

CONDITIONS GÉNÉRALES

**Top
Plaisance**



SOMMAIRE

Madame, Monsieur

Vous avez choisi, pour l'assurance de votre bateau, notre Société

SERENIS ASSURANCES

25 rue du Docteur Henri Abel

26000 VALENCE

et nous vous en remercions.

Nous vous invitons à vous reporter aux Conditions Particulières qui vous ont été remises et qui complètent les présentes Conditions Générales, afin de connaître les caractéristiques de votre contrat personnel, en particulier les garanties que vous avez souscrites.

En cas de contradiction entre vos documents contractuels, les Conditions Particulières prévalent sur les annexes, qui prévalent elles-mêmes sur les présentes Conditions Générales.

1. Définitions 3

Art. 1.1 - Définitions communes 3

Art. 1.2 - Définitions Responsabilité Civile 4

Art. 1.3 - Définitions Individuelle Marine 4

2. Objet du contrat 5

Art. 2.1 - Responsabilité Civile 5

Art. 2.2 - Frais de Retirement - Assistance 5

Art. 2.3 - Dommages au bateau 5

Art. 2.4 - Individuelle Marine 5

Art. 2.5 - Assistance Juridique 6

3. Exclusions générales 9

4. Portée du contrat 10

Art. 4.1 - Assurance en valeur agréée 10

Art. 4.2 - Assurance en valeur non agréée 10

Art. 4.3 - Limite géographique 10

5. Les sinistres 11

Art. 5.1 - Obligations de l'Assuré en cas de sinistre 11

Art. 5.2 - Règlement des sinistres 11

Art. 5.3 - Franchise 12

Art. 5.4 - Versement de l'indemnité 12

Art. 5.5 - Expertise 12

Art. 5.6 - Dispositions communes 12

Art. 5.7 - Dispositions propres aux garanties de
Responsabilité 13

6. La vie de votre contrat 14

Art. 6.1 - Formation et prise d'effet du contrat 14

Art. 6.2 - Durée du contrat 14

Art. 6.3 - Résiliation 14

Art. 6.4 - Forme de la résiliation 14

Art. 6.5 - Déclaration de l'Assuré 14

Art. 6.6 - Autres assurances 15

Art. 6.7 - Paiement des cotisations 15

Art. 6.8 - Évolution des garanties et de la cotisation ... 15

Art. 6.9 - Prescription 15

Tableaux des garanties 17

Convention d'assistance 18

Art. 1 - Définition 18

Art. 2 - Assistance aux personnes 18

Art. 3 - Assistance au bateau 20

Art. 4 - Les dispositions générales 20

Art. 5 - La demande d'assistance 21

Informations légales 23

Dispositions spécifiques à la vente à distance et au démarchage 25

Annexe à l'article A 112 du Code des assurances 26

1.1. DÉFINITIONS COMMUNES À L'ENSEMBLE DES GARANTIES

ABANDON

On entend par abandon l'absence totale de surveillance et de gardiennage du bateau durant plus de 24 heures consécutives.

ACCESSOIRES

Pièces ou appareils non fixés au bateau et nécessaires à son usage.

Les annexes et moteurs hors bord ne sont pas considérés comme des accessoires.

ACCIDENT

Tout événement soudain, imprévu et extérieur à la victime et à la chose endommagée constituant la cause de dommages corporels, matériels et immatériels.

ACTE DE FRANCISATION

Document de bord attestant qu'un navire est dûment immatriculé aux registres français.

ANNÉE D'ASSURANCE

La période de 12 mois consécutifs décomptée à partir de la prise d'effet du présent contrat, ou de la date anniversaire de celui-ci.

ANNEXE

Chaloupe ou petite embarcation pouvant habituellement être transportée sur le pont du bateau ou tirée par celui-ci.

ARMEMENT OBLIGATOIRE

Ensemble du matériel et des équipements nécessaires à la navigation, exigé par les règlements en vigueur.

ASSISTANCE

Il s'agit du secours à un bateau en détresse.

ASSURÉ / « VOUS »

Pour l'ensemble des garanties, **à l'exclusion de la garantie Individuelle Marine** : le souscripteur et/ou le propriétaire du bateau assuré ; toute personne **privée** ayant avec l'autorisation des personnes ci-dessus la garde ou la conduite du bateau ;
Pour la **garantie individuelle Marine** : le souscripteur, le propriétaire du bateau, toute personne participant à la manœuvre ainsi que les passagers du bateau transportés à titre gratuit.

Sont formellement exclus de la qualité d'Assuré au titre du présent contrat les professionnels de la plaisance et leurs préposés dans l'exercice de leurs fonctions.

BATEAU ASSURÉ / BIENS ASSURÉS

Le bateau désigné aux Conditions Particulières, y compris annexe, moteurs, mâture, voilures, matériels, mobiliers et autres équipements utilisés normalement à bord du bateau.

CODE

Le Code des assurances.

DÉLAISSEMENT

En cas de perte totale résultant d'un événement garanti, l'action de demander le transfert de propriété à notre profit (nous aurons cependant la faculté de régler l'indemnité avec ou sans transfert de propriété).

DOMMAGES CORPORELS

Toute atteinte corporelle subie par une personne physique.

DOMMAGES MATÉRIELS

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

DOMMAGES IMMATÉRIELS CONSÉCUTIFS

Tout préjudice pécuniaire résultant de la privation de jouissance d'un droit, de l'interruption d'un service rendu par une personne ou un bien meuble ou immeuble ou de la perte d'un bénéfice, et qui est la conséquence directe de dommages corporels ou matériels garantis par le présent contrat.

ECHÉANCE ANNUELLE

La date indiquée aux Conditions Particulières et qui détermine le point de départ d'une période annuelle d'assurance. Elle correspond à la date à laquelle la cotisation annuelle est exigible, et à laquelle le contrat peut être résilié.

EFFETS PERSONNELS

Les biens et effets personnels se trouvant à bord **à l'exception** :
- **des bijoux, pierreries, fourrures,**
- **des tableaux et/ou objets d'art ou de collection, des objets en métaux précieux, espèces, billets de banque, titres et valeurs, documents personnels et véhicules terrestres.**

FORTUNE DE MER

Il s'agit de tout événement de mer survenant en mer et du fait de la mer.

FRANCHISE

La somme que vous gardez à votre charge pour chaque sinistre.

INDICE - X FOIS L'INDICE

La valeur indiquée sur les Conditions Particulières et sur les avis d'échéance (décomptes financiers) qui vous sont adressés à chaque échéance.

NAVIGATION DE PLAISANCE

Il s'agit d'une navigation effectuée dans un but d'agrément personnel, conformément à la catégorie de navigation pour laquelle le bateau est armé.

NOUS

L'assureur.

PASSAGER TRANSPORTÉ À TITRE GRATUIT

Il s'agit de toute personne transportée gratuitement par l'assuré, ou qui participe occasionnellement et bénévolement aux seuls frais de bord.

PERTE TOTALE

Disparition, destruction, dommages tels que le montant de la remise en état atteint ou dépasse la valeur économique du bateau assuré au jour du sinistre.

PRÊT / LOCATION D'UN BATEAU

Mise à disposition à des tiers par l'assuré pour une durée **limitée à un mois maximum par année d'assurance** du bateau assuré avec ou sans contrepartie financière.

RENFLOUEMENT

Action de remettre à flot un bateau coulé, susceptible d'être réparé.

RETIREMENT

Opération engagée pour retirer du fond de l'eau un bateau considéré comme perdu, lorsque les autorités compétentes l'imposent.

SOUSCRIPTEUR

La personne physique ou morale désignée aux Conditions Particulières, qui souscrit le contrat pour son compte ou pour le compte d'autrui si mention en est faite.

TIERS

Toutes personnes autres que celles ayant la qualité d'Assuré.

VALEUR D'ACHAT

Montant payé pour l'acquisition du bateau, augmenté des annexe, moteurs, mâture, voilures, matériels, mobiliers et autres équipements utilisés normalement à bord du bateau.

VALEUR VÉNALE

La valeur d'achat du bateau figurant au contrat, augmentée des annexe, moteurs, mâture, voilures, matériels, mobiliers et autres équipements utilisés normalement à bord du bateau, réduite de la vétusté fixée par expert.

VÉTUSTÉ

Dépréciation causée par l'usage ou le vieillissement.

1.2 DÉFINITIONS COMPLÉMENTAIRES RESPONSABILITÉ CIVILE

FAIT DOMMAGEABLE

Le fait qui constitue la cause génératrice du dommage. Un ensemble de faits dommageables ayant la même cause technique est assimilé à un fait dommageable unique.

SINISTRE

Constituent un seul et même sinistre, toutes les conséquences dommageables d'un même événement ou d'un même fait générateur de nature à entraîner la mise en oeuvre de la garantie, quel que soit le nombre des victimes ou l'importance des dommages.

FAIT DOMMAGEABLE - ENGAGEMENT DANS LE TEMPS ARTICLE L 124-5 ALINÉA 3 DU CODE DES ASSURANCES

La garantie déclenchée par le fait dommageable 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 dossier.

1.3 DÉFINITIONS COMPLÉMENTAIRES INDIVIDUELLE MARINE

BÉNÉFICIAIRE

En cas d'incapacité (Déficit Fonctionnel), le souscripteur, le propriétaire du bateau, toute personne participant à la manœuvre ainsi que les passagers du bateau transportés à titre gratuit.

En cas de décès, le conjoint des personnes désignées ci-dessus ou, à défaut, ses ayants droit.

CONSOLIDATION

Date à partir de laquelle l'état du blessé est considéré comme stabilisé du point de vue médical.

FRAIS MÉDICAUX

Les frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation, les frais afférents aux appareils d'orthopédie et de prothèse (frais de 1^{er} appareillage), engagés sur prescription médicale, les frais de transport du lieu de l'accident à l'établissement hospitalier le plus proche.

Objet du contrat

2.1. RESPONSABILITÉ CIVILE

L'Assureur garantit l'Assuré contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile pouvant lui incomber en raison des dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs causés aux tiers, y compris les passagers transportés, par le bateau assuré du fait de la pratique de la navigation sur le bateau assuré.

En cas de prêt ou de location du bateau assuré, avec ou sans skipper professionnel ou équipage, à des tiers qui utiliseront cette unité exclusivement pour la navigation de plaisance, la garantie est étendue à la responsabilité civile de l'Assuré à l'égard des locataires, ainsi qu'à celle des locataires vis-à-vis des tiers.

2.2 FRAIS DE RETIREMENT - ASSISTANCE

Nous couvrons les frais de retraitement ou de destruction de l'épave de votre bateau lorsque le retraitement ou la destruction de l'épave est imposé par l'État ou toute autre autorité qualifiée. Nous couvrons également :

- les dommages corporels, blessures ou décès, ainsi que les dommages matériels provenant du fait que vous n'avez pas retiré ou détruit l'épave de votre navire,
- les frais d'assistance à caractère maritime **exclusivement consécutive à une avarie** ainsi que la remise à flot en cas de naufrage ou échouement du navire assuré.

2.3 DOMMAGES AU BATEAU

Cette garantie ne vous est acquise que si mention spéciale en est faite aux Conditions Particulières.

2.3.1 GARANTIES DE BASE

Sous réserve des exclusions figurant page 9 «Exclusions générales» de ce contrat, nous garantissons tous dommages, vols et pertes matériels affectant le bateau et résultant directement d'un accident, y compris les dommages matériels causés par un vice caché du bateau, **à l'exception de la réparation ou du remplacement de la pièce viciée.**

Le vol partiel des accessoires, moteurs, annexes, biens et effets personnels, **n'est cependant garanti que lorsqu'il est commis avec violence, par effraction, démontage, ou arrachage dûment constatés par les autorités de police ou l'expert requis par nos soins.**

Nous garantissons votre bateau ainsi que l'annexe et l'équipement nécessaire à bord pour sa conduite et son entretien.

Sauf dispositions contraires aux Conditions Particulières, nous garantissons :

- le bateau à flot, durant son séjour à terre ou son transport sur un véhicule terrestre, chargement et déchargement inclus ;
- l'équipement en séjour ou pour réparations à terre, en dehors du bateau, à concurrence de 20 % du montant figurant au tableau des garanties, « Avaries et Vols Partiels » des Conditions Particulières.

Les montants assurés sur le bateau se trouvent réduits d'autant.

En période de désarmement, la garantie ne restera acquise qu'aux conditions suivantes :

- **le bateau doit être :**
 - **lors de son séjour à terre, remisé dans un local clos muni d'au moins une serrure de sûreté,**

- **s'il reste à flot, être gardienné en permanence ;**
- **le bateau ne doit en aucun cas servir d'habitation.**

2.3.2 GARANTIE ANNEXE

Effets personnels :

nous garantissons les effets personnels contre tous risques de vol ou dommage accidentel lorsqu'ils sont à bord ou bien en cours de chargement ou de déchargement, la garantie prenant fin dès que le bateau est à terre.

2.3.3 GARANTIE DÉTOURNEMENT

Cette garantie ne vous est acquise que si mention spéciale en est faite aux Conditions Particulières.

Les garanties Dommages au bateau, article 2.3 ci-dessus sont étendues, selon les modalités ci-après, à la non restitution, par les locataires, du navire qui leur a été loué ou prêté par l'Assuré.

2.3.3.a) Obligations de l'Assuré

La présente garantie ne sera acquise que dans le cas où :

- L'Assuré nous fournira les pièces officielles attestant de l'identité et de l'adresse des locataires ainsi que celles des passagers (photocopie de la carte nationale d'identité, du passeport, ou du permis de conduire automobile). Il sera demandé 2 pièces d'identité pour le skipper et 1 pour chacun des membres d'équipages.**
- L'Assuré devra s'assurer que la totalité du montant de la location lui a bien été réglée.**
- L'Assuré devra, en cas de retard de plus de 48 heures constaté pour le retour du navire assuré, diffuser le signalement dudit navire et des locataires auprès des autorités portuaires, ainsi qu'au service des douanes, des affaires maritimes et de la gendarmerie maritime. L'Assuré devra également prévenir notre société et/ou son représentant légal sans délai.**

Le manquement à l'une de ces obligations entraînera la déchéance de la garantie.

2.3.3.b) Modalités de règlement

- **Si le navire est retrouvé dans un délai de 2 mois à compter de la date à laquelle il devrait être restitué :**

- les frais de recherche du navire sont remboursés dans la limite de 25 % de sa valeur assurée.

Dans le cas où des dommages sont occasionnés au navire, l'indemnisation de celui-ci se fait sous déduction de la franchise d'avaries prévue aux Conditions Particulières pour les pertes et avaries.

- **Si le navire n'est pas retrouvé dans le délai de 2 mois à compter de la date à laquelle il aurait dû être restitué :**

- les frais de recherche du navire sont remboursés dans la limite de 10 % de sa valeur assurée,
- le règlement en perte totale est effectué à concurrence du montant de la valeur assurée de l'unité au jour du sinistre, sous déduction d'une franchise de 20 % de la dite valeur.

2.4 INDIVIDUELLE MARINE

Cette garantie ne vous est acquise que si mention spéciale en est faite aux Conditions Particulières.

Nous nous engageons à verser les indemnités suivantes en cas d'accident corporel garanti dont une personne assurée serait victime en navigation, ainsi que lors de la montée à bord ou de la descente du bateau, ou lors des opérations de mise à flot ou de remontée à terre :

2.4.1 EN CAS DE DÉCÈS, survenant dans un délai d'un an à compter du jour de l'accident et consécutif à un accident garanti, nous verserons au(x) bénéficiaire(s) le capital prévu au tableau des garanties.

2.4.2 EN CAS D'INCAPACITÉ PERMANENTE (DÉFICIT FONCTIONNEL PERMANENT), nous versons après consolidation et réception du rapport d'expertise médicale déterminant le taux d'incapacité, le versement du capital prévu au tableau des garanties, multiplié par le taux d'invalidité déterminé par l'expert.

Lorsque les conséquences d'un accident garanti sont aggravées par une incapacité préexistante d'un Assuré, nous lui verserons l'indemnité correspondant à l'incapacité permanente à laquelle il aurait pu prétendre en l'absence d'état antérieur.

2.4.3 EN CAS D'INCAPACITÉ TEMPORAIRE (DÉFICIT FONCTIONNEL TEMPORAIRE), nous verserons l'indemnité prévue au tableau des garanties pendant la période où un accident garanti rend un Assuré totalement incapable d'exercer son activité professionnelle déclarée aux dires d'une autorité médicale compétente.

S'il reprend ses activités habituelles même à temps partiel, le versement de l'indemnité sera interrompu. L'indemnité journalière est payée sous déduction d'une franchise de 7 jours, jusqu'à la guérison ou la consolidation, mais sans pouvoir dépasser 21 jours.

En cas de rechute dans un délai de 2 mois après la reprise des activités habituelles nous considérerons celle-ci comme la suite du même accident et n'appliquerons pas une seconde fois la franchise.

2.4.4 FRAIS MÉDICAUX

Pour l'ensemble des garanties « frais médicaux », les indemnités que nous verserons ne viendront, s'il y a lieu, qu'en complément des remboursements que l'Assuré pourra obtenir pour tous ces frais, de la sécurité sociale et/ou de tout autre régime de prévoyance.

2.5 ASSISTANCE JURIDIQUE

2.5.1 OBJET DE LA GARANTIE

L'Assureur s'engage :

a) à réclamer, à l'amiable ou judiciairement, la réparation des préjudices corporels ou matériels que l'Assuré a subis à la suite d'un accident qui aurait été garanti au titre de la responsabilité civile prévue dans les présentes Conditions Générales, et si cet accident avait engagé la responsabilité de l'Assuré.

Toutefois, lorsque la réclamation concerne des dommages dont le montant s'élève à moins de 0,75 fois l'indice, l'Assureur n'est tenu d'exercer qu'un recours amiable, à l'exclusion de tout recours par voie judiciaire.

b) à défendre l'Assuré devant toute juridiction s'il est poursuivi à l'occasion d'un sinistre garanti au titre de la responsabilité civile prévue dans les présentes Conditions Générales.

2.5.2 OBLIGATIONS DE L'ASSURÉ

L'Assuré doit respecter les obligations indiquées ci-après. A défaut, l'Assureur est fondé à le déchoir du bénéfice de la garantie lorsque ce manquement lui aura causé un préjudice.

- L'Assuré ne doit pas prendre l'initiative d'engager une action,

saisir son conseil ou diligenter toute mesure d'instruction sans avoir au préalable recueilli l'accord de l'Assureur.

- L'Assuré doit déclarer par écrit à l'Assureur les litiges dans les meilleurs délais à partir du moment où l'Assuré en a connaissance, et transmettre à l'Assureur les éléments prouvant la réalité du litige et du préjudice.

- L'Assuré doit communiquer à son conseil ou à l'Assureur, sur instructions de l'Assureur ou à la demande de son conseil, tous renseignements ou justificatifs nécessaires à la représentation de ses intérêts. L'Assureur ne répondra pas du retard qui serait imputable à l'Assuré dans cette communication.

- Si, en cours de procédure, une transaction est envisagée, celle-ci doit préserver les droits à subrogation de l'Assureur.

2.5.3 RÈGLEMENT DES LITIGES

- L'Assureur commence par informer l'Assuré sur la nature de ses droits et obligations.

- Si une solution amiable est envisageable, l'Assureur recherche dans un premier temps à régler au mieux le litige.

- Si cette démarche n'aboutit pas, et si le litige concerne des dommages d'une valeur excédant 0,75 fois l'indice, l'Assureur examine l'opportunité d'engager une procédure. Si cette opportunité existe, l'Assureur invitera l'Assuré à engager la procédure appropriée selon les conditions énoncées ci-dessous.

2.5.4 CHOIX DE L'AVOCAT

Si, pour régler un différend, une juridiction doit être saisie, ou si la partie adverse est assistée ou représentée par un avocat dans le cadre de la phase amiable, l'Assuré peut choisir un avocat parmi ceux inscrits au barreau du tribunal compétent ou, s'il préfère, demander à l'Assureur de lui proposer l'un de ses correspondants. Si plusieurs Assurés ont des intérêts communs dans un même conflit contre le même adversaire, l'Assureur se réserve le droit de désigner un seul avocat parmi ceux choisis. En tout état de cause ne seront pris en charge que les honoraires d'un seul avocat par procédure.

2.5.5 CONDUITE DE LA PROCÉDURE

L'Assuré et son avocat ont la direction du procès et décident des moyens de procédure et de droit qu'ils estiment utiles de développer à l'appui des intérêts de l'Assuré (mesures conservatoires, référé, appel, pourvoi).

2.5.6 ANALYSE DE L'OPPORTUNITÉ

Si un désaccord oppose l'Assuré et l'Assureur sur l'opportunité d'engager ou de poursuivre une procédure ou une voie de recours, l'Assuré peut exercer lui-même et à ses frais l'action en question, soit soumettre le différend pour avis à un arbitre désigné d'un commun accord. En cas de désaccord sur la désignation de cet arbitre, celui-ci est nommé par décision du Président du Tribunal de Grande Instance du domicile de l'Assuré, statuant en référé.

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

Si malgré l'avis de l'Assureur ou de l'arbitre, l'Assuré exerce lui-même, dans la limite de la garantie, l'action judiciaire contestée et obtient un résultat plus favorable que celui proposé par l'Assureur ou l'Arbitre, l'Assureur rembourse, sur justificatifs, les

frais exposés par l'Assuré et dont le montant n'aura pas été mis à la charge du contradicteur, dans les limites prévues à l'article 2.5.8 ci-après.

2.5.7 CONFLITS D'INTÉRÊTS

En cas de survenance d'un conflit d'intérêt entre l'Assureur et l'Assuré, ce dernier a la liberté de choisir un avocat ou, s'il préfère, une personne qualifiée pour se faire assister.

2.5.8 ÉTENDUE DE LA GARANTIE

L'Assureur prend en charge les honoraires de l'avocat choisi par l'Assuré, dans la limite du plafond fixé en annexe « Plafond de prise en charge ».

Si le total des frais, honoraires et émoluments de l'avocat de l'Assuré est supérieur au plafond de prise en charge, l'excédent restera à la charge de l'Assuré.

En tout état de cause, le montant maximum cumulé qui peut être pris en charge pour un même litige, toutes procédures confondues, est fixé à 15 000 €.

Outre les honoraires, les frais de justice ainsi que les frais d'expertise judiciaire, dont l'avance sera demandée, sont pris en charge.

Ne sont pas garantis :

- sauf accord de l'Assureur, **les frais engagés pour vérifier la réalité du préjudice de l'Assuré ou en faire la constatation (expertises, photos, constats d'huissiers...),**
- **les sommes mises à la charge de l'Assuré en vertu d'une décision de justice ou d'une transaction au titre du principal et de ses accessoires,**
- **les frais et dépens, notamment ceux avancés par le contradicteur et mis à la charge de l'Assuré par une décision de justice (articles 695 et 700 du CPC, 475-1 du CPP...),**
- **les honoraires de résultat, c'est-à-dire ceux calculés en fonction du résultat obtenu, quel que soit le mandataire,**
- **les droits proportionnels sollicités par un huissier de justice auprès de l'Assuré créancier en vertu de l'arrêté du 26 février 2016 fixant les tarifs réglementés des huissiers de justice,**
- **si votre avocat doit plaider devant un tribunal où il n'est pas habilité à postuler, les frais de déplacement et les vacations correspondantes et les émoluments du postulant,**
- **les frais, amendes et dépens, notamment avancés par le contradicteur.**

2.5.9 SUBROGATION

L'Assureur est subrogé dans les conditions prévues à l'article L.121-12 du Code des assurances dans les droits et actions que l'assuré possède contre les tiers en remboursement des frais et honoraires, y compris les frais d'expertise et les frais irrépétibles (art. 700 du Code de Procédure Civile ou 475-1 du Code de Procédure Pénale ou L.761-1 du Code de Justice Administrative), que l'Assureur a pris en charge. Toutefois, l'Assuré est remboursé en priorité à raison des sommes que l'Assureur n'a pas prises en charge et que l'assuré a acquittées respectivement au titre des dépens et des frais irrépétibles sous réserve de la justification de leur paiement.

ANNEXE PLAFONDS DE PRISE EN CHARGE

Conformément à l'article 2.5.8, l'ensemble des honoraires, frais et émoluments d'avocat (y compris le cas échéant les honoraires de l'avoué) sera pris en charge dans la limite des plafonds ci-après (montants fixés TTC).

PROCÉDURE JUDICIAIRE

ASSISTANCE À MESURE D'EXPERTISE OU À MESURE D'INSTRUCTION	300 € ²
TRANSACTION DÉFINITIVE AYANT ABOUTI À UN PROTOCOLE D'ACCORD	765 € ⁶
ORDONNANCE quelle que soit la juridiction	
Requête.....	460 € ²
Référé	547 € ²
CONCILIATION - MÉDIATION (mettant fin à la procédure et constatée par un juge)	
Pénal.....	365 € ²
Autres.....	546 € ²
COMMISSIONS	
Autres.....	547 € ²
PREMIÈRE INSTANCE (y compris conciliation/médiation n'ayant pas abouti)	
Tribunal d'Instance.....	825 € ²
Tribunal de Grande Instance	
- Formation collégiale et JAF	1 823 € ²
- Autre (JEX/JME...)	547 € ²
Tribunal de Police.....	445 € ³
Tribunal correctionnel	620 € ³
Cour d'Assises Audience de jugement	
- 1 ^{er} jour d'audience	1 760 € ⁴
- Jours supplémentaires	540 € ⁴
Tribunal administratif	1 823 € ²
Autres Juridictions non visées ci-dessus	910 € ²
APPEL	
Portant sur une ordonnance	550 € ²
En matière de police	730 € ²
En matière correctionnelle	1 235 € ²
Autres.....	1 823 € ²
HAUTES JURIDICTIONS	
Cour de Cassation ou Conseil d'Etat	2 200 € ²

1/ Par intervention, sachant que le maximum pris en charge en matière d'assistance est de 900 € quel que soit le nombre d'interventions, sauf en matière criminelle.

2/ Par litige.

3/ Par jugement avec un maximum de 890 € en matière de police et de 1 200 € en matière correctionnelle quel que soit le nombre de jugements.

4/ Forfait journalier.

3. EXCLUSIONS GÉNÉRALES

Outre les exclusions figurant par ailleurs au contrat, sont également exclus :

- les professionnels de la plaisance et leurs préposés dans l'exercice de leurs fonctions ;
- les bateaux donnés en location ou sous location par des loueurs professionnels ;
- les bateaux destinés exclusivement à la location ou à la sous location de courte durée ;
- les dommages ou pertes matériels causés par ou provenant de l'usure normale, de la détérioration progressive, d'une panne mécanique, d'un défaut d'entretien du bateau, de phénomènes d'électrolyse ou d'osmose, de la rouille ou de l'oxydation ;
- les dommages d'ordre purement esthétique, telles les éraflures, écaillures, bosselures ou égratignures ;
- les dommages causés par la faute intentionnelle de l'Assuré ;
- les dommages subis par le bateau suite à son abandon ;
- les dommages subis par le bateau qui a pris la mer alors qu'un coup de vent supérieur à force 8 a été lancé ;
- la disparition inexplicquée de biens, effets personnels ou équipements du bateau ;
- les conséquences de tous événements quelconques résultant de violation de blocus, de contrebande, de commerce prohibé ou clandestin ;
- les dommages, tant matériels que corporels, tant aux bateaux et personnes assurées qu'à des tiers, survenant à l'occasion de la participation du bateau assuré à une compétition, des tests de vitesse, courses, croisières en solitaire, ou résultant de la chasse sous-marine, de l'aquaplane ou du parachutisme ascensionnel.

Restent néanmoins couvertes les régates en équipage, à l'exclusion de L'Hédéc, Spi Ouest, Trophée Obélix et Dauphiné ;

- les dommages, tant matériels que corporels, tant au bateau et personnes assurées qu'à des tiers, survenus lorsqu'il y a infraction aux règlements publics sur :
 - la sécurité à bord,
 - le respect des périmètres de navigation,
- lorsque le pilote autorisé n'est pas titulaire des permis de conduire exigés par la réglementation en vigueur ;
- lorsque le pilote autorisé, au moment du sinistre, se trouve sous l'empire d'un état alcoolique ou a fait usage de substances ou plantes classées comme stupéfiants ;
- les sinistres survenus :
 - lorsque les documents de bord du bateau assuré exigés par les autorités compétentes ne sont pas en règle ;
 - lorsque le nombre de personnes embarquées dépasse les normes de sécurité prévues par le constructeur ou la législation en vigueur ;
 - hors des limites de navigation prévues contractuellement et/ou par la réglementation en vigueur, sauf cas de force majeure ou assistance à un autre bateau ;
 - lors du transport du bateau assuré par voie fluviale, maritime ou aérienne ;

- les dommages subis par les appareils, machines transformateurs, moteurs électriques ou électroniques et leurs accessoires par l'explosion de ces appareils ou objets, à moins qu'ils ne soient causés par l'incendie ou l'explosion d'un objet voisin ou la chute de la foudre ;
- les dommages ou frais causés par des faits de grève et/ou de lock out ;
- les amendes y compris celles ayant un caractère de réparations civiles, les astreintes ainsi que les frais judiciaires qui en sont l'accessoire ;
- les dommages résultant d'un fait ou d'un événement dont l'Assuré avait connaissance lors de la souscription du contrat ;
- la responsabilité civile de l'Assuré découlant d'un accident, ou d'une maladie, relevant de la législation sur les Accidents du Travail et subis par une personne employée par lui ou toute autre personne assurée ;
- les dommages survenant en temps de paix ou en temps de guerre et résultant de :
 - la capture, saisie, arrestation, la mise sous séquestre ou réquisition,
 - l'explosion, du dégagement de chaleur, de l'irradiation provenant de transmutation de noyaux d'atomes ou de la radioactivité, ainsi que de radiations provoquées par l'accélération artificielle de particules,
 - la contamination radioactive, quelle qu'en soit la cause,
 - l'explosion d'une arme nucléaire, accidentelle ou non,
- les dommages, tant matériels que corporels, tant aux biens et personnes assurées qu'à des tiers, résultant de :
 - faits de guerre, lois martiales, actes de guerre entrepris par un gouvernement, une autorité quelconque, ou leurs agents, toute autorité utilisant des forces militaires navales ou aériennes, ou par ces forces elles-mêmes, ainsi que les actes de terrorisme ou d'attentats lorsque ces derniers sont commis hors du territoire national français,
 - piraterie, guerre civile, insurrection, émeutes ou soulèvement populaire, usurpation de pouvoir ou actions entreprises par une autorité gouvernementale quelconque dans le but de se défendre contre ces événements,
- les dommages consécutifs au remorquage du bateau assuré par un autre bateau ou à l'utilisation de celui-ci pour le remorquage d'un autre bateau (sauf si ce remorquage est dicté par des obligations d'assistance à caractère maritime) ;
- les dommages imputables à un défaut d'entretien caractérisé ou un manque de réparation incombant à l'assuré et connu de lui, sauf s'il n'a pu y remédier par cas fortuit ou de force majeure ;
- les dommages causés ou subis à l'occasion d'une rixe, sauf cas de légitime défense ;
- les dommages résultant de l'absence à bord du bateau d'extincteurs conformes à la réglementation en vigueur ;
- les dommages causés directement ou indirectement par l'amiante ou ses dérivés ;
- les dommages causés par les insectes, rongeurs et autres parasites ainsi que les micro organismes.

4.1 ASSURANCE EN VALEUR AGRÉÉE

Nous avons agréé la valeur de votre bateau et des autres biens garantis. Ce montant figure aux Conditions Particulières. Il nous permettra d'évaluer le montant de l'indemnité en fonction des dommages.

La valeur agréée correspond :

a) Pour les bateaux neufs ou de moins d'un an : à leur valeur d'achat.

Cette valeur agréée est valable pendant 5 ans.

b) Pour les bateaux d'un an à 3 ans : à leur valeur d'achat.

Cette valeur agréée est valable pendant 2 ans à compter de la souscription du contrat.

c) Pour les bateaux de plus de 3 ans : à la valeur d'expertise.

Cette valeur agréée est valable pendant 3 ans à compter de la souscription du contrat.

4.2 ASSURANCE EN VALEUR NON AGRÉÉE

La valeur du bateau et des autres biens garantis retenue sera la plus petite des valeurs entre la valeur indiquée aux Conditions Particulières et la valeur vénale à dire d'expert au jour du sinistre.

4.3 LIMITE GÉOGRAPHIQUE

La garantie du présent contrat s'exerce dans les limites géographiques suivantes, **à l'exclusion de la garantie Assistance Juridique qui n'est acquise qu'en France :**

- Nord : 60° latitude Nord
- Sud : 25° latitude Nord
- Ouest : 30° longitude Ouest
- Est : 38° longitude Est

Le franchissement du Bosphore et du canal de Suez est exclu des limites géographiques du présent contrat.

5.1 VOS OBLIGATIONS EN CAS DE SINISTRE

5.1.1 DÉLAI DE DÉCLARATION DES SINISTRES

Le délai d'envoi de la déclaration de sinistre est fixé à 10 jours ouvrés à compter de la date de survenance du sinistre. En cas de vol, le délai est fixé à 2 jours ouvrés.

5.1.2 OBLIGATION DE L'ASSURÉ EN CAS DE SINISTRE

Dès qu'il a connaissance d'un sinistre susceptible d'entraîner la garantie du présent contrat, l'Assuré doit :

- a) avvertir l'Assureur par écrit dans le délai susvisé à l'article 5.1.1, dès qu'il a connaissance du sinistre ;
- b) fournir à l'Assureur tout élément de nature à justifier et expliquer la survenance, la réalité et l'importance de ce sinistre ; en cas d'assureurs multiples, déclarer le sinistre à l'assureur de son choix ;
- c) à la demande de l'Assureur, soumettre les rapports jugés nécessaires et coopérera pleinement avec lui ;
- d) transmettre à l'Assureur, dès réception, tous avis, lettres, convocations, assignations, actes extrajudiciaires et pièces de procédure qui seraient adressés, remis ou signifiés à lui-même ou à ses préposés, concernant un sinistre susceptible d'engager la garantie
- e) ne pas engager de procédure de rapatriement du bateau sans l'accord préalable de l'Assureur.

Si le retard dans la déclaration a causé un préjudice à l'Assureur, l'indemnité pourra être réduite à concurrence de ce préjudice, sous réserve de l'application, le cas échéant, des dispositions de droit local pour les départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle.

Si, sauf cas fortuit ou de force majeure, l'Assuré ne se conforme pas aux obligations prévues aux alinéas ci-dessus, l'Assuré peut lui demander réparation du préjudice que ce manquement lui aura causé. Si l'Assuré, ou toute personne assurée, fait de fausses déclarations, exagère le montant des dommages, prétend détruits ou volés des objets n'existant pas lors du sinistre, dissimule ou soustrait tout ou partie des objets assurés, emploie comme justification des documents inexacts ou use de moyens frauduleux, il perd pour ce sinistre le bénéfice des garanties du contrat.

Toute somme indûment versée fera l'objet d'une action aux fins de remboursement, et le cas échéant de suites judiciaires.

Si après un sinistre, l'Assuré manque à une de ses obligations, l'Assureur ne peut appliquer les conséquences de ce manquement aux tiers lésés ni à leurs ayants cause. L'Assureur conserve néanmoins la faculté d'exercer contre l'Assuré une action en remboursement de toutes les sommes payées à sa place.

5.1.3 OBLIGATION DE L'ASSURÉ EN CAS DE SINISTRES VOL OU VANDALISME

Tout vol, tentative de vol ou vandalisme constaté devra être déclaré dans les 2 jours ouvrés à l'Assureur en fournissant à celui-ci un certificat de dépôt de plainte auprès des autorités de Police ou de Gendarmerie.

Si, sauf cas fortuit ou de force majeure, l'Assuré ne respecte pas ce délai et si l'Assureur établit que le retard dans la déclaration lui a causé un préjudice, l'indemnité pourra être réduite à concurrence de ce préjudice, sous

réserve de l'application, le cas échéant, des dispositions de droit local pour les départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle.

5.2 RÈGLEMENT DES SINISTRES

Sauf stipulation aux Conditions Particulières, les garanties du présent contrat ne bénéficieront qu'à l'Assuré.

Nous réglerons les indemnités dues au titre du présent contrat dans les 30 jours suivant la réception des pièces justificatives.

Le règlement des dommages sera effectué, en dehors du cas de perte totale, en fonction des devis et factures fournis par vous, sous réserve de leur approbation par l'expert requis le cas échéant par nos soins.

Si vous le souhaitez, nous pourrions sur votre demande expresse effectuer le règlement directement en faveur du chantier que vous aurez choisi pour effectuer ces réparations.

5.2.1 PERTE TOTALE DU BATEAU, RÉPARATIONS ET/OU COÛT DE RÉCUPÉRATION SUPÉRIEURE À LA VALEUR ASSURÉE DU BATEAU

Nous remboursons à concurrence de la valeur assurée.

Nous conservons dans tous les cas la possibilité de faire procéder au renflouement du bateau.

5.2.2 VOLS PARTIELS OU AVARIES PARTIELLES

Nous remboursons à concurrence du montant des dommages sans abattement pour vétusté à l'exception des voiles, des embases, hélices, batteries et moteurs de plus de trois ans qui ne seront remboursées que sur la base de leur valeur vénale à dire d'expert.

5.2.3 DOMMAGES NON RÉPARÉS

Si vous nous demandez l'indemnisation de dommages non réparés à la suite d'un sinistre couvert par le présent contrat, nous limiterons notre remboursement à la valeur des pièces endommagées, sans qu'il puisse excéder le coût de la réparation ou du remplacement du bien endommagé par un matériel de valeur et de rendement identiques.

Si votre bateau, ou un bien installé à bord, est endommagé et si, avant que les réparations ou remplacements aient pu être effectués, la perte du bateau devenait totale nous ne réglerons que la seule valeur assurée.

Le montant des réparations ne viendra pas s'ajouter au règlement en perte totale.

5.2.4 DROIT D'OPTION POUR LES RÉPARATIONS

Nous avons la possibilité de limiter notre règlement au montant des réparations des parties endommagées.

Si la coque du bateau assuré est constituée en tout ou partie de contre-plaqué, de matière plastique, métal ou autre matériau moulé, notre indemnisation sera calculée conformément :

- aux méthodes de réparations navales habituelles et/ou communément admises,
- aux procédures de réparations recommandées par le constructeur.

5.2.5 REMBOURSEMENT DES EFFETS PERSONNELS

Nous rembourserons la valeur vénale des effets personnels, sans pouvoir excéder le coût de la réparation ou de remplacement par un bien de qualité et de rendement identique. Notre garantie

pour toute perte ou dommage aux effets personnels ne pourra être supérieure au montant assuré indiqué dans le contrat, quelque soit le nombre de personnes ayant subi un dommage causé par le même événement.

5.2.6 INDEMNITÉ INDIVIDUELLE MARINE EN CAS D'INCAPACITÉ (DÉFICIT FONCTIONNEL)

5.2.6.1 Incapacité permanente totale

Sont considérées comme incapacités permanentes totales :

- l'aliénation mentale totale incurable,
- la perte complète de la vision des deux yeux,
- la perte complète de l'usage de deux membres.

5.2.6.2 Incapacité permanente partielle

Le montant de l'indemnité due est fixé de gré à gré, ou à défaut par une expertise amiable contradictoire, après consolidation des blessures.

Le taux d'invalidité est déterminé lors de cette expertise en fonction des règles applicables au droit commun.

Pour cette expertise amiable, chaque partie choisit un expert. Si les experts ainsi désignés ne sont pas d'accord, ils s'adjoignent un troisième expert et opèrent alors en commun à la majorité des voix.

Faute par l'une des parties de nommer son expert ou par les deux experts de s'entendre sur le choix du troisième, la désignation est effectuée par le Tribunal de Grande Instance du lieu où le sinistre s'est produit. Cette nomination est faite sur simple requête signée des deux parties ou d'une seulement, l'autre partie ayant été convoquée par lettre recommandée.

Chaque partie paie les frais et honoraires de son expert. Les honoraires du tiers et les frais de sa nomination, s'il y a lieu, sont partagés par moitié entre vous et nous.

5.2.6.3 Cumul des indemnités

L'indemnité due en cas d'incapacité temporaire et/ou de frais médicaux est versée sans tenir compte de celle qui peut être due en cas de décès ou d'incapacité permanente mais aucun accident ne donnera droit simultanément aux indemnités en cas de décès et d'incapacité permanente.

Cela veut dire que si, à la suite d'un accident, l'Assuré a perçu un capital correspondant à son incapacité permanente et que dans un délai d'un an après cet accident il décède, nous ne paierons au bénéficiaire que la différence entre le capital décès et la somme versée au titre de l'incapacité permanente.

5.2.6.4 Exclusion

Outre les exclusions figurant par ailleurs, nous ne prenons pas en charge les suites et conséquences d'accidents résultant :

- **d'un suicide ou d'une tentative de suicide, ainsi que d'actes conscients et intentionnels de l'assuré ou, en cas de décès de celui-ci, du bénéficiaire de l'indemnité ;**
- **de l'ivresse, de l'éthylisme, l'usage de drogues, stupéfiants, tranquillisants non prescrits par une autorité médicale ;**
- **de la pratique de tous sports exercés à titre professionnel ;**
- **de la participation à une rixe, sauf en cas de légitime défense dûment reconnue.**

5.3 FRANCHISES

L'Assuré conservera à sa charge pour chaque sinistre, autres que ceux touchant les garanties Responsabilité Civile, Individuelle

Marine, et Détournement les franchises indiquées au tableau des garanties. En cas de sinistre impactant plusieurs garanties seule la franchise la plus élevée sera appliquée :

5.3.1 RÉDUCTION DE FRANCHISE

La franchise prévue à l'article 5.3 ci-dessus sera réduite en cas d'absence de sinistre dans les limites et conditions suivantes :

- un an sans sinistre : réduction de 25 % du montant de la franchise,
- deux ans sans sinistre : réduction de 50 % du montant de la franchise,
- trois ans sans sinistre : réduction de 75 % du montant de la franchise.

Il ne sera pas tenu compte des années sans sinistre auprès d'un autre assureur.

5.4 VERSEMENT DE L'INDEMNITÉ

Le montant de l'indemnité pour sinistre sera versé au Souscripteur.

Le règlement sera effectué dans un délai d'un mois à compter de l'accord des parties.

5.5 EXPERTISE

Si les dommages ne sont pas fixés de gré à gré, une expertise amiable contradictoire est toujours obligatoire sous réserve des droits respectifs des parties.

Chacune des parties choisit un expert. Si les experts ainsi désignés ne sont pas d'accord, ils s'adjoignent un troisième expert et opèrent à la majorité des voix.

Faute par l'une des parties de nommer son expert ou par les deux experts de s'entendre sur le choix du troisième, la désignation est effectuée sur ordonnance par le Président du Tribunal de Grande Instance sur simple requête de la partie la plus diligente.

Chaque partie paie les frais et honoraires de son expert et, s'il y a lieu, la moitié des honoraires du tiers expert et des frais de sa nomination.

5.6 DISPOSITIONS COMMUNES

5.6.1 RÉCUPÉRATION DES OBJETS VOLÉS

En cas de récupération de tout ou partie des objets volés, à quelque époque que ce soit, l'Assuré s'oblige à en aviser immédiatement l'Assureur, par lettre recommandée.

Si les objets volés sont récupérés avant le paiement de l'indemnité, l'Assuré devra en reprendre possession.

Si les objets volés sont récupérés après le paiement de l'indemnité, l'Assuré aura la faculté d'en reprendre possession moyennant remboursement de l'indemnité versée par l'Assureur. Dans les deux cas, l'Assuré aura droit au remboursement des frais engagés pour la récupération desdits objets.

5.6.2 ASSURANCES MULTIPLES

Pour l'indemnisation de tout sinistre dans le cas d'assurances multiples, il est fait application des termes de l'article L.121-4 du Code des assurances.

5.6.3 SUBROGATION

L'Assureur est subrogé dans les termes de l'article L.121-12 du Code des assurances, jusqu'à concurrence de l'indemnité versée par lui, dans les droits et actions de l'Assuré contre le tiers responsable du sinistre.

5.7 DISPOSITIONS PROPRES AUX GARANTIES DE RESPONSABILITÉ

5.7.1 PROCÉDURE - DÉFENSE DE L'ASSURÉ

En cas d'action relative à des faits ou dommages entrant dans le cadre des garanties de responsabilités, nous prenons en charge, dans la limite de celles-ci, vos frais de défense dans toute procédure administrative ou judiciaire.

Cette garantie comprend les frais et honoraires d'enquête, d'instruction, d'expertise, d'avocat ainsi que les frais de procès. Les obligations découlant pour nous de la garantie de défense stipulée ci-dessus n'impliquent en aucune façon la prise de direction du procès par nous pour des faits et dommages ne relevant pas des garanties de responsabilités accordées dans le présent contrat.

5.7.2 DIRECTION DU PROCÈS

Pour les faits et dommages entrant dans le cadre des garanties de responsabilités, nous assumons seuls la direction du procès qui vous est intenté et avons le libre exercice des voies de recours.

Toutefois dans le cadre d'un procès pénal, lorsque vous êtes cité en qualité de prévenu, vous avez seul la faculté d'exercer les voies de recours à l'encontre d'une condamnation pénale.

Sous peine de déchéance, vous ne devez pas vous immiscer dans la direction du procès lorsque celui-ci relève des garanties de responsabilité.

Toutefois, vous ne vous exposez à aucune sanction lorsque votre immixtion est justifiée par la défense d'un intérêt propre qui ne peut être pris en charge au titre de ces garanties.

Si vous désirez vous immiscer dans la direction du procès nous incombant, vous devez nous en aviser en indiquant les motifs de votre immixtion.

5.7.3 ENTENTE SUR LE MONTANT DE L'INDEMNISATION

Si une transaction est envisagée, nous avons seul le droit, dans la limite des garanties, de nous entendre sur le montant de l'indemnité avec les personnes lésées.

Toute reconnaissance de responsabilité, toute entente sur le montant de l'indemnité intervenant sans notre agrément ne nous est pas opposable.

N'est pas considéré comme une reconnaissance de responsabilité l'aveu d'un fait matériel.

5.7.4 INOPPOSABILITÉ DES DÉCHÉANCES

Si, après un sinistre, vous manquez à l'une de vos obligations, nous ne pouvons appliquer les conséquences de ce manquement aux personnes lésées ou à leurs ayants droit.

Nous conservons néanmoins la faculté d'exercer contre vous une action en remboursement de toutes les sommes payées à votre place.

6.1 FORMATION ET PRISE D'EFFET DU CONTRAT

Le contrat est parfait dès accord des parties.

Nous pouvons dès ce moment en poursuivre l'exécution, mais le contrat ne produit ses effets qu'aux dates et heures fixées aux Conditions Particulières. En cas de vente à distance, il ne peut prendre effet avant expiration du délai de renonciation, sauf acceptation expresse de votre part.

Les mêmes dispositions sont applicables à tout avenant au contrat.

6.2 DURÉE DU CONTRAT

Le contrat est souscrit pour une durée d'un an. Il est reconduit automatiquement chaque année pour la durée d'un an supplémentaire, sauf résiliation, par l'une ou l'autre des parties et sauf dispositions contraires figurant aux Conditions Particulières.

6.3 RÉSILIATION

6.3.1 PAR NOUS

- Si vous n'avez pas payé votre cotisation en totalité ou en partie (Article L.113-3 du Code des assurances),
- en cas d'aggravation du risque (Article L.113-4 du Code des assurances),
- en cas d'omission ou d'inexactitude dans la déclaration du risque à la souscription ou en cours de contrat (Article L.113-9 du Code des assurances),
- après sinistre, mais dans ce cas, le souscripteur a le droit de résilier les autres contrats qu'il souscrit auprès de nous (Article R.113-10 du Code des assurances).

6.3.2 PAR LE SOUSCRIPTEUR

- En cas d'augmentation de la cotisation en dehors de la variation de l'indice,
- en cas de diminution du risque, si nous refusons de minorer la cotisation (Article L.113-4 du Code des assurances),
- si nous avons résilié pour sinistre un autre contrat du Preneur d'Assurance (Article R.113-10 du Code des assurances),
- en cas de révision tarifaire (voir Article 4 chapitre VI),
- pour les personnes physiques en dehors de leurs activités professionnelles si nous ne les informons pas de la date limite d'exercice de leur droit à dénonciation du contrat, à l'échéance annuelle (article L.113-15-1 du Code des assurances).

6.3.3 PAR LE SOUSCRIPTEUR ET PAR NOUS

- À la date d'échéance annuelle moyennant un préavis d'au moins deux mois,
- en cas de survenance des événements suivants (pour les Assurés personnes physiques), et lorsque les risques garantis sont en relation directe avec la situation antérieure et ne se retrouvent pas dans la situation nouvelle :
 - changement de domicile,
 - changement de situation ou de régime matrimonial,
 - changement de profession, retraite professionnelle ou cessation définitive d'activité professionnelle.

La résiliation ne peut intervenir que dans les trois mois suivant la date de l'événement. Elle prend effet un mois après notification à l'autre partie (Article L.113-16 du Code des assurances) ;

- pour les risques situés dans les départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle, après la réalisation d'un sinistre, dans le délai d'un mois qui suit la conclusion des négociations relatives à l'indemnité.

6.3.4 DE PLEIN DROIT

- En cas de retrait de l'agrément de l'Assureur (Articles L.326-12 et R.326-1 du Code des assurances),
- en cas de perte totale des biens sur lesquels repose l'assurance lorsque cette perte résulte d'un événement non garanti (Article L.121-9 du Code des assurances),
- en cas de réquisition du bateau assuré dans les cas et conditions prévus par la législation en vigueur.

6.3.5 TRANSFERT DE PROPRIÉTÉ

En cas de vente du bateau assuré, le contrat est suspendu de plein droit à partir du lendemain à 0 heure, du jour de la vente (Article L.121-11 du Code des assurances).

Vous devez nous informer de cette vente par lettre recommandée ou par envoi recommandé électronique, et nous transmettre une copie de l'acte de vente.

Le contrat peut alors être résilié, moyennant préavis de 10 jours, par chacune des parties ; nous vous devons alors le remboursement de la portion de prime non courue jusqu'à la prochaine échéance du contrat.

En cas de non résiliation du contrat, et à défaut de remise en vigueur par vous dans un délai de 6 mois à compter de la vente du bateau, la résiliation du contrat interviendra alors de plein droit.

6.3.6 RISTOURNES DE COTISATION - INDEMNITÉS DE RÉSILIATION

Dans le cas de résiliation au cours d'une période d'assurance, la portion de cotisation afférente à la fraction de cette période postérieure à la résiliation ne nous est pas acquise. Nous vous la remboursons si elle est perçue d'avance.

Toutefois, en cas de non-paiement des cotisations, nous conserverons cette portion de cotisation à titre d'indemnité de résiliation.

6.4 FORME DE LA RÉSILIATION

Lorsque le souscripteur a la faculté de résilier, il peut le faire soit par lettre recommandée ou par envoi recommandé électronique, soit par déclaration faite contre récépissé à notre siège social ou auprès de notre délégation régionale.

Lorsque nous avons la faculté de résilier, nous devons envoyer la lettre recommandée au souscripteur, à son dernier domicile connu. Hormis le cas de résiliation pour non paiement de la cotisation, les délais de préavis sont décomptés à partir de la date d'envoi de la notification, le cachet de la poste faisant foi.

6.5 DÉCLARATION DE L'ASSURÉ

Le contrat est établi d'après les déclarations du souscripteur et la cotisation est fixée en conséquence.

a) A la souscription du contrat

Les Conditions Particulières, que le souscripteur a signées, sont établies d'après ses réponses, qui doivent être exactes, aux questions posées par l'Assureur. Ces réponses permettent à l'Assureur d'apprécier le risque et d'établir le contrat.

b) En cours de contrat

Le souscripteur doit déclarer à l'Assureur, sous peine des sanctions prévues par la loi, par lettre recommandée ou par envoi recommandé électronique, toutes les circonstances nouvelles ayant pour conséquence d'aggraver les risques ou d'en créer de nouveaux et qui rendent de ce fait caduques les réponses faites à la souscription.

Si la modification aggrave les risques ou en crée de nouveaux, le souscripteur doit le déclarer à l'Assureur dans un délai de 15 jours à partir du moment où il en a eu connaissance. Ce dernier peut résilier le contrat sous préavis de 10 jours ou proposer une nouvelle cotisation. Sans l'accord du souscripteur sur cette proposition dans un délai de 30 jours, il peut résilier le contrat au terme de ce délai.

Si la modification entraîne une diminution justifiée du risque, un avenant est établi avec une cotisation diminuée.

Sanctions :

Toute réticence, fausse déclaration, omission ou inexactitude, dans les déclarations à la souscription ainsi qu'en cours de vie du contrat, selon qu'elle est intentionnelle ou non, peut nous amener à prendre les sanctions ci-dessous :

- **toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle entraîne la nullité du contrat, conformément aux dispositions de l'article L.113-8 du Code des assurances (le contrat est considéré comme n'ayant jamais existé) ;**
- **toute omission ou inexactitude non intentionnelle dans les déclarations entraîne l'application de l'article L.113-9 du Code des assurances (réduction de l'indemnité en cas de sinistre, en proportion des cotisations payées par rapport aux cotisations qui auraient été dues si les risques avaient été exactement et complètement déclarés).**

6.6 AUTRES ASSURANCES

Si les risques garantis par le présent contrat sont ou viennent à être couverts par une autre assurance, vous devez immédiatement donner à chaque assureur connaissance des autres assurances. Vous devez, lors de cette communication, faire connaître le nom de l'assureur avec lequel une autre assurance a été contractée et indiquer la somme assurée (article L.121-4 du Code des assurances). Lorsque ces assurances sont souscrites conformément aux dispositions de l'article L.121-4, vous pouvez, en cas de sinistre, être indemnisé auprès de l'assureur de votre choix.

6.7 PAIEMENT DES COTISATIONS

Les Conditions Particulières du contrat indiquent le montant des cotisations (auxquelles s'ajoutent les taxes en vigueur) et la ou les dates auxquelles le souscripteur doit payer la cotisation.

La cotisation est payable au Siège Social de la Société ou auprès de son représentant habilité. Lorsque vous optez pour le paiement par prélèvement, la notification des prélèvements au titre d'une année d'assurance donnée est effectuée par le biais des Conditions Particulières lors de la souscription, de l'avis d'échéance lors du renouvellement et de l'avenant en cas de modification du contrat.

Si vous ne réglez pas votre cotisation ou fraction de cotisation dans les 10 jours de son échéance, l'intégralité de la prime annuelle devient immédiatement exigible. Si un fractionnement (semestriel, trimestriel ou mensuel) du paiement de la prime était en place sur votre contrat, vous perdez le bénéfice de cette facilité de paiement.

Nous adresserons, à votre dernier domicile connu, sous pli recommandé, une lettre de mise en demeure qui prévoit, si vous ne nous avez pas réglé entre-temps :

- **une suspension de vos garanties, TRENTE JOURS après l'envoi de cette lettre ;**
- **la résiliation de votre contrat, DIX JOURS après l'expiration de ce délai de trente jours.**

L'envoi de cette mise en demeure est indépendant de notre droit de poursuivre l'exécution du contrat en justice.

Si les garanties de votre contrat ont été suspendues mais que vous payez, avant que votre contrat ne soit résilié, la cotisation due, vos garanties reprendront leurs effets le lendemain à midi du jour du paiement.

Si la cotisation demeure impayée après la résiliation du contrat, nous poursuivons le recouvrement des sommes qui nous sont dues, ce qui s'entend de l'intégralité de la prime non payée jusqu'à la date de résiliation de votre contrat, ainsi que d'une pénalité correspondant à 2 mois de cotisations.

6.8 ÉVOLUTION DES GARANTIES ET DE LA COTISATION

Adaptation des garanties et franchises

La cotisation nette du présent contrat, le montant des garanties et, s'il y a lieu, des franchises, varieront en fonction des variations de l'indice du prix de la construction dans la région parisienne publié par la Fédération Française du Bâtiment et des activités annexes (ou par l'Organisme qui lui serait substitué).

Leur montant initial sera modifié à chaque échéance annuelle, proportionnellement à la variation constatée entre la plus récente valeur de cet indice connue lors de la souscription du contrat (dit indice de base et indiqué aux Conditions Particulières) et la plus récente valeur du même indice connue deux mois au moins avant le premier jour du mois de l'échéance (dit indice d'échéance et indiqué sur l'avis d'échéance).

Si une nouvelle valeur de l'indice n'était pas publiée dans les quatre mois suivant la publication de la valeur précédente, elle serait remplacée par une valeur établie dans le plus bref délai par un expert désigné par le Président du Tribunal de Grande Instance de Paris à la requête et aux frais de l'Assureur.

Nota : ces dispositions ne concernent pas, en ce qui concerne l'évolution des garanties, les montants fixés en Euro au titre de la garantie Responsabilité Civile.

Révision des cotisations

Si, en dehors de la variation des cotisations prévues à l'article précédent (Adaptation des garanties et franchises), l'Assureur vient à modifier les tarifs applicables aux risques garantis par le présent contrat, la cotisation sera modifiée en conséquence.

Le souscripteur pourra alors, en cas de majoration de cotisation, résilier le contrat dans les quinze jours suivant celui où il a eu connaissance de la modification ; la résiliation prendra effet un mois après la réception de la lettre recommandée ou après la déclaration faite à l'Assureur contre récépissé.

Ce dernier aura droit à la portion de cotisation calculée sur les bases de la prime précédente, au prorata du temps écoulé entre la date de la dernière échéance et la date d'effet de la résiliation.

6.9 PRESCRIPTIONS

La prescription est la date ou la période au-delà de laquelle aucune réclamation n'est plus recevable.

Elle est régie par les règles ci-dessous, édictées par le Code des assurances, lesquelles ne peuvent être modifiées, même d'un commun accord, par les parties au contrat d'assurance.

Délai de prescription

Aux termes de 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 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».

Causes d'interruption de la prescription

Aux termes de 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.

Les causes d'interruption ordinaires sont les suivantes :

- toute assignation ou citation en justice, même en référé ;
- tout acte d'exécution forcée ;
- toute reconnaissance par l'assureur du droit à garantie de l'assuré ;
- toute reconnaissance de dette de l'assuré envers l'assureur ;
- une mesure conservatoire prise en application du Code des procédures civiles d'exécution.

Tableaux des garanties

GARANTIES SOUSCRITES

MONTANTS INDEMNISABLES

FRANCHISES PAR ÉVÉNEMENT

LES RESPONSABILITÉS

RESPONSABILITÉ CIVILE	6 000 000 € par sinistre, quelque soit le nombre des victimes, sans pouvoir excéder 1 000 000 € pour les dommages matériels dont 80 000 € pour les dommages immatériels consécutifs	NÉANT
Assistance Juridique	15 000 €	
FRAIS DE RETIREMENT ET DE DESTRUCTION	A concurrence de 25 % de la valeur assurée du bateau sans pouvoir excéder 25 000 €	NÉANT
FRAIS D'ASSISTANCE, DE SAUVETAGE	A concurrence de 25 % de la valeur assurée du bateau	NÉANT

LES DOMMAGES

PERTES ET VOLS TOTAUX	A concurrence de 100 % de la valeur assurée du bateau	2 % du montant des dommages avec mini 250 €
AVARIES ET VOLS PARTIELS (objets, appareils, accessoires de navigation, annexes(s), survie(s)) et moteur(s) amovibles	A concurrence des dommages sans pouvoir excéder : - en mer : la valeur assurée du bateau - à terre : 20 % de la valeur assurée du bateau	2 % du montant des dommages avec mini 250 € (franchise doublée en cas de régates)
EFFETS PERSONNELS À BORD Vol et dommages accidentels (exclu si bateau prêté à un tiers)	A concurrence de 100 % de la valeur assurée du bateau avec un maximum de 5 000 € par sinistre et par événement	10 % du montant des dommages avec mini 250 €
INDIVIDUELLE MARINE (exclu en usage location)	Par passager : - Décès ou Invalidité : 16 000 € (dans la limite de 80 000 € par événement) Capital ramené à 3 000 € pour les mineurs de moins de 14 ans - Frais médicaux : 1 600 € (dans la limite maximale de 8 000 € par événement) - Incapacité temporaire : 25 € par jour	Sur les frais médicaux : 10 € En cas d'incapacité temporaire : 7 jours
GARANTIE DÉTOURNEMENT Cette garantie s'applique uniquement lorsque le bateau est prêté ou loué à un tiers par l'Assuré	A concurrence de 100 % de la valeur assurée du bateau	20 % de la valeur assurée du bateau

Convention d'assistance

Les dispositions qui suivent ont pour objet de définir les services d'assistance, délivrés par Mondial Assistance, aux bénéficiaires ayant souscrit un contrat d'assurance navigation de plaisance auprès de notre société.

1. DÉFINITION

DURÉE DU CONTRAT

Les conditions de durée et de renouvellement sont celles du contrat d'assurance Plaisance.

DOMICILE

Votre lieu de domicile ou de résidence principale en France métropolitaine.

ACTE DE FRANCISATION

Document de bord attestant qu'un navire est dûment immatriculé aux registres français.

BÉNÉFICIAIRES

Vous, c'est-à-dire : tout souscripteur d'un contrat d'assurance Plaisance souscrit auprès de notre société et toutes les personnes embarquées, résidant en France métropolitaine, Suisse ou dans un pays de l'U.E. avec pour maximum le nombre de personnes prévues par l'acte de francisation. Dans le détail des garanties ci-après, les personnes qui ont droit aux prestations seront désignées par le terme « bénéficiaire ».

NOUS

AWP France SAS
7, rue Dora Maar, CS 60001, 93488 Saint-Ouen Cedex, ci-après dénommé sous la marque commerciale « Mondial Assistance ».

ASSISTANCE AUX PERSONNES.

Pays d'union européenne ou Suisse.
Assistance Bateau.

Pays d'union européenne ou Suisse, dès que le bateau se trouve dans un abri (port ou mouillage à une bouée).

VALIDITÉ DANS LE TEMPS

Les garanties d'assistance sont valables un an à partir de la date d'effet de la souscription et se renouvellent d'année en année dans les mêmes conditions que le contrat d'assurance Plaisance.

2. ASSISTANCE AUX PERSONNES

Si vous êtes malade ou blessé

RAPATRIEMENT OU TRANSPORT SANITAIRE

Si votre état nécessite un transfert pour soins médicaux complémentaires ou des examens spécifiques ne pouvant être réalisés sur place, nous organisons et prenons en charge :

- soit votre rapatriement en France métropolitaine (y compris Monaco) ou dans un pays de l'U.E et la Suisse, s'il n'existe pas de centre médical adapté plus proche,
- soit votre transport vers un centre régional ou dans un pays susceptible d'assurer les soins.

Selon la gravité du cas, le rapatriement ou le transport sera effectué sous surveillance médicale si nécessaire, par le plus approprié des moyens suivants :

- avion sanitaire spécial,
- avion de ligne régulière avec aménagement spécial,
- avion de ligne régulière, train, wagon-lit, bateau, ambulance.

Nous prenons également en charge les frais de transport en

ambulance ou en taxi jusqu'au lieu le plus proche où pourront être prodigués les soins appropriés, en cas d'affection bénigne ou de blessure légère, ne nécessitant ni un rapatriement, ni un transport médicalisé.

Dans tous les cas, nous organisons et prenons en charge votre retour à domicile ou sur le lieu du séjour, après l'hospitalisation et dès que votre état le justifie.

Nous ne pouvons en aucun cas nous substituer aux organismes locaux de secours d'urgence, ni prendre en charge les frais ainsi engagés.

ACCOMPAGNEMENT LORS DU RAPATRIEMENT OU TRANSPORT SANITAIRE

Si vous êtes transporté dans les conditions définies au paragraphe ci-dessus, et à condition que votre état le justifie, nous organisons et prenons en charge après avis de notre médecin, le voyage d'une personne également bénéficiaire et se trouvant sur place pour vous accompagner.

PRÉSENCE AUPRÈS DU BÉNÉFICIAIRE HOSPITALISÉ

Si vous êtes hospitalisé et si votre état ne justifie pas ou empêche un rapatriement ou un retour immédiat, nous organisons le séjour à l'hôtel d'un membre de votre famille ou d'une personne que vous désignez se trouvant déjà sur place et qui reste à votre chevet.

Les frais imprévus réellement exposés sont pris en charge jusqu'à un maximum de 35 EUR TTC par nuit. Cette prise en charge ne peut en aucun cas dépasser 250 EUR TTC.

Nous prenons également en charge le retour de cette personne, si elle ne peut utiliser les moyens initialement prévus.

Si l'hospitalisation sur place doit dépasser 10 jours, et si personne ne reste à votre chevet, nous mettons à la disposition d'un membre de votre famille ou d'une personne que vous désignez, un billet aller et retour de train 1^{re} classe ou d'avion classe touriste, afin de se rendre auprès de vous, ceci uniquement au départ de France métropolitaine (y compris Monaco). Nous organisons le séjour à l'hôtel de cette personne. Les frais imprévus réellement exposés sont pris en charge jusqu'à un maximum de 35 EUR TTC par nuit. Cette prise en charge ne peut en aucun cas dépasser 250 EUR TTC.

ENVOI DE MÉDICAMENTS À L'ÉTRANGER

Nous prenons toutes mesures en notre pouvoir pour assurer la recherche et l'envoi des médicaments indispensables à la poursuite d'un traitement en cours, dans le cas où, ne disposant plus de ces médicaments, le bénéficiaire ne peut se les procurer sur place ou obtenir leur équivalent.

Le coût de ces médicaments reste dans tous les cas à la charge du bénéficiaire.

Cette prestation est liée à un événement imprévisible et est soumise à la législation en vigueur dans les pays destinataires.

Prise en charge complémentaire des frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation, engagés à l'étranger (uniquement en cas d'accident).

Ces dispositions concernent les frais engagés à la suite d'un accident survenant pendant la durée de validité de votre contrat. La prise en charge vient en complément des remboursements obtenus par le bénéficiaire ou ses ayants droit auprès de la Sécurité sociale et de tout autre organisme de prévoyance ou d'assurance auquel il est affilié. Son montant est de 3 900 EUR TTC maximum par bénéficiaire.

Dans la limite de ces mêmes 3 900 EUR TTC et des dispositions légales ou réglementaires en vigueur, nous faisons l'avance au bénéficiaire en cas d'hospitalisation onéreuse pour un accident, du montant nécessaire au paiement des frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation.

Le bénéficiaire ou ses ayants droit s'engage alors à effectuer toutes démarches nécessaires pour obtenir le remboursement de ces frais auprès des organismes auxquels il est affilié et à nous reverser immédiatement toute somme perçue par lui à ce titre.

La prise en charge des frais d'hospitalisation à l'étranger cesse à dater du jour où nous sommes en mesure de vous rapatrier en France métropolitaine (y compris Monaco).

Dans tous les cas, il n'est pas effectué de remboursement de moins de 35 EUR TTC.

Conditions applicables aux interventions liées à un événement d'ordre médical.

Dans tous les cas, la décision d'assistance appartient exclusivement à notre médecin, après contact avec le médecin traitant sur place, et éventuellement, la famille du bénéficiaire.

Ne donnent pas lieu à intervention ou prise en charge :

- les convalescences et les affections (maladie, accident) en cours de traitement non encore consolidées,
- les maladies préexistantes diagnostiquées et/ou traitées ayant fait l'objet d'une hospitalisation dans les six mois précédant la demande d'assistance,
- les voyages entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement,
- les états de grossesse sauf complications imprévisibles et dans tous les cas à partir de la 36^e semaine de grossesse,
- les états résultant de l'usage de drogues, stupéfiants et produits assimilés non prescrits médicalement et de l'absorption d'alcool,
- les conséquences de tentative de suicide.

Ne donnent pas lieu à prise en charge :

- les frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation :
 - consécutif à un accident survenu avant la validité de l'abonnement,
 - occasionnés par le diagnostic ou le traitement d'un état pathologique, physiologique ou physique déjà connu avant la date d'effet du contrat, à moins d'une complication nette et imprévisible,
 - les indemnités de quelque nature qu'elles soient,
 - les frais de prothèse : internes, optiques, dentaires, acoustiques, fonctionnelles, esthétiques ou autres,
 - les soins dentaires supérieurs à 46 EUR TTC,
 - les frais engagés en France métropolitaine ou dans le pays de résidence du bénéficiaire,
 - les frais de rééducation,
 - les frais de cure thermale et de séjour en maison de repos.

En cas de décès ou de retour prématuré

RAPATRIEMENT OU TRANSPORT DE CORPS

Nous organisons et prenons en charge le transport du corps du bénéficiaire depuis le lieu de décès, en France ou à l'étranger, jusqu'au lieu d'inhumation en France métropolitaine.

Nous prenons en charge les frais annexes nécessaires au transport, à concurrence de 460 EUR TTC dont le coût d'un cercueil du modèle le plus simple permettant le transport. Les frais de cérémonie, d'accessoires, d'inhumation ou de crémation en France métropolitaine (y compris Monaco) sont à la charge des familles.

Nous organisons également et prenons en charge le retour jusqu'au lieu d'inhumation, des autres membres de la famille bénéficiaire se trouvant sur place (conjoint ou concubin, ascendant, descendant, frère ou sœur) ou à défaut d'une personne également bénéficiaire, s'ils ne peuvent rentrer par les moyens initialement prévus.

Dans le cas où des raisons administratives imposent une inhumation provisoire ou définitive sur place, nous organisons et prenons en charge le transport aller et retour d'un membre de la famille (conjoint ou concubin, ascendant ou descendant, frère ou sœur) si l'un d'eux n'est pas déjà sur les lieux, en mettant à sa disposition un billet de train 1^{re} classe ou d'avion classe touriste, pour se rendre de son domicile en France métropolitaine, Andorre et Monaco jusqu'au lieu d'inhumation. Nous organisons alors le séjour à l'hôtel du membre de la famille qui doit se déplacer.

La prise en charge des frais d'hospitalisation à l'étranger cesse à dater du jour où nous sommes en mesure de vous rapatrier en France métropolitaine (y compris Monaco).

RETOUR PRÉMATURÉ

Si vous devez quitter votre bateau en France ou à l'étranger, afin d'assister aux obsèques de votre conjoint ou concubin, d'un ascendant ou descendant, d'un frère ou d'une sœur, d'un beau-père ou d'une belle-mère, d'un gendre ou d'une belle-fille, d'un beau-frère ou d'une belle-sœur, nous mettons à votre disposition et prenons en charge un billet de train 1^{re} classe ou d'avion classe touriste, depuis le lieu du séjour jusqu'à votre domicile ou jusqu'au lieu d'inhumation en France métropolitaine. En cas d'accident ou maladie affectant votre conjoint ou concubin, vos ascendants ou descendants au 1^{er} degré, et à cette double condition : il s'agit d'un événement imprévisible dont la gravité est confirmée par notre médecin, après contact avec le médecin s'occupant du patient et cet événement exige votre présence de manière urgente, nous mettons à votre disposition et prenons en charge un billet de train 1^{re} classe ou d'avion de classe touriste jusqu'à votre domicile en France métropolitaine.

Dans les deux cas, nous mettons à votre disposition et prenons en charge un billet pour regagner votre lieu d'ancrage, si cela s'avère indispensable pour permettre le retour du bateau bénéficiaire ou des autres bénéficiaires par les moyens initialement prévus.

PRESTATIONS ACCORDÉES EN CAS DE VOL, D'AVARIES OU DE FORTUNE DE MER

Si, à la suite d'un vol, d'une panne, d'un accident et, plus généralement de toute fortune de mer, le bateau est immobilisé dans un port, et si la durée des réparations est supérieure à 72 heures, constatée par le Commissaire d'avaries, ou si le bateau est déclaré, en terme maritime « épave », nous mettons à la disposition des bénéficiaires se trouvant sur le bateau, un billet de train 1^{re} classe ou d'avion de ligne régulière, pour leur permettre de regagner le port de mouillage habituel du bateau.

Les passagers pourront être ramenés à leur port d'embarquement, si celui-ci est moins éloigné.

Si nous n'effectuons pas le rapatriement, la prise en charge des frais de séjour est à concurrence de 46 EUR TTC par nuit (avec un maximum de 92 EUR TTC) par personne.

RETOUR DE VOS ENFANTS DE MOINS DE 15 ANS

Si, à la suite de la prestation d'une ou de plusieurs des assistances énoncées ci-dessus, personne n'est en mesure de s'occuper de vos enfants bénéficiaires de moins de 15 ans restés sur place, nous organisons et prenons en charge leur retour jusqu'à votre domicile ou celui d'un membre de votre famille.

RAPATRIEMENT OU TRANSPORT DES AUTRES BÉNÉFICIAIRES

Si la prestation d'une des assistances énoncées ci-dessus empêche les autres bénéficiaires de rejoindre leur domicile en France métropolitaine par les moyens initialement prévus, nous organisons et prenons en charge leur retour.

TRANSMISSION DE MESSAGES

Nous nous chargerons de transmettre les messages qui vous sont destinés lorsque vous ne pouvez être joint directement, par exemple, en cas d'hospitalisation.

De même, nous pourrions communiquer, sur appel d'un membre de votre famille, un message que vous aurez laissé à son intention. La transmission des messages urgents ne se fait que vers la France métropolitaine, Monaco, Pays de l'U.E. et la Suisse.

PRISE EN CHARGE DES FRAIS DE VOYAGE (ALLER) D'UN ÉQUIPIER OU SKIPPER DE REMPLACEMENT

Nous mettons à la disposition du bénéficiaire et prenons en charge un billet aller d'avion (classe touriste) ou de train (1^{re} classe) au départ de la France métropolitaine pour permettre le remplacement de l'équipier ou du skipper décédé ou malade.

Le salaire et les frais afférents à l'utilisation ou à l'entretien du bateau restent à la charge du bénéficiaire (carburant, frais portuaires).

SI VOUS AVEZ BESOIN D'UNE ASSISTANCE JURIDIQUE À L'ÉTRANGER

Avance de la caution pénale

Si, en cas d'infraction involontaire à la législation maritime du pays dans lequel vous vous trouvez, vous êtes astreint par les autorités, au versement d'une caution pénale, nous en faisons l'avance à concurrence de 6 100 EUR TTC. Le remboursement de cette avance doit s'effectuer dans un délai d'un mois suivant la présentation de votre demande de remboursement.

Si la caution pénale est remboursée avant ce délai par les autorités du pays, elle devra aussitôt nous être restituée.

ASSISTANCE AUX ANIMAUX DE COMPAGNIE DOMESTIQUES

En cas d'accident ou de maladie survenu au chien ou au chat accompagnant le bénéficiaire, nous prenons en charge les frais médicaux de l'animal à concurrence de 305 EUR TTC déduction faite d'une franchise de 30 EUR TTC.

Ce remboursement ne concerne que les soins reçus par un animal, chien ou chat, hors France métropolitaine et sur le lieu de la maladie ou de l'accident.

EN CAS DE PERTE OU DE VOL D'EFFETS PERSONNELS

Nous effectuons une avance à concurrence de 800 EUR TTC en cas de vol ou de perte des effets personnels du bénéficiaire à l'étranger.

Cette avance est consentie contre un chèque de paiement d'une somme équivalente de la part du souscripteur ou d'une caution versée en France métropolitaine en Euros.

3. ASSISTANCE AU BATEAU

Votre bateau est immobilisé à la suite d'une panne, d'un accident ou d'un incendie

ENVOI DE PIÈCES DÉTACHÉES

Nous effectuons, par lignes régulières existantes les plus rapides, l'envoi des pièces détachées commandées au fournisseur par le bénéficiaire (à l'exclusion de toutes les pièces nécessitant d'avoir recours à des moyens de transport exceptionnels ou si l'objet fait plus de 3 mètres) indispensables à la remise en état de marche du moteur fixe ou du bateau accidenté ou en panne, s'il est impossible de se les procurer sur place.

Dans ce cas, nous effectuons l'avance du prix des pièces. Les droits de douane éventuels restent à votre charge.

Le bénéficiaire s'engage à rembourser ce prix dans un délai de 3 mois, sur simple présentation de notre demande de remboursement.

ENVOI D'UN TECHNICIEN

Suite à une panne ou à une avarie, nous envoyons un technicien recommandé par le bénéficiaire et prenons en charge à hauteur maximum de 200 EUR TTC le coût du déplacement ; la main d'œuvre et les pièces restent à la charge du bénéficiaire.

FRAIS DE STATIONNEMENT OU DE GARDIENNAGE

Dans le cas d'immobilisation du bateau dans un port ou sur un chantier, par suite d'intempéries ou d'avarie, conformément aux paragraphes rapatriement ou hébergement des bénéficiaires en cas de vol, d'avarie, de fortune de mer ou d'immobilisation due aux intempéries, nous prenons à notre charge les frais de stationnement (jusqu'à concurrence de 230 EUR TTC), sur justificatifs, en complément ou à défaut d'un contrat d'assurance prévoyant cette garantie.

REMORQUAGE

Si, à la suite d'une panne ou d'une avarie, le bateau n'est pas réparable dans le port ou au mouillage sur bouée où il est immobilisé, nous remboursons sur présentation de facture originale, les frais de remorquage à concurrence de 230 EUR TTC maximum.

4. LES DISPOSITIONS GÉNÉRALES

ENGAGEMENTS FINANCIERS

L'organisation par le bénéficiaire ou par son entourage de l'une des assistances énoncées ci-dessus ne peut donner lieu à remboursement que si nous avons été prévenus préalablement et avons donné notre accord exprès, notamment sur les moyens à utiliser, en communiquant un numéro de dossier. Les frais exposés seront alors remboursés sur justificatifs, dans la limite de ceux que nous aurions engagés pour organiser le service.

Lorsque nous organisons ou prenons en charge un rapatriement ou un transport en France métropolitaine, il peut être demandé au bénéficiaire d'utiliser son titre de voyage.

Lorsque nous avons assuré, à nos frais, le retour du bénéficiaire, il est demandé à ce dernier d'effectuer les démarches nécessaires au remboursement de ses titres de transport non utilisés et de nous reverser le montant perçu, sous un délai maximum de trois mois suivant la date du retour.

Seuls les frais complémentaires à ceux que le bénéficiaire aurait dû normalement engager pour son retour au domicile en France métropolitaine (y compris Monaco), sont pris en charge.

Lorsque nous avons accepté le changement d'une destination fixée contractuellement, notre participation financière ne peut être supérieure au montant qui aurait été engagé si la destination initiale avait été conservée.

En cas de prise en charge de séjour à l'hôtel, nous ne participons qu'aux frais de location de chambre réellement exposés, dans la limite des plafonds indiqués précédemment, **et à l'exclusion de tous autres frais.**

LES LIMITES DE GARANTIES

Outre les limites de garanties précisées dans le texte du présent contrat, nous ne pouvons intervenir que dans la limite des accords donnés par les autorités locales.

Nous ne pouvons, en aucun cas, nous substituer aux organismes locaux de secours d'urgence, ni prendre en charge les frais ainsi engagés.

Nous ne sommes pas tenus responsables des manquements ou contretemps, à l'exécution de nos obligations qui résultent de cas de force majeure ou d'événements tels que guerre civile ou étrangère, révolution, mouvement populaire, émeutes, grèves, saisies ou contraintes par la force publique, interdictions officielles, pirateries, explosions d'engins, effets nucléaires ou radioactifs, empêchements climatiques.

Nous ne sommes pas tenus d'intervenir dans les cas où le bénéficiaire a commis de façon volontaire des infractions à la législation en vigueur dans les pays qu'il traverse.

Ne donnent pas lieu à prise en charge :

- **les événements survenus du fait de la participation du bénéficiaire en tant que concurrent à des compétitions sportives (telles que régates ; sauf dérogation pour les personnes pratiquant cette activité à titre amateur), inscrites à la Fédération Française de Voile, courses-croisières ou à leurs essais préparatoires, ainsi que l'organisation et la prise en charge de tous frais de recherche,**
- **les accidents causés ou provoqués intentionnellement par le bénéficiaire ou avec sa complicité,**
- **les accidents survenus pendant les transports terrestres ou maritimes des navires,**
- **les opérations ainsi que les frais de recherche en mer.**

Nous ne sommes pas tenus d'intervenir dans le cas où le bénéficiaire a commis des infractions volontaires à la législation en vigueur dans les eaux territoriales traversées par lui, ainsi qu'aux conventions internationales maritimes.

Nous ne pouvons en aucun cas nous substituer aux organismes locaux de secours d'urgence, ni prendre en charge les frais ainsi engagés.

SUBROGATION

Toute personne bénéficiant de l'assistance s'oblige à subroger la Société d'Assistance et la Compagnie d'assurance agréée dans

ses droits et actions contre tout tiers responsable à concurrence des frais engagés par elles en exécution du contrat.

PRESCRIPTION

La prescription est la date ou la période au-delà de laquelle aucune réclamation n'est plus recevable.

Elle est régie par les règles ci-dessous, édictées par le Code des assurances, lesquelles ne peuvent être modifiées, même d'un commun accord, par les parties au contrat d'assurance.

DÉLAI DE PRESCRIPTION

Aux termes de 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 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 ».

CAUSES D'INTERRUPTION DE LA PRESCRIPTION

Aux termes de 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.

Les causes d'interruption ordinaires sont les suivantes :

- toute assignation ou citation en justice, même en référé ;
- tout acte d'exécution forcée ;
- toute reconnaissance par l'assureur du droit à garantie de l'assuré ;
- toute reconnaissance de dette de l'assuré envers l'assureur ;
- une mesure conservatoire prise en application du Code des procédures civiles d'exécution.

5. LA DEMANDE D'ASSISTANCE

Toute demande d'assistance doit, **sous peine d'irrecevabilité**, être formulée directement auprès des services de Mondial Assistance France, par tous les moyens et suivant les modalités précisées ci-après :

EN CAS D'URGENCE

Pour toute intervention sur les lieux, le bénéficiaire (ou toute personne agissant en son nom) doit :

- Contacter Mondial Assistance sans délai par téléphone au :
 - 01 40 25 53 80 depuis la France,
 - +33 1 40 25 53 80 depuis l'étranger (PCV accepté).

Très important : n'engagez pas de frais avant l'accord de nos services ; ils ne seraient pas pris en charge par ce contrat.

■ Fournir les renseignements suivants :

- le numéro du contrat d'assurance,
- son nom, prénoms, le lieu où il se trouve et, si possible, le numéro de téléphone et le moment où il pourra éventuellement être contacté,
- la nature des difficultés motivant l'appel.

■ Faire connaître par tout moyen :

en cas de blessure : les nom, adresse et numéro de téléphone du médecin ou, le cas échéant, de la clinique ou de l'hôpital dans lequel est soigné le blessé, afin que nous puissions nous mettre en rapport avec eux et suivant les décisions de l'autorité médicale, préparer le rapatriement et l'admission de la victime dans un établissement hospitalier ou une clinique choisie par les médecins ou par le patient (avec l'accord de ces derniers).

DANS LES AUTRES CAS

■ Écrire à MONDIAL ASSISTANCE FRANCE 7 rue Dora Maar 93400 Saint-Ouen, en précisant le numéro du contrat d'assurance qui a été délivré et en joignant toutes pièces de nature à établir la matérialité tant de l'événement que de ses débours.

Nous ne pouvons répondre des manquements ou contretemps qui résulteraient du non-respect, par le bénéficiaire, des dispositions qui précèdent.

OBLIGATIONS DU BÉNÉFICIAIRE EN CAS D'ASSISTANCE

Par le seul fait qu'il réclame le bénéfice d'une assistance, le bénéficiaire s'engage à nous fournir :

- soit avec sa demande écrite,
- soit dans les 5 jours suivant son appel (sauf cas fortuit ou de force majeure),

tous actes, pièces, factures et certificats de nature à établir la matérialité de l'événement ouvrant droit au bénéfice des présentes conventions.

Si le bénéficiaire ne respecte pas les dispositions qui précèdent, nous serons en droit de lui réclamer le remboursement des frais exposés.

COMMUNICATION D'INFORMATIONS PAR VOIE ÉLECTRONIQUE

Si vous avez communiqué à votre interlocuteur habituel une adresse électronique ayant fait l'objet d'une vérification préalable par celui-ci, nous utiliserons cette adresse pour la poursuite de nos relations afin de vous adresser certaines informations ou documents relatifs à votre contrat. Vous disposez du droit de vous opposer, à tout moment, par tout moyen et sans frais, à l'utilisation d'un support durable autre que le papier et pouvez demander qu'un support papier soit utilisé de façon exclusive pour la poursuite de nos relations.

LOI APPLICABLE AU CONTRAT

La loi applicable au contrat et à la relation précontractuelle est la loi française, y compris les dispositions impératives applicables aux départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle et sous réserve, pour les risques situés dans la Principauté de Monaco, des dispositions impératives de la loi monégasque. Toute relation entre les parties se fait en langue française, ce que chaque partie accepte expressément.

RÉFÉRENCES AUX DISPOSITIONS LÉGISLATIVES ET RÉGLEMENTAIRES

Toutes les références à des dispositions législatives ou réglementaires contenues dans le présent document ou dans les documents auxquels il renvoie concernent des textes en vigueur au moment de leur rédaction. Dans l'hypothèse où les références de ces textes auraient été modifiées au moment de la souscription du contrat ou ultérieurement, les Parties conviennent qu'elles seront remplacées par celles des nouveaux textes de même contenu venant en substitution.

AUTORITÉ DE CONTRÔLE

SERENIS ASSURANCES est placée sous le contrôle de :
Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution
61 rue Taitbout, 75436 Paris Cedex 09

VOS DONNÉES PERSONNELLES

1. LE TRAITEMENT DE VOS DONNÉES PERSONNELLES

1.1. POURQUOI TRAITONS-NOUS VOS DONNÉES PERSONNELLES ?

La collecte et le traitement de vos données personnelles sont tout d'abord nécessaires à l'analyse de vos besoins en matière d'assurance, à l'évaluation des risques, à la tarification, à la mise en place, puis à l'exécution du contrat.

Certains traitements sont ensuite nécessaires au respect d'obligations légales, ce qui s'entend essentiellement de la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme ou, le cas échéant, la lutte contre l'évasion fiscale ou la gestion des contrats d'assurance vie non réclamés.

Un traitement est aussi effectué à des fins de lutte contre la fraude à l'assurance. Ce traitement est opéré dans l'intérêt légitime de l'assureur et de la protection de la communauté des assurés. Il est précisé qu'une fraude avérée pourra conduire à l'inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude et que cette inscription pourra bloquer toute entrée en relation contractuelle avec l'assureur pendant cinq ans.

Enfin, vos données peuvent être utilisées, avec votre accord, en vue de vous proposer des produits et services complémentaires.

1.2. A QUI VOS DONNÉES PEUVENT-ELLES ÊTRE TRANSMISES ?

Vos données personnelles peuvent être adressées à nos éventuels sous-traitants, prestataires, mandataires, réassureurs et coassureurs, fonds de garantie, organismes professionnels, autorités et organismes publics, en vue de la gestion et de l'exécution de votre contrat et de la délivrance des prestations et du respect d'obligations légales ou réglementaires.

Les données relatives à la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme et les données relatives à la lutte contre la fraude sont partagées avec les entités de notre groupe et les personnes concernées, dans le strict respect de la législation.

Vos données d'identification, vos coordonnées et les informations permettant de mesurer votre appétence à de nouveaux produits pourront être mises à disposition des entités de notre Groupe, ainsi qu'à nos sous-traitants, à des distributeurs externes et partenaires commerciaux en vue de vous proposer de nouveaux produits et services.

Vos données personnelles peuvent être traitées en dehors de l'Union européenne, mais uniquement pour les finalités décrites ci-dessus au 1.1. Si la législation de l'État de destination des données ne garantit pas un niveau de protection jugé comme équivalent par la Commission européenne à celui en vigueur dans l'Union, l'assureur exigera des garanties complémentaires conformément à ce qui est prévu par la réglementation en vigueur.

1.3. QUELLES PRÉCAUTIONS PRENONS-NOUS POUR TRAITER VOS DONNÉES DE SANTÉ ?

Les données de santé sont traitées par du personnel spécialement sensibilisé à la confidentialité de ces données. Elles font l'objet d'une sécurité informatique renforcée.

1.4. COMBIEN DE TEMPS VOS DONNÉES SERONT-ELLES CONSERVÉES ?

En l'absence de conclusion de contrat vos données seront conservées pour une durée de 3 ans. Vos données seront conservées pour la durée du contrat, augmentée de la prescription liée à toutes les actions découlant directement ou indirectement de l'adhésion. En cas de sinistre ou de litige, la durée de conservation est prorogée aussi longtemps que cette situation nécessitera le recours aux informations personnelles vous concernant et jusqu'à écoulement de la prescription de toutes les actions y attachées. En tout état de cause, lorsqu'une obligation légale ou réglementaire nous impose de pouvoir disposer des informations personnelles vous concernant, celles-ci pourront être conservées aussi longtemps que cette obligation s'impose à nous.

2. LES DROITS DONT VOUS DISEPOSEZ

2.1. DE QUELS DROITS DISEPOSEZ-VOUS ?

Vous disposez, s'agissant de vos données personnelles, d'un droit d'accès, de mise à jour, de rectification, d'opposition pour motif légitime, de limitation et de portabilité. Vous pouvez en outre vous opposer, à tout moment et gratuitement, à l'utilisation de vos données à des fins de prospection commerciale.

2.2. COMMENT POUVEZ-VOUS LES FAIRE VALOIR ?

Pour l'exercice de vos droits, il convient d'adresser une demande au Délégué à la Protection des Données à l'adresse suivante : 63 chemin Antoine Pardon 69814 TASSIN CEDEX.

2.3. EN CAS DE DIFFICULTÉ

En cas de difficulté relative au traitement de vos informations personnelles, vous pouvez adresser votre réclamation à l'attention du Délégué à la Protection des Données de votre assureur à l'adresse suivante : 63 chemin Antoine Pardon 69814 TASSIN CEDEX.

En cas de difficulté persistante, vous pouvez porter votre demande auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) – 3 Place de Fontenoy – TSA 80715 – 75334 PARIS CEDEX 07.

RÉCLAMATION

En cas de difficulté dans l'application ou l'interprétation du contrat, consultez d'abord votre interlocuteur habituel. Si sa réponse ne vous satisfait pas, vous pouvez adresser votre réclamation au :

Responsable des relations consommateurs

SERENIS ASSURANCES

25 rue du Docteur Abel

25000 VALENCE

Une réponse vous sera apportée dans le plus bref délai, lequel ne saurait excéder deux mois sauf circonstances exceptionnelles qui vous seraient alors exposées.

Les réclamations afférentes à des contrats souscrits par des particuliers via internet peuvent être présentées à la plateforme européenne de Règlement en Ligne des Litiges, accessible à l'adresse suivante : <https://webgate.ec.europa.eu/odr>

MÉDIATION

Dans l'éventualité d'une persistance de la difficulté ou du différend, le Médiateur de l'Assurance peut être saisi de la réclamation d'un particulier. Exerçant sa mission en toute indépendance, le Médiateur ne peut intervenir qu'après épuisement des procédures internes de règlement des litiges et réponse définitive de l'assureur et à la condition qu'aucune action contentieuse n'ait été engagée. Seuls les litiges opposant un particulier à l'assureur sont de la compétence du Médiateur. Après avoir instruit le dossier, le Médiateur rend un avis motivé dans les trois mois. Cet avis ne lie pas les parties. Pour de plus amples informations, nous vous invitons à consulter la Charte de la Médiation de l'Assurance sur le site de l'association « La Médiation de l'Assurance ». Vous pouvez présenter votre réclamation à l'adresse suivante : www.mediation-assurance.org ou par voie postale à : La Médiation de l'Assurance, TSA 50110, 75441 Paris Cedex 09.

INFORMATION PRÉCONTRACTUELLE DANS LE CADRE DE LA VENTE À DISTANCE

Les présentes Conditions Générales valent également note d'information à caractère commercial dans le cadre de la vente à distance.

Nos relations précontractuelles et contractuelles sont régies par la langue et la loi françaises.

FACULTÉ DE RENONCIATION

Vous disposez de la faculté de renoncer au contrat lorsqu'il a été conclu à la suite d'une opération de démarchage ou dans les conditions d'une vente à distance.

L'article L.112-9 alinéa 1 du Code des assurances énonce notamment :

« I. – toute personne physique qui fait l'objet d'un démarchage à son domicile, à sa résidence ou à son lieu de travail, même à sa demande, et qui signe dans ce cadre une proposition d'assurance ou un contrat à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle, a la faculté d'y renoncer par lettre recommandée ou par envoi recommandé électronique avec demande d'avis de réception pendant le délai de quatorze jours calendaires révolus à compter du jour de la conclusion du contrat, sans avoir à justifier de motifs ni à supporter de pénalités ».

Ce droit vous est reconnu pendant un délai de quatorze jours calendaires révolus. Ce délai commence à courir à compter du jour :

- de la conclusion du contrat ;
- de la réception des informations obligatoires et conditions contractuelles si cette date est postérieure, et expire le dernier jour à 24 h 00.

Afin de renoncer au contrat, il convient de nous transmettre, à l'adresse figurant sur les Conditions Particulières ou votre dernier avis d'échéance, une lettre recommandée avec demande d'avis de réception suivant modèle ci-après :

« Je soussigné [nom, prénom] demeurant [adresse du souscripteur] déclare renoncer au contrat d'assurance n° [numéro de contrat figurant sur les Conditions Particulières du contrat] auquel j'avais souscrit le [date de la souscription] par l'intermédiaire de [nom et adresse de l'intermédiaire ayant commercialisé le contrat].

[Date] [Signature du souscripteur] »

La renonciation entraîne résiliation du contrat à compter de la date de réception de la lettre recommandée.

En cas de renonciation, vous n'êtes tenu qu'au paiement de la partie de prime ou de cotisation correspondant à la période pendant laquelle le risque a couru, cette période étant calculée jusqu'à la date de la résiliation.

LISTE D'OPPOSITION AU DÉMARCHAGE TÉLÉPHONIQUE

Vous avez la faculté de vous inscrire gratuitement sur la liste nationale d'opposition au démarchage téléphonique. Cette inscription entraînera l'interdiction pour tout professionnel et tout intermédiaire agissant pour son compte, de vous démarcher téléphoniquement, sauf en cas de relations contractuelles préexistantes. En votre qualité de client, cette inscription ne fera pas obstacle à l'utilisation de vos coordonnées téléphoniques pour vous présenter une offre ou une nouveauté sur nos produits ou services.

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 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.

Top Plaisance



SÉRÉNIS
ASSURANCES