQUENCES DE LA SOLIDARITE, NOTAMMENT, EN CAS DE CONDAMNATION IN SOLIDUM DE L'ASSURE AVEC TOUTES PERSONNES PHYSIQUES OU MORALES SAUF POUR LA PART INCOMBANT PERSONNELLEMENT A L'ASSURE**
- 3.42 RESULTANT DIRECTEMENT OU INDIRECTEMENT**
- D'EPIDEMIE, DE PANDEMIE OU DE MALADIE CONTAGIEUSE
 - AINSI QUE DES MESURES ADMINISTRATIVES, JUDICIAIRES ET/OU SANITAIRES QUI EN SONT LA CONSEQUENCE OU QUI SONT PRISES A TITRE PREVENTIF
- 3.43 CAUSES DIRECTEMENT OU INDIRECTEMENT PAR :**
- LE PLOMB ;
 - LES FORMALDEHYDES ;
 - DES MOISSURES TOXIQUES ;
 - LE TABAC ET LES CIGARETTES ELECTRONIQUES
- 3.44 CAUSES PAR LA FOURNITURE DE SUBSTANCES DE TOUTE NATURE PROVENANT ENTIEREMENT OU PARTIELLEMENT DU CORPS HUMAIN, TOUT DERIVE, OU TOUT PRODUIT DE BIOSYNTHESE QUI EST EN TISSU, DESTINES A UN USAGE THERAPEUTIQUE OU DE DIAGNOSTIC SUR L'ETRE HUMAIN**
- 3.45 CAUSES PAR LES ENCEPHALOPATHIES SPONGIFORMES SUBAIGÜES TRANSMISSIBLES TELLES QUE LA MALADIE DE LA VACHE FOLLE, LA TREMBLANTE DU MOUTON, LA MALADIE DE CREUTZFELDT-JAKOB**
- 3.46 RESULTANT DU VOL DES OBJETS PRECIEUX*, ESPECES, TITRES ET VALEURS ;**
- 3.47 CORRESPONDANT AUX PERTES D'EXPLOITATION, DE BENEFICES, DE CLIENTELE, OU DE MANQUE A GAGNER DE L'ASSURE*, Y COMPRIS LES FRAIS ET COUTS DE GESTION AFIN D'Y PALLIER AINSI QUE LES CONSEQUENCES DOMMAGEABLES POUVANT EN RESULTER ;**
- 3.48 RESULTANT :**
- DE LITIGES DE NATURE FISCALE
 - DU NON-VERSEMENT OU DE L'ABSENCE DE RESTITUTION OU DE REPRESENTATION DES FONDS, EFFETS OU VALEURS DETENUS OU GERES PAR L'ASSURE* OU SES PREPOSES ;
 - DE L'ABSENCE OU DE L'INSUFFISANCE DES GARANTIES FINANCIERES, LEGALES OU CONVENTIONNELLES DONT L'ASSURE* DOIT POUVOIR JUSTIFIER L'EXISTENCE ;
 - DE TOUTE OPERATION EN LIEN AVEC L'ACHAT, LA VENTE DE TOUT AVOIR ET/OU ACTIF ;
 - DE TOUTE AUGMENTATION OU TOUT APPORT DE CAPITAL OU TOUT FINANCEMENT DES ACTIVITES D'UN TIERS* ;
 - DE TOUTE RESTRUCTURATION DU CAPITAL OU RECAPITALISATION
- 3.49 CAUSES DIRECTEMENT OU INDIRECTEMENT PAR :**

- LES RAYONNEMENTS IONISANTS OU CONTAMINATIONS RADIOACTIVES OU PROVOQUES PAR DU COMBUSTIBLE NUCLEAIRE OU DES DECHETS RADIOACTIFS OU PAR LA REACTION NUCLEAIRE ;
- LES PROPRIETES RADIOACTIVES, TOXIQUES, EXPLOSIVES, DANGEREUSES OU CONTAMINANTES DE TOUTE INSTALLATION NUCLEAIRE, REACTEUR, OU TOUT EQUIPEMENT OU COMPOSANT NUCLEAIRE QUI Y SONT ATTACHES ;
- TOUTE ARME OU ENGIN UTILISANT LA FISSION OU LA FUSION NUCLEAIRE OU TOUTE AUTRE REACTION NUCLEAIRE ANALOGUE, OU L'ENERGIE NUCLEAIRE, OU TOUT PHENOMENE OU EFFET RADIOACTIF ;
- LES PROPRIETES RADIOACTIVES, TOXIQUES, EXPLOSIVES, DANGEREUSES OU CONTAMINANTES DE TOUTE MATIERE RADIOACTIVE. CETTE DERNIERE EXCLUSION NE S'APPLIQUE PAS AUX ISOTOPES RADIOACTIFS, AUTRES QUE LES COMBUSTIBLES NUCLEAIRES, LORSQU'ILS SONT EN COURS DE PREPARATION, DE TRANSPORT OU DE STOCKAGE, OU BIEN LORSQU'ILS SONT EMPLOYES A DES FINS COMMERCIALES, AGRICOLES, MEDICALES, SCIENTIFIQUES, OU AUTRES UTILISATION PACIFIQUES ;

3.50 CAUSES PAR DES PRODUITS RELEVANT DE L'OBLIGATION D'ASSURANCE PREVUE A L'ARTICLE L251-1 DU CODE DES ASSURANCES RELATIVE A L'ASSURANCE DE RESPONSABILITE CIVILE* MEDICALE ;

4) Défense et recours

4.1 DEFENSE DES INTERETS CIVILS

Cette garantie a pour objet la défense ou la représentation de l'assuré dans toute procédure judiciaire civile, commerciale ou administrative d'un des pays dans lesquels la garantie s'applique, lorsque l'action s'exerce en même temps dans l'intérêt de l'assureur, c'est-à-dire, lorsque des dommages sont garantis au titre du présent contrat et sont supérieurs à la franchise indiquée aux conditions particulières.

L'assureur s'engage à assumer la défense de l'assuré et à régler l'ensemble des frais de justice et honoraires y afférents, dans les limites prévues aux conditions particulières et selon les dispositions prévues aux Conditions Générales.

Ne sont pas garanties les actions :

- en défense qui ne seraient pas liées aux activités ou aux risques garantis ;
- de nature pénale, sauf application de l'article 4.2 ci-dessous.

4.2 DEFENSE PENALE ET RECOURS

OBJET DE LA GARANTIE :

DEFENSE PENALE

La garantie s'applique à la prise en charge ou au remboursement des frais de défense et à l'organisation de la défense de l'assuré, lorsqu'il est cité pénalement devant une juridiction d'un des pays où la garantie s'exerce, et que cette plainte porte sur des dommages garantis au titre du présent contrat et supérieurs à la franchise.

L'assureur s'engage à assumer la défense de l'assuré dans les mêmes conditions et limites que pour la défense civile prévue ci-dessus.

RECOURS

La garantie est acquise en recours, pour le compte exclusif de l'assuré, dans la mesure où le dommage qu'il a subi aurait été indemnisé au titre du présent contrat (garanties responsabilité civile), si l'assuré en avait été l'auteur et non la victime et dans la mesure où le montant des intérêts en jeu (hors frais définis à l'article « frais pris en charge » ci-après) excède le seuil d'intervention indiqué aux conditions particulières.

Cette garantie s'exerce dans les limites territoriales du contrat.

INFORMATION DE L'ASSUREUR :

L'assuré doit déclarer le litige à l'assureur au plus tôt, en lui précisant les références de son contrat et l'existence éventuelle d'autres contrats couvrant le même risque.

Cette déclaration doit être faite à l'assureur par écrit, de préférence par lettre recommandée, et être accompagnée de tous renseignements et documents utiles à l'instruction du dossier.

L'assuré doit transmettre à l'assureur, dès réception, tous avis, lettres, convocations, actes d'huissier, citations et pièces de procédure qui lui seraient adressés, remis ou signifiés.

Par ailleurs, afin de permettre à l'assureur de donner son avis sur l'opportunité de transiger ou d'engager une instance judiciaire, l'assuré doit, **sous peine de non-garantie** :

- **déclarer le litige à l'assureur avant de confier ses intérêts à un avocat,**
- **informer l'assureur à chaque nouvelle étape de la procédure.**

Une fois informé de l'ensemble des données du litige ainsi qu'à toute étape du règlement de ce dernier, l'assureur fait connaître son avis sur l'opportunité de transiger, d'engager ou de poursuivre une instance judiciaire, en demande comme en défense, les cas de désaccord étant réglés selon les modalités prévues à l'article « REGLEMENT DES CAS DE DESACCORD » ci-après.

Lorsque l'assuré fait de mauvaise foi des déclarations inexactes sur les faits, les événements ou la situation qui sont à l'origine du litige ou plus généralement sur tout élément pouvant servir à la solution d'un litige, l'assuré est entièrement déchu de tout droit à la garantie pour le litige considéré.

PRESTATIONS FOURNIES :

A l'occasion de la survenance d'un litige garanti l'assureur s'engage à :

- Fournir à l'assuré, après examen de l'affaire, tous conseils sur l'étendue de ses droits et la façon d'organiser sa défense ou de présenter sa demande ;
- Rechercher une solution amiable

En concertation avec l'assuré, l'assureur intervient directement auprès de la partie adverse pour lui exposer son analyse de l'affaire et lui rappeler ses droits.

Néanmoins, au regard de la nature du litige, l'assureur pourra être amené à déléguer sa gestion à un prestataire externe si cela est opportun.

Par ailleurs, l'assuré sera assisté ou représenté par un avocat lorsqu'il sera ou que l'assureur sera informé que la partie adverse est défendue dans les mêmes conditions.

Lorsque le litige nécessite le recours à une expertise amiable ou à un constat d'huissier, l'assureur fait appel à des prestataires spécialisés avec lesquels il travaille habituellement et dont il définit la mission.

- Assurer la défense judiciaire de l'assuré

En demande comme en défense, l'assureur assiste l'assuré dans la mise en œuvre d'une action en justice si la démarche amiable n'aboutit pas, si les délais sont sur le point d'expirer ou si l'assuré a reçu une assignation et doit être défendu.

L'assureur intervient sous réserve de l'opportunité de l'action.

L'assuré dispose du libre choix de son avocat. A ce titre, l'assuré peut saisir un avocat de sa connaissance après en avoir informé l'assureur et lui avoir communiqué ses coordonnées.

L'assuré peut également, s'il en formule la demande écrite, choisir l'avocat proposé par l'assureur pour sa compétence dans le domaine concerné ou sa proximité. Dans les deux cas, l'assuré négocie avec lui le montant de ses frais et honoraires dans le cadre d'une convention d'honoraires et doit tenir informé l'assureur du suivi selon les dispositions prévues au contrat.

L'assuré a la liberté de choisir un avocat de sa connaissance chaque fois que survient un conflit d'intérêts entre l'assuré et l'assureur.

Dans ce cas, l'assureur prend en charge les frais et honoraires de l'avocat dans la limite du plafond de garantie indiqué aux conditions particulières, et selon les conditions et modalités figurant ci-après à l'article « FRAIS PRIS EN CHARGE ».

FRAIS PRIS EN CHARGE :

A l'occasion de la survenance d'un litige garanti l'assureur prend en charge dans la limite du plafond figurant aux conditions particulières :

- les frais de constitution de dossiers tels que frais d'enquêtes, coûts de procès-verbaux de police ou de constats d'huissier engagés par l'assureur ou avec son accord ;
- les honoraires d'experts ou de techniciens désignés par l'assureur ou choisis avec son accord ;
- les frais taxables et émoluments d'avocats et d'auxiliaires de justice, ainsi que les autres dépens taxables ;
- les honoraires et frais non taxables d'avocats dans les conditions ci-après : L'assureur, à condition que l'assuré l'ait informé dans les conditions prévues par le paragraphe « Information de l'assureur », prend en charge les frais et les honoraires engagés par l'assuré sur présentation des factures acquittées accompagnées de la décision rendue ou du protocole de transaction signé par les parties au litige, dans la limite du plafond indiqué aux conditions particulières.
Ce plafond comprend les frais divers (déplacement, secrétariat, photocopies) et taxes.
- En cas de paiement par l'assuré d'une première provision à l'avocat de son choix, l'assureur s'engage, dans la limite de ladite provision, à faire une avance à l'assuré.

SUBROGATION :

L'assureur, dans la limite des sommes qu'il a payées directement à l'assuré, ou dans l'intérêt de celui-ci, est subrogé dans les droits de l'assuré selon les dispositions prévues à l'article L 121-12 du Code des Assurances, notamment pour le recouvrement des sommes allouées à l'assuré par les tribunaux au titre des dépens et des articles 700 du nouveau Code de procédure civile, 475-1 du Code de procédure pénale, L761-1 du Code de justice administrative.

REGLEMENT DES CAS DE DESACCORD :

En cas de désaccord entre l'assuré et l'assureur portant sur le fondement du droit de l'assuré ou sur les mesures à prendre pour régler le litige, cette difficulté peut être soumise, à la demande de l'assuré, à l'appréciation d'un conciliateur désigné d'un commun accord par les parties ou, à défaut, par le président du Tribunal de Grande Instance statuant en la forme des référés. Les frais exposés pour la mise en œuvre de cette faculté sont à la charge de l'assureur à moins que le président du Tribunal n'en décide autrement lorsque l'assuré a mis en œuvre cette faculté dans des conditions abusives.

Si, contrairement à l'avis de l'assureur ou éventuellement à celui du conciliateur, l'assuré engage à ses frais une procédure contentieuse et obtient une solution plus favorable que celle qui avait été proposée par l'assureur ou le conciliateur, l'assureur prend en charge dans la limite du plafond global d'assurance, les frais et honoraires exposés par l'assuré pour cette procédure.

5) Dispositions communes

5.1 OÙ S'EXERCENT VOS GARANTIES ?

Les garanties du présent contrat s'exercent dans le monde entier, sous réserve que la présence à l'étranger de l'assuré* ou des préposés en mission soit inférieure à un an.

Ne sont pas compris dans la garantie :

- **les exportations à destination des Etats-Unis d'Amérique et du Canada ainsi que l'exécution de tout marché dans ces pays;**
- **les activités exercées par des établissements ou installations permanentes situés hors de France, Principauté de Monaco et principauté du Val d'Andorre ;**

Section 1 | Responsabilité Civile

Conditions Générales

Les Conditions générales n° HDABRC CGRCE 012023 sont adressées au Souscripteur par document séparé.

VERSION WEB

Tour Ariane
92088 Paris La Défense cedex
www.marsh.fr

Marsh, société par actions simplifiée au capital de 5 917 915 euros. Société de courtage d'assurances et de réassurance dont le siège est situé Tour Ariane – La Défense, 5 place de la pyramide, 92800 Puteaux, immatriculée sous le n° 572 174 415 au RCS de Nanterre. Assurances RC professionnelle et garantie financière conformes aux articles L512-6 et 7 du Code des assurances. TVA intracommunautaire n° FR 05 572 174 415. Orias n° 07001037, orias.fr. Code APE : 6622Z. Société soumise au contrôle de l'ACPR, 4 place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09. Réclamations : Marsh, Département Réclamations, Tour Ariane, 92088 Paris La Défense cedex – reclamation@marsh.com. Conditions générales de prestations sur marsh.fr.

Copyright © 2022 Marsh S.A.S. Tous droits réservés.

**Dommages aux Biens
et Responsabilité Civile Entreprises**
Helvetia Responsabilité Civile Entreprises
Conditions Générales

Helvetia Solutions Entreprises
Helvetia Responsabilité Civile Entreprises

HDABRC CGRCE 012023

Définitions	4
Article 1 - Composition et objet du contrat	4
Article 2 - Formation, durée et vie du contrat	4
Article 2.1 Formation du contrat	4
Article 2.2 Effet et durée du contrat	5
Article 2.3 Cumul d'assurances	5
Article 2.4 Coassurance	5
Article 2.5 Déclaration du risque	5
Article 3 - Résiliation du contrat	6
Article 3.1 Cas général	6
Article 3.2 Résiliation anticipée	7
Article 3.3 Formes de la résiliation	7
Article 4 - Prime d'assurance	8
Article 4.1 Paiement de la prime	8
Article 4.2 Calcul de la prime	8
Article 4.3 Eléments variables	8
Article 4.4 Révision de la prime à l'échéance	9
Article 4.5 Compensation	9
Article 5 - Mobilisation des garanties	9
Article 5.1 Modalité d'application des garanties dans le temps	9
Article 5.2 Sanctions internationales	10
Article 6 - Limites de garanties	10
Article 6.1 Détermination des garanties	10
Article 6.2 Dispositions relatives aux garanties fixées par sinistre	10
Article 6.3 Dispositions relatives aux garanties fixées par année d'assurance	10
Article 6.4 Dispositions relatives aux garanties fixées par sinistre et par année d'assurance	10
Article 6.5 Dispositions relatives aux garanties accordées pour la période subséquente	10
Article 7 - Déclaration et règlement des sinistres	11
Article 7.1 Déclaration de sinistre	11
Article 7.2 Mesures conservatoires	11
Article 7.3 Reconnaissance de responsabilité et transaction	12
Article 7.4 Direction du procès	12
Article 7.5 Délai de règlement	12
Article 7.6 Subrogation	12
Article 8 - Compétence	13
Article 9 - Prescription	13
Article 10 - Traitement des réclamations & Médiation	14
Article 11 - Données personnelles	14
Article 12 - Autorité de contrôle	16
Annexe - Fiche d'information relative au fonctionnement des garanties « responsabilité civile » dans le temps	17

Définitions

Les termes suivis d'un astérisque (*) dans le texte font l'objet des définitions contractuelles ci-après.

■ Année d'Assurance

Période comprise entre deux échéances annuelles.

Si la date de prise d'effet ou d'expiration de la garantie est différente de la date d'échéance annuelle :

- La première année d'assurance couvre la période comprise entre la date de prise d'effet et celle de la prochaine échéance annuelle.
- La dernière année d'assurance couvre la période comprise entre la date de la dernière échéance annuelle et celle de la résiliation du contrat ou expiration de la garantie.

■ Assuré

Le souscripteur du présent contrat, ainsi que ses entités affiliées et assurés additionnels désignés aux Conditions Particulières.

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

■ Période de garantie / période d'assurance

Période comprise :

- Entre la date d'effet et l'échéance annuelle qui suit ;
- Entre deux échéances annuelles consécutives ;
- Entre la dernière échéance annuelle et la date de résiliation.

■ Sinistre

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

Article 1 – Composition et objet du contrat

Le présent contrat est régi par le Code des Assurances Français. Seule la Loi française est applicable.

Il est composé des Conditions Générales qui déterminent les règles générales de fonctionnement du contrat d'assurance et établissent les obligations réciproques de l'Assuré* et de l'Assureur, des Conventions Spéciales qui décrivent les garanties du contrat, des Conditions Particulières qui indiquent les garanties souscrites, le montant des capitaux assurés et des franchises et mentionnent les dispositions spécifiques et, le cas échéant, des avenants qui sont parties intégrantes du contrat.

Les Conditions Particulières et leurs éventuels avenants prévalent sur les Conventions Spéciales et les Conditions Générales.

Les garanties accordées, dont la description est faite aux Conventions Spéciales, sont exclusivement celles mentionnées aux Conditions Particulières ainsi qu'aux éventuels avenants. La garantie s'exerce sous réserve des exclusions qui y figurent.

Article 2 – Formation, durée et vie du contrat

2.1 Formation du contrat

Le contrat est conclu sur la foi des déclarations de l'Assuré* consignées le cas échéant aux Conditions Particulières et dans les avenants. Aucun renvoi, surcharge ou dérogation aux clauses imprimées ou manuscrites n'est opposable à l'Assureur, s'il n'a pas été accepté par lui.

L'appréciation du risque et le calcul de la prime dépendent des informations communiquées par l'Assuré*, préalablement à la souscription du contrat.

Le contrat est parfait dès sa signature par les parties. L'Assureur peut dès lors en poursuivre l'exécution. Cependant, aucune indemnité d'assurance ne pourra être mise à la charge de l'Assureur si le contrat ne lui a pas été retourné, dans les trente (30) jours de son émission, signé et accompagné du paiement de la prime exigible.

2.2 Effet et durée du contrat

Sauf dispositions contraires au sein des Conditions Particulières, le contrat est conclu pour une durée d'un an à partir de la date d'effet fixée aux Conditions Particulières.

Il se renouvellera ensuite par tacite reconduction d'année en année à la date d'échéance annuelle, sauf dénonciation par l'Assuré* ou l'Assureur deux (2) mois au moins avant l'échéance annuelle dans les formes prévues à l'article 3 des présentes Conditions Générales.

2.3 Cumul d'assurances

Si l'Assuré* souscrit, auprès de plusieurs Assureurs différents, des contrats d'assurance couvrant les mêmes risques, il doit en informer chaque Assureur en indiquant le nom de(s) l' Assureur(s) avec le(s)quel(s) une assurance a été contractée et les sommes assurées (article L.121-4 du Code des Assurances).

En cas de sinistre*, il peut obtenir l'indemnisation en s'adressant à l'Assureur de son choix, chacune des assurances contractées sans fraude produisant ses effets dans les limites de ses garanties et selon les dispositions de l'article L.121-1 du Code des Assurances, quelle que soit la date à laquelle elle a été souscrite.

La souscription dolosive ou frauduleuse de plusieurs contrats d'assurance pour un même intérêt contre un même risque entraîne la nullité du contrat (article L.121-3 du Code des Assurances).

2.4 Coassurance

En cas de pluralité d'Assureurs, chaque membre de la coassurance garantit l'Assuré* dans la limite de sa participation indiquée aux Conditions Particulières.

Les Assureurs participant à la coassurance ne sont pas solidaires entre eux pour l'exécution de leurs obligations découlant du présent contrat, qu'il s'agisse :

- Du versement des indemnités dues ;
- De toute opération de gestion du contrat.

2.5 Déclaration du risque

2.5.1 Déclaration lors de la souscription du contrat

Le contrat est établi sur la base des déclarations de l'Assuré*. L'Assuré* doit déclarer toutes les circonstances connues de lui et répondre exactement aux questions posées par les Assureurs, notamment dans le questionnaire qu'ils peuvent lui remettre et qui porte sur les éléments qui sont de nature à leur faire apprécier les risques qu'ils prennent à leur charge.

2.5.2 Modification du risque en cours de période de garantie*

Toutes circonstances nouvelles survenant en cours d'exécution du contrat et rendant inexactes ou caduques les déclarations faites préalablement à la souscription dudit contrat doivent être notifiées à l'Assureur, au courtier ou à l'intermédiaire par lettre recommandée ou à l'Assureur par recommandé électronique (à l'adresse rear@helvetia.fr, en précisant le numéro du contrat et le nom de la Délégation Helvetia concernée) dans un délai de quinze (15) jours à partir du moment où l'Assuré* en a eu connaissance.

Si les circonstances nouvelles déclarées par l'Assuré* constituent une aggravation du risque (article L.113-4 du Code des Assurances), l'Assureur pourra :

- Soit résilier de plein droit le présent contrat, moyennant un préavis de dix (10) jours ; dans cette hypothèse, l'Assureur remboursera la portion de prime afférente à la période de garantie pendant laquelle le risque n'aura pas couru ;
- Soit proposer à l'Assuré* un nouveau montant de prime ; dans cette hypothèse, si l'Assuré* ne donne pas suite à cette proposition dans un délai de trente (30) jours ou s'il la refuse, l'Assureur pourra résilier le présent contrat.

En cas de diminution du risque (article L.113-4 du Code des Assurances), l'Assuré* a la possibilité de demander à l'Assureur une diminution du montant de la prime. En cas de refus, l'Assuré* peut dénoncer le présent contrat. La résiliation prendra alors effet trente (30) jours après la dénonciation et l'Assureur remboursera à l'Assuré* la portion de prime afférente à la période de garantie pendant laquelle le risque n'aura pas couru.

2.5.3 Modification du risque lors de la tacite reconduction du contrat

Les informations, réponses et déclarations de l'Assuré* communiquées lors de la souscription du contrat d'assurances sont maintenues, lors de la ou des reconductions tacites du contrat, et considérées comme étant toujours exactes et pertinentes par l'Assureur pour apprécier le risque assuré, sauf modifications du risque au sens du Code des Assurances.

L'Assuré* a alors l'obligation de déclarer à l'Assureur toutes modifications du risque dans les conditions mentionnées à l'article L.113-2 du Code des Assurances.

2.5.4 Sanctions en cas de retard

En cas de retard à déclarer ces circonstances nouvelles, non imputable à un cas fortuit ou de force majeure, l'Assuré* s'expose à être déchu de son droit à garantie si ce manquement a causé un préjudice à l'Assureur (article L.113-2 du Code des Assurances).

2.5.5 Sanctions en cas d'omission ou de déclaration inexacte

Déclaration inexacte ou omission non intentionnelle (article L.113-9 du Code des Assurances)

- **Si la déclaration inexacte ou l'omission est constatée avant tout sinistre*, l'Assureur a le droit :**
 - **soit de maintenir le contrat en procédant à un ajustement de la prime. L'Assuré* peut refuser cet ajustement : le contrat sera alors résilié dans les délais et modalités prévus à l'article 3.2 des présentes Conditions Générales.**
 - **soit de résilier le contrat moyennant préavis de dix (10) jours, avec remboursement de la prime perçue pour la période postérieure à la résiliation.**
- **Si la déclaration inexacte ou l'omission est constatée à l'occasion d'un sinistre*, l'indemnité éventuelle est réduite en proportion du rapport existant entre la prime appliquée et celle qui aurait dû être perçue.**

Réticence ou fausse déclaration intentionnelle (article L.113-8 du Code des Assurances)

Si une réticence ou une fausse déclaration a été commise de manière délibérée pour fausser l'appréciation du risque, le contrat est frappé de nullité.

L'Assureur conserve alors les primes payées et réclame le remboursement des sommes éventuellement versées à l'Assuré* ou à des tiers, au titre des sinistres* survenus quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'Assureur.

Article 3 – Résiliation du contrat

3.1 Cas général

Le contrat est résiliable sans justificatif à la date de l'échéance annuelle, par l'Assuré* ou l'Assureur, moyennant un préavis de deux (2) mois au moins avant l'échéance annuelle (article L.113-12 du Code des Assurances).

3.2 Résiliation anticipée

Le contrat peut être résilié avant sa date d'expiration normale dans les cas et les conditions ci-après :

- Par l'Assureur :

- En cas de non-paiement des primes (article L.113-3 du Code des Assurances), dans les délais prévus à l'article 4.1 des présentes Conditions Générales.
- En cas d'aggravation du risque (article L.113-4 du Code des Assurances), dans les délais prévus à l'article 2.5.2 des présentes Conditions Générales.
- En cas d'omission ou d'inexactitude non intentionnelle dans la déclaration du risque à la souscription ou en cours de contrat (article L.113-9 du Code des Assurances), dans les délais prévus à l'article 2.5.5 des présentes Conditions Générales.
- Après sinistre*, dans le délai d'un mois après la connaissance du sinistre* par l'Assureur (article R.113-10 du Code des Assurances).

- Par l'Assuré* :

- En cas de disparition de circonstances aggravantes mentionnées dans le contrat, si l'Assureur refuse de réduire la prime en conséquence (article L.113-4 du Code des Assurances).
- En cas de résiliation par l'Assureur, après sinistre*, d'un autre contrat de l'Assuré* (article R.113-10 du Code des Assurances). Dans ce cas, la demande doit intervenir dans le mois suivant la notification de la résiliation du contrat sinistré.
- En cas de cessation de commerce de l'Assuré* ou de dissolution de la société assurée.
- Indépendamment de l'indexation, en cas de majoration du tarif de l'assurance dans les trente (30) jours suivant celui où il a eu connaissance de la modification. La résiliation prendra effet immédiatement à la date d'envoi de la lettre recommandée ou du recommandé électronique (à l'adresse rear@helvetia.fr, en précisant le numéro du contrat et le nom de la Délégation Helvetia concernée).

- Par les deux parties :

- En cas de survenance d'un des événements suivants :
 - i. Changement de domicile ;
 - ii. Changement de situation matrimoniale ou de régime matrimonial ;
 - iii. Changement de profession ;
 - iv. Retraite professionnelle ou cessation définitive d'activité professionnelle.

Le contrat peut être résilié par l'une ou l'autre des parties lorsqu'il a pour objet la garantie de risques en relation directe avec la situation antérieure et qui ne se retrouvent pas dans la situation nouvelle (article L.113-16 du Code des Assurances). La résiliation du contrat ne peut intervenir que dans les trois (3) mois suivant la date de l'événement.

- En application des dispositions prévues par l'article L.121-10 du Code des Assurances en cas de décès de l'Assuré*.

- De plein droit :

- En cas de retrait total de l'agrément accordé à l'Assureur (article L.326-12 du Code des Assurances).

- Par l'Administrateur judiciaire ou le Liquidateur :

- En cas d'ouverture d'une procédure de sauvegarde, redressement (article L.622-13 du Code de Commerce) ou de liquidation judiciaire prononcés à l'encontre de l'Assuré* (article L.641-1-1-1 du Code de Commerce).

Dans tous les cas ci-dessus où la résiliation intervient au cours d'une période d'assurance*, l'Assureur doit à l'Assuré* la portion de prime afférente à la période pendant laquelle les risques ne sont plus garantis, si elle a été perçue d'avance.

Toutefois, celle-ci reste acquise ou due à l'Assureur à titre d'indemnité en cas de résiliation pour non-paiement des primes.

3.3 Formes de la résiliation

Lorsque l'Assuré* a la faculté de résilier le contrat, il peut le faire à son choix, soit par lettre recommandée adressée à l'Assureur (le délai de préavis étant décompté à partir de la date du cachet de la poste), soit par recommandé électronique (à l'adresse rear@helvetia.fr, en précisant le numéro du contrat et le nom de la Délégation Helvetia concernée), soit par une déclaration faite contre récépissé au siège social de l'Assureur, soit par acte extrajudiciaire.

La résiliation par l'Assureur doit être notifiée à l'Assuré* par lettre recommandée adressée au dernier domicile connu de celui-ci.

Lorsque l'Assuré* aura traité par l'entremise d'un courtier ou intermédiaire, l'Assureur pourra valablement notifier la résiliation à ce courtier ou intermédiaire.

Toutefois, lorsque la résiliation résulte de l'article L.113-16 du Code des Assurances, l'envoi par recommandé doit être assorti d'un avis de réception. Cette lettre ou cet envoi indique la nature et la date de l'événement qu'elle invoque et donne toutes les précisions de nature à établir que la résiliation est en relation directe avec ledit événement (article R.113-6 du Code des Assurances).

Article 4 – Prime d'assurance

4.1 Paiement de la prime

La prime peut être forfaitaire ou provisionnelle; elle est acquise à l'Assureur dès que les risques ont commencé à courir.

Tous impôts, contributions et taxes, auxquels le contrat d'assurance est ou sera assujéti, sont à la charge de l'Assuré*.

En cas de non-paiement d'une prime, d'un complément ou d'une fraction de prime dans les dix (10) jours de son échéance, l'Assureur peut, sans renoncer à la prime due par l'Assuré*, et dans les conditions prévues à l'article L.113-3 du Code des Assurances :

- **Suspendre la garantie à l'expiration d'un délai de trente (30) jours après mise en demeure;**
- **Résilier la police, dix (10) jours après l'expiration du délai précité de trente (30) jours.**

Sans préjudice de ses autres droits, la portion de prime afférente à la période d'assurance non courue est acquise à l'Assureur à titre d'indemnité.

Si l'Assureur accepte le fractionnement de la prime, les fractions restant dues deviennent immédiatement exigibles en cas de suspension de garantie ou de non-paiement d'une fraction de prime à échéance.

4.2 Calcul de la prime

- Prime forfaitaire

La prime est payable d'avance, son montant est fixé aux Conditions Particulières.

- Prime régularisable

Les assureurs perçoivent lors de la souscription du contrat et à chaque échéance annuelle une prime dite «provisionnelle» dont le montant et/ou les modalités de calcul sont fixés aux Conditions Particulières.

En fin d'année, la prime provisionnelle ne sera régularisée que si le chiffre d'affaires (et/ou tout autre élément de référence servant à l'ajustement de la prime) réalisé au cours de l'exercice considéré est 20% supérieur au prévisionnel communiqué en début d'exercice. Dans ce cas, la prime annuelle définitive sera déterminée en appliquant le taux de prime fixé aux Conditions Particulières aux éléments variables retenus comme base de calcul et déclarés par l'Assuré* pour la période d'assurance* écoulée.

Si la prime annuelle définitive est inférieure à la prime provisionnelle perçue pour la même période, celle-ci reste acquise à l'Assureur.

4.3 Éléments variables

La déclaration du montant des éléments variables retenus comme base de calcul de la prime doit être faite dans un délai maximum de **trois (3) mois** après la clôture de l'exercice fiscal.

Les éléments variables retenus pour le calcul de la prime sont indiqués aux conditions particulières. Il s'agit notamment :

- De la rémunération du personnel/salaires ou masse salariale, soit :

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

- Du chiffre d'affaires, soit :

Le montant des sommes hors taxes, payées ou dues par les clients en contrepartie d'opérations entrant dans les activités assurées.

- Des honoraires, soit :

Le montant des sommes payées ou dues par les clients de l'Assuré* en contrepartie des prestations fournies dans le cadre des activités assurées.

En cas d'erreur ou d'omission dans la déclaration servant de base au calcul de la prime, l'Assureur pourra par lettre recommandée, mettre l'Assuré* en demeure de satisfaire à cette obligation dans les dix (10) jours. Si, passé ce délai, la déclaration n'a pas été fournie, l'Assureur pourra mettre en recouvrement à titre d'acompte, une prime calculée sur la base de la dernière déclaration fournie majorée de 50%.

4.4 Révision de la prime à l'échéance

L'Assureur se réserve le droit de reconduire tacitement le contrat en appliquant une majoration de la prime. En cas de majoration de la prime qui serait portée à la connaissance de l'Assuré*, au plus tard le jour de l'échéance annuelle, l'Assuré* dispose d'un délai de trente (30) jours pour résilier éventuellement le contrat par lettre recommandée ou par recommandé électronique (à l'adresse rear@helvetia.fr, en précisant le numéro du contrat et le nom de la Délégation Helvetia concernée).

La résiliation prend effet immédiatement à la date d'envoi de la lettre recommandée ou du recommandé électronique. Toutefois, lorsqu'elle prend effet postérieurement à la date d'échéance annuelle du contrat, le prorata de prime due pour la période écoulée depuis la dernière échéance annuelle est calculé sur la base de la prime de l'exercice écoulé.

A défaut de résiliation du contrat, la modification de prime sera appliquée à compter de l'échéance.

4.5 Compensation

Il n'est pas permis à l'Assuré* de compenser une prime, ou tout autre montant dû à l'Assureur avec une indemnité dont ce dernier pourrait lui être redevable. Lors du paiement de l'indemnité incombant à l'Assureur, toutes primes dues par l'Assuré* sont compensées avec l'indemnité due par l'Assureur.

Article 5 – Mobilisation des garanties

5.1 Modalité d'application de la garantie dans le temps

Les garanties Responsabilité Civile sont déclenchées par la réclamation du tiers.

Conformément à l'article L.124-5 du Code des Assurances, la garantie déclenchée par la réclamation couvre l'Assuré* 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 est adressée à l'Assuré* ou à son Assureur entre la prise d'effet initiale de la garantie et l'expiration d'un délai subséquent à sa date de résiliation mentionnée par le contrat, quelle que soit la date des autres éléments constitutifs du sinistre*.

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

Le délai subséquent est de cinq (5) ans. Le montant des garanties antérieures pour le délai subséquent est équivalent à celui accordé au titre de la dernière année d'assurance* immédiatement antérieure à la date de résiliation ou d'expiration de la garantie, y compris les sous-limites éventuellement applicables. **Ce montant de garantie est unique pour l'ensemble de la période de cinq (5) ans constituant le délai subséquent, et s'épuise sur toute la durée de cette période par tout règlement amiable ou judiciaire, ainsi que tous frais de défense, selon l'ordre chronologique de leur exigibilité, quelle que soit la nature des dommages.**

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

5.2 Sanctions internationales

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

- **A une sanction, prohibition ou restriction résultant d'une résolution de l'organisation des Nations Unies,**
- **Et/ou aux sanctions économiques ou commerciales prévues par les lois ou règlements édictés par l'Union Européenne, la France, la Suisse, les États-Unis d'Amérique ou par tout autre droit national applicable prévoyant de telles mesures.**

Article 6 – Limites de garanties

6.1 Détermination des limites de garanties

La garantie est accordée soit par sinistre* soit par année d'assurance*, quel que soit le nombre de sinistres déclarés. Elle est accordée sous réserves des mentions faites aux Conditions Particulières, à concurrence des sommes indiquées et après déductions des franchises contractuelles fixées. Les sous-limites qui peuvent être exprimées pour certaines garanties font parties intégrante des limites de garanties ; les montants des sous-limites ne s'ajoutent pas aux montants des limites de garanties.

À noter que 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, si celle-ci entre en vigueur.

Les frais de justice, d'avocat, d'expert, de quittance et autres frais de règlement sont compris dans la limite générale de garantie. Ils font l'objet d'un capital spécifique par sinistre* et/ou par année d'assurance* repris dans le tableau des garanties intégré aux Conditions Particulières.

6.2 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 formulation de la première réclamation.

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

6.3 Dispositions relatives aux garanties fixées 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 des Assureurs.

6.4 Dispositions relatives aux garanties accordées par sinistres* et par année d'assurance*

Les dispositions du § 6.2 et du § 6.3 ci-dessus s'appliqueront.

Le cumul des montants versés pour les sinistres relevant d'une même année d'assurance ne peut dépasser la limite « par année d'assurance ». Si les montants exprimés par sinistre et par année d'assurance sont identiques, la limite versée au titre d'un seul sinistre épuise la garantie fixée par année.

6.5 Dispositions relatives aux garanties accordées pour la période subséquente

Les dispositions du § 6.3 ci-dessus sont applicables pour la période subséquente, suivant la date de la résiliation ou d'expiration du contrat, qui se substitue à la notion d'année d'assurance*, l'ensemble des réclamations reçues pendant cette période étant garanti pour un montant maximum équivalent aux sommes assurées pendant l'année d'assurance* précédant la résiliation ou l'expiration du contrat.

Article 7 – Déclaration et règlement des sinistres

7.1 Déclaration de sinistre*

7.1.1 Délais de déclaration

L'Assuré* doit déclarer par écrit aux Assureurs tout fait, acte, événement, toute réclamation, susceptible de mettre en jeu la garantie du présent contrat. Cette déclaration doit intervenir dès que l'Assuré* a connaissance de l'événement et au plus tard dans les cinq (5) jours ouvrés qui suivent.

En cas de vol, ce délai est ramené à deux (2) jours ouvrés.

L'Assuré* doit, en outre, déposer une plainte au parquet ou aux autorités compétentes à l'étranger dans les vingt-quatre (24) heures qui suivent la constatation du vol.

La déclaration aux Assureurs doit préciser :

- la date, l'heure, le lieu, la nature et les circonstances de l'événement,
- ses causes et conséquences connues ou présumées,
- les noms, prénoms, âges et adresses des victimes et si possible des témoins,
- l'identité de l'auteur de l'accident,
- le montant approximatif des dommages,
- la date à laquelle l'Assuré* a eu connaissance du fait dommageable,
- les garanties souscrites sur les mêmes risques auprès d'autres Assureurs.

En cas de réclamation amiable ou judiciaire, contestation ou poursuites, l'Assuré* doit transmettre aux Assureurs dès réception et au plus tard dans les quarante-huit (48) heures de leur réception, tous documents, pièces, correspondances, convocation, actes judiciaires et extra judiciaires et en général toutes informations et justifications nécessaires ou utiles à la défense des intérêts assurés qui seraient adressés remis ou signifiés à l'Assuré* ou à l'un de ses préposés.

En cas d'absence ou de retard dans la déclaration du sinistre*, non imputable à un cas fortuit ou à un cas de force majeure, l'Assuré* s'expose à être déchu de son droit à garantie si ce manquement a causé un préjudice à l'Assureur (article L.113-2 du Code des Assurances).

Lorsqu'en exécution d'une garantie de responsabilité civile l'Assureur procède, pour le compte de l'Assuré*, à l'indemnisation des victimes (articles R.124-1 et R.211-13 du Code des Assurances); l'Assuré* devra alors rembourser les sommes payées.

7.1.2 Fausse déclaration

L'Assuré* est déchu de tout droit à indemnisation s'il fait volontairement une fausse déclaration sur la date, la nature, les causes, les circonstances ou les conséquences du sinistre*.

La déchéance est également appliquée si l'Assuré* emploie sciemment comme justificatifs des documents inexacts ou des moyens frauduleux ou encore en cas d'omission volontaire de la déclaration de l'existence d'autres assurances portant sur les mêmes risques,

Lorsqu'il s'agit d'une garantie de responsabilité civile (y compris l'assurance automobile obligatoire), si l'Assureur n'est pas en mesure d'opposer aux tiers lésés la déchéance qu'il est en mesure d'opposer à l'Assuré*, l'Assureur procédera, pour le compte de l'Assuré*, à l'indemnisation des tiers lésés ou de leurs ayants droits (articles R124-1 et R211-13 du Code des Assurances); l'Assuré* devant alors rembourser à l'Assureur les sommes payées ou mises en réserve pour le compte de l'Assuré*.

7.2 Mesures conservatoires

Tous droits réciproquement réservés, l'Assuré* doit et les Assureurs peuvent prendre, provoquer ou requérir toutes mesures préventives ou conservatoires en vue d'éviter un événement garanti ou d'en limiter les conséquences, sans que l'on puisse leur opposer d'avoir pris, ce faisant, un parti quelconque sur le principe ou l'étendue de la garantie.

L'Assuré* doit conserver ses propres droits et recours, de même que ceux des Assureurs et leur prêter son concours sans restriction dans l'exercice des poursuites amiables ou judiciaires à l'encontre de toutes personnes ayant pu contribuer d'une façon quelconque à la réalisation du sinistre*.

L'Assuré* ne pourra renoncer à aucune prescription, limitation de responsabilité ou d'indemnité, forclusion ou délai, dont il serait en droit de se prévaloir, non plus qu'à aucun recours ou voie de recours.

L'inexécution par l'Assuré* des obligations visées ci-dessus entraîne, dans la limite du préjudice causé à l'Assureur, la réduction proportionnelle de l'indemnité.

7.3 Reconnaissance de responsabilité et transaction

Lorsque l'Assuré* fait l'objet d'une réclamation, il ne pourra pas reconnaître sa responsabilité, régler, arbitrer ou transiger cette réclamation sans l'accord de l'Assureur. Seul l'Assureur a le droit de transiger, dans la limite de sa garantie.

Aucune reconnaissance de responsabilité, aucune transaction, intervenue en dehors de l'Assureur ne lui est opposable. L'aveu de la matérialité d'un fait n'est pas assimilé à la reconnaissance d'une responsabilité.

7.4 Direction du procès

Lorsqu'à la suite d'un dommage causé par l'Assuré*, une action en réparation est intentée contre lui, l'Assureur, quelle que soit la juridiction saisie, se réserve le droit d'exercer à ses frais toutes interventions amiables ou judiciaires dans la limite des intérêts civils garantis. Lorsqu'il décide d'exercer ce droit, il choisit l'avocat, dirige le procès, exerce les voies de recours et dispose seul du droit de transiger.

Si l'Assuré* s'immisce dans le procès que l'Assureur a décidé de diriger, alors que l'Assuré* n'avait pas intérêt à le faire, il sera déchu de son droit à garantie (article L.113-17 du Code des Assurances).

En cas de réclamation amiable ou judiciaire, contestations ou poursuites exercées par le Ministère Public, l'Assuré* doit transmettre à l'Assureur dès réception, tous documents, pièces, correspondances, convocations, actes judiciaires et extrajudiciaires et, en général, toutes informations et justifications nécessaires ou seulement utiles à la défense des intérêts assurés, qui lui seraient adressés, remis ou signifiés à lui-même ou à ses préposés.

La responsabilité de l'Assuré* est engagée dans la mesure du préjudice que cause à l'Assureur tout retard dans la transmission des pièces ; il est déchu de son droit à indemnisation en cas de défaut total de transmission ou lorsque le retard est tel qu'il équivaut à un défaut de transmission.

7.5 Délai de règlement

L'Assureur procèdera au règlement dû par virement bancaire ou par chèque dans les trente (30) jours à compter de l'accord amiable, intervenu avec l'accord de l'Assureur, entre l'Assuré* et le tiers lésé ou à compter de la décision judiciaire devenue exécutoire.

7.6 Subrogation

L'Assureur est subrogé dans tous les droits et actions à l'encontre de tout tiers responsable à concurrence de l'intégralité des sommes qu'il aura réglées en application du présent contrat, en ce compris notamment les frais exposés pour la défense de l'Assuré*.

En conséquence, toutes les sommes allouées à l'Assuré* par toute juridiction arbitrale, administrative ou judiciaire, au titre notamment des frais exposés pour sa défense, seront automatiquement acquises à l'Assureur.

Par ailleurs, si le sinistre* est imputable à un tiers, l'Assuré* doit impérativement préserver, à ses frais si nécessaire, l'éventuel recours que l'Assureur pourrait exercer à son encontre. De même, l'Assuré* doit fournir toute l'assistance que l'Assureur demanderait, notamment en prêtant son concours pour engager les poursuites nécessaires.

Si la subrogation ne peut plus, du fait de l'Assuré*, s'opérer en faveur de l'Assureur, l'Assureur sera déchargé, en tout ou en partie, de son obligation de garantie envers l'Assuré* (article L.121-12 du Code des Assurances).

Article 8 – Compétence

En cas de contestation sur la détermination de l'indemnité revenant à l'Assuré*, le Tribunal compétent sera celui de l'un des lieux indiqués à l'article R.114-1 du Code des Assurances, à savoir :

«Dans toutes les instances relatives à la fixation et au règlement des indemnités dues, le défendeur est assigné devant le tribunal du domicile de l'Assuré*, de quelque espèce d'assurance qu'il s'agisse, sauf en matière d'immeubles ou de meubles par nature, auquel cas le défendeur est assigné devant le tribunal de la situation des objets assurés.

Toutefois, s'il s'agit d'assurances contre les accidents de toute nature, l'Assuré* peut assigner l'Assureur devant le tribunal du lieu où s'est produit le fait dommageable.»

Pour toute autre contestation, les juridictions seules compétentes seront celles du lieu de signature du présent contrat.

Article 9 – Prescription

Les actions nées du présent contrat se prescrivent par deux (2) ans dans les conditions prévues aux articles L.114-1, L.114-2, L.114-3 du Code des Assurances.

Article L.114-1 du Code des Assurances :

«Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

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

2° En cas de sinistre*, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là. Quand l'action de l'Assuré* contre l'Assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'Assuré* ou a été indemnisé par ce dernier.

La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte du souscripteur et, dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'Assuré* décédé.

Pour les contrats d'assurance sur la vie, notwithstanding les dispositions du 2°, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'Assuré*».

Article L.114-2 du Code des Assurances :

«La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre*. L'interruption de la prescription de l'action, peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'Assureur à l'Assuré* en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'Assuré* à l'Assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité».

Les causes ordinaires d'interruption d'une prescription, définies par les articles 2240 et suivants du Code Civil, sont les suivantes :

- Toute demande en justice (y compris en référé) 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,
- Toute reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait,
- Tout acte d'exécution forcée.

Article L.114-3 du Code des Assurances :

« Par dérogation à l'article 2254 du Code Civil, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci ».

Article 10 - Traitement des réclamations & Médiation

Pour toute réclamation (désaccord, mécontentement) relative au présent contrat d'assurance, l'Assuré peut s'adresser à son conseiller habituel.

Si cette demande n'est pas satisfaite, la réclamation peut être adressée par courrier à l'adresse suivante :

HELVETIA ASSURANCES - Traitement des Réclamations
25 quai Lamandé
76600 LE HAVRE

ou par courriel à l'adresse suivante :

service.reclamations@helvetia.fr

L'Assureur s'engage à accuser réception de cette réclamation dans un délai maximum de dix (10) jours ouvrables à compter de son envoi. Celle-ci sera traitée dans les deux (2) mois au plus tard.

Médiation

1) Si l'Assuré* est un consommateur

Si un litige subsiste au terme du traitement de la réclamation par le service Réclamations de l'Assureur, l'Assuré peut demander l'intervention d'un médiateur.

Le médiateur peut en tout état de cause être saisi deux (2) mois après l'envoi de la première réclamation écrite, quel que soit l'interlocuteur ou le service auprès duquel elle a été formulée et qu'il y ait été ou non répondu.

La saisine du médiateur n'est possible qu'à condition qu'aucune action judiciaire n'ait été engagée au préalable.

En tant que membre de France Assureurs (FA), l'Assureur adhère à l'association «La Médiation de l'Assurance». L'Assuré peut saisir la Médiation de l'Assurance, médiateur compétent dont relève l'Assureur, soit par internet, en ligne, soit par courrier postal.

La Médiation de l'Assurance
www.mediation-assurance.org
Monsieur le Médiateur de l'Assurance
TSA 50110
75441 Paris Cedex 09

2) Si l'Assuré* est un professionnel

En cas de litige relatif au contrat d'assurance, l'Assuré* ou l'Assureur peuvent demander l'intervention d'un médiateur.

Le médiateur est choisi d'un commun accord entre les parties.

Le médiateur rend un avis écrit motivé dans les trois (3) mois de sa saisine au vu des arguments et des pièces justificatives qui lui auront été communiquées.

L'avis du médiateur ne lie pas les parties et a un caractère confidentiel. En outre, les parties s'interdisent d'en faire état devant les juridictions judiciaires ou arbitrales.

Les frais et honoraires du médiateur seront réglés par l'Assureur.

Article 11 - Données personnelles

Cet article a pour objectif de vous informer de la manière dont vos informations personnelles sont collectées et traitées par Helvetia Assurances, en sa qualité de responsable de traitement.

Helvetia Assurances a nommé un Délégué à la Protection des Données personnelles (DPO) joignable aux coordonnées suivantes :
dpo@helvetia.fr

ou

Helvetia Assurances
Délégué à la Protection des Données
25, quai Lamandé - 76600 Le Havre.

Les données personnelles collectées et traitées par le responsable de traitement sont obligatoires pour la poursuite des finalités décrites dans le tableau ci-dessous. Les traitements sont réalisés sur le fondement des bases juridiques définies dans le même tableau.

Finalités	Base Juridique
<ul style="list-style-type: none">■ La gestion et exécution des contrats d'assurance, de la phase précontractuelle à la résiliation du contrat■ L'examen, acceptation, tarification, surveillance des risques■ La gestion des impayés et leur recouvrement■ L'exercice des recours, gestion des réclamations et contentieux■ La réalisation de statistiques et études actuarielles■ La gestion des demandes liées à l'exercice de vos droits	<ul style="list-style-type: none">■ Exécution des contrats
<ul style="list-style-type: none">■ Votre identification, l'identification des assurés et des bénéficiaires■ La lutte contre le blanchiment des capitaux / financement du terrorisme■ L'application des mesures de sanctions financières nationales ou internationales	<ul style="list-style-type: none">■ Respect d'une obligation légale, réglementaire ou administrative à laquelle le responsable de traitement est soumis
<ul style="list-style-type: none">■ La gestion commerciale des clients et prospects■ La lutte contre la fraude à l'assurance	<ul style="list-style-type: none">■ Poursuite par le responsable du traitement de ses intérêts légitimes (assurer la meilleure qualité de nos services, protection des intérêts des assurés et des assureurs)

Les données personnelles collectées sont destinées aux services du responsable de traitement en charge de la gestion commerciale ou de la gestion et l'exécution de vos contrats, aux délégataires, intermédiaires en assurance, co-assureurs, réassureurs, partenaires, mandataires, sous-traitants, ou autres entités du groupe dans le cadre de l'exercice de leur mission.

Des informations vous concernant peuvent également être transmises à toutes personnes intéressées au contrat (souscripteur, assuré, adhérent et bénéficiaire, et s'il y a lieu aux responsables, aux victimes et leurs mandataires, aux témoins et tiers intéressés à l'exécution du contrat...), aux juridictions, autorités judiciaires, arbitres, médiateurs, ministères concernés, aux services en charge du contrôle tels que commissaires aux comptes, auditeurs ainsi que les services en charge du contrôle interne.

Elles peuvent également être transmises aux organismes d'assurance des personnes impliquées, organismes professionnels et fonds de garanties, ainsi qu'à toutes personnes intervenant au contrat tels qu'avocats, experts, auxiliaires de justice, officiers ministériels, enquêteurs, professionnels de santé, médecin conseils et personnel habilité, organismes sociaux.

Ces informations peuvent de même être utilisées au titre de la lutte contre la fraude par des personnes habilitées.

Le responsable de traitement peut être amené à transférer vos données à caractère personnel en dehors de l'Union Européenne, en Suisse (existence d'une décision d'adéquation rendue par la Commission Européenne).

Les données à caractère personnel vous concernant sont conservées le temps nécessaire pour la réalisation des opérations et

finalités pour lesquelles elles ont été collectées, ou pour les durées prévues par les lois et règlements, et jusqu'à expiration des délais de prescription légaux.

Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation du traitement, ainsi que d'un droit d'opposition au traitement des données.

Vous pouvez également demander la portabilité de vos données. Les données pouvant faire l'objet de ce droit sont celles qui vous concernent et que vous avez fournies au responsable du traitement, que ce dernier traite de manière automatisée dans le cadre de l'exécution d'un contrat conclu ou lorsque le traitement repose sur votre consentement.

Vous pouvez de même :

- retirer votre consentement si le traitement de vos données repose uniquement sur celui-ci, étant entendu que ce retrait peut entraîner l'impossibilité pour le responsable de traitement de fournir ou exécuter le produit ou le service demandé ou souscrit;
- définir des directives relatives au sort de vos données à caractère personnel après votre décès,
- vous opposer à tout moment sans avoir à motiver votre demande, à ce que vos données soient utilisées ou transmises à des tiers à des fins de prospection commerciale.

Les droits des personnes dont les données à caractère personnel sont traitées s'exercent auprès d'Helvetia Assurances - Délégué à la Protection des Données - 25, quai Lamandé - 76600 Le Havre, ou par e-mail à : dpo@helvetia.fr.

Pour des raisons de sécurité, toute demande devra être accompagnée d'un justificatif d'identité. Afin de permettre un traitement efficace des demandes, les personnes exerçant leurs droits ci-dessus sont priées d'indiquer clairement le droit qu'elles souhaitent exercer ainsi que tout élément facilitant leur identification (numéro de contrat par exemple).

Vous disposez également du droit d'introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL), 3 place Fontenoy - TSA 80715 - 75334 Paris Cedex 07

Article 12 – Autorité de contrôle

La Société avec qui l'Assuré* souscrit le présent contrat est contrôlée par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR).

En cas de différend, l'Assuré* peut contacter l'ACPR :

Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution
4, place de Budapest
CS 92459
75436 PARIS CEDEX 09
www.acpr.banque-france.fr

ANNEXE

Fiche d'information relative au fonctionnement des garanties « responsabilité civile » dans le temps

Avertissement

La présente fiche d'information vous est délivrée en application de l'article L. 112-2 du code des assurances.

Elle a pour objet d'apporter les informations nécessaires à une bonne compréhension du fonctionnement de la garantie de responsabilité civile dans le temps.

Elle concerne les contrats souscrits ou reconduits postérieurement à l'entrée en vigueur le 3 novembre 2003 de l'article 80 de la loi n° 2003-706. Les contrats souscrits antérieurement font l'objet de dispositions particulières précisées dans la même loi.

Comprendre les termes

■ Fait dommageable :

Fait, acte ou événement à l'origine des dommages subis par la victime et faisant l'objet d'une réclamation.

■ Réclamation :

Mise en cause de votre responsabilité, soit par lettre adressée à l'assuré ou à l'assureur, soit par assignation devant un tribunal civil ou administratif. Un même sinistre peut faire l'objet de plusieurs réclamations, soit d'une même victime, soit de plusieurs victimes.

■ Période de validité de la garantie :

Période comprise entre la date de prise d'effet de la garantie et, après d'éventuelles reconductions, sa date de résiliation ou d'expiration.

■ Période subséquente :

Période se situant après la date de résiliation ou d'expiration de la garantie. Sa durée est précisée par le contrat. Elle ne peut être inférieure à cinq ans.

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

I. - Le contrat garantit votre responsabilité civile vie privée

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

L'assureur apporte sa garantie.

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

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

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

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

3. En cas de changement d'assureur

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Helvetia Solutions Entreprises

Helvetia Responsabilité Civile Entreprises

HDABRC CGRCE 012023

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

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

www.helvetia.fr

Votre assureur suisse

