



Conditions Générales

Assurance de Responsabilité Civile Chasse

CGRCCCH_MIC_FX_202504



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

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

Le contrat est constitué :

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

Tables des Matières

1. Définitions générales applicables au contrat	4
2. Objet du contrat	5
3. Les garanties du contrat	6
4. Sinistre	14
5. Vie du contrat	17
6. Dispositions diverses	21
7. Annexes	28

1. Définitions générales applicables au contrat

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

Accident

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

Année d'assurance

La période comprise entre deux échéances annuelles de cotisation.

Assuré

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

Avenant

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

Chasse

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

Dommages corporels

Toute atteinte corporelle subie par une personne physique.

Dommages matériels

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

Dommages immatériels consécutifs

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

Dommages immatériels non consécutifs

Tout préjudice économique résultant d'une perte d'usage, d'une interruption d'un service, d'une perte de bénéfice :

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

Échéance annuelle

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

Franchise

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

Sinistre

Tout dommage ou ensemble de dommages causés à des Tiers, engageant la responsabilité de l'Assuré, résultant d'un Fait dommageable.

Définition spécifique en responsabilité civile

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

2. Objet du contrat

2.1. Les Garanties proposées au titre de cette police

2.1.1. Les garanties pouvant être souscrites

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

- Garanties principales :
 - La responsabilité civile obligatoire des chasseurs
 - La protection juridique (défense pénale et recours en responsabilité)
- Garanties complémentaires optionnelles :
 - Les dommages accidentels aux chiens de chasse
 - Les accidents corporels des chasseurs

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

2.1.2. Exclusions générales communes à toutes les garanties principales

Indépendamment des exclusions spécifiques à chaque garantie, nous ne garantissons pas :

- Les dommages résultant du fait intentionnel ou du dol de l'Assuré,
- Les dommages résultant de faits de guerre étrangère ou de guerre civile ; d'actes de terrorisme ou de sabotage commis dans le cadre d'actions concertées, d'émeutes, de mouvements populaires, de grève et de lock-out
- Les dommages résultant des effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiations provenant de transmutation de noyaux d'atomes ou de radioactivité, ainsi que des effets de radiation provoqués par l'accélération artificielle de particules, et les dommages provenant des risques atomiques ou nucléaires L
- Les amendes et pénalités n'ayant pas de caractère indemnitaire, y compris les dommages punitifs ou exemplaires, ainsi que les sommes dues au titre d'astreintes ou de pénalités de retard, les sanctions administratives ainsi que celles découlant de l'application des clauses pénales.
- Les conséquences de la participation de l'assuré à un pari.

2.1.3. Les limites de la garantie

Les limites de chaque garantie sont indiquées dans le chapitre « Les garanties du contrat ».

2.1.4. Etendue géographique de la garantie

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

3. Les garanties du contrat

3.1. Les Garanties principales

3.1.1. La Responsabilité civile des chasseurs obligatoire

3.1.1.1. Nature de la garantie

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

Nous garantissons également

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

Étendue de la garantie dans le temps : la garantie est déclenchée par le fait dommageable, elle couvre l'assuré contre les conséquences pécuniaires des sinistres, dès lors que le fait dommageable survient entre la prise d'effet initiale de la garantie et sa date de résiliation ou d'expiration, quelle que soit la date des autres éléments constitutifs du sinistre.

3.1.1.2. Montants et limites de garantie

Les limites de garanties figurent dans le Tableau des Montants de Garantie et des Franchises qui est joint aux Conditions particulières.

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

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

3.1.1.3. Limites de garantie pour les dommages exceptionnels

Les garanties de la responsabilité civile des chasseurs s'exercent :

- à concurrence de 6 100 000 Euros, tous les dommages confondus, par sinistre et par année d'assurance (montant non indexé), quel que soit le nombre de victimes, pour les dommages corporels, matériels et

immatériels consécutifs, résultant :

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

Toutefois, la garantie des seuls dommages matériels et immatériels consécutifs ne pourra jamais dépasser la somme de 1 535 000 Euros ;

- sans limitation de somme pour tous les autres dommages corporels garantis.

Les limites de garantie pour dommages exceptionnels ne concernent pas :

- Les dommages corporels occasionnés par tout acte de chasse ou de destruction d'animaux nuisibles ;
- Les dommages causés par les chiens dont l'assuré a la garde et occasionnés au cours d'un acte de chasse ou de destruction d'animaux nuisibles.

3.1.1.4. Exclusions

Outre les exclusions générales, sont exclus :

- Les dommages subis par les préposés et salariés de l'assuré pendant leur service ;
- Les dommages matériels et immatériels consécutifs subis par le conjoint de l'assuré et les membres de sa famille ;
- Les dommages matériels et immatériels consécutifs résultant d'un incendie ou d'une explosion ayant pris naissance dans les locaux dont l'assuré est propriétaire, locataire ou occupant à quelque titre que ce soit.
- Les dommages causés aux choses, animaux ou objets confiés ou dont l'assuré est propriétaire ou détenteur à un titre quelconque ;
- Les dommages causés par les véhicules à moteur et leurs remorques dont l'assuré ou les personnes dont il est responsable ont la propriété, la conduite ou la garde.

3.1.2. La garantie Défense Pénale et Recours suite à Accident

3.1.2.1. Nature de la garantie

La garantie de Défense Pénale et Recours intervient en cas de litige survenu dans les circonstances prévues par la garantie Responsabilité civile des chasseurs et opposant l'assuré à un tiers.

L'Assureur s'engage à :

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

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

L'assuré dispose du libre choix de l'avocat ou de toute autre personne qualifiée par la réglementation en vigueur

et est maître de la conduite du procès dans la limite des montants fixés au contrat, y compris en cas de conflit d'intérêt, c'est-à-dire :

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

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

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

Outre les exclusions communes à toutes les garanties, nous n'intervenons pas :

- **Lorsque l'atteinte à votre intégrité physique ou les poursuites pénales résultent :**
 - de l'utilisation d'un véhicule terrestre à moteur dont vous avez la propriété, la garde ou la conduite
 - du pilotage d'un appareil de navigation aérienne
- **Lorsque le préjudice que vous subissez résulte de l'inexécution, de la mauvaise exécution ou du non-respect par vous ou par un tiers d'une obligation contractuelle non bénévole**
- **Lorsque l'infraction qui fait l'objet des poursuites a un caractère volontaire.**
- **Pour les dommages subis par des véhicules terrestres à moteur ou véhicules construits en vue d'être attelés à ceux-ci.**
- **Pour les dommages subis par des biens que vous avez fournis, montés ou installés.**

Dispositions particulières :

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

Formalités pour la mise en jeu de la garantie :

Dès que vous avez connaissance d'un litige, vous devez le déclarer, dans un délai de 10 jours, par écrit ou verbalement contre récépissé, à nous-mêmes ou à notre mandataire.

Vous devez, sous peine de déchéance de garantie, obtenir notre accord écrit avant :

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

De même, vous êtes tenu, sous peine de déchéance de garantie, de nous communiquer, dans les meilleurs délais, tous avis, lettres, convocations, actes d'huissiers, assignations et pièces de procédure qui vous seraient adressés, remis ou signifiés.

FAUTE PAR VOUS DE REMPLIR CES OBLIGATIONS, SAUF CAS FORTUIT OU DE FORCE MAJEURE, VOUS SEREZ DECHU DE TOUT DROIT A GARANTIE SOUS RESERVE QUE NOUS PUISSIONS ETABLIR QUE VOTRE MANQUEMENT A VOS OBLIGATIONS NOUS AIT CAUSE UN PREJUDICE.

DE MEME, SI VOUS FAITES SCIEMMENT DE FAUSSES DECLARATIONS SUR LA NATURE, LES CAUSES, CIRCONSTANCES ET CONSEQUENCES D'UN LITIGE, VOUS ETES DECHU DE TOUT DROIT A GARANTIE POUR CE LITIGE.

Clause d'opportunité :

Nous avons la possibilité de refuser la prise en charge de votre litige lorsqu'il apparaît que vos prétentions sont insoutenables ou qu'une action en justice ne peut être engagée avec des chances raisonnables de succès ou que l'exécution d'une décision ne nous paraît pas possible (par exemple : adversaire sans domicile connu ou notoirement insolvable).

Choix de l'avocat :

En cas de procédure, vous pouvez confier la défense de vos intérêts à un avocat ou une personne qualifiée de votre choix. Dans ce cas, vous avez l'obligation de nous en informer au préalable et de nous communiquer ses coordonnées. Le cas échéant, si vous le souhaitez, vous pouvez choisir l'avocat que nous pouvons vous proposer, sur demande écrite de votre part.

Nous prenons en charge les frais et honoraires engagés dans la limite des montants prévus au tableau ci-après.

Montant de notre prise en charge en cas de litige garanti :

Nous prenons en charge à l'occasion d'un litige garanti et dans la limite du plafond global de garantie précisé au Tableau des Garanties annexé au présent contrat :

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

Montants de prise en charge des honoraires d'avocats	
Plafonds par niveau de juridiction	Montant
Assistance : • assistance à expertise • assistance à mesure d'instruction • recours précontentieux en matière administrative • représentation devant une commission administrative, civile ou disciplinaire	193 € pour la 1ère intervention 97 € pour chacune des suivantes
Médiation (pénale ou civile), transaction ou désistement	380 €
Ordonnances (y compris en matière administrative sur requête, en matière gracieuse ou sur requête, référé)	460 €
Première instance : Tribunal de police : infraction au code de la route autres	400 € 500 € 400 € 550 €
Tribunal correctionnel : sans constitution de partie civile de l'assuré avec constitution de partie civile de l'assuré	800 € 1 100 €
Tribunal de proximité, chambre de proximité Tribunal judiciaire	750 €
Tribunal administratif	

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

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

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

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

- Si vous faites appel à un avocat de votre choix, nous vous remboursons le montant de ses honoraires suivant présentation des justificatifs des honoraires réglés, accompagnés de la copie intégrale de toutes les pièces de procédure et décisions rendues ou du protocole de transaction signé par les parties.
 - en cas de demande expresse de votre part, nous pouvons adresser le règlement de ces sommes directement à votre avocat.
 - en cas de paiement d'une première provision à votre avocat, nous pouvons vous verser une avance sur le montant réclamé à hauteur de 50 % des montants prévus sur présentation de la demande de provision, le solde vous étant réglé sur présentation de la décision rendue.
- Si vous nous demandez l'assistance d'un avocat que nous pouvons vous proposer, nous réglons directement ses frais et honoraires, vous n'avez pas à en faire l'avance.

Les juridictions étrangères :

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

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

Les frais non pris en charge :

Nous ne prenons jamais en charge ni l'amende, ni le principal, ni toute autre somme que vous pourriez être condamné à verser et notamment, les intérêts de retard, les dommages-intérêts, les condamnations prononcées contre vous au titre de l'article 700 du Code de Procédure Civile et ses équivalents devant les autres juridictions françaises ou étrangères.

Nous ne prenons également jamais en charge les consignations pénales qui vous sont réclamées.

Frais de procès, subrogation :

Nous sommes subrogés dans vos droits et actions, dans la limite des sommes que nous avons payées directement, pour le recouvrement des sommes qui vous sont allouées notamment au titre des dépens et de l'article 700 du Code de Procédure Civile et ses équivalents devant les autres juridictions.

Néanmoins, si vous justifiez de frais restés à votre charge que vous avez payés dans l'intérêt de la procédure, vous récupérez ces sommes en priorité.

Conflits d'intérêts - Arbitrage :

Si un conflit d'intérêt survient entre vous et nous, vous êtes libre de choisir un avocat ou une personne qualifiée de votre choix pour vous assister. Nous prenons en charge ses frais et honoraires selon les conditions et modalités précisées au paragraphe « MONTANT DE NOTRE PRISE EN CHARGE EN CAS DE LITIGE GARANTI ».

En cas de désaccord entre vous et nous sur le règlement d'un litige, vous pouvez :

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

Si, contrairement à notre avis et/ou celui de la tierce personne mentionnée ci-dessus, vous engagez à vos frais l'action objet du désaccord et obtenez une solution plus favorable à celle que nous vous avons proposée, nous vous rembourserons les frais et honoraires exposés dans les conditions et limites prévues au paragraphe « MONTANT DE NOTRE PRISE EN CHARGE EN CAS DE LITIGE ».

3.2. Les garanties complémentaires optionnelles

3.2.1. Les Dommages accidentels aux chiens de chasse

3.2.1.1. Nature de la garantie

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

Si l'assuré a engagé à ses frais une procédure contentieuse et obtient une solution plus favorable que celle qui lui avait été proposée par nous ou par la tierce personne, nous l'indemnisons des frais exposés pour l'exercice de cette action, dans la limite de la garantie.

3.2.1.2. Montants et limites de garantie

Au moment du sinistre, le chasseur est tenu de justifier de la valeur du chien mort et/ou du montant des dépenses engagées pour les soins de l'animal.

Les frais de soins consécutifs à un accident garanti sont limités par animal à une somme fixée également aux Conditions particulières, sur justificatifs

En cas de mort de l'animal des suites de ses blessures, le montant des frais de soins engagés viendra en complément de l'indemnité versée du fait de la mort du chien de chasse, sur justificatifs.

3.2.1.3. Mesures de prévention obligatoires

L'ASSURE EST TENU DE SE CONFORMER A LA REGLEMENTATION EN VIGUEUR DANS SON DEPARTEMENT EN CE QUI CONCERNE LA VACCINATION ANTIRABIQUE DES CHIENS ET NOTAMMENT DE PROCEDER A CETTE VACCINATION LORSQUE CELLE-CI EST OBLIGATOIRE DANS LES DEPARTEMENTS OU IL VA CHASSER.

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

3.2.1.4. Exclusions

Outre les exclusions communes à toutes les garanties, sont exclus :

- LES DOMMAGES AUX ANIMAUX ASSURES RESULTANT D'UN FAIT NON ACCIDENTEL OU DE LEUR MORT NATURELLE ;
- LES DOMMAGES CONSECUTIFS A UN MAUVAIS TRAITEMENT DES ANIMAUX ASSURES ;
- LES DOMMAGES RESULTANT DE MALADIE (A L'EXCEPTION DE LA RAGE) DES ANIMAUX ASSURES) ;
- LA MORT DES ANIMAUX ASSURES CHIENS DE CHASSE CONSECUTIVE A L'ABATTAGE ORDONNE PAR LES AUTORITES ADMINISTRATIVES DANS LE CADRE DE LA LEGISLATION CONCERNANT LES MALADIES REPUTES CONTAGIEUSES LORSQUE VOUS N'AVEZ PAS PROCEDE AUX VACCINATIONS OBLIGATOIRES DANS LE DEPARTEMENT CONCERNE ;
- LE VOL, LA DISPARITION DES ANIMAUX ASSURES ;
- LES DOMMAGES CAUSES AUX ANIMAUX ASSURES CHIENS DE CHASSE LORSQU'ILS SONT CONFIES A TOUTE PERSONNE AUTRE QUE L'ASSURE, LE CHASSEUR ET LES MEMBRES DE SA FAMILLE VIVANT SOUS SON TOIT.

3.2.2. Les accidents corporels des chasseurs

3.2.2.1. Nature de la garantie

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

- En cas de décès survenu dans les douze mois de l'Accident
 - Le versement du capital stipulé aux Conditions particulières.
 - Ce capital est versé au conjoint survivant ou, à défaut, aux descendants ou à défaut encore, aux ascendants. En cas de pré-décès des bénéficiaires, il est versé aux ayants droit.
 - Celui-ci sera réduit de moitié lorsque l'adhérent aura plus de soixante-dix ans.
 - En tout état de cause, son versement est indivisible pour nous qui réglerons sur quittance collective signée des bénéficiaires, c'est-à-dire un document unique dans lequel plusieurs bénéficiaires reconnaissent avoir reçu ce qui leur est dû (généralement une somme d'argent), et qui est signé par tous ces bénéficiaires.
- En cas de déficit fonctionnel permanent
 - Le versement d'une indemnité calculée sur le capital stipulé aux Conditions particulières en fonction du pourcentage de déficit fonctionnel permanent fixé d'un commun accord, à l'issue d'une expertise amiable contradictoire ou d'une expertise judiciaire.
 - Cette indemnité sera réduite de moitié lorsque l'assuré aura plus de soixante-dix ans au moment de l'accident.
 - Les indemnités prévues ci-dessus sont fixées en fonction des conséquences directes de l'accident, sans qu'il puisse être tenu compte de l'aggravation résultant d'un déficit fonctionnel ou d'une maladie préexistante.
 - L'indemnité garantie en cas de décès ne se cumule pas avec celle garantie en cas de déficit fonctionnel permanente.
 - Toutefois, si en cas de déficit fonctionnel permanent suivie du décès de l'Assuré, dans les douze mois suivant l'Accident, l'Assureur versera aux bénéficiaires de l'indemnité la différence entre l'indemnité payée au titre du Déficit fonctionnel permanent et l'indemnité prévue en cas de décès.
- En cas de déficit fonctionnel temporaire
 - Le versement d'une indemnité journalière dont le montant et la franchise absolue éventuelle sont fixés aux Conditions particulières.
 - Cette indemnité journalière est décomptée depuis le lendemain de l'Accident (ou tout autre date prévue aux Conditions particulières) jusqu'à la reprise de l'activité ou la consolidation du déficit

fonctionnel et dans la limite de trois cent soixante-cinq jours au maximum. Sont seuls décomptés comme jours d'incapacité pour ce calcul, les jours où l'Assuré exerçant une profession est complètement empêché par l'incapacité d'exercer cette profession et les jours où l'assuré sans profession est obligé de garder la chambre.

- L'indemnité journalière fixée aux Conditions particulières sera réduite de moitié lorsque l'assuré sera âgé de plus de soixante-dix ans.
- En cas de frais médicaux, pharmaceutiques, chirurgicaux et d'hospitalisation
 - Le versement d'une indemnité correspondant à ces frais sur présentation de justificatifs, dans la limite du tarif légal des Accidents du Travail en agriculture au jour du sinistre (pour les frais médicaux sur la base du tarif conventionnel), suivant ce qui est indiqué aux Conditions particulières et ce, jusqu'à la date de la guérison ou de la consolidation.
 - La garantie s'étend dans les mêmes conditions à la fourniture des appareils de prothèse et d'orthopédie ainsi qu'aux articles d'optique nécessités par l'incapacité résultant de l'Accident, A L'EXCLUSION DE LEUR RENOUVELLEMENT.
 - Toutefois, la garantie visée aux précédents alinéas cessera d'être acquise à l'Assuré pour tout acte médical prescrit ou frais exposés postérieurement à la limite de trois cent soixante-cinq jours fixée au paragraphe précédent.
- Le remboursement des frais de recherche
 - A concurrence de 3 050 euros sur présentation de justificatifs, lorsque l'assuré est victime d'un Accident, en cas d'intervention de services publics, de sauveteurs professionnels ou de services de recherche.
 - Par recherche, il faut entendre les opérations effectuées par les sauveteurs ou des organismes de secours se déplaçant à l'effet de rechercher l'Assuré en un lieu dépourvu de tous moyens de secours autres que ceux pouvant être apportés par des sauveteurs.
 - Le transport du lieu de l'Accident jusqu'au point le plus proche des- servi par un moyen de transport public est garanti dans tous les cas.
- Les frais de transport
 - Entre le lieu de l'Accident et le lieu de résidence habituelle ou l'établissement de soins le plus proche. Les moyens de transport utilisés devront être en rapport avec l'état médical de l'Assuré.
 - La garantie des frais de transport ne s'exerce que sur le territoire métropolitain.
 - Les indemnités prévues aux trois derniers paragraphes ne pourront en aucun cas excéder les frais engagés et seront versées en excédent des remboursements reçus des organismes sociaux.

3.2.2.2. Exclusions

Outre les exclusions communes à toutes les garanties, sont exclus :

- **LES DOMMAGES QUI SONT LA CONSEQUENCE D'UN ETAT ALCOOLIQUE CARACTERISE OU DE L'USAGE DE STUPEFIANTS QUI NE SONT PAS PRESCRITS MEDICALEMENT ;**
- **LES DOMMAGES CAUSES PAR LA PARTICIPATION A UNE RIXE (SAUF CAS DE LEGITIME DEFENSE) ;**
- **LES OPERATIONS DE RECHERCHE ET DE SECOURS EFFECTUEES PAR LES COMPAGNONS DE L'ASSURE OU PAR DES TIERS PRESENTS SUR LES LIEUX DE L'ACCIDENT.**

4. Sinistre

4.1. Déclaration du sinistre

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

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

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

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

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

4.2. Sanctions et Déchéance de garantie

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

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

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

- **S'IL COMMET SCIEMMENT, DES FAUSSES DECLARATIONS SUR LA DATE, LA NATURE, LES CAUSES, LES CIRCONSTANCES ET/OU LES CONSEQUENCES APPARENTES DU SINISTRE,**
- **OU S'IL EST CONSERVE OU DISSIMULE DES PIECES POUVANT FACILITER L'EVALUATION DU DOMMAGE,**
- **OU S'IL EST EMPLOYE COMME JUSTIFICATION DES DOCUMENTS INEXACTS.**
- **S'IL Y A DEJA EU UN REGLEMENT AU TITRE DE CE SINISTRE, L'ASSURE DEVRA REMBOURSER LE MONTANT A L'ASSUREUR.**

4.3. Dispositions spéciales

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

4.4. Sauvegarde des droits des personnes lésées

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

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

l'article L. 423-18 du Code de l'environnement.

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

4.5. Expertise

Le montant des dommages est fixé à l'amiable. L'Assuré a la possibilité de se faire assister par un expert ; si son expert et l'expert de l'Assureur ne sont pas d'accord, ils font appel à un troisième et tous trois opèrent en commun et à la majorité des voix. Chacun conserve à sa charge les frais et honoraires de son expert et s'il y a lieu la moitié de ceux du troisième.

4.6. Règlement de l'indemnité

4.6.1. Pouvoir de règlement

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

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

4.6.2. Règlement à l'Assuré

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

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

L'assureur verse la ou les indemnités à l'Assuré dans le délai de trente jours à compter de la date de Réception des justificatifs du paiement de l'avance.

Lorsque l'Assureur ne respecte pas ce délai, l'Assuré peut exiger que l'indemnité soit majorée de l'intérêt au taux légal en vigueur.

4.6.3. Participation de l'Assuré aux travaux de réparation

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

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

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

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

4.7. Subrogation

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

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

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

4.8. Défense de l'assuré dont la responsabilité est garantie au titre du présent contrat (Défense en Responsabilité civile)

En cas d'action judiciaire mettant en cause une responsabilité assurée par le présent contrat, dans la limite de sa garantie :

- devant les juridictions civiles, commerciales ou administratives :
 - dès lors que le procès concerne les intérêts de l'Assureur, ou
 - lorsque, dans un procès intenté par l'assuré, est présentée une demande reconventionnelle pour des faits et des dommages pouvant mettre en jeu l'une des garanties de responsabilité,l'Assureur assume la défense de l'assuré, l'Assureur prend la direction du procès et a le libre exercice des voies de recours ;
- devant les juridictions pénales :
 - lorsque des intérêts civils concernant une garantie responsabilité civile sont en jeu et que la ou les victimes n'ont pas été désintéressées, l'Assureur a la faculté de diriger la défense de l'assuré ou de s'associer et, au nom de l'assuré civilement responsable, d'exercer les voies de recours.

Toutefois, l'Assureur ne peut exercer les voies de recours qu'avec l'accord de l'assuré, s'il a été cité comme prévenu.

L'Assureur peut cependant exercer les voies de recours, sans l'accord de l'assuré, en cas de citation pour homicide ou blessures involontaires et si nous sommes intervenus au procès, notamment en cas de pourvoi en Cassation.

Seul l'Assureur a le droit de transiger avec les personnes lésées ou leurs ayants droit.

L'assuré donne à l'Assureur tous pouvoirs à cet effet. Aucune reconnaissance de responsabilité, aucune transaction intervenant en dehors de l'Assureur ne lui sera opposable.

Cependant, n'est pas considéré comme une reconnaissance de responsabilité l'aveu d'un fait matériel ou le seul fait d'un acte d'assistance que toute personne a le devoir légal ou moral d'accomplir.

5. Vie du contrat

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

Le contrat est formé dès l'accord des parties. La prise d'effet des garanties du contrat est conditionnée :

- A l'encaissement de la prime prévisionnelle en totalité (dont le montant et les modalités de règlement sont indiqués aux conditions particulières).

Lorsque ces conditions cumulatives sont respectées, la garantie commence à la date qui figure sur les conditions particulières à la rubrique « Date d'effet » (1er juillet ou date comprise entre le 1er juillet et le 30 juin suivant). Ces mêmes dispositions s'appliquent à tout avenant au contrat. Le point de départ et la durée propres à chaque garantie souscrite sont définis au sein des présentes conditions générales.

Le contrat est conclu pour la durée fixée aux conditions particulières (jusqu'au 30 juin à minuit suivant la date d'effet).

Le contrat est conclu pour « un an avec tacite reconduction ».

En conséquence, il est reconduit d'année en année pour des périodes successives d'un an. Il peut être dénoncé par vous ou par nous à la fin de chacune des périodes annuelles d'assurance, moyennant préavis d'au moins deux mois avant le 30 juin, date de l'échéance annuelle. Le délai commençant à courir dès la date d'envoi de la lettre recommandée figurant sur le cachet de la poste.

Quelle que soit la date d'effet de votre contrat, la période annuelle d'assurance s'entend du 1er juillet à 0 heure au 30 juin suivant à minuit.

5.2 Modification du contrat

Par lettre recommandée. Si l'Assureur n'a pas refusé votre demande de modification dans les dix jours, à compter de sa réception, l'Assuré doit la considérer comme acceptée.

5.3 Renonciation au contrat

Le droit de renonciation est réservé aux contrats conclus :

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

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

5.3.1. Exercice de la renonciation

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

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

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

Formulaire de renonciation :

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

Vos nom et adresse :

Votre signature

Date :

5.3.2. Effet de la renonciation

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

5.4. Résiliation du contrat

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

En ce qui concerne l'Assureur, la résiliation doit être adressée au dernier domicile connu de l'assuré.

5.4.1. Résiliation à l'initiative de l'assuré ou de l'Assureur

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

5.4.2. Par l'Assuré

L'Assuré a la possibilité de résilier son contrat dans les cas suivants :

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

5.4.3. Par l'Assureur

- En cas de non-paiement de la cotisation, en totalité ou en partie (article L.113-3 du Code des assurances). L'assuré doit alors, à titre d'indemnité, la fraction de cotisation correspondant à la partie de la période d'assurance postérieure à la résiliation, sans que cette indemnité puisse excéder la moitié de la cotisation annuelle.
- Lorsque l'assuré a souscrit le contrat à des fins professionnelles, l'assureur le droit de résilier le contrat à la fin de chaque période annuelle d'assurance, sous préavis de deux mois au moins, avant la date d'échéance du contrat (article L 113-12 du code des assurances)
- Si les déclarations de l'assuré relatives au risque ne sont pas conformes à la réalité en application de l'article

L.113-9 du Code des assurances. La résiliation prend alors effet dix jours après sa notification (1).

- Si les risques couverts par le contrat viennent à être aggravés (2) en application de l'article L.113-4 du Code des assurances. La résiliation prend alors effet dix jours après sa notification (1).
- En cas d'aggravation des risques couverts par le contrat, si l'Assuré n'a pas donné suite à la proposition de l'Assureur des nouvelles conditions tarifaires ou s'il l'a expressément refusée. La résiliation prend alors effet trente jours après la notification de ces nouvelles conditions et la cotisation due pour la période entre la date d'aggravation et la date d'effet de la résiliation est calculée sur la base de l'ancien tarif.
- Après un Sinistre, sous réserve, pour les risques situés dans le Haut-Rhin, le Bas-Rhin et la Moselle, des dispositions prévues à l'article L.191-6 du Code des assurances (la résiliation pouvant s'appliquer à l'ensemble des garanties ou à l'une ou à l'autre d'entre elles). La résiliation prend effet un mois après sa notification à l'autre partie. Le délai est décompté à partir de la date d'envoi de la lettre (le cachet de la poste faisant foi).

5.4.4. Résiliation de plein droit

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

5.4.5. Les modalités de résiliation

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

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

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

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

5.5. . Déclaration du risque par l'Assuré

5.5.1. A la souscription du contrat

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

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

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

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

5.5.3. Conséquences d'une aggravation du risque

L'assureur peut proposer une augmentation de cotisation ou résilier le contrat. Dans le premier cas, si dans un

délai de trente jours à compter de la proposition de l'assureur, l'assuré refuse cette proposition ou ne lui donne pas suite, l'assureur peut résilier le contrat.

Dans le second cas, l'assureur rembourse à l'assuré la portion de cotisation afférente à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru. Dans tous les cas, la résiliation prend effet dix jours après notification à l'assuré.

5.5.4. Conséquences d'une diminution du risque

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

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

En application des dispositions prévues à l'article L113-8 du Code des assurances, le contrat est nul en cas de réticence ou fausse déclaration intentionnelle de la part de l'assuré, quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'assureur, alors même que le risque omis ou dénaturé par l'assuré a été sans influence sur le sinistre. Les cotisations payées demeurent alors acquises à l'assureur, qui a droit au paiement de toutes les cotisations échues à titre de dommages et intérêts.

Toute omission ou déclaration inexacte de la part de l'Assuré ou de l'assuré dont la mauvaise foi n'est pas établie n'entraîne pas la nullité de l'assurance, mais, conformément à l'article L 113-9 du Code des assurances, donne droit à l'assureur :

- Si elle est constatée avant tout sinistre, soit de maintenir le contrat moyennant une augmentation de cotisation acceptée par l'assuré, soit de résilier le contrat dans les délais et conditions fixés par l'article L 113-9 du Code des assurances,
-
- Si elle est constatée après sinistre, de réduire l'indemnité en proportion des cotisations payées par rapport aux cotisations qui auraient été dues si les risques avaient été complètement et exactement déclarés.

5.5.6 Assurances multiples

Si les risques garantis par le contrat, ou certains d'entre eux, sont ou viennent à être couverts par une autre assurance, l'assuré doit le déclarer à l'assureur par lettre recommandée avec accusé de réception, au siège de l'assureur dès qu'il en a connaissance.

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

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

5.5.7. Vérifications par l'Assureur

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

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

5.3. Cotisation

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

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

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

Par ailleurs, si une cotisation suivante n'est pas payée dans les dix jours de son échéance, indépendamment du droit pour l'Assureur de poursuivre l'exécution du contrat en justice, les garanties seront suspendues trente jours après l'envoi d'une lettre de mise en demeure adressée par l'Assureur, puis – à défaut de paiement – le contrat sera résilié dix jours après l'expiration de ce délai de trente jours (conformément à l'article L.113-3 du Code des assurances). Le contrat non résilié reprend pour l'avenir ses effets à midi le lendemain du jour où la cotisation aura été payée à l'Assureur.

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

La cotisation annuelle peut être modifiée au 1er juillet de chaque année. L'Assuré est informé au début de chaque période annuelle du contrat avec l'appel de cotisation. Si l'Assuré refuse cette augmentation, l'Assuré peut résilier le contrat dans un délai de trente jours à compter du moment où il en a été informé. L'Assuré est néanmoins tenu de verser à l'Assureur la portion de cotisation calculée à l'ancien tarif pour la période allant jusqu'à la date de résiliation, si celle-ci intervient après l'échéance du 1er juillet. A défaut de cette résiliation, l'augmentation prend effet à compter de la date portée sur l'appel de cotisation.

6. Dispositions diverses

6.1 Communication aux tiers

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

6.2 Loi applicable et Tribunal compétent

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

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

6.3 Prescription

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

Toutefois, ce délai ne court :

- 1° en cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ;
- 2° en cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

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

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

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

Elle est également interrompue par :

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

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

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

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

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

6.4 Examen des réclamations – clauses de médiation

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

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

6.4.1 Communication des réclamations

L'Assuré peut faire part de sa réclamation :

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

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

6.4.2 Les recours en cas d'insatisfaction

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

Pour les clients particuliers (ou « consommateur »)

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

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

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

Pour les clients professionnels

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

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

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

6.5 Protection des données personnelles

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

6.5.1 Transmission des données personnelles

Les données personnelles de l'Assuré sont traitées par son Assureur et son intermédiaire, responsables de

traitement ; ci-après les « Responsables de traitement ».

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

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

6.5.2 Traitement des données personnelles

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

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

Ces traitements ont pour bases légales :

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

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

6.5.3 Conservation des données personnelles

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

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

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

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

6.5.4 Les droits des assurés

L'Assuré dispose :

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

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

6.5.5 Contact du délégué à la protection des données

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

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

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

En raison notamment des dispositions législatives et réglementaires organisant la lutte contre le blanchiment

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

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

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

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

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

I. - Le contrat garantit votre responsabilité civile vie privée

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

L'assureur apporte sa garantie.

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

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

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

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

3. En cas de changement d'assureur.

Si vous avez changé d'assureur et si un sinistre, dont le fait dommageable est intervenu avant la souscription de votre nouveau contrat, n'est l'objet d'une réclamation qu'au cours de votre nouveau contrat, il faut déterminer l'assureur qui vous 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 garantie sont déclenchées par le fait dommageable.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Si le fait dommageable s'est produit alors que votre contrat était déclenché sur la base du fait dommageable, c'est

donc votre assureur à la date où le fait dommageable s'est produit qui doit traiter les réclamations.

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

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

7. Annexes

Article L.113-2 du Code des assurances

L'Assuré est obligé :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Article L.113-3 du Code des assurances

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

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

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

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

suspension ainsi que, éventuellement, les frais de poursuites et de recouvrement.

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

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

Article L.113-4 du Code des assurances

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

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

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

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

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

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

Article L.121-1 du Code des assurances

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

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

Article L.121-4 du Code des assurances

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

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

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

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

Dans les rapports entre assureurs, la contribution de chacun d'eux est déterminée en appliquant au montant du dommage le rapport existant entre l'indemnité qu'il aurait versée s'il avait été seul et le montant cumulé des

indemnités qui auraient été à la charge de chaque assureur s'il avait été seul.

Article L.113-8 du Code des assurances

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

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

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

Article L.113-9 du Code des assurances

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

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

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

Article L.113-10 du Code des assurances

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

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