

La Banque Postale Assurance des Auto-Entrepreneurs

Dispositions générales

Réf. Autent1 - 04/2021



Pour tout contact :

La Banque Postale - Assurance des auto-entrepreneurs

TSA 31028 - 62011 ARRAS Cedex

0 810 75 76 77 Service 0,05 € / appel
+ prix appel

Service disponible du lundi au vendredi de 8h30 à 18h30

@ : contact@assurance.autoentrepreneur.labanquepostale.fr

Le contrat est présenté par :

LA BANQUE POSTALE

Société Anonyme à Directoire et Conseil de Surveillance au capital de 6 585 350 218 €

Siège social : 115, rue de Sèvres, 75275 Paris Cedex 06

Téléphone : 01 57 75 60 00

RCS Paris 421 100 645 - Code APE 6419Z

Intermédiaire d'assurance, immatriculé à l'ORIAS sous le n° 07 023 424

Le contrat est conclu auprès de :

GROUPAMA Nord-Est

Caisse Régionale d'Assurances Mutuelles Agricoles du Nord-Est

2, rue Léon Patoux

51686 REIMS Cedex 2

383.987.625 RCS Reims

elle-même réassurée auprès de :

La Caisse nationale de réassurance mutuelle agricole Groupama

Appelée **GROUPAMA ASSURANCES MUTUELLES**

Siège social : 8-10, rue d'Astorg - 75383 PARIS Cedex 08

343.115.135 RCS Paris

Les garanties de protection juridique sont assurées et gérées par :

La SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE PROTECTION JURIDIQUE

S.A. au capital de 2 216 500 euros

Siège social : 8-10, rue d'Astorg - 75008 PARIS

321.776.775 RCS Paris

Entreprises régies par le Code des assurances.
Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution
4 place Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09 - France

Dispositions générales

1 - LE CONTRAT

1/1. De quoi se compose le contrat ?	4
1/2. Que signifient certains termes du contrat ?	4
1/3. Quel est l'objet du contrat ?	5
1/4. Quel est le champ d'application du contrat ?	5
1/5. Quelles sont les exclusions générales du contrat ?	6

2 - LE FONCTIONNEMENT DU CONTRAT

2/1. La vie du contrat	7
2/1/1. Comment est-il conclu ?	7
2/1/2. Quand prend-il effet ?	7
2/1/3. pour combien de temps ?	7
2/1/4. Comment le modifier ?	7
2/1/5. Comment y mettre fin à l'échéance annuelle ou en cours d'année ?	7
2/1/6. Quel préavis pour le dénoncer à l'échéance annuelle ?	8
2/1/7. Dans quelles circonstance peut-il être résilié en cours d'année ?	8
2/1/8. L'assureur peut-il réclamer une indemnité au souscripteur en cas de résiliation ?	12
2/2. Les bases de l'accord entre l'assureur et le souscripteur : les déclarations du souscripteur	12
2/2/1. À la souscription	12
2/2/2. En cours de contrat	12
2/2/3. La déclaration des autres assurances (Assurances cumulatives)	12
2/2/4. Sanctions	12
2/3. La cotisation : la contrepartie des garanties	12
2/3/1. Quand et comment le souscripteur doit-il régler la cotisation à l'assureur ?	12
2/3/2. Si le souscripteur ne règle pas	13
2/3/3. Évolution des montants des garanties, des franchises et des cotisations	13
2/3/4. Modification de la cotisation	13
2/3/5. Modification de la franchise ou du seuil d'intervention	13

3 - L'INTERVENTION EN CAS DE SINISTRE

3/1. Les formalités et délais à respecter	14
3/1/1. Non respect du délai de déclaration	14
3/1/2. Non respect des formalités et délais de transmission des pièces	14
3/1/3. Fausses déclarations	14
3/1/4. Assurances multiples	14
3/1/5. Justification des biens sinistrés	14
3/2. L'indemnisation	14
3/3. La subrogation (recours de l'assureur après sinistre)	14

4 - DISPOSITIONS DIVERSES

4/1. Délai de prescription	17
4/2. Protection des données personnelles	17
4/3. Dématérialisation des échanges relatifs au contrat d'assurance	19
4/4. Réclamations	19
4/5. Vente à distance par Internet	19
4/6. L'Autorité de Contrôle de l'assureur	20

1 - LE CONTRAT

Le présent contrat est régi par le Code des assurances, sous réserve, pour les risques situés dans les départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle, des dispositions impératives contenues dans la loi en vigueur dans ces départements, et qui s'appliquent en premier lieu.

1/1. De quoi se compose le contrat ?

Le contrat du souscripteur se compose :

- des **Conditions générales** constituées :
 - des présentes **Dispositions générales** qui définissent le cadre et les principes généraux du contrat du souscripteur applicables à toutes ses garanties. Elles regroupent les règles de fonctionnement du contrat du souscripteur et rappellent les droits et obligations réciproques de l'assureur et du souscripteur,
 - des **fascicules des garanties** qui précisent pour chaque garantie, les montants et les franchises qui s'y appliquent, ainsi que les dispositions propres à chacune des garanties ;
- des **Conditions personnelles** établies sur la base des renseignements que le souscripteur a fournis à l'assureur. Elles personnalisent le contrat d'assurance du souscripteur en précisant notamment les garanties qu'il a choisies, leur date de prise d'effet et les primes qui s'y rapportent. **Le souscripteur doit en retourner impérativement un exemplaire signé à l'assureur.**

L'ensemble de ces documents constitue le contrat d'assurance du souscripteur.

1/2. Que signifient certains termes du contrat ?

Certains termes sont fréquemment utilisés dans le contrat d'assurance. L'assureur indique ci-après leur signification à l'assuré.

Définition des intervenants au contrat

Assuré

Vous-même, micro-entrepreneur personne physique, souscripteur du contrat ainsi que toute autre personne désignée aux Conditions personnelles ou dans les fascicules du présent contrat, bénéficiaires des garanties.

Étant précisé que le régime des micro-entrepreneurs, instauré depuis le 19 décembre 2014 dans le cadre de la loi Pinel du 18 juin 2014, s'est substitué au régime des auto-entrepreneurs créé le 4 août 2008 dans le cadre de la loi n° 2008-776.

Assureur

L'assureur auprès duquel le souscripteur a souscrit son contrat. Il s'agit de GROUPAMA Nord-Est, pour les garanties de responsabilité civile, de dommages aux biens, de prévoyance et de santé, et de la Société Française de Protection Juridique pour les garanties « Défense Pénale et Recours suite à Accident », « Informations Juridiques », et « Protection Juridique Professionnelle ».

Souscripteur

La personne désignée sous ce nom aux Conditions personnelles, qui a conclu le présent contrat en ligne sur le site www.assurance.autoentrepreneur.labanquepostale.fr, retourné ses Conditions per-

sonnelles signées, et qui s'engage au paiement des cotisations. Le souscripteur a également la qualité d'assuré.

Définition des termes d'assurance

Année d'assurance

Période comprise entre deux échéances annuelles consécutives.

Avenant

Acte qui constate une modification ou un accord nouveau intervenu en cours de contrat entre le souscripteur et l'assureur. Il obéit aux mêmes règles que le contrat lui-même.

Biens confiés

Tout bien meuble appartenant à un tiers dont l'assuré a reçu la garde et sur lequel il effectue sa prestation dans le cadre d'un contrat d'entreprise.

Conditions personnelles

Document récapitulatif des garanties souscrites par le Souscripteur, et mentionnant notamment la date de prise d'effet des garanties.

Date d'effet

Date à laquelle les garanties du contrat du souscripteur entrent en vigueur. Elle est indiquée dans ses Conditions personnelles.

Échéance annuelle

Date à laquelle le souscripteur s'est engagé à payer sa cotisation d'assurance pour être garanti l'année à venir. Elle est indiquée sur ses Conditions personnelles.

Envoi recommandé électronique

Envoi recommandé électronique équivalent à l'envoi par lettre recommandée dès lors qu'il satisfait aux exigences de l'article L 100 du Code des postes et communications électroniques.

Fait dommageable

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.

FFB (voir indice)

Formule de garantie

Ensemble de garanties que l'assureur propose au souscripteur et qui est indiqué dans ses Conditions personnelles.

Franchise

Part du préjudice indiquée au tableau des montants de garanties et des franchises, ou dans les Conditions personnelles du souscripteur, et exprimée en montant, ou en pourcentage, et qui reste dans tous les cas à sa charge lors du règlement d'un sinistre, ou nombre de jours pendant lequel l'assureur n'intervient pas.

Indice

- **Indice FFB** : indice du prix de la construction (base 1 en 1941), publié trimestriellement par la Fédération Française du Bâtiment ou, à défaut, par l'organisme qui lui serait substitué ;
- **Indice de souscription** : valeur de l'indice qui est retenu lors de la souscription du contrat et qui est indiqué aux conditions personnelles ;
- **Indice d'échéance** : valeur de l'indice à l'échéance annuelle du contrat.

La valeur référente de l'indice FFB retenu par le présent contrat est celle du 2^{ème} trimestre précédant l'année de souscription du contrat et la date d'échéance annuelle.

Exemple : pour l'année 2015, la valeur de l'indice FFB retenu est celle du 2^{ème} trimestre 2014.

La valeur de l'indice FFB de la construction est consultable sur le site Internet de la Fédération Française du Bâtiment, rubrique « Indices et index ».

Jours ouvrés

Les jours effectivement travaillés dans le cadre de votre activité.

Période de garantie

Il s'agit de la période de validité de chaque garantie comprise entre la date de prise d'effet et la date de cessation du présent contrat.

Résiliation de plein droit

Fin automatique du contrat dans certaines circonstances, notamment par le seul effet de la Loi, sans qu'il soit possible pour le souscripteur comme pour l'assureur d'en décider autrement.

Seuil d'intervention

Intérêt mis en jeu exprimé en montant au tableau des montants de garanties et des franchises ou aux conditions personnelles et à partir duquel l'assureur verse les prestations.

Sinistre

Toutes les conséquences dommageables entraînant l'application de l'une des garanties du contrat. Constituent un seul et même sinistre les réclamations ayant pour origine un même événement.

Subrogation

Suite à un sinistre que l'assureur a indemnisé à l'assuré, l'assureur se substitue dans les droits et actions de l'assuré contre le responsable de ses dommages, afin d'obtenir le remboursement des sommes que l'assureur a réglées à l'assuré.

A ces définitions générales, s'ajoutent des définitions spécifiques qui figurent au niveau des garanties. Les définitions spécifiques prévalent alors, pour la garantie concernée, sur celles figurant précédemment

1/3. Quel est l'objet du contrat ?

Ce contrat propose de garantir à l'assuré :

Au titre des **garanties principales** :

- **Sa responsabilité civile professionnelle** comprenant :
 - Responsabilité civile exploitation
 - Responsabilité civile après livraison de produits
 - Responsabilité civile études, conseils, et professions libérales
 - Responsabilité civile objets confiés
 - Garantie environnementale
 - Défense civile – responsabilité civile

Au titre des **garanties complémentaires** :

- **La défense de ses intérêts** avec les garanties :
 - Informations juridiques téléphoniques
 - Défense pénale et recours suite à accident
- **Sa protection juridique professionnelle** (« la défense de mes droits »)
- **Les dommages subis par ses locaux** (« protéger mon local professionnel ») comprenant :
 - Incendie et événements annexes
 - Dégâts des eaux et gel

- Bris de glaces
 - Détériorations immobilières
 - Événements climatiques
 - Catastrophes naturelles
 - Attentats et actes de terrorisme
 - Vandalisme
 - Responsabilité civile propriétaire, locataire ou occupant
- **Les dommages subis par son mobilier et son matériel professionnel** (« protéger mon mobilier ») comprenant :
 - Incendie et événements annexes
 - Dégâts des eaux et gel
 - Vol
 - Dommages électriques
 - Événements climatiques
 - Catastrophes naturelles
 - Attentats et actes de terrorisme
 - Vandalisme
 - **Les dommages subis par son matériel informatique** (« protéger mon ordinateur ») comprenant :
 - Incendie et événements annexes
 - Dégâts des eaux et gel
 - Vol
 - Dommages électriques
 - Bris de matériels bureautiques et informatiques
 - Événements climatiques
 - Catastrophes naturelles
 - Attentats et actes de terrorisme
 - Vandalisme
 - **Les dommages subis par son stock** (« protéger mon stock ») comprenant :
 - Incendie et événements annexes
 - Dégâts des eaux et gel
 - Vol
 - Événements climatiques
 - Catastrophes naturelles
 - Attentats et actes de terrorisme
 - Vandalisme
 - **Sa prévoyance** comprenant :
 - Arrêt de travail toutes causes
 - Invalidité accidentelle
 - Décès accidentel
 - **Sa santé** comprenant :
 - Maladie
 - Maternité
 - Accident
 - Assistance

1/4. Quel est le champ d'application du contrat ?

Au titre du présent contrat, NE PEUVENT ÊTRE GARANTIES les activités et professions limitativement énumérées ci-après :

1. les activités relevant des domaines du bâtiment ou de la construction (architecte, carreleur, charpentier, chauffagiste, climaticien, couvreur, électricien, façadier, géomètre expert, menuisier, mètreur, plaquiste, plâtrier, plombier, tailleur de pierre, terrassier, zingueur) ou des travaux publics ;
2. les activités médicales et paramédicales (aide-soignant, audioprothésiste, auxiliaire de puériculture, chiropracteur, chirurgien, chirurgien-dentiste, diététicien, ergothérapeute, infirmier, manipulateur d'électroradiologie médicale, masseur-kinésithérapeute, médecin, orthésiste, orthophoniste, orthoptiste, ostéopathe, opticien-lunetier, pédicure-podologue, pharmacien, préparateur en pharmacie, prothésiste, psychomotricien, sage-femme, technicien en analyses biomédicale, vétérinaire) ;
3. les activités de vente, d'entretien, et de réparation de véhicules terrestres à moteur (agent de marque automobile, carrossier, concessionnaire, contrôleur technique, dépanneur-remorqueur, installateur de GPL, garagiste, mandataire, mécanicien) ; les activités sportives à haut risque (alpinisme, arts martiaux, bobsleigh, boxe, char à voile, canoë-kayak, canyoning, cyclo-cross, deltaplane, escalade, football américain, guide de haute montagne, haltérophilie, hockey sur glace, karting, luge, motocyclisme, motonautisme, parachutisme, parapente, pilote automobile, saut à l'élastique, skeleton, ski extrême, ski nautique, spéléologie, sports de combat, tir à l'arc ou à l'arbalète, tir à la carabine ou au pistolet, vol à voile) ;
4. les activités juridiques (administrateur et/ou mandataire judiciaire, avocat, avoué, clerc, commissaire aux comptes, commissaire-priseur, expert comptable, huissier, notaire) ;
5. les activités de banque et d'assurance ;
6. la pratique de tout sport à titre professionnel, ainsi que la participation comme organisateur ou concurrent, à des épreuves ou manifestations nécessitant l'autorisation des pouvoirs publics, à un pari, un défi, ou une tentative de record ;
7. la participation à des compétitions et à leurs essais nécessitant l'utilisation d'un véhicule à moteur (terrestre, maritime ou aérien) ;
8. le commerce d'antiquités et/ou d'œuvres d'art (antiquaire, brocanteur, galerie d'art) ;
9. le recours à la sous-traitance, totale ou partielle, pour l'exercice de l'activité de micro-entrepreneur de l'assuré.

1/5. Quelles sont les exclusions générales du contrat ?

Le souscripteur a décidé de l'étendue de sa protection en choisissant les garanties qui correspondent le mieux à ses besoins et à son activité de micro-entrepreneur.

Quelles que soient les garanties choisies, L'ASSUREUR NE GARANTIT JAMAIS :

10. les dommages résultant :

- d'un fait ou d'un événement dont l'assuré avait connaissance lors de la souscription du présent contrat, comme étant de nature à faire jouer inévitablement une garantie,
- d'un défaut d'entretien ou de réparation incombant à l'assuré, caractérisé et connu de lui, tant avant qu'après sinistre, sauf en cas de force majeure ;

- d'une destruction, confiscation ou réquisition ordonnée par les Pouvoirs Publics, sauf si l'ordre est donné soit en vue d'empêcher l'expansion d'un incendie ou d'une explosion, soit dans le cadre de mesures de sauvetage ou de secours ;
11. les dommages, accidents ou maladies résultant de la faute intentionnelle ou dolosive de l'assuré, ainsi que les dommages et accidents résultant de faits volontaires.
Cette exclusion ne s'applique pas aux dommages causés par des personnes dont l'assuré est civilement responsable ;
 12. les dommages causés par la guerre étrangère, la guerre civile, la mise sous séquestre, la saisie ou la destruction en vertu du règlement de douane ou de quarantaine ;
 13. les dommages résultant de la participation de l'assuré à des émeutes, grèves, mouvements populaires, insurrections, attentats et actes de terrorisme, ou à une rixe, sauf cas de légitime défense ;
 14. les dommages ou l'aggravation des dommages causés par :
 - des armes ou engins destinés à exploser par modification de structure du noyau de l'atome,
 - les effets directs ou indirects d'électrisation, d'explosion, de dégagement de chaleur, d'inhalation ou d'irradiation provenant de la transmutation de l'atome,
 - tout combustible nucléaire, produit ou déchet radioactif, ou par toute autre source de rayonnements ionisants si les dommages ou les aggravations des dommages :
 - frappent directement une installation nucléaire,
 - ou engagent la responsabilité exclusive d'un exploitant ou d'une installation nucléaire,
 - ou trouvent leur origine dans la fourniture de biens ou services concernant une installation nucléaire,
 15. les dommages causés par la détention ou la manipulation d'engins de guerre dont la détention est illégale ;
 16. toute source de rayonnements ionisants (en particulier tout radio-isotope) utilisée ou destinée à être utilisée hors d'une installation nucléaire et dont l'assuré, ou toute personne dont il répond, a la propriété, la garde ou l'usage ou dont il peut être tenu pour responsable du fait de sa conception, de sa fabrication ou de son conditionnement, SAUF s'ils résultent d'attentats, d'actes de terrorisme tels que définis aux articles 421-1 et 421-2 du Code pénal, dans les limites et les conditions fixées au contrat ;
 17. les conséquences d'engagements contractuels pris par l'assuré dans la mesure où ils excèdent ceux auxquels l'assuré serait tenu en vertu des textes légaux ou réglementaires ;
 18. les astreintes et amendes (y compris celles qui seraient assimilées à des réparations civiles) ainsi que les frais y afférents, les sanctions pénales et les sanctions civiles dites « dommages punitifs ou exemplaires » prononcées à l'encontre de l'assuré ;
 19. les dommages directement ou indirectement liés à l'amiante ou à tout matériau contenant de l'amiante sous quelque quantité que ce soit ;
 20. les dommages causés par l'usure normale, un dysfonctionnement mécanique quelconque ou le vice propre de l'objet assuré ;
 21. l'usage d'engins aériens, fluviaux, ou maritimes.
 22. l'assureur ne sera tenu à aucune garantie, ne fournira aucune prestation et ne sera obligé de payer aucune somme au titre du présent contrat dès lors que la mise en œuvre d'une telle

garantie, la fourniture d'une telle prestation ou un tel paiement l'exposerait à une sanction, prohibition ou restriction résultant d'une résolution de l'Organisation des Nations Unies, et/ou aux sanctions économiques ou commerciales prévues par les lois ou règlements édictés par l'Union Européenne, la France, les États-Unis d'Amérique ou par tout droit national applicable prévoyant de telles mesures.

Pour que cette exclusion soit applicable, il faut que les sanctions et prohibitions suscitées soient apparues après la souscription du présent contrat.

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

2 - LE FONCTIONNEMENT DU CONTRAT

Le contrat d'assurance est soumis à une réglementation particulière qui s'impose aussi bien aux assureurs qu'aux assurés. L'essentiel de cette réglementation est contenu dans le Code des assurances.

2/1. La vie du contrat

2/1/1. Comment est-il conclu ?

Par tout acte manifestant la volonté du souscripteur et celle de l'assureur de s'engager réciproquement. La souscription du contrat se fait exclusivement par Internet sur le site www.assurance.autoentrepreneur.labanquepostale.fr selon le processus suivant :

- Le souscripteur répond à une série de questions permettant à l'assureur d'évaluer ses besoins et de déterminer, évaluer et tarifier le risque à assurer ;
- au terme de ce questionnaire, le souscripteur choisit les garanties dont il souhaite bénéficier parmi celles qui lui sont proposées par l'assureur, puis il renseigne les éléments nécessaires à son identification, vérifie l'ensemble de ses déclarations et choix, les modifie le cas échéant et en atteste l'exactitude et l'exhaustivité ;
- enfin, le souscripteur choisit la date de prise d'effet de son contrat et procède au règlement en ligne de la première mensualité s'il a opté pour une prise d'effet immédiate.
- Après cette souscription, le souscripteur doit retourner à l'assureur un exemplaire signé de la Fiche d'informations et de conseils, un exemplaire signé des Conditions personnelles reprenant les informations communiquées et les garanties choisies, ainsi qu'une copie du formulaire d'inscription de l'INSEE attestant de son appartenance au régime des micro-entrepreneurs ainsi que toutes autres pièces qui pourraient être demandées par l'assureur.

La date de conclusion du contrat correspond à la date de souscription en ligne.

Le souscripteur accepte et reconnaît que sa validation en ligne sur le site internet www.assurance.autoentrepreneur.labanquepostale.fr, suivie, dans le cas d'une souscription immédiate, du paiement en ligne vaut consentement de sa part à la conclusion du présent contrat, et que les informations échangées avec l'assureur par le biais du site www.assurance.autoentrepreneur.labanquepostale.fr et par courriel, enregistrées dans les systèmes d'information de l'assureur et ceux des prestataires de l'assureur, auront force probante et seront seules opposables en cas de contestation.

2/1/2. Quand prend-il effet ?

À compter de la date d'effet figurant dans les Conditions personnelles du souscripteur, correspondant soit :

- au jour de sa souscription en ligne, lorsqu'il a opté pour la prise d'effet immédiate, moyennant le paiement immédiat en ligne par carte bancaire de la première mensualité sur le site www.assurance.autoentrepreneur.labanquepostale.fr. Une couverture temporaire de **30 jours** lui est alors accordée, dans l'attente du retour des pièces mentionnées à l'article 2/1/1 des présentes Dispositions générales.
- à la date d'effet que le souscripteur a choisie (dans une période comprise entre 30 et 90 jours à compter de sa souscription en ligne), sous réserve de l'encaissement de son règlement et du retour des pièces figurant à l'article 2/1/1 des présentes Dispositions générales.

2/1/3. Pour combien de temps ?

Sauf disposition différente prévue aux Conditions personnelles, le contrat est conclu pour une durée d'un an.

Au terme de cette durée, le contrat est, sauf convention contraire, reconduit tacitement par périodes successives d'un an si le souscripteur ou l'assureur n'a pas fait connaître à l'autre partie, selon l'un des moyens prévus au paragraphe 2.1.5 ci-après, 2 mois au moins avant la date d'échéance annuelle fixée aux Conditions personnelles, son intention de résilier le contrat.

Cette faculté de résiliation du contrat à l'échéance annuelle peut être également mise en oeuvre, sous les mêmes conditions, lorsque la première année d'assurance est d'une durée inférieure à un an, sous réserve que la période comprise entre la date de formation du contrat et la date de l'échéance annuelle qui suit soit égale ou supérieure à **6 mois**.

Si le souscripteur a opté pour la prise d'effet immédiate et procédé au règlement en ligne de la première mensualité, ses garanties continuent à produire leurs effets après l'expiration d'un délai de **30 jours** uniquement si le souscripteur a retourné à l'assureur dans ce délai les Conditions personnelles signées, accompagnées des pièces justificatives mentionnées à l'article 2/1/1.

À défaut, le contrat cesse de produire tout effet à l'expiration de ce délai de 30 jours.

Dans l'hypothèse où le souscripteur a fait le choix d'une souscription différée, l'absence de retour par le souscripteur des pièces justificatives mentionnées à l'article 2/1/1 dans un délai de **30 jours** après la date de souscription empêche ladite prise d'effet. L'assureur adresse alors un courrier au souscripteur pour l'en informer.

2/1/4. Comment le modifier ?

Par lettre recommandée ou par envoi recommandé électronique ou déclaration faite contre récépissé à la Caisse Régionale d'Assurances Mutuelles Agricoles GROUPAMA Nord-Est, dont l'adresse figure dans les Conditions personnelles du souscripteur. Si l'assureur n'a pas refusé la demande de modification du souscripteur dans les **10 jours à compter de sa réception**, l'assuré doit la considérer comme acceptée.

Le souscripteur trouvera sur le site www.assurance.autoentrepreneur.labanquepostale.fr, dans la rubrique « Déjà assuré ? », des formulaires à télécharger et à compléter, lui permettant de faire part à l'assureur de ses demandes de modifications relatives à ses coordonnées, son activité, ou ses garanties.

2/1/5. Comment y mettre fin à l'échéance annuelle ou en cours d'année ?

Par lettre recommandée ou par envoi recommandé électronique ou déclaration faite contre récépissé au représentant de l'assureur dont

l'adresse figure dans les Conditions personnelles du souscripteur, et par lettre recommandée ou par envoi recommandé électronique, avec demande d'avis de réception en cas de résiliation sur le fondement de l'article L.113-16 du Code des assurances.

Si l'assureur résilie, il en avise le souscripteur, par lettre recommandée à son dernier domicile connu ou par envoi recommandé électronique, en cas de résiliation à l'échéance sur le fondement de l'article L.113-12 du Code des assurances, et par lettre recommandée avec demande d'avis de réception en cas de résiliation sur le fondement de l'article L.113-16 du Code des assurances en indiquant la nature et la date de l'événement invoqué.

IMPORTANT : La résiliation des garanties de Responsabilité Civile Professionnelle engendre également et automatiquement la résiliation de l'ensemble des autres garanties souscrites, lesquelles peuvent également être résiliées, par le souscripteur et par l'assureur, indépendamment des garanties de Responsabilité Civile Professionnelle.

Néanmoins, lorsque l'assureur est à l'origine de la résiliation, les garanties de Prévoyance souscrites depuis plus de deux années ne peuvent être dénoncées et continuent de produire leurs effets, sauf en cas de non-paiement des cotisations ou de fausses déclarations.

2/1/6. Quel préavis pour le dénoncer à l'échéance annuelle ?

Au moins 2 mois avant la date d'échéance figurant dans les Conditions personnelles du souscripteur. Ce délai commence à courir dès la **date d'envoi** de la lettre recommandée, figurant sur le cachet de La Poste, ou la date d'expédition de l'envoi recommandé électronique.

IMPORTANT : Après l'expiration d'un délai de 2 ans à compter de la date de souscription du contrat pour les garanties de prévoyance et dès la date de souscription dudit contrat pour les garanties de santé, l'assureur ne peut dénoncer les garanties de prévoyance (cf. paragraphe 2/1/7/ du tableau ci-dessous relatif aux circonstances spécifiques aux garanties prévoyance) et de santé, sauf en cas de non paiement des cotisations ou fausses déclarations.

2/1/7. Dans quelles circonstances peut-il être résilié en cours d'année ?

Il peut être mis fin au contrat du souscripteur en cours d'année dans les circonstances indiquées ci-après :

CIRCONSTANCES COMMUNES À L'ENSEMBLE DES GARANTIES	QUI PEUT RÉSILIER ?	CONDITIONS	DATE DE PRISE D'EFFET DE LA RÉSILIATION
<p>Le souscripteur déclare à l'assureur :</p> <ul style="list-style-type: none"> • un changement de situation ou régime matrimonial, profession ou activité ; • son départ en retraite professionnelle ou la cessation de son activité. <p>Le contrat doit avoir pour objet la garantie de risques en relation directe avec la situation antérieure et qui ne se retrouve pas dans la situation nouvelle.</p>	LE SOUSCRIPTEUR	<p>La résiliation doit être notifiée à l'assureur moins de 3 mois après la date de survenance de cet événement.</p> <p>La résiliation doit donner toutes précisions de nature à établir le lien entre la résiliation et l'événement.</p>	À l'expiration d'un délai d'un mois à compter de la date de réception de la lettre de résiliation ou de l'envoi recommandé électronique.
<p>Le souscripteur déclare à l'assureur une diminution du risque.</p>	LE SOUSCRIPTEUR	<p>Si l'assureur ne consent pas à réduire la cotisation du souscripteur, en conséquence le souscripteur peut résilier son contrat dans les 30 jours.</p>	À l'expiration d'un délai de 30 jours à compter de la date d'envoi de la lettre de résiliation ou de la date d'expédition de l'envoi recommandé électronique.
<p>L'assureur modifie le tarif ou la franchise à l'échéance annuelle en dehors de toute modification du contrat et indépendamment de la variation de l'indice.</p>	LE SOUSCRIPTEUR	<p>La résiliation doit être notifiée à l'assureur dans le délai de 30 jours à compter du moment où l'assuré a été informé de la modification.</p>	À l'expiration d'un délai de 30 jours à compter de la date d'envoi de la lettre de résiliation ou de la date d'expédition de l'envoi recommandé électronique.
<p>L'assureur décide de résilier un autre des contrats du souscripteur après sinistre.</p>	LE SOUSCRIPTEUR	<p>La résiliation doit être notifiée à l'assureur dans le délai d'un mois à compter de la date de réception de la lettre de résiliation de l'assureur.</p>	À l'expiration d'un délai d'un mois à compter de la date d'envoi de la lettre de résiliation ou de la date d'expédition de l'envoi recommandé électronique.
<p>Le transfert de portefeuille est approuvé par l'autorité administrative.</p>	LE SOUSCRIPTEUR	<p>Le souscripteur dispose d'un délai d'un mois à compter de la publication au Journal Officiel de l'avis de demande de transfert pour résilier son contrat.</p>	Dès que l'assureur a reçu notification de la résiliation.
<p>Le souscripteur n'a pas payé la cotisation.</p>	L'ASSUREUR	<p>L'assureur doit préalablement avoir adressé au souscripteur une lettre recommandée de mise en demeure au moins 10 jours après l'échéance (voir paragraphe 2/3/2.).</p>	À l'expiration des délais légaux de mise en demeure (voir paragraphe 2/3/2.).
<p>Le souscripteur fait une omission ou une déclaration inexacte mais non intentionnelle du risque.</p>	L'ASSUREUR	<p>Si cette circonstance change l'objet du risque ou en diminue l'opinion que l'assureur pouvait en avoir.</p>	À l'expiration d'un délai de 10 jours à compter de la date d'envoi de la lettre de résiliation.
<p>L'Administration retire l'agrément à l'assureur.</p>	DE PLEIN DROIT	<p>Il doit y avoir publication au Journal Officiel d'un arrêté prononçant le retrait d'agrément.</p>	Le 40 ^e jour à midi à compter de la publication au Journal Officiel du retrait d'agrément.

CIRCONSTANCES COMMUNES AUX GARANTIES RESPONSABILITE CIVILE, DOMMAGES AUX BIENS et PROTECTION JURIDIQUE (*)	QUI PEUT RÉSILIER ?	CONDITIONS	DATE DE PRISE D'EFFET DE LA RÉSILIATION
L'assureur constate une aggravation du risque.	L'ASSUREUR	Si l'assureur refuse de garantir le souscripteur dans ces nouvelles circonstances.	À l'expiration d'un délai de 10 jours à compter de la date d'envoi de la lettre de résiliation.
Le souscripteur refuse le nouveau tarif que l'assureur peut lui proposer à la suite d'une aggravation du risque.	L'ASSUREUR	Si le souscripteur ne donne pas suite ou refuse la proposition de l'assureur dans un délai de 30 jours à compter de la proposition.	À l'expiration d'un délai de 10 jours à compter de la date d'envoi de la lettre de résiliation.
Après sinistre.	L'ASSUREUR	Après la survenance du sinistre.	À l'expiration d'un délai d'un mois à compter de la date d'envoi de la lettre de résiliation.
Le souscripteur perd le bénéfice du régime de micro-entrepreneur.	L'ASSUREUR	Lors de la survenance de la perte du bénéfice du régime de micro-entrepreneur.	À l'échéance annuelle.
Décès du souscripteur.	L'ASSUREUR	La résiliation doit être faite dans le délai de 3 mois à compter du moment où l'héritier a demandé le transfert du contrat à son nom.	À l'expiration d'un délai de 10 jours à compter de la date d'envoi de la lettre de résiliation.
Les biens sont transférés aux héritiers.	HERITIER	La résiliation doit être notifiée à l'assureur si la cotisation réclamée pour l'échéance suivant le décès n'a pas été réglée.	Dès que l'assureur a reçu notification de la résiliation.
Le souscripteur déclare à l'assureur la vente de ses biens.	L'ASSUREUR	La résiliation doit être faite dans le délai de 3 mois à compter du moment où l'acquéreur a demandé le transfert du contrat à son nom.	À l'expiration d'un délai de 10 jours à compter de la date d'envoi de la lettre de résiliation.
	L'ACQUEREUR	La résiliation doit être notifiée à l'assureur si la cotisation réclamée pour l'échéance suivant l'acquisition n'a pas été réglée 10 jours après notification de la résiliation à l'acquéreur.	Dès que l'assureur a reçu notification de la résiliation.
Perte totale ou réquisition des biens du souscripteur.	DE PLEIN DROIT	Le souscripteur doit informer l'assureur de l'événement dès sa survenance.	Dès survenance de l'événement.

(*) Circonstances communes aux garanties Responsabilité civile professionnelle, Informations juridiques téléphoniques, Défense Pénale et Recours Suite à Accident, Protection Juridique professionnelle, Dommages au Local professionnel, Dommages au mobilier et matériel professionnel, Dommages au stock, Dommages au matériel informatique

CIRCONSTANCES SPECIFIQUES AUX GARANTIES DE PRÉVOYANCE	QUI PEUT RÉSILIER ?	CONDITIONS	DATE DE PRISE D'EFFET DE LA RÉSILIATION
L'assureur constate une aggravation du risque.	L'ASSUREUR Jusqu'à l'expiration d'un délai de 2 ans suivant la date de souscription du contrat.	Si l'assureur refuse de garantir le souscripteur dans ces nouvelles circonstances.	À l'expiration d'un délai de 10 jours à compter de la date d'envoi de la lettre de résiliation.
Le souscripteur refuse le nouveau tarif que l'assureur peut lui proposer à la suite d'une aggravation du risque.	L'ASSUREUR Jusqu'à l'expiration d'un délai de 2 ans suivant la date de souscription du contrat.	Si le souscripteur ne donne pas suite à la proposition de l'assureur dans un délai de 30 jours à compter de la proposition.	À l'expiration d'un délai de 40 jours à compter de la date à laquelle l'assureur a proposé au souscripteur ce nouveau tarif.
Après sinistre.	L'ASSUREUR Jusqu'à l'expiration d'un délai de 2 ans suivant la date de souscription du contrat.	Après la survenance du sinistre.	À l'expiration d'un délai d'un mois à compter de la date d'envoi de la lettre de résiliation.
Le souscripteur perd le bénéfice du régime de micro-entrepreneur*.	L'ASSUREUR Jusqu'à l'expiration d'un délai de 2 ans suivant la date de souscription du contrat.	Lors de la survenance de la perte du bénéfice du régime de micro-entrepreneur.	À l'échéance annuelle.

*Si le souscripteur perd le bénéfice du régime de micro-entrepreneur et continue d'exercer son activité sous un autre régime que celui de micro-entrepreneur plus de deux ans après la souscription, l'assureur proposera au souscripteur des garanties de prévoyance identiques à celles dont il bénéficie au titre du présent contrat, à des conditions tarifaires révisées.

Concernant les garanties de santé, si le souscripteur perd le bénéfice du régime, l'assureur lui proposera des garanties de santé identiques à celles dont il bénéficie au titre du présent contrat, à des conditions tarifaires révisées.

IMPORTANT : Les garanties Santé et de Prévoyance comportent également certaines spécificités.

Concernant la garantie Santé, en dehors de l'échéance annuelle, vous pouvez, à l'expiration d'un délai d'un an à compter de la souscription de la garantie, la résilier à tout moment sans frais ni pénalité. La résiliation prend effet à la date indiquée sur votre avis de résiliation. Dans l'hypothèse où le souscripteur aurait souscrit la garantie Santé et/ou la garantie Prévoyance, l'assureur invite le souscripteur à se reporter aux dispositions spécifiques décrivant leurs conditions de fonctionnement.

2/1/8. L'assureur peut-il réclamer une indemnité au souscripteur en cas de résiliation ?

L'assureur renonce à percevoir une indemnité et rembourse au souscripteur la portion de cotisation qui ne correspond plus à une période d'assurance, sauf en cas de :

- **non-paiement de la cotisation et des éventuels frais de poursuite et de recouvrement ; dans ce cas, l'intégralité de la cotisation d'assurance reste due à l'Assureur à titre de dédommagement ;**
- **perte totale des biens assurés résultant d'un événement garanti où, dans ce cas, la fraction de cotisation correspondant à la garantie mise en jeu reste acquise à l'assureur.**

2/2. Les bases de l'accord entre l'assureur et le souscripteur : les déclarations du souscripteur

2/2/1. À la souscription

Les réponses du souscripteur aux questions de l'assureur permettent à ce dernier de fixer la cotisation et les conditions dans lesquelles les garanties de l'assureur sont acquises au souscripteur.

2/2/2. En cours de contrat

Le souscripteur doit informer l'assureur, par lettre recommandée ou par envoi recommandé électronique, dans **les 15 jours** qui suivent la date à laquelle il en a eu connaissance, de tout changement affectant, en cours de contrat, un des éléments figurant dans ses Conditions personnelles.

- Si le changement constitue **une aggravation du risque**, telle que, si les circonstances nouvelles avaient été déclarées lors de la souscription du contrat, l'assureur aurait refusé d'assurer le risque ou ne l'aurait assuré que moyennant une cotisation plus élevée, l'assureur peut résilier le contrat du souscripteur (**sauf spécificités propres aux garanties Prévoyance**). L'assureur peut aussi, dans la mesure où le souscripteur resterait éligible à l'offre, lui proposer un nouveau tarif correspondant à la nouvelle situation, liée à l'aggravation du risque. Si le souscripteur ne donne pas suite ou s'il refuse expressément ce nouveau tarif, dans le délai de **30 jours** à compter de la proposition de l'assureur, ce dernier peut résilier le contrat du souscripteur au terme de ce délai.

La résiliation prend alors effet **10 jours après l'expiration de ce délai de 30 jours**.

Cette disposition n'est pas applicable aux garanties Santé.

- Si le changement constitue **une diminution du risque**, l'assureur informe le souscripteur, dans le délai de **30 jours**, de la réduction de la cotisation.

Si, à l'issue de ce délai de **30 jours**, l'assureur n'a pas informé le souscripteur, ou s'il ne réduit pas la cotisation, le souscripteur peut résilier son contrat. **Cette disposition n'est pas applicable aux garanties Santé.**

ATTENTION : Ce contrat étant spécifiquement destiné aux micro-entrepreneurs, il incombe au souscripteur d'informer l'assureur de toute perte du bénéfice du régime micro-entrepreneur. L'assureur sera alors en droit de procéder à la résiliation du contrat du souscripteur à l'échéance annuelle, sauf spécificités propres aux garanties de Prévoyance et de Santé mentionnées dans le tableau figurant au paragraphe 2/1/7/ des présentes Dispositions Générales.

2/2/3. La déclaration des autres assurances (Assurances cumulatives)

Si les risques garantis par ce contrat sont ou viennent à être couverts par d'autres contrats souscrits auprès d'autres assureurs, le souscripteur doit le faire savoir à l'assureur dans les 8 jours en précisant le nom du ou des assureurs et le montant des sommes assurées.

Si plusieurs contrats sont souscrits pour un même risque auprès de plusieurs assureurs de manière dolosive ou frauduleuse, l'assureur peut demander la nullité du contrat et réclamer des dommages et intérêts.

S'ils sont souscrits sans fraude, chacun d'eux s'applique dans la limite de garantie prévue et le souscripteur a, dans cette limite, la faculté de s'adresser à l'assureur de son choix.

Cette disposition n'est pas applicable en matière de garanties de Prévoyance et de Santé.

2/2/4. Sanctions

Les bases de l'accord entre l'assureur et l'assuré reposant sur les déclarations de l'assuré, toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle de la part de l'assuré peut entraîner la nullité du contrat (art. L.113-8 du Code des assurances), toute omission ou déclaration inexacte expose l'assuré à une augmentation de cotisation ou à une résiliation du contrat et, le cas échéant, à supporter une réduction d'indemnité en cas de sinistre (art. L.113-9 du Code des assurances).

2/3. La cotisation : la contrepartie des garanties

2/3/1. Quand et comment le souscripteur doit-il régler la cotisation à l'assureur ?

L'assureur a établi le montant de la cotisation du souscripteur en fonction des caractéristiques du risque que le souscripteur a demandé à l'assureur de garantir. Cette cotisation annuelle, majorée des taxes dues sur les contrats d'assurance, est payable par fraction selon l'échéancier convenu. Le non paiement d'une fraction de la cotisation à la date fixée entraîne :

- l'exigibilité de toutes les fractions de la cotisation restant due au titre de l'année d'assurance en cours,
- la transformation du mode de paiement de la cotisation en paiement annuel.

Le souscripteur doit l'acquitter selon le moyen convenu entre l'assureur et lui-même.

2/3/2. Si le souscripteur ne règle pas

Si le souscripteur ne règle pas sa cotisation, l'assureur est amené à prendre les mesures suivantes :

10 JOURS APRES L'ÉCHÉANCE

L'assureur adresse au souscripteur à son dernier domicile connu de lui, sous pli recommandé, une lettre de mise en demeure.

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



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



LE SOUSCRIPTEUR RÈGLE SA COTISATION

Les garanties du souscripteur conserveront tous leurs effets.



LE SOUSCRIPTEUR NE RÈGLE PAS SA COTISATION

Les garanties du souscripteur seront suspendues au terme de ce délai.

La suspension des garanties du souscripteur ne dispense pas celui-ci de payer les cotisations dues.



DANS LES 10 JOURS QUI SUIVENT, SOIT 40 JOURS APRÈS LA DATE D'ENVOI DE LA MISE EN DEMEURE



LE SOUSCRIPTEUR RÈGLE SA COTISATION

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



LE SOUSCRIPTEUR NE RÈGLE PAS SA COTISATION

Le contrat du souscripteur est résilié. Si le souscripteur paye ultérieurement la cotisation due, son contrat reste résilié.

2/3/3. Évolution des montants des garanties, des franchises et des cotisations

Ces montants évoluent selon la variation de l'indice retenu.

La valeur de l'indice retenu lors de la souscription du contrat est indiquée aux conditions personnelles : c'est l'**indice de souscription**.

La valeur de l'indice retenu avant l'échéance annuelle est indiquée sur l'appel de cotisation : c'est l'**indice d'échéance**.

En cas de sinistre, l'assureur retient, pour l'application du montant des garanties et des franchises, le dernier indice d'échéance connu à cette date.

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

Ces dispositions ne concernent pas :

- les montants des garanties de Responsabilité civile professionnelle,
- la franchise Catastrophes Naturelles fixée par la réglementation en vigueur,
- les plafonds de prise en charge contractuelle des honoraires d'avocat (garanties Défense Pénale et Recours Suite à Accident et Protection Juridique Professionnelle),
- les garanties Prévoyance et Santé du présent contrat.

Pour toutes les autres garanties du présent contrat, l'indice retenu est l'**indice FFB**.

2/3/4. Modification de la cotisation

Si l'assureur augmente la cotisation en dehors de toute modification du contrat ou indépendamment de la variation de l'indice, le souscripteur en est informé au début de chaque période annuelle du contrat avec l'appel de cotisation.

Si le souscripteur refuse cette modification, il peut résilier son contrat dans un délai de 30 jours à compter de la date à laquelle il en a été informé ; il est néanmoins tenu de verser à l'assureur la portion de cotisation calculée à l'ancien tarif pour la période allant jusqu'à la date de résiliation.

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

IMPORTANT : en cas de modification des dispositions législatives ou réglementaires ayant des incidences sur les garanties du contrat du souscripteur, ses cotisations peuvent être révisées soit immédiatement, soit à la prochaine échéance annuelle.

2/3/5. Modification de la franchise ou du seuil d'intervention

Si l'assureur augmente, indépendamment de la variation de l'indice, le montant d'une franchise ou du seuil d'intervention, le souscripteur en est informé au début de chaque période annuelle du contrat avec l'appel de cotisation.

Si le souscripteur refuse cette modification, il peut résilier son contrat dans un délai de **30 jours** à compter de la date à laquelle il en a été informé, la garantie lui restant acquise dans les conditions antérieures jusqu'à la résiliation du contrat.

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

3 – L'INTERVENTION EN CAS DE SINISTRE

3/1. Les formalités et délais à respecter

Voir page suivante.

3/1/1. Non respect du délai de déclaration

En cas de non respect du délai de déclaration du sinistre et dans la mesure où l'assureur peut établir qu'il en résulte un préjudice pour lui, **le souscripteur perd pour le sinistre concerné, le bénéfice des garanties de son contrat, sauf s'il s'agit d'un cas fortuit ou de force majeure.**

Cette disposition ne s'applique pas aux garanties Santé.

3/1/2. Non respect des formalités et délais de transmission des pièces

Si le souscripteur n'accomplit pas les formalités ou ne respecte pas les délais de transmission des pièces, l'assureur peut lui demander des dommages et intérêts proportionnés au préjudice qui en résulte pour lui.

Cette disposition ne s'applique pas aux garanties Santé.

3/1/3. Fausses déclarations

En cas de fausses déclarations faites sciemment sur la nature, les causes, les circonstances ou les conséquences d'un sinistre, le souscripteur perd pour ce sinistre le bénéfice des garanties de son contrat.

3/1/4. Assurances multiples

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

Dispositions spécifiques aux garanties Responsabilité Civile Professionnelle et Dommages au local, au matériel et au mobilier, au matériel informatique et au stock :

En cas de sinistre garanti par plusieurs assurances, le souscripteur peut obtenir l'indemnisation de ses dommages en s'adressant à l'assureur de son choix, quelle que soit la date à laquelle l'assurance a été souscrite.

Le souscripteur doit dans ce cas déclarer à l'assureur le nom des assureurs concernés et le montant des sommes assurées chez eux.

Toutefois, les garanties du contrat du souscripteur ne produisent leurs effets que dans les limites indiquées au tableau des montants de garanties et des franchises ainsi que dans ses Conditions personnelles.

3/1/5. Justification des biens sinistrés

Le souscripteur est tenu de justifier de l'existence et de la valeur des biens sinistrés ainsi que de l'importance du dommage.

En cas de vol, il doit, pour tout bien assuré, transmettre à l'assureur tous justificatifs et plus particulièrement facture d'achat, bordereau d'achat, justificatif de paiement, photographie, estimation par un professionnel antérieure au sinistre, acte notarié, document comptable.

3/2. L'indemnisation

Les limites des garanties du souscripteur sont indiquées – en montants et franchises - aux **tableaux des montants de garanties et des franchises figurant dans chaque garantie.**

Il en est de même pour les modalités d'indemnisation.

3/3. La subrogation (Recours de l'assureur après sinistre)

Pour l'ensemble des garanties prévues au contrat, hormis les garanties Informations Juridiques et DPRSA et Protection Juridique Professionnelle qui font l'objet de clauses spécifiques, dès que l'assureur a versé l'indemnité, le droit éventuel à recourir contre le responsable des dommages ou d'un sinistre lui est transmis automatiquement à concurrence du montant des indemnités que l'assureur a payées.

Toutefois, l'assureur s'interdit d'exercer cette action contre le conjoint du souscripteur, ses descendants, ascendants, alliés en ligne directe, préposés, employés, ouvriers ou domestiques et généralement contre toute personne vivant habituellement au foyer du souscripteur, **sauf en cas de malveillance commise par une de ces personnes.**

Si la subrogation ne peut pas, du fait du souscripteur, s'opérer en la faveur de l'assureur, ce dernier ne peut pas exercer un recours et la garantie n'est pas acquise.

En revanche, si l'assureur a accepté de renoncer au recours contre un responsable éventuel ou s'il a pris note d'une telle renonciation de la part du souscripteur, l'assureur pourra alors, si ledit responsable est assuré et malgré cette renonciation, exercer un recours contre son assureur dans la limite de cette assurance.

LES FORMALITÉS ET DÉLAIS À RESPECTER

NATURE DU SINISTRE	FORMALITÉS À ACCOMPLIR ET PIÈCES À TRANSMETTRE À L'ASSUREUR	DÉLAI DE DÉCLARATION OU DE TRANSMISSION DES PIÈCES (SAUF CAS FORTUIT OU DE FORCE MAJEURE)
<p>Pour tout sinistre Responsabilité Civile et Dommages</p>	<p>Le souscripteur doit :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ s'efforcer de limiter au maximum ses conséquences ; ■ prendre toutes mesures conservatoires pour recouvrir et sauvegarder les objets assurés ; ■ déclarer à l'assureur (si possible par écrit) : <ul style="list-style-type: none"> • la date, la nature et le lieu du sinistre, y compris les accidents du travail et les maladies professionnelles à l'origine du décès ou de blessures graves (arrêt de travail prévisible supérieur à 30 jours), • les circonstances dans lesquelles il s'est produit, les causes et conséquences connues ou présumées, • la nature et le montant approximatif des dommages, • les nom et adresse des personnes impliquées, de leur assureur et, si possible, des témoins, • pour la victime d'un accident du travail ou de maladie professionnelle : <ul style="list-style-type: none"> – ses nom, prénom et adresse, – son salaire annuel, – des informations sur son évolution professionnelle éventuelle, – en cas de décès, la composition de sa famille, • toute action amiable ou judiciaire à l'encontre de l'assuré en recherche de faute inexcusable ; ■ communiquer à l'assureur dans le plus bref délai tout document nécessaire à l'expertise ; ■ transmettre à l'assureur dans un délai de 20 jours (sauf cas de force majeure), un état estimatif, certifié sincère et signé par l'assuré, des objets assurés, détériorés ou volés ; ■ transmettre à l'assureur dans le délai de 48 heures de leur réception, tous avis, lettres, convocations, assignations ou citations, actes extrajudiciaires, pièces de procédure qui sont adressés à l'assuré ou notifiés tant à lui-même qu'à ses préposés concernant le sinistre ; ■ communiquer à l'assureur tous renseignements, documents et justificatifs nécessaires à la défense des intérêts de l'assuré. 	<p>Le souscripteur doit déclarer à l'assureur le sinistre dès qu'il en a eu connaissance et, au plus tard, dans les 5 jours ouvrés (sauf délais particuliers mentionnés ci-après)</p>
<p>Faute inexcusable</p>	<p>Le souscripteur doit adresser à l'assureur les pièces suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ la notification du jugement du Tribunal des affaires de Sécurité Sociale ou de la décision de conciliation portant : <ul style="list-style-type: none"> • reconnaissance de la faute inexcusable, • liquidation de la charge financière complémentaire ; ■ la notification de la majoration du taux accident du travail / maladies professionnelles ; ■ la notification de la remise en recouvrement des cotisations complémentaires ; ■ la notification de la demande de paiement de la charge financière complémentaire ; ■ le justificatif des règlements relatifs aux cotisations complémentaires, de la charge financière complémentaire et des frais de procédures et d'honoraires d'avocat. 	<p>Dès que le souscripteur en a eu connaissance</p>
<p>Matériel acquis en crédit-bail</p>	<p>Le souscripteur doit transmettre à l'assureur :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ le décompte reprenant le tableau d'amortissement d'origine du matériel acquis par opération de crédit-bail ; ■ la copie du contrat du matériel acquis par crédit-bail. 	<p>5 jours ouvrés</p>
<p>Vol</p>	<p>Le souscripteur doit :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ aviser immédiatement les autorités locales de police ou de gendarmerie et déposer une plainte ; ■ adresser à l'assureur le récépissé du dépôt de plainte ; ■ remplir immédiatement les formalités d'opposition prévues par la loi pour les titres et en général pour toutes les valeurs reconstituables ; ■ aviser l'assureur sous 8 jours de la récupération des biens volés. 	<p>2 jours ouvrés</p>

NATURE DU SINISTRE	FORMALITÉS À ACCOMPLIR ET PIÈCES À TRANSMETTRE À L'ASSUREUR	DÉLAI DE DÉCLARATION OU DE TRANSMISSION DES PIÈCES (SAUF CAS FORTUIT OU DE FORCE MAJEURE)
Catastrophe naturelle	Le souscripteur doit déclarer à l'assureur tout sinistre imputable à un événement déclaré catastrophe naturelle par arrêté interministériel.	10 jours suivant la publication de l'arrêté interministériel au Journal Officiel, portés à 30 jours pour la garantie "Pertes d'exploitation"
Glaces et enseignes	Le souscripteur doit remettre à l'assureur la facture acquittée du remplacement ou de la réparation de l'élément endommagé.	5 jours ouvrés
Vandalisme	Le souscripteur doit : <ul style="list-style-type: none"> ■ aviser immédiatement les autorités locales de police ou de gendarmerie et déposer une plainte ; ■ adresser à l'assureur le récépissé du dépôt de plainte. 	5 jours ouvrés
Santé	L'assureur invite le souscripteur à se reporter à la partie spécifique décrivant le fonctionnement de la garantie Santé.	
Arrêt de travail	Le souscripteur doit adresser à l'assureur : <ul style="list-style-type: none"> ■ un certificat médical mis sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de l'assureur, exposant la cause médicale de l'arrêt, son point de départ, et sa durée probable ; ■ un justificatif du chiffre d'affaires réalisé au titre de son activité de micro-entrepreneur (déclaration aux organismes sociaux par exemple) datant de moins de douze mois par rapport à l'évènement garanti (ou à la date de création de l'activité si elle est inférieure à douze mois) ; ■ en cas de prolongation, sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de l'assureur le ou les certificats médicaux de prolongation d'arrêt de travail. 	10 jours
Invalidité	Le souscripteur doit adresser à l'assureur : <ul style="list-style-type: none"> ■ un certificat médical mis sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de l'assureur, précisant la cause de l'invalidité, la date présumée de stabilisation de son état de santé. La détermination du taux d'invalidité est subordonnée à l'examen effectué auprès d'un médecin désigné par l'assureur.	10 jours
Décès	Les bénéficiaires du capital doivent joindre à la demande de règlement : <ul style="list-style-type: none"> ■ l'acte de décès de l'assuré ; ■ un certificat médical ou un rapport de police attestant le caractère accidentel du décès ; ■ la photocopie de la carte nationale d'identité ou du passeport, l'adresse, un RIB, pour chaque bénéficiaire ; ■ un acte de notoriété pour les bénéficiaires désignés uniquement par leur qualité ; ■ toute pièce de nature à établir les droits du bénéficiaire, ou imposée par la réglementation en vigueur ; ■ pour les contrats soumis à l'article 990-1 du CGI, l'attestation sur l'honneur certifiant le montant des sommes éventuellement perçues auprès d'autres organismes d'assurance pour le même décès. Le Médecin conseil de l'assureur peut être amené à demander des informations complémentaires.	Dès que possible

4 - DISPOSITIONS DIVERSES

4/1. Délai de prescription

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

Ce délai est porté à **10 ans** pour les garanties Décès. Il est également porté à **10 ans** pour les garanties concernant les accidents atteignant la personne lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé.

Toutefois, ce délai ne court :

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

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

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

- la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait (article 2240 du Code civil),
- la demande en justice, même en référé, jusqu'à extinction de l'instance. Il en est de même lorsqu'elle est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure (article 2241 du Code civil). L'interruption résultant de la demande en justice produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance (article 2242 du Code civil) et cette interruption est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande ou laisse périmer l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée (article 2243 du Code civil),
- une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée (article 2244 du code civil).

Il est rappelé que :

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

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

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

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

La prescription est également interrompue par :

- la désignation d'un expert à la suite d'un sinistre,
- 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.

4/2. Protection des données personnelles

Des données à caractère personnel sont recueillies à différentes étapes des activités commerciales ou d'assurance concernant les assurés ou les personnes parties ou intéressées aux contrats.

Dans le cadre de la conclusion et de la gestion du contrat d'assurance de l'assuré, les informations le concernant sont destinées aux services de LA BANQUE POSTALE, de GROUPAMA et à ses prestataires, mandataires et réassureurs, ainsi qu'aux organismes professionnels.

Ces données sont traitées par LA BANQUE POSTALE, distributeur de l'offre, et GROUPAMA, assureur de l'offre, dans le respect des réglementations, et notamment des droits des personnes, chacun pour ce qui les concerne.

Les droits de l'assuré sur les données personnelles

L'assuré dispose de droits sur ses données qu'il peut exercer facilement :

- droit de prendre connaissance des informations dont l'assureur dispose et de demander à les compléter ou les corriger (droits d'accès et de rectification) ;
- droit de demander l'effacement de ses données ou d'en limiter l'utilisation (droits de suppression des données ou de limitation) ;
- droit de s'opposer à l'utilisation de ses données, notamment concernant la prospection commerciale (droit d'opposition) ; droit de récupérer les données qu'il a personnellement fournies à l'assureur pour l'exécution de son contrat ou pour lesquelles il a donné son accord (droit à la portabilité des données) ; droit de définir des directives relatives à la conservation, l'effacement et la communication de ses données après son décès.

Il peut exercer ces droits par courrier postal aux coordonnées précisées sur ses documents contractuels, ou par mail à contactdpo@groupama.com.

La Politique de Protection des Données de l'assureur, la description détaillée des traitements mis en œuvre et les modalités d'exercice de ses droits sont actualisées régulièrement et accessibles sur le site internet Groupama.fr ou auprès de son assureur.

Toute demande concernant ses données personnelles peut aussi être adressée au Délégué à la Protection des Données à contactdpo@groupama.com.

Il peut également déposer une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) s'il estime que l'assureur a manqué à ses obligations concernant ses données.

Dans le cadre de ses obligations, l'assureur est tenu de vérifier régulièrement que les données concernant les personnes sont exactes, complètes et à jour. À cette fin, l'assureur peut être amené à solliciter l'assuré pour vérifier ou compléter ces informations.

Pourquoi des données personnelles sont-elles collectées ?

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

Les données recueillies pour la passation, la gestion et l'exécution

des contrats, concernant l'assuré ou concernant les personnes parties, intéressées ou intervenant au contrat, ont pour objectifs :

- l'étude des besoins en assurance afin de proposer des contrats adaptés à chaque situation ;
- l'examen, l'acceptation, le contrôle et la surveillance du risque ;
- la gestion des contrats (de la phase précontractuelle à la résiliation du contrat), et l'exécution des garanties du contrat ;
- la gestion des clients ;
- -l'exercice des recours, et la gestion des réclamations et des contentieux ;
- l'élaboration des statistiques et études actuarielles ; la mise en place d'actions de prévention ;
- le respect d'obligations légales ou réglementaires ;
- la conduite d'activités de recherche et développement dans le cadre de la vie du contrat.

Des données de santé sont susceptibles d'être traitées dès lors qu'elles sont nécessaires à la passation, la gestion ou l'exécution des contrats d'assurance ou d'assistance. Ces informations sont traitées dans le respect de la confidentialité médicale et avec l'accord de l'assuré, sauf pour les activités de Protection Sociale de l'assureur (dont l'assurance complémentaire santé), où le recueil de cet accord n'est pas nécessaire.

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

En l'absence de conclusion d'un contrat (données prospects) :

- les données de santé sont conservées 5 ans maximum à des fins probatoires ;
- les autres données pourront être conservées 3 ans maximum.

Satisfaction/Qualité de services

Dans son intérêt et celui de ses clients, l'assureur mesure et cherche à améliorer continuellement la qualité de ses services et de ses offres.

Dans ce cadre, des enquêtes de satisfaction peuvent être réalisées et les échanges entre l'assureur et l'assuré (courriers, e-mails ou téléphoniques) peuvent être enregistrés et analysés.

Enregistrement téléphonique :

Dans le cadre des relations entre l'assureur et l'assuré, l'assuré peut être amené à téléphoner à l'assureur. L'assureur informe l'assuré que ces appels téléphoniques peuvent être enregistrés afin de s'assurer de la bonne exécution de ses prestations à l'égard de l'assuré et plus généralement à faire progresser la qualité de service. Ces enregistrements sont destinés aux seuls services en charge de l'appel de l'assuré. Les enregistrements téléphoniques sont conservés pour une durée maximale de **6 mois** et les éléments nécessaires à l'amélioration de la qualité de services sont conservés pour une durée maximale de **3 ans**.

Études, Statistiques

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

Ces données peuvent être associées, combinées ou inclure des données personnelles concernant l'assuré (ou concernant les personnes parties ou intéressées au contrat) collectées automatiquement ou communiquées par ses soins lors de sa navigation sur le site internet de l'assureur, de l'usage de certaines fonctionnalités du site.

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

Lutte contre la fraude à l'assurance

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

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

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

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

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

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

Lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme

Pour répondre à ses obligations légales, l'assureur met en œuvre des dispositifs de surveillance destinés à la lutte contre le blanchiment de capitaux, le financement du terrorisme et permettre l'application de sanctions financières.

Les données utilisées à cette fin sont conservées **5 ans** à compter de la clôture du compte ou de la fin de la relation avec l'assureur. Celles relatives aux opérations réalisées par les personnes sont conservées **5 ans** à compter de leur exécution y compris en cas de clôture du compte ou de fin de la relation avec l'assureur.

TRACFIN peut être destinataire d'informations à cette fin. Conformément au Code monétaire et financier, le droit d'accès à ces données s'exerce auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et Libertés (voir cnil.fr).

Autres

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

Garanties d'assistance

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

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

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

L'assuré accepte expressément le recueil et le traitement de données de santé dans ce cadre.

L'assuré dispose d'un droit d'accès, de rectification, de suppression, de limitation, de portabilité et d'opposition à toutes informations le concernant auprès de Mutuaide Assistance, et s'agissant de l'accès à ses données médicales auprès de son Médecin-Conseil. (demande par courrier postal, accompagnée de la photocopie d'une pièce d'identité, à l'adresse Mutuaide Assistance - 126 rue de la Piazza – CS20010 – 93196 NOISY-LE-GRAND CEDEX ou le site www.mutuaide.fr).

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

Transferts d'informations hors de l'Union Européenne

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

Ces transferts peuvent être effectués pour l'exécution des contrats, la lutte contre la fraude, le respect d'obligations légales ou réglementaires, la gestion d'actions ou contentieux permettant notamment à l'assureur d'assurer la constatation, l'exercice ou la défense de ses droits en justice ou pour les besoins de la défense des personnes concernées. Certaines données, strictement nécessaires à la mise en œuvre des prestations d'assistance, peuvent aussi être transmises hors de l'Union Européenne dans l'intérêt de la personne concernée ou de la sauvegarde de la vie humaine.

À qui sont communiquées ces informations ?

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

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

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

4/3. Dématérialisation des échanges relatifs au contrat d'assurance

S'agissant des informations et documents relatifs à son contrat, l'assuré est informé que l'assureur peut échanger de façon dématérialisée et notamment lui fournir ou mettre à sa disposition ces informations et documents sur un support autre que le papier notamment par courrier électronique (email).

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

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

Pour ce faire, l'assuré peut faire son choix en s'adressant à son conseiller par ses moyens de contact habituels (email, agence courrier postal).

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

Convention de preuve

La convention de preuve s'applique à la fourniture par l'assureur d'informations ou de documents par courrier électronique envoyé à l'assuré.

L'assuré et l'assureur acceptent et reconnaissent mutuellement que, concernant les échanges dématérialisés entre l'assureur et l'assuré, les données relatives à ces échanges et enregistrées dans le système d'information de l'assureur, seront opposables à l'assuré et auront valeur de preuve.

4/4. Réclamations

Pour toute demande d'information ou toute réclamation (désaccord, mécontentement) relative aux garanties Responsabilité Civile, Local Professionnel, Mobilier Professionnel, Matériel informatique, Stock Professionnel, Prévoyance ou Santé, vous pouvez vous adresser à votre interlocuteur habituel dont les coordonnées figurent sur vos Conditions personnelles.

Si cette première réponse ne vous satisfait pas, votre réclamation peut être transmise au « Service consommateur » de GROUPAMA Nord Est – Caisse Régionale d'Assurances Mutuelles Agricoles du Nord-Est – 2 rue Léon Patoux – 51686 REIMS Cedex 2.

Votre assureur s'engage à accuser réception de votre réclamation dans un délai maximum de **10 jours** ouvrables. La réponse définitive à votre réclamation vous sera apportée dans un délai de traitement de deux mois au plus.

En cas de circonstances particulières nécessitant un délai plus long, vous en serez informé.

En dernier lieu, sous réserve d'avoir épuisé toutes les voies de recours exposées ci-dessus, vous pourrez saisir la Médiation de l'Assurance sur le site www.mediation-assurance.org ou par courrier (Médiation de l'Assurance – TSA 50110 – 75441 PARIS Cedex 09). Si l'avis de la Médiation de l'Assurance ne vous satisfait pas, vous pouvez éventuellement saisir la justice.

Pour toute demande d'information ou toute réclamation relative aux garanties Défense pénale et recours suite à accident, Informations juridiques téléphoniques et Protection juridique professionnelle, les modalités de réclamation sont détaillées dans les fascicules concernés.

4/5. Vente à distance par Internet

Conformément à l'article L.112-2-1 du Code des assurances relatif à la vente à distance, l'assuré bénéficie de la faculté de renoncer à son contrat dans le délai de **14 jours calendaires révolus à compter du jour de sa conclusion en ligne sur le site www.assurance.autoentrepreneur.labanquepostale.fr**, sans motif ni pénalité.

Pour exercer son droit de renonciation, l'assureur invite l'assuré à envoyer une lettre recommandée ou envoi recommandé électronique avec demande d'avis de réception adressée à :

LBP – Assurance des Auto-entrepreneurs
TSA n° 31028
62011 ARRAS Cedex
contact@assurance.autoentrepreneur.labanquepostale.fr

La renonciation aux garanties prendra effet le lendemain à zéro heure de la date de réception de la présente lettre, le cachet de la poste faisant foi.

Dès lors que l'assuré demande la mise en jeu de l'une des garanties du contrat, pendant le délai de renonciation de **14 jours**, il ne peut plus bénéficier de sa faculté de renonciation pour ces garanties.

Si le délai de renonciation se termine un samedi, un dimanche ou un jour férié, le délai est prorogé jusqu'au premier jour ouvrable suivant.

La part de cotisation versée correspondant à la période pendant laquelle le risque ne sera pas couvert sera remboursée à l'assuré dans un délai de trente jours à compter de la date de réception de la lettre de renonciation.

Les Conditions personnelles sont adressées à l'assuré par courriel dans un délai maximum d'un jour décompté à partir de la date de souscription sur le site www.assurance.autoentrepreneur.labanquepostale.fr.

Si l'assuré n'a pas reçu ses conditions dans ce délai, il doit aviser GOUPAMA Nord-Est par lettre recommandée avec avis de réception à l'adresse mentionnée dans la proposition.

4/6. L'Autorité de Contrôle de l'assureur

L'organisme chargé du contrôle de l'assureur est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (A.C.P.R.) - 4, place de Budapest – CS 92459 – 75436 PARIS Cedex 09.

La Banque Postale Assurance des Auto-Entrepreneurs

Garantie
Responsabilité Civile Professionnelle
Réf. Autent1 - 04/2021



Garantie Responsabilité Civile Professionnelle

1 - DISPOSITIONS COMMUNES

1/1. Définitions spécifiques	4
1/2. Objet des garanties de responsabilité civile	5
1/3. Lieu d'application des garanties	5
1/4. Droit applicable et compétence judiciaire	5
1/5. Application des garanties dans le temps	5
1/6. Exclusions communes à l'ensemble des garanties de Responsabilité civile	6

2 - LES GARANTIES DE L'ASSURÉ

2/1. La garantie Responsabilité civile Exploitation	7
<u>2/1/1. La Responsabilité civile à l'égard des tiers</u>	7
<u>2/1/2. La Responsabilité civile à l'égard des salariés de l'assuré</u>	8
<u>2/1/3. La Responsabilité civile « Biens confiés »</u>	9
<u>2/1/4. Exclusions de la garantie Responsabilité civile Exploitation</u>	10
2/2. La garantie environnementale	10
2/3. La garantie Responsabilité civile après livraison de produits ou achèvement de travaux	11
2/4. La garantie Responsabilité civile études, conseils, professions libérales	11
2/5. La défense civile liée à la Responsabilité civile	12

3 - INDEMNISATION

3/1. Tableau des montants de garanties et des franchises	13
3/2. Délai de règlement de l'indemnité	13
3/3. Application de la franchise	13
3/4. Particularités d'indemnisation	13

1 - DISPOSITIONS COMMUNES

1/1. Définitions spécifiques

Pour l'application des garanties indiquées ci-après, l'assureur entend par :

Accident

Tout événement soudain, imprévu et extérieur à la victime ou au bien endommagé, et constituant la cause des dommages.

Action de groupe

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

Atteinte à l'environnement

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

Charge financière complémentaire

Montant visé à l'article L 452-3 alinéa 3 du Code de la Sécurité Sociale.

Cotisation supplémentaire

Cotisation visée aux articles L 242-7, L 412-3 et L 452-5 du Code de la Sécurité Sociale.

Date d'achèvement des travaux

Il s'agit, lorsque l'assuré effectue des travaux de montage, pose, réparation, entretien ou maintenance :

- soit du jour à minuit du départ du dernier préposé de l'assuré ou de retrait de son dernier matériel du chantier ou du lieu d'intervention ;
- soit de la date de mise en service, c'est-à-dire le moment à compter duquel les tiers ont faculté de faire usage hors de toute intervention de l'assuré et avec son accord, des installations ou matériels ayant fait l'objet des travaux.

Délai subséquent

Période se situant après la date de résiliation ou d'expiration de la garantie. Sa durée est précisée par le contrat.

Dommage corporel

Toute altération des capacités physiques ou psychiques consécutive à un sinistre garanti.

Dommage matériel

Toute détérioration, destruction d'un bien ou d'une substance ainsi que toute atteinte physique subie par un animal.

Dommage immatériel

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

Dommage immatériel consécutif

Tout préjudice pécuniaire résultant de la privation de jouissance d'un droit, de l'interruption d'un service rendu par une personne ou par un bien meuble ou immeuble, ou de la perte d'un bénéfice consécutif à un dommage corporel ou matériel garanti au contrat.

Dommage immatériel non consécutif

Tout préjudice pécuniaire résultant de la privation de jouissance d'un droit, de l'interruption d'un service rendu par une personne ou par un bien meuble ou immeuble, ou de la perte d'un bénéfice, non consécutif à un dommage corporel ou matériel garanti ou consécutif à un dommage non garanti au contrat.

Faute inexcusable

Faute visée par l'article L 452-1 du Code de la Sécurité Sociale ouvrant droit à la victime ou à ses ayants droit à une indemnisation complémentaire.

Frais de défense

Frais de procédure, d'expertise et d'honoraires d'avocat hors taxes.

Livraison

Remise effective et volontaire par l'assuré d'un produit ou d'un bien, à titre définitif ou provisoire, et même si l'assuré est titulaire d'une clause de réserve de propriété, dès lors que cette remise fait perdre à l'assuré son pouvoir d'usage, de direction et de contrôle sur ce produit ou ce bien.

Préjudice écologique

Atteinte non négligeable aux éléments ou aux fonctions des écosystèmes ou aux bénéfices collectifs tirés par l'homme de l'environnement.

Au sens du présent contrat, le préjudice écologique constitue un dommage distinct du dommage corporel, du dommage matériel et du dommage immatériel consécutif ou non.

Il comprend également les frais de prévention qui correspondent :

- aux dépenses exposées par des tiers pour prévenir la réalisation imminente d'un préjudice écologique, pour éviter son aggravation ou pour en réduire les conséquences ;
- aux coûts des mesures raisonnables propres à prévenir ou faire cesser le préjudice écologique que le juge, saisi d'une demande en ce sens par toute personne ayant qualité et intérêt à agir, peut prescrire.

Produit

Tout bien meuble (y compris les animaux et les matières premières), même s'il est incorporé dans un immeuble, y compris les produits du sol, de l'élevage, de la chasse et de la pêche et qui fait l'objet des activités de l'assuré de producteur ou assimilé indiquées aux Conditions personnelles.

Prototype ou ouvrage original

Ensemble de procédures et de moyens constituant un matériel ou un ouvrage n'ayant jamais donné lieu à une étude, une expérimentation ou une réalisation avec calculs, soit par l'assuré, soit par d'autres personnes, ayant apporté la preuve que les principes nouvellement utilisés pouvaient fonctionner dans les conditions de rendement ou de consommation annoncées.

Réclamation

Mise en cause de la responsabilité de l'assuré, soit par lettre adressée à l'assuré ou à l'assureur, soit par action judiciaire devant une juridiction civile, commerciale ou pénale, y compris lorsque cette action intervient au titre d'une action de groupe.

Un même sinistre peut faire l'objet de plusieurs réclamations, soit d'une même victime, soit de plusieurs victimes.

Sinistre de Responsabilité civile

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

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

Tiers

Toute personne autre que l'assuré.

1/2. Objet des garanties de responsabilité civile

L'assureur propose à l'assuré de garantir les conséquences pécuniaires des responsabilités qu'il peut encourir dans l'exercice de ses métiers ou activités mentionnés dans ses Conditions personnelles avec les garanties :

- Responsabilité civile Exploitation ;
- Garantie environnementale ;
- Responsabilité civile après livraison de produits ou après achèvement de travaux ;
- Responsabilité civile études, conseils et professions libérales ;
- Défense civile liée à la responsabilité civile de l'assuré.

Les garanties que le souscripteur a choisies sont indiquées dans ses Conditions personnelles

1/3. Lieu d'application des garanties

GARANTIES	PAYS	PARTICULARITÉS
Responsabilité civile Exploitation	France Métropolitaine Départements, Régions, et Collectivités d'Outre-Mer ⁽¹⁾ Principautés d'Andorre et de Monaco	Monde entier pour des dommages survenus à l'occasion d' activités temporaires n'excédant pas 4 mois consécutifs . Cette garantie ne s'applique en aucun cas aux dommages résultant des activités des établissements installés hors de la France métropolitaine, des Départements, Régions et Collectivités d'Outre-Mer ou des Principautés d'Andorre et de Monaco
Garantie environnementale	France Métropolitaine Départements, Régions, et Collectivités d'Outre-Mer ⁽¹⁾ Principautés d'Andorre et de Monaco	Monde entier pour des dommages causés par des produits mis en circulation par l'assuré en France métropolitaine, Départements, Régions et Collectivités d'Outre-Mer, Principautés d'Andorre et de Monaco

GARANTIES	PAYS	PARTICULARITÉS
Responsabilité civile après Livraison de produits ou Achèvement de travaux	France Métropolitaine Départements, Régions, et Collectivités d'Outre-Mer ⁽¹⁾ Principautés d'Andorre et de Monaco	Monde entier pour des dommages causés par des produits exportés par l'assuré, à partir de ses établissements situés en France Métropolitaine, Départements, Régions et Collectivités d'Outre-Mer, Principautés d'Andorre et de Monaco, à l'exclusion de dommages consécutifs à des exportations directes vers les U.S.A., Canada
Responsabilité civile Etudes, Conseils et Professions Libérales	France Métropolitaine Départements, Régions, et Collectivités d'Outre-Mer ⁽¹⁾ Principautés d'Andorre et de Monaco	

⁽¹⁾ par Collectivités d'Outre-Mer, sont entendues dans le tableau ci-dessus les collectivités suivantes : les Iles Wallis et Futuna, Saint Pierre et Miquelon, Saint Martin et Saint Barthélemy, à l'exclusion de toute autre collectivité territoriale.

1/4. Droit applicable et compétence judiciaire

Toute difficulté entre l'assuré et l'assureur sur les conditions d'application du contrat sera soumise au droit français et aux juridictions françaises. L'assureur fait élection de domicile en son siège social ou chez le représentant régional mentionné aux Conditions personnelles.

1/5. Application des garanties dans le temps

La garantie déclenchée par la **réclamation** couvre l'assuré.

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

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

1. **L'assureur ne couvre pas l'assuré contre les conséquences pécuniaires des sinistres si l'assureur établit que l'assuré avait connaissance du fait dommageable à la date de la souscription de la garantie.**

Le délai subséquent est de 5 ans.

Ce délai est porté à 10 ans lorsque la garantie souscrite par une personne physique pour son activité professionnelle est résiliée suite à sa cessation d'activité professionnelle ou son décès.

Toutefois – sauf application d'un délai légal ou contractuel supérieur – la **reprise d'une même activité professionnelle** pendant le délai subséquent de 10 ans, entraînera la réduction de ce délai à une durée comprise entre :

- la date d'expiration ou de résiliation de la garantie ;
- et la date de reprise de cette activité ;

sans que cette durée puisse être inférieure à 5 ans ou à la durée fixée contractuellement.

1/6. Exclusions communes à l'ensemble des garanties de Responsabilité civile

Outre les exclusions générales du contrat figurant aux Dispositions générales, sont exclus :

2. les dommages résultant de :

- l'exercice d'une activité professionnelle étrangère à celle mentionnée aux Conditions personnelles,
- la modification du régime naturel des eaux telle que tarissement des points d'eau, assèchement ou déplacement de nappes d'eau,
- diagnostics et travaux dans le domaine du désamiantage, du traitement et de la neutralisation des effets nocifs de l'amiante,
- l'exploitation de mines ou carrières, à l'exception de celles à ciel ouvert,
- l'utilisation ou dissémination d'organismes génétiquement modifiés tels que visés par les articles L.531-1 et L.531-2 du Code de l'environnement ou tout autre texte venant s'y substituer, ainsi que ceux pris pour leur application,
- la participation de l'assuré, en qualité d'organisateur ou de concurrent, à des manifestations ou épreuves sportives (et à leurs essais préparatoires) ainsi qu'à des concours, nécessitant une autorisation administrative préalable ou soumise à une obligation d'assurance légale ;

3. les dommages causés par :

- la fabrication, la détention ou l'usage d'explosifs,
- les digues, barrages ou batardeaux,
- l'exécution de travaux sous les eaux ou le creusement de tunnels,
- l'amiante et ses dérivés, y compris les réclamations fondées sur les articles L.452-1, L.452-2, L.452-3 et L.452-4 du Code de la Sécurité Sociale,
- tous engins ou véhicules maritimes, fluviaux ou lacustres,
- l'exécution de travaux de construction, entretien, transformation, réparation ou avitaillement de tout ou partie de véhicule aérien ou spatial,
- tous engins ou véhicules aériens ou spatiaux.

Ne sont pas considérés comme engins ou véhicules aériens ou spatiaux, les aéronefs civils télépilotés (drones) dont la masse maximale au décollage est inférieure à 25 kg,

- le plomb et ses dérivés,
- les polluants organiques persistants suivants : aldrine, chlordane, ddt, dioxines, dieldrine, endrine, furanes, heptachlore, hexachlorobenzène, mirex, polychlorobiphényles (pcb), toxaphène,
- le formaldéhyde,

- le méthyltertiobutylether (mtbe),
- les moisissures toxiques, y compris les contaminations par mycotoxines ;

4. les conséquences pécuniaires d'obligations conventionnellement acceptées par l'assuré. Sont ainsi visées les pénalités de retard et autres clauses pénales prévues dans les contrats passés par l'assuré ;

5. les conséquences pécuniaires de la violation délibérée des règles particulières de sécurité et de prudence imposées par une loi ou un règlement quand celle-ci :

- constitue une faute d'une gravité exceptionnelle émanant d'un acte ou d'une omission volontaire, de la conscience d'un danger que devait avoir son auteur, en l'absence de toute cause justificative,
- est connue ou ne peut être ignorée par les représentants légaux de l'entreprise ;

6. les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile personnelle des sous-traitants ;

7. les dommages matériels et immatériels causés par les infiltrations, refoulements ou débordements d'eau de mer, de cours d'eau, plans d'eau naturels et artificiels ou égouts ;

8. les dommages autres que corporels causés par un incendie, une explosion, un dégât des eaux, un accident d'origine électrique prenant naissance ou survenant dans les locaux dont l'assuré est propriétaire, locataire, occupant à titre quelconque ou dont il a la garde ;

9. les dommages résultant :

- d'une violation de secrets professionnels, d'une divulgation de procédés ou techniques de fabrication,
- d'une contrefaçon de brevets ou de marques, d'une atteinte au droit de la propriété industrielle,
- d'une publicité mensongère ou comparative,
- d'actes de concurrence déloyale,
- de pratiques anticoncurrentielles au sens du titre II du livre IV du Code du commerce ou des articles 101 et 102 du traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne ;

10. les conséquences pécuniaires des responsabilités découlant de la fourniture de substances de toute nature provenant entièrement ou partiellement du corps humain (telles que tissus, organes, cellules, transplants, sang, urine, excréments et sécrétions) et de tout dérivé ou produit de biosynthèse qui en est issu, destinés à un usage thérapeutique ou de diagnostic sur l'être humain ;

11. les dommages résultant :

- de la production de champs électriques ou magnétiques ou de radiations électromagnétiques par tout appareil ou équipement,
- de techniques expérimentales d'innovation ou d'essais sur des prototypes.

Toutefois, demeurent garantis les dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs causés par des prototypes et survenus en cours d'exploitation et exclusivement dans l'enceinte de l'entreprise assurée,

- de l'exploitation de chemins de fer, de tramways ou d'engins de remontées mécaniques.

Toutefois, demeurent garantis les dommages résultant de l'exploitation d'installations terminales embranchées ;

12. les dommages trouvant leur origine dans la construction, la réparation et l'entretien :

- de navires de plus de 200 tonnes de jauge brute (soit 566 m³ de volume intérieur),
- des installations et des plates-formes off-shore ;

13. les dommages trouvant leur origine dans les activités de recherche, forage, extraction, raffinage, traitement, transport, stockage ou distribution (y compris les pipelines) de produits combustibles gazeux ou liquides ;

14. les dommages résultant d'un programme ou d'un ensemble de programmes informatiques :

- conçus ou utilisés de façon malveillante pour porter atteinte à la disponibilité, l'authenticité, l'intégrité ou la confidentialité de données stockées, transmises ou faisant l'objet d'un traitement, ou pour porter atteinte aux réseaux et systèmes d'information et donc aux services que ces derniers offrent ou rendent accessibles,
- utilisés par erreur et ayant pour conséquence de porter atteinte à la disponibilité, l'authenticité, l'intégrité ou la confidentialité de données stockées, transmises ou faisant l'objet d'un traitement, ou de porter atteinte aux réseaux et systèmes d'information et donc aux services que ces derniers offrent ou rendent accessibles ;

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

Cette exclusion ne s'applique pas à la faute inexcusable de l'employeur.

À ces exclusions communes, s'ajoutent des exclusions particulières qui figurent au niveau de chaque garantie.

2 - LES GARANTIES DE L'ASSURÉ

Formalités à accomplir en cas de sinistre :
reportez-vous aux "Dispositions générales"

Indemnisation :
reportez-vous au chapitre 3 du présent fascicule

2/1. La garantie Responsabilité civile Exploitation

2/1/1. La responsabilité civile à l'égard des tiers

L'ASSUREUR GARANTIT

les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile que l'assuré peut encourir à l'occasion de l'exercice des activités professionnelles mentionnées aux Conditions personnelles en raison des dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs, causés aux tiers, y compris ses clients, du fait :

- de l'assuré, y compris lors de sa participation en qualité d'exposant non organisateur à des foires ou expositions ;
- de ses préposés, y compris le personnel intérimaire, les stagiaires et apprentis, au cours ou à l'occasion de leurs fonctions ;
- des biens meubles ou immeubles dont l'assuré est propriétaire ou gardien, dépendant de son activité de micro-entrepreneur.

L'ASSUREUR GARANTIT ÉGALEMENT

■ Les Vols commis par les préposés ou ceux consécutifs à une négligence.

La garantie couvre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile que l'assuré peut encourir en cas de vols au préjudice des tiers :

- soit commis par ses préposés, dans l'exercice de leurs fonctions ;
- soit imputables à la négligence de l'assuré ou celle de ses préposés, et qui aurait facilité l'accès des voleurs dans les lieux renfermant les biens dérobés, au cours de l'exécution de travaux ou de prestations chez des tiers.

La présente garantie n'est acquise que si une plainte a été déposée.

L'ASSUREUR NE GARANTIT PAS

outre les exclusions générales du contrat figurant aux Dispositions générales et les exclusions communes à l'ensemble des garanties de responsabilité civile mentionnées à l'article 1/5 du présent fascicule :

16. les vols commis au préjudice :

- des entreprises ou du personnel des entreprises travaillant sur les mêmes chantiers que l'assuré ;
- des clients de l'assuré et engageant la responsabilité de celui-ci comme dépositaire.

■ L'Assistance bénévole de tiers au profit de l'assuré.

La garantie couvre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile que l'assuré peut encourir à la suite de dommages corporels causés ou subis par des tiers qui apportent à l'assuré bénévolement et occasionnellement leur concours au cours d'un acte d'assistance ou de sauvetage (y compris dans le cadre d'une convention d'assistance).

L'ASSUREUR NE GARANTIT PAS

outre les exclusions générales du contrat figurant aux Dispositions générales et les exclusions communes à l'ensemble des garanties de responsabilité civile mentionnées à l'article 1/5 du présent fascicule :

17. les dommages corporels entrant dans le champ d'application de la législation sur les accidents du travail ;

18. les dommages matériels, à l'exception des dommages vestimentaires consécutifs à des dommages corporels garantis.

■ L'utilisation d'un véhicule terrestre à moteur.

La garantie couvre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile que l'assuré peut encourir :

- en sa qualité de commettant, en raison des dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs causés aux tiers par ses préposés lorsqu'ils utilisent pour les besoins de leurs fonctions (y compris sur le trajet entre le domicile et le lieu de travail) un véhicule terrestre à moteur, soit à l'insu de l'assuré, soit avec son accord.

Lorsque le véhicule est utilisé avec l'accord de l'assuré, la garantie n'est accordée que si le contrat d'assurance automobile souscrit par l'assuré pour le véhicule concerné comporte une clause d'usage conforme à l'utilisation qui en est faite. Il appartient à l'assuré de vérifier cette condition.

La garantie s'exerce à défaut de la mise en jeu des garanties accordées par le contrat souscrit auprès de l'assureur pour l'usage du véhicule au titre de l'obligation d'assurance automobile.

L'ASSUREUR NE GARANTIT PAS

outre les exclusions générales du contrat figurant aux Dispositions générales et les exclusions communes à l'ensemble des garanties de responsabilité civile mentionnées à l'article 1/5 du présent fascicule :

19. les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile pouvant incomber personnellement aux préposés de l'assuré ;

20. les dommages subis par le véhicule impliqué dans la réalisation du dommage ;

21. les dommages causés par les véhicules terrestres à moteur conduits par l'assuré.

- du fait des dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs causés par des véhicules, dont ni l'assuré ni ses préposés n'ont la propriété ou la garde, déplacés par ses préposés sur la distance indispensable pour qu'ils ne fassent plus obstacle à l'exercice des activités de l'entreprise.

La garantie s'exerce tant à l'occasion des dommages causés aux tiers que des dommages subis par les véhicules déplacés.

■ Les obligations contenues dans les cahiers des charges des collectivités publiques, organismes ou établissements publics ou semi-publics.

La garantie couvre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile que l'assuré peut encourir, en vertu des dispositions contractuelles contenues dans les cahiers des charges et marchés passés par l'assuré avec l'État, les collectivités locales, la SNCF, EDF-GDF, la RATP et prévoyant, à la charge de l'assuré, des transferts de responsabilité ou des renoncements à recours, en particulier à l'occasion de mise à disposition de personnel ou de matériel.

Est également garantie, la responsabilité que l'assuré peut encourir du fait de l'utilisation, pour les besoins de son entreprise, d'un embranchement particulier relié aux voies ferrées de la SNCF et/ou de l'établissement public "Réseau Ferré de France", dans les conditions stipulées par le "Cahier des conditions d'établissement, d'entretien et d'exploitation des embranchements particuliers".

L'ASSUREUR NE GARANTIT PAS

outre les exclusions générales du contrat figurant aux Dispositions générales et les exclusions communes à l'ensemble des garanties de responsabilité civile mentionnées à l'article 1/5 du présent fascicule :

22. les dommages affectant les matériels, les installations et les embranchements dont l'assuré est propriétaire.

■ L'utilisation d'engins et de matériels automoteurs

La garantie couvre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile que l'assuré peut encourir en raison des dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs causés aux tiers (y compris ceux provenant d'incendie, d'explosion ou de l'action des eaux), du fait de l'utilisation d'engins et matériels automoteurs dont l'assuré est propriétaire, locataire ou usager, **au cours de leur utilisation uniquement comme outil**, dans l'enceinte de ses locaux professionnels ou chez les tiers.

Cette garantie s'exerce seulement dans la mesure où l'assuré ne pourrait bénéficier d'une garantie similaire au titre du contrat d'assurance automobile souscrit auprès de l'assureur.

L'ASSUREUR NE GARANTIT PAS

outre les exclusions générales du contrat figurant aux Dispositions générales et les exclusions communes à l'ensemble des garanties de responsabilité civile mentionnées à l'article 1/5 du présent fascicule :

23. les dommages dans la réalisation desquels l'engin ou matériel automoteur est impliqué dans sa fonction de circulation ;

24. les dommages subis par les objets levés ou déplacés par les engins de levage ou de manutention ;

25. les dommages causés aux tiers à l'occasion du prêt ou de la location d'engins ou de matériels automoteurs appartenant à l'assuré.

2/1/2. La responsabilité civile à l'égard des salariés de l'assuré

L'ASSUREUR GARANTIT

■ La Faute inexcusable

À la suite d'accidents du travail ou de maladies professionnelles dont seraient victimes les préposés ou salariés, les travailleurs temporaires, les élèves ou étudiants de l'assuré, et imputables à la propre faute inexcusable de l'assuré, ou à la faute inexcusable des personnes auxquelles l'assuré s'est substitué dans la direction de l'entreprise, la garantie couvre :

- le capital représentatif du montant de la majoration des indemnités, prévu à l'article L.452-2 du Code de la Sécurité Sociale,
- les indemnités complémentaires versées à la victime en réparation des préjudices corporels subis,
- les indemnités complémentaires versées aux ayants droit de la victime énoncés aux articles L.434-7 à L.434-14 du Code de la Sécurité Sociale,
- le remboursement des frais de défense engagés dans le cadre de toute procédure devant le tribunal des affaires de Sécurité Sociale,

ainsi que :

- les indemnités liées aux actions en remboursement engagées par une entreprise de travail temporaire, fondées sur l'article L.412-6 du Code de la Sécurité Sociale,
- les indemnités liées aux actions récursoires, fondées sur l'article L.452-4 du Code de la Sécurité Sociale, engagées par les établissements d'enseignement, à la suite d'accidents ou de maladies dont seraient victimes les élèves ou étudiants à l'occasion d'une période de formation en milieu professionnel ou d'un stage.

L'ASSUREUR NE GARANTIT PAS

outre les exclusions générales du contrat figurant aux Dispositions générales et les exclusions communes à l'ensemble des garanties de responsabilité civile mentionnées à l'article 1/5 du présent fascicule :

26. les majorations de retard des cotisations supplémentaires ;

27. les conséquences de la faute inexcusable ayant pour origine :

- la non-réalisation, dans les délais impartis par l'autorité compétente, des mesures utiles ou de prévention à prendre visées :

- par une mise en demeure de la Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi pour remédier à une situation dangereuse ;

- ou par une injonction de la Caisse Régionale d'Assurance Maladie préalable à l'imposition d'une cotisation supplémentaire ;

- **une infraction à la législation sur la sécurité au travail ayant déjà fait l'objet d'un procès-verbal par l'Inspection du Travail ;**
- **une reconnaissance de droit de la faute inexcusable en application de l'article L.4131-1 du Code du travail ou de tous textes qui lui seraient substitués.**

■ La faute intentionnelle d'un préposé

La garantie couvre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile pouvant incomber à l'assuré :

- soit en qualité d'employeur sur le fondement de l'article L.452-5 du Code de la Sécurité Sociale,
- soit en qualité de substitué à l'entreprise de travail temporaire sur le fondement de l'article L.412-7 du Code de la Sécurité Sociale,

lorsque des accidents du travail ou maladies professionnelles dont sont victimes ses préposés, salariés ou travailleurs temporaires, sont imputables à la faute intentionnelle d'un autre de ses préposés, salariés ou travailleurs temporaires.

■ L'accident survenu à un préposé au cours de trajet

La garantie couvre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile pouvant incomber à l'assuré à l'occasion de dommages corporels survenus à ses préposés, au cours du trajet entre leur domicile et leur lieu de travail, tel que défini par l'application de la Législation sur les Accidents du Travail (articles L.411-2 et L.455-1 du Code de la Sécurité Sociale).

L'ASSUREUR GARANTIT ÉGALEMENT

■ Les maladies professionnelles non prises en charge

La garantie couvre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile que l'assuré peut encourir à l'égard de ses préposés, à la suite de maladies contractées par ces derniers du fait ou à l'occasion du travail, lorsque ces maladies ne donnent pas lieu à réparation en vertu de la Législation sur les Accidents du Travail et les Maladies Professionnelles.

■ Les recours des membres de la famille et assimilés d'un préposé victime d'un accident du travail hors Faute inexcusable

La garantie couvre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile que l'assuré peut encourir en qualité d'employeur ou d'utilisateur de travailleurs temporaires mis à sa disposition, dans le cadre des recours :

- du conjoint, des ascendants d'un préposé de l'entreprise, victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle n'ayant pas entraîné la mort, pour la réparation de leur préjudice personnel consécutif à cet accident ou cette maladie ;
- de la personne ne possédant pas la qualité d'ayant droit d'un préposé de l'entreprise au sens de la Législation sur les Accidents du Travail pour la réparation du préjudice personnel subi par cette personne, lorsque le préposé est victime d'un accident de travail, ayant ou non entraîné la mort.

■ Les dommages corporels subis par les personnes à l'essai en vue d'embauche ou par des stagiaires

La garantie couvre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile que l'assuré peut encourir à la suite de dommages corporels subis :

- par des candidats à l'embauche au cours d'épreuves ou d'essais professionnels ;
- par des stagiaires,

lorsque ces dommages ne donnent pas lieu à réparation en application de la Législation sur les Accidents du Travail.

■ Les dommages matériels subis par les préposés de l'entreprise

La garantie couvre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile que l'assuré peut encourir à la suite de dommages matériels causés :

- aux effets vestimentaires et objets personnels des préposés lorsque ces dommages sont survenus au cours de l'exercice de leurs fonctions ;
- aux véhicules, propriété de ses préposés ou confiés à leur usage par un tiers, lorsque ces véhicules sont garés sur les aires de stationnement et autres emplacements prévus dans l'enceinte de l'entreprise.

2/1/3. La Responsabilité Civile Biens confiés

L'ASSUREUR GARANTIT

les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile que l'assuré peut encourir en cas de dommages matériels et immatériels consécutifs subis par les objets mobiliers qui ont été confiés à l'assuré par ses clients, dont l'assuré n'a pas la propriété et sur lesquels l'assuré effectue son travail, par suite d'une malfaçon ou de toute autre faute, erreur ou négligence commise par l'assuré ou ses préposés dans l'exécution des travaux ou dans la conservation des objets confiés, dans le cadre de ses activités professionnelles mentionnées aux Conditions personnelles.

L'ASSUREUR NE GARANTIT PAS

outre les exclusions générales du contrat figurant aux Dispositions générales et les exclusions communes à l'ensemble des garanties de responsabilité civile mentionnées à l'article 1/5 du présent fascicule :

28. les dommages matériels et immatériels consécutifs causés par incendie, explosion, dégât des eaux et accident d'origine électrique, vol, vandalisme subis par les biens confiés, et prenant naissance ou survenant dans les locaux dont l'assuré est propriétaire, locataire ou occupant à titre permanent ; ces événements doivent être assurés par les garanties prévues à cet effet ;

29. les dommages matériels et immatériels consécutifs affectant les biens confiés :

- dans le cadre d'un contrat de dépôt, de gardiennage, de location ou de transport,
- pendant leur transport ainsi que les opérations annexes de chargement et déchargement,
- provenant de vols survenus dans les locaux de l'assuré ou chez les tiers, d'incendie, explosion, de phénomène d'ordre électrique ou de l'action de l'eau survenus dans les locaux de l'assuré, de vandalisme ;

30. les dommages affectant, à l'occasion des travaux, les propres fournitures de l'assuré (appareils, éléments ou parties d'éléments, pièces, matières) et sa propre prestation sur les biens confiés (travail et main d'œuvre), c'est-à-dire d'une manière générale la valeur ajoutée par son intervention sur les biens confiés et les frais pouvant en résulter ;

31. les dommages résultant de la non-conformité des travaux réalisés avec les caractéristiques de nature esthétique déterminées dans les documents contractuels (commandes, marchés, cahiers des charges...);

32. les dommages atteignant l'outillage nécessaire à l'exécution des travaux, à l'exception des dommages atteignant les moules, modèles et gabarits qui sont confiés à l'assuré.

2/1/4. Exclusions de la garantie Responsabilité civile Exploitation

L'ASSUREUR NE GARANTIT PAS

outre les exclusions générales du contrat figurant aux Dispositions générales et les exclusions communes à l'ensemble des garanties de responsabilité civile mentionnées à l'article 1/5 du présent fascicule :

- 33. les dommages matériels et immatériels consécutifs causés aux biens de toute nature dont l'assuré est propriétaire, locataire (y compris lorsque les biens sont détenus dans le cadre d'un contrat de crédit-bail ou de location-vente), dépositaire, transporteur, gardien ou usager à un titre quelconque, ainsi que les dommages aux biens, lorsque ces dommages relèvent de ceux visés par les articles 1788 et 1789 du Code civil ;**
- 34. les dommages trouvant leur origine dans les défauts propres des existants et autres biens immobiliers confiés à l'assuré ;**
- 35. les dommages résultant de toute atteinte à l'environnement, y compris tout préjudice écologique, de quelque nature que ce soit.**

2/2. La garantie environnementale

La garantie environnementale comprend la couverture de la responsabilité civile en cas d'atteinte à l'environnement et la couverture de la responsabilité civile du fait du préjudice écologique.

La garantie environnementale intervient en cas de dommage ou menace de dommage (frais d'urgence) résultant d'une atteinte à l'environnement ou de préjudice écologique ou menace de préjudice écologique consécutifs à des faits à la fois imprévus et involontaires imputables à l'exercice des activités assurées, qu'ils se produisent dans l'enceinte des locaux de l'assuré ou à l'extérieur de ceux-ci.

L'ASSUREUR GARANTIT

- les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile que l'assuré peut encourir à la suite de dommages corporels, matériels et immatériels subis par des tiers, résultant d'une atteinte à l'environnement qui surviendrait en cours d'exploitation ou d'exécution de travaux ;
- les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile que l'assuré peut encourir en raison d'un préjudice écologique qui surviendrait tant en cours d'exploitation ou d'exécution de travaux qu'après livraison de produits ou achèvement de travaux, ainsi que le paiement des frais de prévention engagés avec l'accord de l'assureur au titre du préjudice écologique ;
- le paiement des frais d'urgence que l'assuré engage, avec l'accord de l'assureur, à la suite d'une atteinte à l'environnement ou d'un préjudice écologique pour procéder aux opérations visant à neutraliser, isoler ou éliminer une menace réelle et imminente de dommages garantis.

L'ASSUREUR NE GARANTIT PAS

outre les exclusions générales du contrat figurant aux Dispositions générales et les exclusions communes à l'ensemble des garanties de responsabilité civile mentionnées à l'article 1/5 du présent fascicule :

- 36. les dommages résultant :**
 - *d'atteintes à l'environnement chroniques ou historiques,*
 - *du mauvais état, de l'insuffisance ou de l'entretien défectueux des installations dès lors que ce mauvais état, cette insuffisance ou cet entretien défectueux était connu*

ou ne pouvait être ignoré de l'assuré, de ses dirigeants ou de toute personne substituée dans cette fonction si l'assuré est une personne morale, avant la réalisation de ces dommages,

- *de l'inobservation des textes légaux et réglementaires régissant les activités professionnelles de l'assuré mentionnées aux Conditions personnelles et des prescriptions ou mesures spécifiques édictées par les autorités compétentes en application de ces textes, dès lors que cette inobservation était connue ou ne pouvait pas être ignorée par l'assuré, ses dirigeants ou toute personne substituée dans cette fonction si l'assuré est une personne morale, avant la réalisation des dommages,*
 - *d'études, de conseils ou de travaux dans le domaine de l'environnement (y compris les audits) ainsi que les dommages relatifs à des diagnostics, à la protection ou la restauration de l'environnement, la dépollution, l'épandage de produits de toute nature sur les terrains et les cultures, la mise aux normes de bâtiments d'élevage,*
 - *d'atteintes à l'environnement autorisées ou tolérées par les autorités administratives ;*
- 37. les dommages prenant naissance dans les installations classées qui appartiennent à l'assuré ou qu'il exploite, et visées en France par les articles L.214-1 et L.511-1 du Code de l'environnement, quand ces installations sont soumises au régime d'autorisation administrative d'exploitation ou au régime d'enregistrement ;**
 - 38. les dommages causés par :**
 - *des infections nosocomiales, c'est-à-dire des infections contractées dans l'enceinte d'établissements de santé,*
 - *les inondations, tremblements de terre, raz-de-marée, éruptions de volcans ou autres cataclysmes,*
 - *les objets ou substances transportés par les véhicules soumis à l'obligation d'assurance automobile, dont l'assuré ou toute personne dont il est civilement responsable a la propriété, la conduite, ou la garde,*
 - *des réservoirs ou canalisations associées utilisés pour le stockage ou le transfert de produits liquides, lorsque ces équipements sont constitués d'une simple enveloppe dont les parois sont flanquées de terre ou tout autre matériau les rendant inaccessibles et qu'ils sont installés depuis plus de 10 ans ;*
 - 39. les dommages subis par tous véhicules, animaux, substances, biens mobiliers ou immobiliers dont l'assuré ou les personnes dont il est civilement responsable, est propriétaire ou qu'il a en dépôt, en location, en garde, en prêt, ou qu'il détient en vertu d'un contrat de crédit-bail ou de location-vente, ou qui lui sont confiés pour les utiliser, les travailler, les transporter ou dans tout autre but ;**
 - 40. les conséquences d'atteintes à l'environnement directement consécutives à l'incendie ou à l'explosion prenant naissance dans les biens assurés ;**
 - 41. les dommages dans la réalisation desquels sont impliqués tous les véhicules terrestres à moteur concernés par une obligation d'assurance, y compris les engins de chantier automoteurs, ainsi que leurs remorques ou semi-remorques, lorsqu'ils fonctionnent comme véhicules, dont l'assuré ou toute personne dont il est civilement responsable a la propriété, la conduite, ou la garde ;**
 - 42. les redevances mises à la charge de l'assuré en application des lois et règlements en vigueur au moment du sinistre, même si ces redevances sont destinées à remédier à une situation consécutive à des dommages donnant lieu à garantie, ainsi que toutes amendes y compris celles**

assimilées à des réparations civiles, et toutes autres sanctions pénales ;

43. les frais de remplacement, réparation ou remise en état de tout matériel ou installation dont la défektivité ou l'inefficacité est à l'origine d'une atteinte à l'environnement, et/ou d'un préjudice écologique, ainsi que les frais relatifs à une amélioration ou à une adjonction de matériels ou d'installations ;

44. les dommages dont l'éventualité ne pouvait être décelée en l'état des connaissances scientifiques et techniques en vigueur au moment de l'atteinte à l'environnement et/ou du préjudice écologique ayant entraîné lesdits dommages.

2/3. La garantie Responsabilité civile après livraison de produits ou achèvement de travaux

L'ASSUREUR GARANTIT

les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile que l'assuré peut encourir dans l'exercice des activités mentionnées dans ses Conditions personnelles en raison des dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs causés aux tiers (y compris les clients) :

- par les matériels ou produits fabriqués, fournis et/ou vendus par l'assuré, lorsque ces dommages, survenus après leur livraison ont pour origine :
 - la faute professionnelle de l'assuré ou celle de son personnel,
 - un vice caché, une faute, erreur ou négligence de conception ou de fabrication, transformation, réparation, montage, assemblage,
 - une erreur ou négligence dans l'emballage, conditionnement, présentation, stockage, distribution ou instructions d'emploi ;
- après l'achèvement des ouvrages ou travaux réalisés par l'assuré et ayant pour origine :
 - la faute professionnelle de l'assuré,
 - une malfaçon technique,
 - un vice de conception ou de fabrication des matériaux ou produits fournis par l'assuré pour l'exécution de ces ouvrages ou travaux.

La garantie est étendue aux dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs résultant :

- de manquements relatifs aux obligations d'information et de conseils ou préconisations, c'est-à-dire les erreurs, absence ou insuffisance concernant les conditions d'utilisation, de consommation ou de mise en œuvre des produits ;
- d'erreurs commises sur la nature des produits délivrés.

L'ASSUREUR GARANTIT ÉGALEMENT

Les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile que l'assuré peut encourir en sa qualité de vendeur d'un bien mobilier affecté à son exploitation et inscrit à son bilan, en raison de dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs causés aux tiers, y compris aux clients.

L'ASSUREUR NE GARANTIT PAS

outre les exclusions générales du contrat figurant aux Dispositions générales et les exclusions communes à l'ensemble des garanties de responsabilité civile mentionnées à l'article 1/5 du présent fascicule :

45. les dommages subis par les ouvrages ou travaux exécutés, les produits, matériaux et composants livrés ;

46. le coût représenté par le renouvellement, le remplacement, le remboursement, en tout ou partie, la remise en état, la modification, la reconstruction, la reconstitution, la rectification, le perfectionnement, le parachèvement des produits livrés, ouvrages ou travaux exécutés ;

47. les frais de transport nécessités par le rapatriement ou la réexpédition des produits ;

48. les frais de dépose et repose, les frais de retrait ;

49. les dommages causés par les prototypes ou ouvrages originaux ;

50. les dommages résultant du non-respect :

- des devis par lesquels l'assuré s'est engagé,
- des délais qui sont impartis à l'assuré pour l'exécution de sa prestation ou la livraison de ses produits,
- du délai de paiement (retard) ou du paiement ;

51. les frais découlant de livraisons exécutées par l'assuré en dépit des réserves formulées et maintenues émanant d'organismes de contrôle ou de sécurité, dans la mesure où celles-ci sont la cause du sinistre ;

52. les dommages résultant de la recherche de la part de l'assuré d'une économie abusive de nature à faire disparaître le caractère aléatoire du contrat sur les coûts et délais de fabrication, de fourniture des produits, d'exécution des travaux ou des prestations ;

53. les dommages résultant de défektivités connues lors de la livraison des matériels ou des produits ;

54. les frais nécessités par la recherche des désordres ou pour la mise en conformité des ouvrages ou travaux, matériaux ou produits de l'assuré, notamment sur injonction des autorités administratives compétentes ou du maître de l'ouvrage ;

55. les conséquences pécuniaires des responsabilités que l'assuré encourt en qualité de producteur :

- de matériel d'aviation ou aéroportal, y compris tous composants spécifiques : fuselage, ailes et tous éléments de construction, train d'atterrissage, pneus, moteur et parties de moteur, hélices, système de kérosène, équipement électronique, installations hydrauliques et autres instruments aéronautiques,
- de matériel offshore ;

56. les dommages dont l'éventualité ne pouvait être décelée en l'état des connaissances scientifiques et techniques au moment où les faits à l'origine du dommage ont été commis ;

57. les conséquences pécuniaires des responsabilités telles que visées aux articles 1792 et suivants du Code civil qui incombent à l'assuré, en raison des recours dont l'assuré peut être l'objet, y compris en vertu d'une responsabilité de même nature émanant d'une législation étrangère ou résultant d'un usage local.

2/4. La garantie Responsabilité civile études, conseils, professions libérales

L'ASSUREUR GARANTIT

les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile que l'assuré peut encourir vis à vis des tiers y compris ses clients, à l'occasion des

activités professionnelles déclarées dans ses Conditions personnelles, par suite :

- d'erreurs de fait, de droit, d'omissions ou de négligences commises par l'assuré ou ses préposés ;
- de perte, de destruction ou d'altération involontaire de pièces, dossiers ou documents divers qui sont confiés à l'assuré dans le cadre de ses activités professionnelles ;
- de défaut de conseil ou de renseignement ou d'omission lorsqu'il existe une obligation légale en la matière ;
- d'un retard ou d'une impossibilité d'exécution de la prestation en raison de la survenance dans les locaux de l'assuré d'un événement de nature accidentelle, c'est-à-dire présentant un caractère soudain et fortuit ;
- de divulgations de secrets professionnels commis par ses préposés.

L'ASSUREUR NE GARANTIT PAS

outre les exclusions générales du contrat figurant aux Dispositions générales et les exclusions communes à l'ensemble des garanties de responsabilité civile mentionnées à l'article 1/5 du présent fascicule :

58. les dommages résultant :

- *d'une activité pour laquelle l'assuré n'est pas titulaire des diplômes professionnels, agréments, qualifications ou autorisations nécessaires,*
- *d'actes professionnels prohibés par les textes législatifs ou réglementaires,*
- *du non-respect :*
 - *par l'assuré,*
 - *des devis, des délais qui lui sont impartis pour l'exécution de sa prestation,*
 - *des paiements (retards ou impayés),*
 - *par le client de l'assuré, d'un conseil donné ou d'une étude fournie par écrit par l'assuré ou des conditions posées par l'assuré à la réalisation du but recherché dans lesdits conseil ou étude,*
- *d'études, d'ingénierie, de conseils ou de travaux dans le domaine de l'environnement, ainsi que les dommages relatifs à des diagnostics, à la protection ou la restauration de l'environnement, la dépollution, l'épandage de produits (y compris les plans d'épandage) de toute nature sur terrains et cultures, la mise aux normes des bâtiments d'élevage ;*

59. les dommages d'atteinte à l'environnement et/ou les préjudices d'ordre esthétique ou d'agrément qui s'y rapportent ;

60. les dommages consistant en une simple absence ou insuffisance de résultats ou de performance au regard des caractéristiques de la commande ou du marché, sauf à démontrer un manque de soins, une négligence ou une faute de l'assuré dans l'exécution de sa prestation ;

61. les préjudices résultant, pour l'assuré, de l'obligation de rembourser tout ou partie de sa prestation ou d'en rembourser ou en réduire le prix, ou d'effectuer des prestations supplémentaires pour obtenir les résultats requis ;

62. les conséquences de l'absence d'exécution de la prestation (y compris les frais engagés pour mener à bien une prestation interrompue) ;

63. les conséquences du non versement ou de la non restitution des fonds et valeurs reçus à quelque titre que ce soit par l'assuré ou ses préposés, à moins que la responsabilité civile n'incombe à l'assuré en sa qualité de commettant ;

64. les contestations relatives à la détermination des frais et honoraires de l'assuré.

2/5. La défense civile liée à la Responsabilité civile

En cas de mise en cause d'une personne dont la **responsabilité civile** est assurée au titre du présent fascicule et dans les limites de celui-ci :

■ **devant les juridictions civiles ou administratives :**

- dès lors que le procès concerne la mise en jeu d'une garantie Responsabilité civile du présent fascicule, ou
- lorsque, dans un procès qu'intente l'assuré, est présentée une demande reconventionnelle pour des faits et dommages pouvant mettre en jeu l'une de ces garanties,

l'assureur assume la défense de l'assuré, dirige le procès et a le libre exercice des voies de recours ;

- **devant les juridictions pénales**, lorsque des intérêts civils concernant une garantie de Responsabilité civile du présent fascicule sont en jeu et que la ou les victimes n'ont pas été désintéressées, l'assureur a la faculté de diriger la défense de l'assuré ou de s'y associer et, au nom de l'assuré, d'exercer les voies de recours.

Toutefois, l'assureur ne peut exercer les voies de recours qu'avec l'accord de l'assuré, si l'assuré a été cité comme prévenu, **exception faite du pourvoi en cassation lorsqu'il est limité aux intérêts civils.**

L'assureur peut par contre exercer les voies de recours sans l'accord de l'assuré, en cas de citation pour homicide ou blessure involontaire et si l'assureur est intervenu au procès.

L'assureur seul a le droit de transiger avec les personnes lésées ou leurs ayants droit. L'assuré donne à l'assureur tous pouvoirs à cet effet. **Aucune reconnaissance de responsabilité, aucune transaction intervenant en dehors de l'assureur ne lui sera opposable.**

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

Lorsqu'une transaction est intervenue, celle-ci peut être contestée devant le juge par celui pour le compte de qui elle a été faite, sans que soit remis en cause le montant des sommes allouées à la victime ou à ses ayants droit.

3 - INDEMNISATION

Formalités en cas de sinistre :
reportez-vous aux "Dispositions générales"

L'indemnité de l'assureur est acquise à l'assuré après application des franchises, et à concurrence des montants de garanties indiqués au tableau des montants de garanties et des franchises figurant ci-dessous, au paragraphe 3/1.

Les montants de garanties s'expriment **par sinistre**.

Cela signifie que la garantie s'exerce pour l'ensemble des réclamations relatives à un dommage, ou à un ensemble de dommages résultant d'un fait dommageable, ou d'un ensemble de faits dommageables ayant la même cause technique.

Les montants ainsi fixés comprennent le principal, ainsi que les frais et honoraires tels que honoraires d'avocat ou d'expert, les frais de témoignages ou d'enquête et les frais judiciaires.

3/1. Tableau des montants de garanties et des franchises

GARANTIES	MONTANTS DE GARANTIES	FRANCHISES(*)
Responsabilité civile exploitation : <ul style="list-style-type: none"> ■ Dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs..... 	5.000.000 € tous dommages confondus par sinistre	Dommages corporels : sans Dommages matériels et immatériels consécutifs : 114 €
dont : <ul style="list-style-type: none"> • dommages matériels et immatériels consécutifs à des dommages matériels..... 	800.000 € par sinistre	
<ul style="list-style-type: none"> • vol commis par le personnel..... 	10.000 € par sinistre	
<ul style="list-style-type: none"> ■ Faute inexcusable de l'employeur..... 	1.000.000 € par sinistre	
<ul style="list-style-type: none"> ■ Responsabilité civile « Biens confiés »..... 	10.000 € par sinistre	
Responsabilité civile garantie environnementale.....	500.000 € par sinistre	
dont : <ul style="list-style-type: none"> ■ Dommages matériels, immatériels, préjudice écologique..... 	50.000 € par sinistre	
<ul style="list-style-type: none"> ■ Frais d'urgence..... 	50.000 € par sinistre	
Responsabilité civile après livraison de produits ou achèvement de travaux.....	1.000.000 € par sinistre	
Responsabilité civile études, conseils, et professions libérales.....	150.000 € par sinistre	

(*) Montant au 01.01.2020 suivant la valeur de l'indice FFB du 2^{ème} trimestre 2019 : 994,5

3/2. Délai de règlement de l'indemnité

Dès que l'assureur et l'assuré se sont mis d'accord sur le règlement de l'indemnisation, celle-ci intervient **dans les 10 jours**.

3/3. Application de la franchise

Lorsqu'une franchise est prévue, l'assuré conserve à sa charge :

- tout dommage dont le montant ne dépasse pas celui de la franchise ;
- le montant de la franchise lorsque le montant des dommages est supérieur à la franchise.

Il s'agit de franchises que l'assureur impose à l'assuré et qui sont applicables à chaque garantie précisée au tableau des montants de garanties et des franchises.

3/4. Particularités d'indemnisation

■ Faute inexcusable

L'assureur rembourse à l'assuré, à partir des justificatifs transmis et dès leur règlement effectif :

- la charge financière complémentaire ;
- les cotisations complémentaires fixées par la Caisse Régionale d'Assurance Maladie ;
- les frais de procédure, d'expertise et d'honoraires hors taxes d'avocats.

Les règlements auprès des organismes de recouvrement incombant exclusivement à l'assuré, il reste seul responsable de leur paiement effectif et, en conséquence, de toute majoration de retard ou pénalité éventuelle.

Par dérogation et sous réserve de notre accord mutuel, l'assureur se réserve la possibilité du paiement direct aux Caisses de Sécurité Sociale :

- du capital correspondant aux cotisations complémentaires à échoir ;
- de la charge financière complémentaire.

Dans ce cas, l'assuré délègue aux Caisses de Sécurité Sociale sa créance exigible née du présent fascicule.

Ces dispositions ne seront en aucune manière mises en œuvre dans le cas d'une liquidation judiciaire.

■ Garantie environnementale

L'assureur rembourse à l'assuré, au titre des frais de prévention et d'urgence, les frais nécessaires et suffisants à dire d'expert pour éviter les dommages.

Ces frais ne peuvent en aucun cas excéder le montant de la réparation des dommages qui se seraient produits en l'absence de ces mesures conservatoires.

La Banque Postale Assurance des Auto-Entrepreneurs

Garanties
Information Juridique par téléphone
et
Défense Pénale et Recours Suite à Accident (DPRSA)
Réf. Autent1 - 04/2021



Cette garantie conforme aux lois n° 2007-210 du 19.02.2007
et n° 89-1014 du 31.12.1989 ainsi qu'au décret n° 90-697 du 1^{er} Août 1990,
est régie par le Code des assurances.

Afin de garantir à l'assuré les meilleures conditions de service
une société indépendante et spécialisée assure et gère cette garantie :

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE PROTECTION JURIDIQUE
sous la marque GROUPAMA PROTECTION JURIDIQUE

S.A. au capital de 2 216 500 euros
Siège social : 8-10, rue d'Astorg - 75008 PARIS
RCS PARIS B 321.776.775

Entreprise régie par le Code des assurances.
Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution
4 place Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09 - France

Le numéro de la garantie : 504 548
est à rappeler pour tout appel et dans toute correspondance

Garanties

Information Juridique par téléphone et Défense Pénale et Recours Suite à Accident (DPRSA)

1 - DÉFINITIONS SPÉCIFIQUES	4
2 - GARANTIE INFORMATION JURIDIQUE PAR TÉLÉPHONE	4
3 - GARANTIE DÉFENSE PÉNALE ET RECOURS SUITE À ACCIDENT (DPRSA)	
3/1. Objet de la garantie	4
<u>3/1/1. L'assureur garantit</u>	4
<u>3/1/2. L'assureur ne garantit pas</u>	5
3/2. Prestations garanties	5
<u>3/2/1. Sur le plan amiable</u>	5
<u>3/2/2. Sur le plan judiciaire</u>	5
3/3. Lieu d'application de la garantie	5
3/4. Plafond de garantie et seuils d'intervention	5
<u>3/4/1. Plafond de garantie</u>	5
<u>3/4/2. Seuils d'intervention</u>	5
3/5. Frais garantis et les modalités de paiement (TTC)	6
<u>3/5/1. Modalités de paiement (TTC)</u>	6
<u>3/5/2. Montants maxima des budgets par sinistre</u>	6
3/6. Formalités à accomplir pour la mise en jeu des garanties	6
3/7. Libre choix du défenseur	6
3/8. Arbitrage	6
3/9. Autres clauses applicables	7
<u>3/9/1. Subrogation</u>	7
<u>3/9/2. Prescription</u>	7
<u>3/9/3. Protection des données personnelles</u>	7
<u>3/9/4. Réclamations</u>	9
4 - TABLEAU DES MONTANTS DE GARANTIES ET DES FRANCHISES	10

1 - DÉFINITIONS SPÉCIFIQUES

Il faut entendre par :

ACCIDENT

Tout événement soudain, imprévu et extérieur à la victime ou au bien endommagé, et constituant la cause des dommages.

ASSUREUR

Société Française de Protection Juridique, sous la marque GROUPAMA PROTECTION JURIDIQUE

ASSURÉ

Micro-entrepreneur dont l'activité est définie dans les Conditions personnelles, personne physique ayant souscrit le contrat et dont les coordonnées figurent aux Conditions personnelles.

La garantie Défense Pénale bénéficie également aux préposés salariés du micro-entrepreneur dans l'exercice de leurs fonctions.

ACTIVITE PROFESSIONNELLE

Il s'agit de l'activité de micro-entrepreneur de l'assuré mentionnée aux Conditions personnelles de son contrat.

LITIGE

- Définition générale : désaccord ou contestation d'un droit, opposant l'assuré, y compris sur le plan amiable, à un tiers.

- Définition propre à la Défense Pénale : tout acte de mise en cause dans le cadre d'une instruction pénale ou devant une juridiction répressive. La poursuite doit intervenir pendant la période de garantie.

SEUIL D'INTERVENTION

Il s'agit du montant en principal des intérêts en jeu à partir duquel l'assureur intervient.

SINISTRE

Refus opposé à une réclamation dont l'assuré est l'auteur ou le destinataire – point de départ du délai dans lequel l'assuré doit le déclarer à l'assureur, conformément au point 3/6.

TIERS

Toute personne, physique ou morale, étrangère à la présente garantie. Pour la présente garantie, LA BANQUE POSTALE n'est pas considérée comme tiers au contrat.

PERIODE DE GARANTIE

Il s'agit de la période de validité de la présente garantie, comprise entre sa date de prise d'effet telle que précisée aux Conditions personnelles et celle de sa résiliation.

2 - GARANTIE INFORMATION JURIDIQUE PAR TÉLÉPHONE

En cas de difficulté juridique ou en prévention de tout litige, survenant dans le cadre de l'activité professionnelle de micro-entrepreneur de l'assuré, une équipe de juristes spécialisés répond à toute demande d'ordre juridique, exprimée par téléphone et par email, en délivrant à l'assuré des informations juridiques et documentaires sur les différents domaines du droit français applicables à son interrogation.

Ce service est accessible (sauf jours fériés) du lundi au vendredi de 9h à 20h et le samedi, de 9h à 12h au n° de téléphone figurant dans les Conditions personnelles de l'assuré.

CADRE DE L'INTERVENTION DE L'ASSUREUR

Les informations seront communiquées à l'assuré **uniquement** par téléphone.

L'assureur n'intervient pas dans la poursuite d'actions et/ou de démarches que l'assuré entreprendrait à partir des informations que l'assureur lui aura communiquées.

Cette garantie ne comporte aucune prise en charge financière.

L'ASSUREUR NE DÉLIVRE PAS :

- de consultations juridiques personnalisées,
- d'aides à la rédaction d'actes ou de lettres,
- d'informations juridiques sans relation avec l'activité professionnelle de micro-entrepreneur de l'assuré telle que définie dans ses Conditions personnelles.

Formalités en cas d'appel : n'oubliez pas de rappeler les références de la garantie de l'assuré.

3 - GARANTIE DÉFENSE PÉNALE ET RECOURS SUITE À ACCIDENT (DPRSA)

3/1. Objet de la garantie

3/1/1. L'assureur garantit

L'assureur garantit la défense pénale de l'assuré ainsi que ses recours en responsabilité en cas de dommages accidentels dans les conditions suivantes :

■ En défense pénale :

L'assureur s'engage à assurer la défense de l'assuré y compris celle de ses préposés salariés dans l'exercice de leur fonction, devant une commission ou une juridiction répressive, lorsque l'assuré fait l'objet de poursuites pénales suite à des dommages accidentels causés à des tiers dans le cadre de son activité professionnelle de micro-entrepreneur et mettant en cause une responsabilité couverte par son contrat « Assurance des Auto-Entrepreneurs ».

■ En recours :

L'assureur s'engage à réclamer au(x) responsable(s) identifié(s) des dommages de l'assuré la réparation ou le remboursement :

- des dommages corporels qui lui ont été causés à l'occasion de son activité professionnelle de micro-entrepreneur ;
- des dommages matériels causés aux biens mobiliers et bien immobiliers affectés aux besoins de l'exploitation de son activité professionnelle de micro-entrepreneur ;
- des dommages immatériels consécutifs aux dommages corporels ou matériels visés ci-dessus.

Les dommages corporels, matériels ou immatériels consécutifs doivent avoir été subis dans le cadre de l'exercice de l'activité professionnelle de micro-entrepreneur de l'assuré.

3/1/2. L'assureur ne garantit pas

Outre les exclusions générales du contrat figurant aux Dispositions Générales, SONT EXCLUS :

1. *Toute action résultant de faits antérieurs à la prise d'effet de la garantie, sauf si l'assuré peut établir qu'il était dans l'impossibilité d'en avoir connaissance avant cette date ;*
2. *les litiges découlant d'une faute intentionnelle de la part de l'assuré. Dans le cas où le caractère intentionnel ne serait établi qu'en cours ou après l'intervention de l'assureur, celui-ci serait fondé à demander à l'assuré le remboursement des frais engagés ;*
3. *les litiges relatifs à l'inexécution ou la mauvaise exécution d'une obligation contractuelle du tiers responsable ;*
4. *les litiges dont le fait générateur est sans relation avec l'exercice de l'activité professionnelle de micro-entrepreneur de l'assuré telle que définie dans ses Conditions personnelles ;*
5. *les litiges relatifs à la vie privée de l'assuré ;*
6. *les litiges relevant de la Cour d'assises ;*
7. *les litiges fondés sur le non paiement de sommes dues par l'assuré, dont le montant ou l'exigibilité n'est pas sérieusement contestable et toute intervention consécutive à son état d'insolvabilité ou à celui d'un tiers (notamment le redressement et la liquidation judiciaire) ;*
8. *les litiges liés à des travaux immobiliers ou contrats y afférents, lorsque ces travaux sont soumis, soit à la délivrance d'un permis de construire, ou d'un permis de démolir, soit au régime de la déclaration préalable, ou encore lorsqu'ils sont soumis à une assurance obligatoire ;*
9. *les actions ou réclamations dirigées contre l'assuré en raison de dommages mettant en jeu sa responsabilité civile lorsqu'elle est garantie par un contrat d'assurance autre que son contrat « Assurance des Auto-entrepreneurs » ou lorsqu'elle aurait dû l'être en exécution d'une obligation légale d'assurance ;*
10. *les litiges liés aux accidents de la circulation ;*
11. *les litiges opposant l'assuré à l'une des entités du Groupe LA BANQUE POSTALE ;*
12. *Dès lors qu'ils résultent d'un programme ou d'un ensemble de programmes informatiques conçus ou utilisés de façon malveillante ou utilisés par erreur :*
 - *les dommages de toute nature aux informations et/ou données sur tous supports informatiques (y compris en cours de transmission et de traitement), ainsi que les atteintes à l'authenticité, l'intégrité ou la confidentialité de ces informations et/ou données,*
 - *les dommages résultant de l'impossibilité totale ou partielle, pour vous, d'utiliser ou d'accéder aux informations et/ou données qu'il détient ou à celles de ses prestataires, clients ou fournisseurs, y compris les frais et pertes qui en résultent ainsi que les pertes d'exploitation.*

3/2. Prestations garanties

Lorsqu'un litige dont la nature est définie ci-dessus, oppose l'assuré à un tiers, l'assureur lui apporte ses conseils et son assistance.

L'assureur intervient lorsque l'assuré entend obtenir réparation d'un préjudice qu'il a subi et qu'il justifie d'un intérêt fondé en droit, ou lorsqu'il est juridiquement fondé à résister à la demande d'un tiers.

L'intervention de l'assureur débute à réception des pièces du dossier de l'assuré communiquées dans le cadre de sa déclaration de sinistre, conformément au point 3/6. Les prestations de l'assureur peuvent prendre différentes formes :

3/2/1. Sur le plan amiable

■ La Consultation Juridique :

L'assureur expose à l'assuré (soit oralement, soit par écrit), au vu des éléments communiqués dans le cadre d'une prestation personnalisée, les règles de droit applicables à son cas et il lui donne un avis sur la conduite à tenir.

■ L'Assistance Amiable :

L'assureur intervient, après étude complète de la situation de l'assuré, directement auprès du tiers responsable du dommage de l'assuré afin de rechercher une issue négociée et conforme à ses intérêts.

Lorsque l'appui d'un intervenant extérieur (expert / avocat) est nécessaire (notamment lorsque l'adversaire de l'assuré est représenté par un avocat), l'assureur prend en charge ses frais et honoraires dans la limite du budget amiable figurant au **tableau des montants de garanties et des franchises**.

Lorsque l'assureur est amené à intervenir à l'amiable, **l'assuré donne mandat à l'assureur pour procéder** à toute démarche ou opération tendant à mettre fin amiablement au litige déclaré et garanti.

3/2/2. Sur un plan judiciaire

■ La Prise en charge des frais de procédure:

Lorsque le litige n'a pu se résoudre à l'amiable et est porté devant une juridiction ou une commission, l'assureur prend en charge les frais et honoraires d'avocat et de procédure dans les limites indiquées au **tableau des montants de garanties et des franchises et au tableau de prise en charge des honoraires d'avocats qui lui est annexé**.

3/3. Lieu d'application de la garantie

La garantie de l'assuré s'exerce en France, Principautés de Monaco et d'Andorre, dans les Etats de l'Union Européenne, au Royaume-Uni ainsi qu'en Suisse.

3/4. Plafond de garantie et seuils d'intervention

3/4/1. Plafond de garantie (T.T.C.)

Il inclut l'ensemble des frais et honoraires que l'assureur est susceptible de prendre en charge par sinistre. Son montant est indiqué au **tableau des montants de garanties et des franchises**.

ATTENTION : Ce plafond ne se reconstitue pas quelle que soit la durée de traitement des sinistres.

3/4/2. Seuils d'intervention (T.T.C.)

Le montant en principal des intérêts en jeu à partir duquel l'assureur intervient est indiqué au **tableau des montants de garanties et des franchises**. Toutefois, aucun seuil d'intervention n'est retenu en matière de consultation juridique ou lorsque l'assuré est cité à comparaître devant une juridiction répressive.

3/5. Frais garantis et les modalités de paiement (TTC)

L'assureur prend en charge, dans les conditions indiquées, les frais et honoraires d'avocat, d'avoué et d'huissier de justice ainsi que les frais de procédure, sous réserve qu'ils soient exposés **avec son accord préalable** pour la défense des intérêts de l'assuré **ou qu'ils soient justifiés par l'urgence**.

3/5/1. Modalités de paiement (TTC) :

Elles diffèrent selon la juridiction territorialement compétente :

- **France, Principautés de Monaco et d'Andorre :**
 - Si l'assuré récupère la taxe sur la valeur ajoutée : il fait l'avance des frais et honoraires et l'assureur lui rembourse HT dans les 10 jours ouvrés de la réception des justificatifs, dans la limite des frais et honoraires garantis.
 - Si l'assuré ne récupère pas la taxe sur la valeur ajoutée : l'assureur prend directement en charge les frais et honoraires garantis.
- **Autres pays garantis :** il appartient à l'assuré et sous réserve du respect des conditions prévues au point 3/6, de saisir son conseil. Par dérogation au point 4, l'assureur remboursera l'assuré dans un délai maximum de **QUINZE JOURS OUVRES** à compter de la réception par l'assureur des justificatifs de paiement, les frais et honoraires garantis au fur et à mesure des provisions acquittées dans la limite du budget indiqué au **tableau des montants de garanties et des franchises**.

3/5/2. Montants maxima des budgets par sinistre

Les montants de ces différents budgets (TTC) sont cumulables, sous réserve de ne pas dépasser le plafond prévu au point 3/4/1.

■ Budget amiable (TTC) :

Dans le cadre de la défense amiable du dossier de l'assuré, l'assureur peut être amené à faire appel à des intervenants extérieurs (ex : expert ou avocat – notamment lorsque l'adversaire de l'assuré est lui-même représenté par un avocat).

Le budget amiable pour les diligences effectuées par l'ensemble des intervenants est indiqué au **tableau des montants de garanties et des franchises**.

■ Budget judiciaire (TTC) :

Lorsque le dossier fait l'objet d'une procédure, des dépenses d'honoraires et de frais doivent être engagées. Elles sont prises en charge dans les limites indiquées au **tableau des montants de garanties et des franchises et au tableau de prise en charge des honoraires d'avocats qui lui est annexé**.

NE SONT PAS PRIS EN CHARGE :

1. *Les frais de déplacement et vacations correspondantes, lorsque l'avocat est amené à se déplacer en dehors du ressort de la Cour d'Appel dont dépend son Ordre ;*
2. *les condamnations, les dépens et frais exposés par la partie adverse, que le Tribunal estime équitable de faire supporter à l'assuré s'il est condamné, ceux que l'assuré a accepté de supporter dans le cadre d'une transaction amiable, ou en cours ou en fin de procédure judiciaire ;*
3. *les cautions pénales ainsi que les consignations de partie civile ;*
4. *les frais et honoraires d'enquête pour identifier ou retrouver l'adversaire de l'assuré ou connaître la valeur de son patrimoine ;*

5. *les frais engagés sans le consentement de l'assureur pour l'obtention de constats d'huissier, d'expertise amiable ou de toutes autres pièces justificatives à titre de preuve sauf cas d'urgence ;*
6. *les honoraires de résultat ;*
7. *les frais et honoraires d'avocat postulant ;*
8. *les frais et honoraires de traduction.*

3/6. Formalités à accomplir pour la mise en jeu des garanties

Tout sinistre susceptible de mettre en jeu la garantie doit être déclaré, par écrit, à :

**GROUPAMA PROTECTION JURIDIQUE
TSA 41234 – 92919 LA DEFENSE CEDEX**

ATTENTION : Sauf cas fortuit ou force majeure, toute déclaration de sinistre doit être transmise au plus tard dans les **TRENTE JOURS** ouvrés à compter de la date à laquelle l'assuré en a eu connaissance ou du refus opposé à une réclamation dont il est l'auteur ou le destinataire, sous peine de déchéance de la garantie, s'il est établi que le retard dans la déclaration cause un préjudice à l'assureur, conformément à l'article L 113-2 du Code des Assurances.

Dans le cadre de cette déclaration l'assuré doit indiquer le numéro de la garantie (n°504 548) et également communiquer à l'assureur dans les meilleurs délais, tous renseignements, documents et justificatifs nécessaires à la défense des intérêts de l'assuré ou tendant à établir la matérialité ou l'existence du litige.

ATTENTION : L'assureur ne prend pas en charge les frais et honoraires appelés ou réglés antérieurement à la déclaration, ainsi que ceux correspondant à des prestations ou des actes de procédures réalisés avant la déclaration, sauf si l'assuré peut justifier d'une urgence à les avoir engagés.

3/7. Libre choix du défenseur

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

L'assureur peut, si l'assuré n'en connaît aucun, en mettre un à sa disposition, **si ce dernier en fait la demande écrite**.

Avec son défenseur, l'assuré a la maîtrise de la procédure. Le libre choix de son avocat s'exerce aussi chaque fois que survient un conflit d'intérêts, c'est-à-dire l'impossibilité pour l'assureur de gérer, de façon indépendante, un litige qui oppose, par exemple, deux assurés.

3/8. Arbitrage

En cas de désaccord entre l'assuré et l'assureur sur les mesures à prendre pour régler le dossier de l'assuré (ex : désaccord sur l'opportunité de saisir une juridiction ou d'exercer une voie de recours) :

- L'assuré a la faculté de soumettre ce désaccord à une tierce personne librement désignée par lui sous réserve :
 - que cette personne soit habilitée à donner un conseil juridique et ne soit en aucun cas impliquée dans la suite éventuelle du dossier ;
 - d'informer l'assureur de cette désignation.

Les honoraires de la tierce personne, librement désignée par l'assuré, sont pris en charge par l'assureur dans la limite du budget indiqué au **tableau des montants de garanties et des franchises**.

- Conformément à l'article L127-4 du Code des Assurances, ce désaccord peut être soumis à l'appréciation d'une tierce personne désignée d'un commun accord entre l'assureur et l'assuré ou, à défaut, par le Président du Tribunal Judiciaire statuant selon la procédure accélérée au fond.

Les frais exposés pour la mise en œuvre de cette faculté sont à la charge de l'assureur sauf décision contraire de la juridiction saisie.

Si l'assuré engage, à ses frais, une procédure contentieuse et obtient une solution plus favorable que celle ayant été proposée par l'assureur ou que celle proposée par l'arbitre, l'assureur rembourse à l'assuré les frais exposés pour l'exercice de cette action, dans la limite de la garantie.

(articles 2241 et 2242 du Code civil). L'interruption est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande ou laisse périmer l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée (article 2243 du Code civil) ;

- une mesure conservatoire prise en application du Code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée (article 2244 du Code civil).

Il est rappelé que :

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

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

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

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

Le délai de prescription peut être interrompu également par :

- la désignation d'un expert à la suite d'un sinistre ;
- l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception ou l'envoi d'un recommandé électronique (adressé par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation, et adressé par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité de sinistre).

3/9. Autres clauses applicables

3/9/1. Subrogation

Dès lors que l'assureur expose des frais externes, il est susceptible de récupérer une partie ou la totalité des sommes qu'il a déboursées pour le compte de l'assuré.

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 sommes qui lui sont allouées notamment au titre des dépens et du montant obtenu au titre de l'article 700 du Code de Procédure Civile, de l'article 475-1 du Code de Procédure Pénale ou de l'article L.761-1 du Code de la Justice Administrative.

Si des frais et honoraires sont restés à la charge de l'assuré et sous réserve que celui-ci puisse les justifier, l'assureur s'engage à ce que l'assuré soit désintéressé en priorité sur les sommes allouées, le solde, le cas échéant, revenant à l'assureur, dans la limite des sommes qu'il a engagées.

3/9/2. Prescription

En application de l'article L.114-1 du Code des assurances, toute action dérivant du présent contrat est prescrite par **2 ans** à compter de l'évènement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

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

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

Ce délai de prescription peut être interrompu, conformément à l'article L.114-2 du Code des assurances, par une des causes ordinaires d'interruption suivantes :

- la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait (article 2240 du Code civil) ;
- une demande en justice, même en référé, jusqu'à extinction de l'instance. Il en est de même lorsqu'elle est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure

3/9/3. Protection des données personnelles

Des données à caractère personnel sont recueillies à différentes étapes des activités commerciales ou d'assurance de l'assureur concernant les assurés ou les personnes parties ou intéressées aux contrats. Ces données sont traitées dans le respect des réglementations, et notamment des droits des personnes.

Les droits des assurés sur les données personnelles

L'assuré dispose, en justifiant de son identité, de droits sur ses données qu'il peut exercer facilement :

- droit de prendre connaissance des informations dont l'assureur dispose et de demander à les compléter ou les corriger (droits d'accès et de rectification) ;
- droit de demander l'effacement de ses données ou d'en limiter l'utilisation (droits de suppression des données ou de limitation) ;
- droit de s'opposer à l'utilisation de ses données, notamment concernant la prospection commerciale (droit d'opposition) ;
- droit de récupérer les données qu'il a personnellement fournies à l'assureur pour l'exécution de son contrat ou pour lesquelles il a donné son accord (droit à la portabilité des données) ;
- droit de définir des directives relatives à la conservation, l'effacement et la communication de ses données après son décès.

Il peut exercer ces droits via le site de l'assureur Groupama-pj.fr (rubrique « Vie privée – Notice Cookies »), par courrier postal aux

coordonnées précisées sur ses documents contractuels, ou par mail à : contactdrpo@groupama-pj.fr.

La Politique de Protection des Données de la société SFPJ, la description détaillée des traitements mis en œuvre et les modalités d'exercice de ses droits sont actualisés régulièrement et accessibles sur le site internet de l'assureur Groupama-pj.fr.

Toute demande concernant les données personnelles de l'assuré peut aussi être adressée au Délégué à la Protection des Données à contactDPO@groupama.com. La réponse lui sera apportée dans un délai maximum de **30 jours**.

L'assuré peut également déposer une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) s'il estime que l'assureur a manqué à ses obligations concernant les données de l'assuré.

Pourquoi la société SFPJ collecte-t-elle des données personnelles ?

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

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

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

- l'étude des besoins en assurance afin de proposer des contrats adaptés à chaque situation ;
- l'examen, l'acceptation, le contrôle et la surveillance du risque ;
- la gestion des contrats (de la phase précontractuelle à la résiliation du contrat), et l'exécution des garanties du contrat ;
- la gestion des clients ;
- l'exercice des recours, et la gestion des réclamations et des contentieux ;
- l'élaboration des statistiques et études actuarielles ;
- la mise en place d'actions de prévention ;
- le respect d'obligations légale ou réglementaire ;
- la conduite d'activités de recherche et développement dans le cadre de la vie du contrat.

Des données de santé sont susceptibles d'être traitées dès lors qu'elles sont nécessaires à la passation, la gestion ou l'exécution des contrats d'assurance. Ces informations sont traitées dans le respect de la confidentialité médicale et avec l'accord de l'assuré. En cas de conclusion d'un contrat, les données sont conservées pour la durée du contrat ou des sinistres, et jusqu'à expiration des délais légaux de prescription.

En l'absence de conclusion d'un contrat (données prospects) :

- les données de santé sont conservées 5 ans maximum à des fins probatoires ;
- les autres données pourront être conservées 3 ans maximum.

Lutte contre la fraude à l'assurance

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

Des données personnelles (y compris des données de santé) pourront donc être utilisées pour prévenir, détecter et gérer les fraudes quel qu'en soit l'auteur. Ces dispositifs de lutte contre la fraude peuvent conduire à l'inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude. L'Agence pour la Lutte contre la Fraude à l'Assurance (Alfa) peut être destinataire de données à cette fin. Les droits sur ces

données peuvent être exercés à tout moment par courrier à ALFA, 1, rue Jules Lefebvre – 75431 Paris Cedex 09.

Les données traitées pour la lutte contre la fraude sont conservées **5 ans maximum** à compter de la clôture du dossier de fraude. En cas de procédure judiciaire, les données seront conservées jusqu'à la fin de la procédure, et expiration des prescriptions applicables. Les personnes inscrites sur une liste de fraudeurs présumés, seront désinscrites passé le délai de **5 ans** à compter de l'inscription sur cette liste.

Lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme

Pour répondre à ses obligations légales, l'Assureur met en œuvre des dispositifs de surveillance destinés à la lutte contre le blanchiment de capitaux, le financement du terrorisme et permettre l'application de sanctions financières.

Les données utilisées à cette fin sont conservées **5 ans** à compter de la clôture du compte ou de la fin de la relation avec l'Assureur. Celles relatives aux opérations réalisées par les personnes sont conservées **5 ans** à compter de leur exécution y compris en cas de clôture du compte ou de fin de la relation avec l'Assureur. TRACFIN peut être destinataire d'informations à cette fin. Conformément au Code monétaire et financier, le droit d'accès à ces données s'exerce auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (voir cnil.fr).

Satisfaction/Qualité de services

Dans l'intérêt de la société SFPJ et celui de ses clients, SFPJ mesure et cherche à améliorer continuellement la qualité de ses services et de ses offres.

Dans ce cadre, des enquêtes de satisfaction peuvent être réalisées et les échanges (courriers, e-mails ou téléphoniques) entre l'assureur et ses clients peuvent être enregistrés et analysés. Les enregistrements téléphoniques sont conservés pour une durée maximale de **2 mois** et les éléments nécessaires à l'amélioration de la qualité de services de l'assureur sont conservés pour une durée maximale de **3 ans**.

Enregistrements téléphoniques

Dans le cadre des relations entre l'assureur et l'assuré, l'assuré peut être amené à téléphoner à l'assureur. Il est informé par l'assureur que ces appels téléphoniques peuvent être enregistrés afin de s'assurer de la bonne exécution des prestations de l'assureur à son égard et plus généralement à faire progresser la qualité de service. Ces enregistrements sont destinés aux seuls services en charge de l'appel de l'assuré. Si l'assuré a été enregistré et qu'il souhaite écouter l'enregistrement d'un entretien, il peut en faire la demande selon les modalités décrites ci-dessus.

Recueil et traitement de données de santé

L'assuré accepte expressément le recueil et le traitement des données concernant sa santé, nécessaires à la gestion de ses garanties, ces données sont traitées dans le respect des règles de confidentialité médicale. Elles sont exclusivement destinées aux personnes internes ou externes habilitées spécifiquement (notamment les experts médicaux de l'assureur). Ces informations peuvent également être utilisées au titre de la lutte contre la fraude par des personnes habilitées.

Transferts d'informations hors de l'Union Européenne

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

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

A qui sont communiquées les informations ?

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

- aux services de l'Assureur en charge de la gestion des contrats ;
- aux services de l'Assureur ou du Groupe Groupama en charge de la lutte contre la fraude ou de la lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme, de l'audit et du contrôle ;
- ces informations peuvent également être communiquées, dès lors que cela est nécessaire, aux réassureurs de l'assureur, intermédiaires, partenaires, et sous-traitants, ainsi qu'aux organismes susceptibles d'intervenir dans l'activité d'assurance, tels les organismes publics ou autorités de tutelles, ou les organismes professionnels (dont ALFA à des fins de lutte contre la fraude et TRACFIN pour la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme) ;
- les informations relatives à la santé de l'assuré sont exclusivement destinées aux médecins-conseils de l'assureur ou à des personnes internes ou externes habilitées spécifiquement (notamment les experts médicaux).

3/9/4. Réclamation

Pour toute demande d'information ou toute réclamation (désaccord, mécontentement) relative à son contrat d'assurance, l'assuré peut s'adresser à son interlocuteur habituel.

Si cette première réponse ne le satisfait pas, sa réclamation peut être transmise à :

GROUPAMA PROTECTION JURIDIQUE

« Service Qualité » - TSA 41234 - 92919 LA DEFENSE CEDEX.

L'assureur s'engage à accuser réception de la réclamation de l'assuré dans un délai maximum de **10 jours** ouvrables. La réponse définitive à sa réclamation sera apportée dans un délai de traitement de deux mois au plus. En cas de circonstances particulières nécessitant un délai plus long, l'assuré en sera informé.

En dernier lieu, sous réserve d'avoir épuisé toutes les voies de recours exposées ci-dessus, l'assuré pourra saisir la Médiation de l'Assurance sur le site www.mediation-assurance.org ou par courrier à :

Médiation de l'Assurance,
TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09.

Si l'avis de la Médiation de l'assurance ne le satisfait pas, il pourra éventuellement saisir la justice.

4 - TABLEAU DES MONTANTS DE GARANTIES ET DES FRANCHISES

Voir pages suivantes.

LIMITES DE L'INFORMATION JURIDIQUE PAR TÉLÉPHONE

	Montant de garantie (TTC)	Seuil d'intervention (TTC)
Informations Juridiques par téléphone	Nombre d'appels illimité (aucune prise en charge financière)	Sans seuil d'intervention

LIMITES DE LA GARANTIE DÉFENSE PÉNALE ET RECOURS SUITE À ACCIDENT

	Montant de garantie TTC (*)	Seuil d'intervention TTC (*)
Défense Pénale et Recours Suite à Accident (DPRSA)	11 402 € par sinistre	Le montant en principal des intérêts en jeu doit au moins être égal à 399 €. En deçà, l'assureur n'intervient pas. Si ce montant se situe entre 399 € et 570 €, l'assureur intervient uniquement sur le plan amiable. Si ce montant dépasse 570 €, l'assureur peut intervenir également sur le plan judiciaire. Toutefois, aucun seuil d'intervention n'est retenu en matière de consultation juridique ou lorsque l'assuré est cité à comparaître devant une juridiction répressive.
Budget amiable par sinistre (1)	798 € (incluant le budget amiable pour les diligences effectuées par l'avocat de l'assuré fixé à : 228 € en cas d'échec de la transaction et 570 € en cas de transaction aboutie et exécutée).	
Budget judiciaire par sinistre	• Expertise judiciaire : 2 622 €	
	• Avoués, huissiers de justice : dans la limite des textes régissant leur profession	
	• Frais d'avocat : frais réels sur justificatifs	
	• Honoraires d'avocat : dans la limite du « Tableau de prise en charge contractuelle des honoraires d'avocats » annexé au présent tableau des montants de garanties et des franchises.	
Attention : pour les litiges relevant d'une juridiction autre que France, Principauté de Monaco et d'Andorre (cf. 3/5/1)	5 217 € par sinistre sans application des budgets définis ci-dessus.	
Budget de l'Arbitre En cas de désaccord entre l'Assuré et l'Assureur (cf clause d'Arbitrage, 3/8)	228 €	

(1) Dans le cadre de la défense amiable du dossier de l'assuré, l'assureur peut être amené à faire appel à des intervenants extérieurs (ex : expert ou avocat – notamment lorsque l'adversaire de l'assuré est lui-même représenté par un avocat). Ce sont les honoraires et frais de ces intervenants qui sont pris en charge au titre de ce budget amiable.

(*) Montant au 01.01.2020 suivant la valeur de l'indice FFB du 2^{ème} trimestre 2019 : 994,5

TABLEAU DE PRISE EN CHARGE CONTRACTUELLE DES HONORAIRES D'AVOCATS (GARANTIE DE DPRSA)

INTERVENTION	€ TTC	€ HT
ASSISTANCE		
Rédaction d'un dire	80 €	66,67 €
Assistance à une mesure d'instruction ou d'expertise	300 €	250 €
Assistance devant une commission	300 €	250 €
Recours gracieux (contentieux administratif)	300 €	250 €
PREMIÈRE INSTANCE		
Référé	500 €	416,67 €
Juridiction statuant avant dire droit	400 €	333,33 €
Chambre de Proximité	600 €	500 €
Tribunal Judiciaire (hors Chambre de Proximité)	900 €	750 €
Tribunal Administratif	900 €	750 €
Tribunal de Commerce	800 €	666,67 €
Autres juridictions	700 €	583,33 €
CONTENTIEUX PÉNAL		
Tribunal de police		
- avec constitution de partie civile de l'assuré et 5 ^{ème} classe	600 €	500 €
- sans constitution de partie civile (sauf 5 ^{ème} classe)	380 €	316,67 €
Tribunal correctionnel	700 €	583,30 €
Médiation pénale	450 €	375 €
Juge des libertés	450 €	375 €
Chambre de l'instruction	500 €	416,63 €
Garde à vue / Visite en prison	430 €	358,33 €
Démarches au parquet	40 €	33,33 €
APPEL		
Cour d'Appel	1 000 €	833,33 €
Requête devant le 1 ^{er} Président de la Cour d'Appel	400 €	333,33 €
HAUTES JURIDICTIONS		
Cour de Cassation – Conseil d'État	1 500 €	1 250 €
EXÉCUTION		
Juge de l'exécution	400 €	333,33 €
Suivi de l'exécution	150 €	125 €
Transaction menée jusqu'à son terme	535 €	445,83 €

La Banque Postale Assurance des Auto-Entrepreneurs

Garantie
Protection Juridique Professionnelle
Réf. Autent1 - 04/2021



Cette garantie conforme aux lois n° 2007-210 du 19.02.2007
et n° 89-1014 du 31.12.1989 ainsi qu'au décret n° 90-697 du 1^{er} Août 1990,
est régie par le Code des assurances.

Afin de garantir à l'assuré les meilleures conditions de service une société indépendante
et spécialisée assure et gère cette garantie :

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE PROTECTION JURIDIQUE
sous la marque GROUPAMA PROTECTION JURIDIQUE

S.A. au capital de 2 216 500 euros
Siège social : 8-10, rue d'Astorg - 75008 PARIS
RCS PARIS B 321.776.775

Entreprise régie par le Code des assurances.
Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution
4 place Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09 - France

Le numéro de la garantie : 504 547
est à rappeler pour tout appel et dans toute correspondance

Garantie

Protection Juridique Professionnelle

1 - DÉFINITIONS SPÉCIFIQUES	4
2 - OBJET DE LA GARANTIE	
2/1. Domaines d'intervention	4
2/2. Exclusions applicables	4
3 - PRESTATIONS GARANTIES	
3/1. Sur le plan amiable	5
3/2. Sur le plan judiciaire	5
4 - LIEU D'APPLICATION DE LA GARANTIE	5
5 - PLAFOND DE GARANTIE ET SEUILS D'INTERVENTION	
5/1. Plafond de garantie	5
5/2. Seuils d'intervention	5
6 - FRAIS DE GARANTIE ET MODALITÉS DE PAIEMENT (TTC)	
6/1. Modalités de paiement (TTC)	5
6/2. Montants maximum des budgets par sinistre	6
7 - FORMALITÉS À ACCOMPLIR POUR LA MISE EN JEU DES GARANTIES	6
8 - LIBRE CHOIX DU DÉFENSEUR	6
9 - ARBITRAGE	6
10 - AUTRES CLAUSES APPLICABLES	
10/1. Subrogation	7
10/2. Prescription	7
10/3. Protection des données personnelles	7
10/4. Réclamations	9
11 - TABLEAU DES MONTANTS DE GARANTIES ET DES FRANCHISES	9

1 – DÉFINITIONS SPÉCIFIQUES

Il faut entendre par :

Assureur

Société Française de Protection Juridique, sous la marque
GROUPAMA PROTECTION JURIDIQUE

Assuré

Micro-entrepreneur dont l'activité est définie dans les Conditions personnelles, personne physique ayant souscrit le contrat et dont les coordonnées figurent aux Conditions personnelles.

Activité professionnelle

Il s'agit de l'activité de micro-entrepreneur de l'assuré mentionnée aux Conditions personnelles de son contrat.

Litige

Désaccord ou contestation d'un droit, opposant l'assuré, y compris sur le plan amiable, à un tiers.

Sinistre

Refus opposé à une réclamation dont l'assuré est l'auteur ou le destinataire – point de départ du délai dans lequel l'assuré doit le déclarer à l'assureur, conformément au point 7.

Seuil d'intervention

Il s'agit du montant en principal des intérêts en jeu à partir duquel l'assureur intervient.

Tiers

Toute personne, physique ou morale, étrangère à la présente garantie. Pour la présente garantie, LA BANQUE POSTALE n'est pas considérée comme tiers au contrat.

Période de garantie

Il s'agit de la période de validité de la présente garantie, comprise entre sa date de prise d'effet telle que précisée aux Conditions personnelles et celle de sa résiliation.

2 – OBJET DE LA GARANTIE

Lorsqu'un litige oppose l'assuré, sur un plan amiable ou judiciaire, à un tiers à **propos de son activité professionnelle de micro-entrepreneur telle que définie dans ses Conditions personnelles**, l'assureur assiste l'assuré et intervient, lorsque celui-ci est fondé en droit, dans les limites ci-après indiquées sous réserve des exclusions prévues au point 2-2.

2/1. Domaines d'intervention

L'assuré bénéficie des garanties suivantes :

- **Protection professionnelle.** L'assureur intervient pour les litiges que l'assuré rencontre dans le cadre de son activité professionnelle et l'opposant à un fournisseur, un prestataire de service, un client.
Exemples de litiges garantis : livraison d'un fournisseur non conforme à la commande de l'assuré, litige dans le cadre de l'entretien ou de la réparation des matériels de l'assuré, annulation abusive d'une commande par un client
- **Garantie administrative.** L'assureur intervient pour les litiges que l'assuré rencontre et l'opposant à l'administration, un service public, une collectivité territoriale.

Exemples de litiges garantis : difficulté pour obtenir une autorisation nécessaire à l'exercice de l'activité, litige avec une Mairie, contestation de la légalité d'une décision administrative causant grief à l'assuré dans son activité professionnelle ...

- **Garantie défense pénale.** L'assureur intervient lorsque l'assuré est poursuivi pénalement (dépôt de plainte, citation directe, mise en examen) ou convoqué devant une commission administrative, en qualité d'auteur, de coauteur ou de complice d'une contravention ou d'un délit non intentionnel, pour des faits commis dans le cadre de ses activités professionnelles.

2/2. Exclusions applicables

Outre les exclusions générales du contrat figurant aux Dispositions Générales, sont exclus :

1. *Toute action résultant de faits antérieurs à la prise d'effet de la garantie, sauf si l'assuré peut établir qu'il était dans l'impossibilité d'en avoir connaissance avant cette date ;*
2. *toute action découlant d'une faute intentionnelle de la part de l'assuré ;*
3. *les litiges dont le fait générateur est sans relation avec l'exercice de l'activité professionnelle de micro-entrepreneur de l'assuré telle que définie dans ses Conditions personnelles ;*
4. *les litiges liés au Code de la Route et les accidents de la circulation ;*
5. *les litiges relatifs aux conflits du travail (individuels ou collectifs) ;*
6. *les litiges en matière douanière, fiscale ainsi que ceux opposant l'assuré à l'URSSAF ou organismes assimilés ;*
7. *les litiges se rapportant au Code de la propriété intellectuelle (notamment la protection des marques, brevets, droits d'auteurs, dessins et modèles) ;*
8. *les litiges liés à des travaux immobiliers ou contrats y afférents, lorsque ces travaux sont soumis, soit à la délivrance d'un permis de construire, ou d'un permis de démolir, soit au régime de la déclaration préalable, ou encore lorsqu'ils sont soumis à une assurance obligatoire ;*
9. *les litiges fondés sur le non-paiement de sommes dues par l'assuré, dont le montant ou l'exigibilité ne sont pas sérieusement contestables et toute intervention consécutive à son état d'insolvabilité ou à celui d'un tiers (notamment le redressement et la liquidation judiciaire) ;*
10. *les litiges garantis au titre d'une garantie « Protection Juridique Recours » ou « Défense Pénale » incluse dans un autre contrat d'assurance ;*
11. *les actions ou réclamations dirigées contre l'assuré en raison de dommages mettant en jeu la responsabilité civile de celui-ci lorsqu'elle est garantie par un contrat d'assurance ou lorsqu'elle aurait dû l'être en exécution d'une obligation légale d'assurance ;*
12. *les litiges liés à la détention, l'achat ou la vente de parts sociales et/ ou d'actions ;*
13. *les litiges relevant de la Cour d'assises ;*
14. *les litiges relatifs à des biens immobiliers (terrains, immeubles) dont l'assuré est propriétaire et qu'il donne en location ;*
15. *les litiges liés au recouvrement de créances sauf quand l'adversaire de l'assuré formule une demande reconventionnelle liée à l'exécution du contrat ;*

16. les litiges opposant l'assuré à l'une des entités du Groupe LA BANQUE POSTALE ;

17. Dès lors qu'ils résultent d'un programme ou d'un ensemble de programmes informatiques conçus ou utilisés de façon malveillante ou utilisés par erreur :

- les dommages de toute nature aux informations et/ou données sur tous supports informatiques (y compris en cours de transmission et de traitement), ainsi que les atteintes à l'authenticité, l'intégrité ou la confidentialité de ces informations et/ou données,
- les dommages résultant de l'impossibilité totale ou partielle, pour vous, d'utiliser ou d'accéder aux informations et/ou données qu'il détient ou à celles de ses prestataires, clients ou fournisseurs, y compris les frais et pertes qui en résultent ainsi que les pertes d'exploitation.

3 – PRESTATIONS GARANTIES

Lorsqu'un litige dont la nature est définie ci-dessus, oppose l'assuré à un tiers, l'assureur apporte ses conseils et son assistance à l'assuré.

L'assureur intervient lorsque l'assuré entend obtenir réparation d'un préjudice qu'il a subi et qu'il justifie d'un intérêt fondé en droit, ou lorsqu'il est juridiquement fondé à résister à la demande d'un tiers.

L'intervention de l'assureur débute à réception des pièces du dossier de l'assuré communiquées dans le cadre de sa déclaration de sinistre, conformément au point 7 Les prestations de l'assureur peuvent prendre différentes formes :

3/1. Sur le plan amiable

■ La Consultation Juridique :

L'assureur expose à l'assuré (soit oralement, soit par écrit), au vu des éléments communiqués dans le cadre d'une prestation personnalisée, les règles de droit applicables à son cas et l'assureur donne à l'assuré un avis sur la conduite à tenir.

■ L'Assistance Amiable :

L'assureur intervient, après étude complète de la situation de l'assuré, directement auprès de son adversaire afin de rechercher une issue négociée et conforme aux intérêts de l'assuré.

Lorsque l'appui d'un intervenant extérieur (expert / avocat) est nécessaire (notamment lorsque l'adversaire de l'assuré est représenté par un avocat), l'assureur prend en charge ses frais et honoraires dans la limite du budget amiable figurant au **tableau des montants de garanties et des franchises au point 11**.

Lorsque l'assureur est amené à intervenir à l'amiable, l'assuré lui **donne mandat pour procéder** à toute démarche ou opération tendant à mettre fin amiablement au litige déclaré et garanti.

3/2. Sur le plan judiciaire

■ La prise en charge des frais de procédure :

Lorsque le litige n'a pu se résoudre à l'amiable et est porté devant une juridiction ou une commission, l'assureur prend en charge les frais et honoraires d'avocat et de procédure dans les limites indiquées au **tableau des montants de garanties et des franchises au point 11 et au tableau de prise en charge des honoraires d'avocats qui lui est annexé**.

4 – LIEU D'APPLICATION DE LA GARANTIE

La garantie de l'assuré s'exerce en France, Principautés de Monaco et d'Andorre, dans les Etats de l'Union Européenne, au Royaume-Uni ainsi qu'en Suisse.

5 – PLAFOND DE GARANTIE ET SEUILS D'INTERVENTION

5/1. Plafond de garantie (T.T.C.)

Il inclut l'ensemble des frais et honoraires que l'assureur est susceptible de prendre en charge par sinistre. Son montant est indiqué au **tableau des montants de garanties et des franchises au point 11**.

ATTENTION : Ce plafond ne se reconstitue pas quelle que soit la durée de traitement des sinistres.

5/2. Seuils d'intervention (T.T.C.)

Le montant en principal des intérêts en jeu à partir duquel l'assureur intervient est indiqué au **tableau des montants de garanties et des franchises au point 11**. Toutefois, aucun seuil d'intervention n'est retenu en matière de consultation juridique ou lorsque l'assuré est cité à comparaître devant une juridiction répressive.

6 – FRAIS GARANTIS ET LES MODALITÉS DE PAIEMENT (TTC)

L'assureur prend en charge, dans les conditions indiquées, les frais et honoraires d'avocat, d'avoué et d'huissier de justice ainsi que les frais de procédure, sous réserve qu'ils soient exposés **avec son accord préalable** pour la défense des intérêts de l'assuré **ou qu'ils soient justifiés par l'urgence**.

6/1. Modalités de paiement (TTC)

Elles diffèrent selon la juridiction territorialement compétente:

■ France, Principautés de Monaco et d'Andorre :

- si l'assuré récupère la taxe sur la valeur ajoutée : il fait l'avance des frais et honoraires et l'assureur lui rembourse HT dans les 10 jours ouvrés de la réception des justificatifs, dans la limite des frais et honoraires garantis ;
- si l'assuré ne récupère pas la taxe sur la valeur ajoutée : l'assureur prend directement en charge les frais et honoraires garantis.

- **Autres pays garantis** : il appartient à l'assuré et sous réserve du respect des conditions prévues au point 7, de saisir son conseil. Par dérogation, l'assureur le remboursera dans un délai maximum de **QUINZE JOURS OUVRES** à compter de la réception par l'assureur des justificatifs de paiement, les frais et honoraires garantis au fur et à mesure des provisions acquittées dans la limite du budget indiqué au **tableau des montants de garanties et des franchises au point 11**.

6/2. Montants maxima des budgets par sinistre

Les montants de ces différents budgets (TTC) sont cumulables, sous réserve de ne pas dépasser le plafond prévu au point 11.

■ Budget amiable (TTC) :

Dans le cadre de la défense amiable du dossier de l'assuré, l'assureur peut être amené à faire appel à des intervenants extérieurs (ex : expert ou avocat – notamment lorsque l'adversaire de l'assuré est lui-même représenté par un avocat).

Le budget amiable pour les diligences effectuées par l'ensemble des intervenants est indiqué au **tableau des montants de garanties et des franchises au point 11**.

■ Budget judiciaire (TTC) :

Lorsque le dossier fait l'objet d'une procédure, des dépenses d'honoraires et de frais doivent être engagées. Elles sont prises en charge dans les limites indiquées au **tableau des montants de garanties et des franchises au point 11 et au tableau de prise en charge des honoraires d'avocats qui lui est annexé**.

NE SONT PAS PRIS EN CHARGE :

1. *les frais de déplacement et vacations correspondantes, lorsque l'avocat est amené à se déplacer en dehors du ressort de la Cour d'Appel dont dépend son Ordre ;*
2. *les condamnations, les dépens et frais exposés par la partie adverse, que le Tribunal estime équitable de faire supporter à l'assuré s'il est condamné, ceux qu'il a accepté de supporter dans le cadre d'une transaction amiable, ou en cours ou en fin de procédure judiciaire ;*
3. *les cautions pénales ainsi que les consignations de partie civile ;*
4. *les frais et honoraires d'enquête pour identifier ou retrouver l'adversaire de l'assuré ou connaître la valeur de son patrimoine ;*
5. *les frais engagés sans le consentement de l'assureur pour l'obtention de constats d'huissier, d'expertise amiable ou de toutes autres pièces justificatives à titre de preuve sauf cas d'urgence ;*
6. *les honoraires de résultat ;*
7. *les frais et honoraires d'avocat postulant ;*
8. *les frais et honoraires de traduction.*

7 – FORMALITÉS À ACCOMPLIR POUR LA MISE EN JEU DES GARANTIES

Tout sinistre susceptible de mettre en jeu la garantie doit être déclaré, par écrit, à :

**GROUPAMA PROTECTION JURIDIQUE
TSA 41234 – 92919 LA DEFENSE CEDEX**

ATTENTION : Sauf cas fortuit ou force majeure, toute déclaration de sinistre doit être transmise au plus tard dans les **TRENTE JOURS** ouvrés à compter de la date à laquelle l'assuré en a eu connaissance ou du refus opposé à une réclamation dont il est l'auteur ou le destinataire, sous peine de déchéance

de la garantie, s'il est établi que le retard dans la déclaration cause un préjudice à l'assureur, conformément à l'article L 113-2 du Code des Assurances.

Dans le cadre de cette déclaration l'assuré doit indiquer le numéro de la garantie (n°504 547) et également communiquer à l'assureur dans les meilleurs délais, tous renseignements, documents et justificatifs nécessaires à la défense de ses intérêts ou tendant à établir la matérialité ou l'existence du litige.

ATTENTION : L'assureur ne prend pas en charge les frais et honoraires appelés ou réglés antérieurement à la déclaration ainsi que ceux correspondant à des prestations ou des actes de procédures réalisés avant la déclaration, sauf si l'assuré peut justifier d'une urgence à les avoir engagés.

8 – LIBRE CHOIX DU DÉFENSEUR

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

L'assureur peut, si l'assuré n'en connaît aucun, en mettre un à sa disposition, **si l'assuré en fait la demande écrite**.

Avec son défenseur, l'assuré a la maîtrise de la procédure. Le libre choix de son avocat s'exerce aussi chaque fois que survient un conflit d'intérêts, c'est-à-dire l'impossibilité pour l'assureur de gérer, de façon indépendante, un litige qui oppose, par exemple, deux assurés.

9 – ARBITRAGE

En cas de désaccord entre l'assuré et l'assureur sur les mesures à prendre pour régler le dossier de l'assuré (ex : désaccord sur l'opportunité de saisir une juridiction ou d'exercer une voie de recours) :

L'assuré a la faculté de soumettre ce désaccord à une tierce personne librement désignée par lui sous réserve :

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

Les honoraires de la tierce personne, librement désignée par l'assuré, sont pris en charge par l'assureur dans la limite du budget indiqué au **tableau des montants de garanties et des franchises au point 11**.

Conformément à l'article L127-4 du Code des Assurances, ce désaccord peut être soumis à l'appréciation d'une tierce personne désignée d'un commun accord entre l'assureur et l'assuré ou, à défaut, par le Président du Tribunal Judiciaire statuant selon la procédure accélérée au fond.

Les frais exposés pour la mise en œuvre de cette faculté sont à la charge de l'assureur sauf décision contraire de la juridiction saisie.

Si l'assuré engage, à ses frais, une procédure contentieuse et obtient une solution plus favorable que celle ayant été proposée par l'assureur ou que celle proposée par l'arbitre, l'assureur rembourse à l'assuré les frais exposés pour l'exercice de cette action, dans la limite de la garantie.

10 – AUTRES CLAUSES APPLICABLES

10/1. Subrogation

Dès lors que l'assureur expose des frais externes, il est susceptible de récupérer une partie ou la totalité des sommes qu'il a déboursées pour le compte de l'assuré.

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 sommes qui sont allouées à l'assuré notamment au titre des dépens et du montant obtenu au titre de l'article 700 du Code de Procédure Civile, de l'article 475-1 du Code de Procédure Pénale ou de l'article L.761-1 du Code de la Justice Administrative.

Si des frais et honoraires sont restés à la charge de l'assuré et sous réserve que celui-ci puisse les justifier, l'assureur s'engage à ce que l'assuré soit désintéressé en priorité sur les sommes allouées, le solde, le cas échéant, revenant à l'assureur, dans la limite des sommes qu'il a engagées.

10/2. Prescription

En application de l'article L.114-1 du Code des assurances, toute action dérivant du présent contrat est prescrite par **2 ans** à compter de l'évènement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

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

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

Ce délai de prescription peut être interrompu, conformément à l'article L.114-2 du Code des assurances, par une des causes ordinaires d'interruption suivantes :

- la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait (article 2240 du Code civil) ;
- une demande en justice, même en référé, jusqu'à extinction de l'instance. Il en est de même lorsqu'elle est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure (articles 2241 et 2242 du Code civil). L'interruption est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande ou laisse périmer l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée (article 2243 du Code civil) ;
- une mesure conservatoire prise en application du Code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée (article 2244 du Code civil).

Il est rappelé que :

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

En revanche, l'interpellation faite à l'un des héritiers d'un débiteur solidaire ou la reconnaissance de cet héritier n'interrompt pas le délai de prescription à l'égard des autres cohéritiers, même en cas de

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

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

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

Le délai de prescription peut être interrompu également par :

- la désignation d'un expert à la suite d'un sinistre ;
- l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception ou l'envoi d'un recommandé électronique (adressé par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation, et adressé par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité de sinistre).

10/3. Protection des données personnelles

Des données à caractère personnel sont recueillies à différentes étapes des activités commerciales ou d'assurance de l'assureur concernant les assurés ou les personnes parties ou intéressées aux contrats. Ces données sont traitées dans le respect des réglementations, et notamment des droits des personnes.

Les droits des assurés sur les données personnelles

L'assuré dispose, en justifiant de son identité, de droits sur ses données qu'il peut exercer facilement :

- droit de prendre connaissance des informations dont l'assureur dispose et de demander à les compléter ou les corriger (droits d'accès et de rectification) ;
- droit de demander l'effacement de ses données ou d'en limiter l'utilisation (droits de suppression des données ou de limitation) ;
- droit de s'opposer à l'utilisation de ses données, notamment concernant la prospection commerciale (droit d'opposition) ;
- droit de récupérer les données qu'il a personnellement fournies à l'assureur pour l'exécution de son contrat ou pour lesquelles il a donné son accord (droit à la portabilité des données) ;
- droit de définir des directives relatives à la conservation, l'effacement et la communication de ses données après son décès.

Il peut exercer ces droits via le site de l'assureur Groupama-pj.fr (rubrique « Vie privée – Notice Cookies »), par courrier postal aux coordonnées précisées sur ses documents contractuels, ou par mail à : contactdrpo@groupama-pj.fr.

La Politique de Protection des Données de la société SFPJ, la description détaillée des traitements mis en œuvre et les modalités d'exercice de ses droits sont actualisés régulièrement et accessibles sur le site internet de l'assureur Groupama-pj.fr.

Toute demande concernant les données personnelles de l'assuré peut aussi être adressée au Délégué à la Protection des Données à contactDPO@groupama.com. La réponse lui sera apportée dans un délai maximum de **30 jours**.

L'assuré peut également déposer une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) s'il estime que l'assureur a manqué à ses obligations concernant les données de l'assuré.

Pourquoi la société SFPJ collecte-t-elle des données personnelles ?

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

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

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

- l'étude des besoins en assurance afin de proposer des contrats adaptés à chaque situation ;
- l'examen, l'acceptation, le contrôle et la surveillance du risque ;
- la gestion des contrats (de la phase précontractuelle à la résiliation du contrat), et l'exécution des garanties du contrat ;
- la gestion des clients ;
- l'exercice des recours, et la gestion des réclamations et des contentieux ;
- l'élaboration des statistiques et études actuarielles ;
- la mise en place d'actions de prévention ;
- le respect d'obligations légale ou réglementaire ;
- la conduite d'activités de recherche et développement dans le cadre de la vie du contrat.

Des données de santé sont susceptibles d'être traitées dès lors qu'elles sont nécessaires à la passation, la gestion ou l'exécution des contrats d'assurance. Ces informations sont traitées dans le respect de la confidentialité médicale et avec l'accord de l'assuré. En cas de conclusion d'un contrat, les données sont conservées pour la durée du contrat ou des sinistres, et jusqu'à expiration des délais légaux de prescription.

En l'absence de conclusion d'un contrat (données prospects) :

- les données de santé sont conservées 5 ans maximum à des fins probatoires ;
- les autres données pourront être conservées 3 ans maximum.

Lutte contre la fraude à l'assurance

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

Des données personnelles (y compris des données de santé) pourront donc être utilisées pour prévenir, détecter et gérer les fraudes quel qu'en soit l'auteur. Ces dispositifs de lutte contre la fraude peuvent conduire à l'inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude. L'Agence pour la Lutte contre la Fraude à l'Assurance (Alfa) peut être destinataire de données à cette fin. Les droits sur ces données peuvent être exercés à tout moment par courrier à ALFA, 1, rue Jules Lefebvre – 75431 Paris Cedex 09.

Les données traitées pour la lutte contre la fraude sont conservées **5 ans maximum** à compter de la clôture du dossier de fraude. En cas de procédure judiciaire, les données seront conservées jusqu'à la fin de la procédure, et expiration des prescriptions applicables. Les personnes inscrites sur une liste de fraudeurs présumés, seront désinscrites passé le délai de **5 ans** à compter de l'inscription sur cette liste.

Lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme

Pour répondre à ses obligations légales, l'Assureur met en œuvre des dispositifs de surveillance destinés à la lutte contre le blanchiment de capitaux, le financement du terrorisme et permettre l'application de sanctions financières.

Les données utilisées à cette fin sont conservées **5 ans** à compter de la clôture du compte ou de la fin de la relation avec l'Assureur. Celles relatives aux opérations réalisées par les personnes sont conservées **5 ans** à compter de leur exécution y compris en cas de clôture du compte ou de fin de la relation avec l'Assureur. TRACFIN peut être destinataire d'informations à cette fin. Conformément au Code monétaire et financier, le droit d'accès à ces données s'exerce auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (voir cnil.fr).

Satisfaction/Qualité de services

Dans l'intérêt de la société SFPJ et celui de ses clients, SFPJ mesure et cherche à améliorer continuellement la qualité de ses services et de ses offres.

Dans ce cadre, des enquêtes de satisfaction peuvent être réalisées et les échanges (courriers, e-mails ou téléphoniques) entre l'assureur et ses clients peuvent être enregistrés et analysés. Les enregistrements téléphoniques sont conservés pour une durée maximale de **2 mois** et les éléments nécessaires à l'amélioration de la qualité de services de l'assureur sont conservés pour une durée maximale de **3 ans**.

Enregistrements téléphoniques

Dans le cadre des relations entre l'assureur et l'assuré, l'assuré peut être amené à téléphoner à l'assureur. Il est informé par l'assureur que ces appels téléphoniques peuvent être enregistrés afin de s'assurer de la bonne exécution des prestations de l'assureur à son égard et plus généralement à faire progresser la qualité de service. Ces enregistrements sont destinés aux seuls services en charge de l'appel de l'assuré. Si l'assuré a été enregistré et qu'il souhaite écouter l'enregistrement d'un entretien, il peut en faire la demande selon les modalités décrites ci-dessus.

Recueil et traitement de données de santé

L'assuré accepte expressément le recueil et le traitement des données concernant sa santé, nécessaires à la gestion de ses garanties, ces données sont traitées dans le respect des règles de confidentialité médicale. Elles sont exclusivement destinées aux personnes internes ou externes habilitées spécifiquement (notamment les experts médicaux de l'assureur). Ces informations peuvent également être utilisées au titre de la lutte contre la fraude par des personnes habilitées.

Transferts d'informations hors de l'Union Européenne

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

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

A qui sont communiquées les informations ?

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

- aux services de l'Assureur en charge de la gestion des contrats ;
- aux services de l'Assureur ou du Groupe Groupama en charge de la lutte contre la fraude ou de la lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme, de l'audit et du contrôle ;
- ces informations peuvent également être communiquées, dès lors que cela est nécessaire, aux réassureurs de l'assureur,

intermédiaires, partenaires, et sous-traitants, ainsi qu'aux organismes susceptibles d'intervenir dans l'activité d'assurance, tels les organismes publics ou autorités de tutelles, ou les organismes professionnels (dont ALFA à des fins de lutte contre la fraude et TRACFIN pour la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme) ;

- les informations relatives à la santé de l'assuré sont exclusivement destinées aux médecins-conseils de l'assureur ou à des personnes internes ou externes habilitées spécifiquement (notamment les experts médicaux).

10/4. Réclamation

Pour toute demande d'information ou toute réclamation (désaccord, mécontentement) relative à son contrat d'assurance, l'assuré peut s'adresser à son interlocuteur habituel.

Si cette première réponse ne le satisfait pas, sa réclamation peut être transmise à :

GROUPAMA PROTECTION JURIDIQUE

« Service Qualité » - TSA 41234 - 92919 LA DEFENSE CEDEX.

L'assureur s'engage à accuser réception de la réclamation de l'assuré dans un délai maximum de **10 jours** ouvrables. La réponse définitive à sa réclamation sera apportée dans un délai de traitement de deux mois au plus. En cas de circonstances particulières nécessitant un délai plus long, l'assuré en sera informé.

En dernier lieu, sous réserve d'avoir épuisé toutes les voies de recours exposées ci-dessus, l'assuré pourra saisir la Médiation de l'Assurance sur le site www.mediation-assurance.org ou par courrier à :

Médiation de l'Assurance,
TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09.

Si l'avis de la Médiation de l'assurance ne le satisfait pas, il pourra éventuellement saisir la justice.

11 – TABLEAU DES MONTANTS DE GARANTIES ET DES FRANCHISES

Voir pages suivantes.

LIMITES DE LA GARANTIE PROTECTION JURIDIQUE PROFESSIONNELLE

	Montant de garantie TTC (*)	Seuil d'intervention TTC (*)
PROTECTION JURIDIQUE PROFESSIONNELLE - Garantie Professionnelle - Garantie Administrative - Garantie Défense Pénale	11 402 € par sinistre.	
Budget amiable par sinistre (1)	798 € (incluant le Budget amiable pour les diligences effectuées par l'avocat de l'assuré fixé à : 228 € en cas d'échec de la transaction et 570 € en cas de transaction aboutie et exécutée).	Le montant en principal des intérêts en jeu doit au moins être égal à 399 €. En deçà, l'assureur n'intervient pas. Si ce montant se situe entre 399 € et 570 €, l'assureur intervient uniquement sur le plan amiable. Si ce montant dépasse 570 €, l'assureur peut intervenir également sur le plan judiciaire.
Budget judiciaire par sinistre	• Expertise judiciaire : 2 622 €.	Toutefois, aucun seuil d'intervention n'est retenu en matière de consultation juridique ou lorsque l'assuré est cité à comparaître devant une juridiction répressive.
	• Avoués, huissiers de justice : dans la limite des textes régissant leur profession.	
	• Frais d'avocat : frais réels sur justificatifs.	
	• Honoraires d'avocat : dans la limite du « Tableau de prise en charge contractuel des honoraires d'avocats » annexé au présent tableau des montants de garanties et des franchises.	
Attention : pour les litiges relevant d'une juridiction autre que France, Principauté de Monaco et d'Andorre (cf. 6/1)	5.217 € par sinistre sans application des budgets définis ci-dessus.	
Budget de l'Arbitre En cas de désaccord entre l'Assuré et l'Assureur (cf. clause d'Arbitrage, point 9)	228 €.	

(1) Dans le cadre de la défense amiable du dossier de l'assuré, l'assureur peut être amené à faire appel à des intervenants extérieurs (ex : expert ou avocat – notamment lorsque l'adversaire de l'assuré est lui-même représenté par un avocat). Ce sont les honoraires et frais de ces intervenants qui sont pris en charge au titre de ce budget amiable.

(*) Montant au 01.01.2020 suivant la valeur de l'indice FFB du 2^{ème} trimestre 2019 : 994,5

**TABLEAU DE PRISE EN CHARGE CONTRACTUELLE DES HONORAIRES D'AVOCATS
 (GARANTIE PROTECTION JURIDIQUE PROFESSIONNELLE)**

INTERVENTION	€ TTC	€ HT
ASSISTANCE		
Rédaction d'un dire	80 €	66,67 €
Assistance à une mesure d'instruction ou d'expertise	300 €	250 €
Assistance devant une commission	300 €	250 €
Recours gracieux (contentieux administratif)	300 €	250 €
PREMIÈRE INSTANCE		
Référé	500 €	416,67 €
Juridiction statuant avant dire droit	400 €	333,33 €
Chambre de Proximité	600 €	500 €
Tribunal Judiciaire (hors Chambre de Proximité)	900 €	750 €
Tribunal Administratif	900 €	750 €
Tribunal de Commerce	800 €	666,67 €
Autres juridictions	700 €	583,33 €
CONTENTIEUX PÉNAL		
Tribunal de police		
- avec constitution de partie civile de l'assuré et 5 ^{ème} classe	600 €	500 €
- sans constitution de partie civile (sauf 5 ^{ème} classe)	380 €	316,67 €
Tribunal correctionnel	700 €	583,30 €
Médiation pénale	450 €	375 €
Juge des libertés	450 €	375 €
Chambre de l'instruction	500 €	416,63 €
Garde à vue / Visite en prison	430 €	358,33 €
Démarches au parquet	40 €	33,33 €
APPEL		
Cour d'Appel	1 000 €	833,33 €
Requête devant le 1 ^{er} Président de la Cour d'Appel	400 €	333,33 €
HAUTES JURIDICTIONS		
Cour de Cassation – Conseil d'État	1 500 €	1 250 €
EXÉCUTION		
Juge de l'exécution	400 €	333,33 €
Suivi de l'exécution	150 €	125 €
Transaction menée jusqu'à son terme	535 €	445,83 €

La Banque Postale Assurance des Auto-Entrepreneurs

Garantie Local professionnel

Réf. Autent1 - 04/2021



Garantie Local professionnel

1 - DÉFINITIONS SPÉCIFIQUES	4
2 - EXCLUSIONS COMMUNES	5
3 - ÉVÉNEMENTS GARANTIS	
3/1. Incendie et évènements annexes	6
3/2. Dégâts des eaux et gel	6
3/3. Evènements climatiques	7
3/4. Catastrophes naturelles	7
3/5. Attentats ou actes de terrorisme	7
3/6. Détériorations immobilières	8
3/7. Vandalisme	8
3/8. Bris de glaces et enseignes	8
3/9. Responsabilité civile propriétaire, locataire ou occupant du local	8
4- APPLICATION DES GARANTIES	9
5 - INDEMNISATION	
5/1. Détermination de l'indemnité et modalités d'indemnisation	9
5/2. Délai de règlement de l'indemnité	10
5/3. Application de la franchise	10
5/4. Cas particuliers d'indemnisation	10
5/5. Tableau des montants de garanties et des franchises	11

1 – DÉFINITIONS SPÉCIFIQUES

Pour l'application des garanties indiquées ci-après, l'assureur entend par :

Accident

Tout événement soudain, imprévu et extérieur à la victime ou au bien endommagé, et constituant la cause des dommages.

Attentats ou actes de terrorisme

Infractions définies et citées par les articles 421-1 et 421-2 du Code Pénal, perpétrées intentionnellement en relation avec une entreprise individuelle ou collective ayant pour but de troubler gravement l'ordre public par l'intimidation ou la terreur.

Biens assurés

Les locaux professionnels, désignés à l'adresse indiquée dans les Conditions personnelles de l'assuré et comprenant :

- les bâtiments sous toiture (y compris les postes de transformation), dont l'assuré est locataire, propriétaire ou copropriétaire, y compris dans ce cas sa quote-part de parties communes ;
- les clôtures non végétales (y compris portes et grilles d'accès), les murs d'enceinte et de soutènement ;
- les ouvrages de voirie privatifs suivants : aires de stationnement, trottoirs, terrasses, cours, allées de circulation, descentes de garage ;
- leurs dispositifs de collecte et d'évacuation des eaux usées et pluviales, les réseaux divers souterrains tels que alimentation en eau, en gaz, électricité et téléphone, ainsi que les lignes extérieures servant au transport et à la distribution d'électricité, de téléphone, ainsi que leurs supports ;
- les aménagements indissociables du bâtiment non spécifiques à l'activité professionnelle de l'assuré, notamment :
 - les installations électriques, y compris les canalisations électriques, de chauffage, d'alarme, de climatisation,
 - les sanitaires,
 - les vitrines, les stores,
 - les revêtements de sols, murs et plafonds (parquets, carrelages, plâtres, peintures, papiers peints, boiseries, faux plafonds),
 - les ascenseurs, les monte-charges ;
- les constructions des fours et chambres à température contrôlée (chambres froides, d'affinage, de fermentation).

Domage matériel

Toute détérioration, destruction d'un bien ou substance ainsi que toute atteinte physique subie par un animal.

Domage immatériel

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

Domage immatériel consécutif

Tout dommage autre que corporel ou matériel et notamment tout préjudice pécuniaire résultant de la privation de jouissance, de l'interruption d'un service ou de la perte d'un bénéfice consécutif à un dommage corporel ou matériel garanti au contrat.

Domage immatériel non consécutif

Tout dommage autre que corporel ou matériel et notamment tout préjudice pécuniaire résultant de la privation de jouissance de l'interruption d'un service rendu ou de la perte d'un bénéfice, non

consécutif à un dommage corporel ou matériel garanti ou consécutif à un dommage non garanti au contrat.

Enzootie

Maladie épidémique qui touche une ou plusieurs espèces d'animaux dans une même région.

Épidémie

Incidence anormalement élevée d'une maladie pendant une période donnée et dans une région donnée.

Épizootie

Maladie épidémique qui frappe simultanément une ou plusieurs espèces d'animaux sans limitation géographique.

Frais consécutifs

Frais divers justifiés et pertes pécuniaires ci-après que l'assuré peut subir du fait de dommages matériels garantis :

- la perte d'usage (en tant que propriétaire) : préjudice correspondant, à dire d'expert, à la perte de valeur locative résultant de l'impossibilité d'utiliser temporairement tout ou partie des locaux dont l'assuré a la jouissance ;
- les frais de déplacement, transport, garde-meubles, remplacement de tous objets garantis, rendus indispensables par le sinistre pour effectuer les réparations nécessaires ;
- les frais de réinstallation rendus indispensables à la suite d'un sinistre, c'est-à-dire le loyer ou l'indemnité d'occupation exposé par l'assuré pour se réinstaller temporairement dans des conditions identiques. La valeur locative des locaux que l'assuré occupait antérieurement au sinistre s'il est propriétaire, ou bien le loyer ou l'indemnité d'occupation s'il est locataire ou occupant, viendra en déduction de l'indemnité due au titre de cette garantie ;
- les frais de démolition, de déblais et d'enlèvement nécessités par la remise en état des locaux sinistrés, les frais exposés à la suite des mesures conservatoires imposées par décision administrative ;
- les frais de destruction et de neutralisation des biens contaminés par une substance toxique ainsi que la taxe d'encombrement du domaine public ;
- les frais occasionnés par les mesures de sauvetage, de déplacement ou de destruction utilement prises pour arrêter les progrès du sinistre (ou de celui survenu dans les biens d'un tiers), y compris les frais de remplacement ou de recharge des extincteurs utilisés ou détériorés au cours du sinistre ;
- le remboursement de la cotisation d'assurance "Dommages-ouvrage" ;
- les honoraires de décorateurs, de bureaux d'études, de contrôle technique et d'ingénierie dont les interventions seraient nécessaires, à dire d'expert, à la reconstruction ou à la réparation des biens sinistrés ;
- les honoraires du coordonnateur en matière de sécurité et de protection de la santé conformément aux termes de la Loi n° 93-1418 du 31 décembre 1993 ;
- les frais nécessités par la remise en état des lieux en conformité avec la législation et la réglementation en matière de construction en cas de reconstruction ou de réparation des locaux de l'assuré ;
- les honoraires de l'expert que l'assuré a choisi.

Inoccupation des locaux

Absence complète de fréquentation des bâtiments où l'assuré exerce son activité de micro-entrepreneur, tant par lui-même, ses préposés, les membres de sa famille, que par toute autre personne dont il aurait autorisé le séjour. Le passage périodique d'une personne autorisée n'interrompt pas l'inoccupation.

Pandémie

Épidémie qui se développe sur un vaste territoire, en dépassant les frontières et qualifiée de pandémie par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et/ou par les autorités publiques compétentes du pays où le sinistre s'est produit.

Panneau solaire

Un panneau solaire est un dispositif destiné à récupérer une partie de l'énergie du rayonnement solaire pour la convertir en forme d'énergie utilisable par l'homme.

On distingue deux types de panneaux solaires :

- les capteurs solaires thermiques qui convertissent la lumière en chaleur récupérée,
- les panneaux solaires photovoltaïques qui convertissent la lumière en électricité.

Période d'indemnisation

Il s'agit, sauf mention contraire indiquée dans les Conditions personnelles de l'assuré, de la période pendant laquelle les résultats de son entreprise sont affectés par le sinistre et qui commence le jour du sinistre sans excéder la limite maximale de 12 mois.

La période d'indemnisation n'est pas modifiée par l'expiration, la suspension ou la résiliation du contrat survenue après le sinistre.

Surface développée

Surface totale des locaux professionnels, déclarée aux Conditions personnelles et obtenue par multiplication de la surface au sol de l'ensemble des bâtiments (murs extérieurs compris), par le nombre de niveaux.

Les caves, sous-sols, combles et greniers ne comptent que pour moitié de leur surface réelle.

Valeur économique (valeur vénale)

Valeur de vente des locaux au jour du sinistre, majorée des frais de démolition et de déblai et diminuée de la valeur du terrain nu.

Valeur nominale

Valeur monétaire inscrite.

Valeur à neuf

Valeur de reconstitution du bâtiment professionnel ou du remplacement du matériel, au jour du sinistre, avec des produits actuels de rendement égal.

Valeur réelle

Valeur à neuf vétusté déduite.

Valeur de sauvetage

Valeur au jour du sinistre des débris et des pièces encore utilisables, d'une manière quelconque ou considérés comme vieilles matières.

Vandalisme

Actes qui visent à la destruction ou à la détérioration de biens, qu'ils soient commis à des fins individuelles (vengeance personnelle, règlement de compte) ou uniquement dans le but de détruire ou de détériorer ces biens.

Vétusté

Dépréciation d'un bien résultant de l'usage ou du temps.

2 – EXCLUSIONS COMMUNES

L'assuré a choisi de garantir le local dans lequel il exerce son activité de micro-entrepreneur.

Toutefois, au titre de la présente garantie, L'ASSUREUR NE GARANTIT JAMAIS :

1. **les bâtiments dont la surface développée est supérieure à 100 m² ;**
 2. **les bâtiments classés monuments historiques, ou inscrits à l'inventaire supplémentaire des monuments historiques ;**
 3. **les locaux situés dans les immeubles de grande hauteur (supérieure à 28 mètres) ;**
 4. **les bâtiments industriels, ou les locaux se situant dans ce type de bâtiments ;**
 5. **les dommages causés par les inondations, l'action de la mer, les éruptions volcaniques, les tremblements de terre ou tout autre évènement naturel présentant un caractère catastrophique n'entraînant pas l'adoption d'un arrêté interministériel en application de la Loi du 13 juillet 1982 relative à l'indemnisation des catastrophes naturelles ;**
 6. **les bâtiments en cours de construction ;**
 7. **les terrains et leurs aménagements, les pelouses, les arbres, plantations et clôtures végétales ;**
 8. **le contenu, quel qu'il soit, de ces bâtiments ;**
 9. **les dommages de quelque nature que ce soit, ainsi que toutes les pertes, dépenses, frais découlant et/ou résultant directement ou indirectement :**
 - **d'une maladie contagieuse et/ou transmissible, d'une épidémie, d'une pandémie, d'une enzootie et/ou d'une épizootie,**
 - **de toute crainte ou menace (réelle, potentielle ou alléguée) d'une maladie contagieuse et/ou transmissible, d'une épidémie, d'une pandémie, d'une enzootie et/ou d'une épizootie**
- ou**
- **de toute mesure prise pour contrôler, prévenir, éradiquer de quelque manière que ce soit, une maladie contagieuse et/ou transmissible, une épidémie, une pandémie, une enzootie et/ou une épizootie.**
10. **Dès lors qu'ils résultent d'un programme ou d'un ensemble de programmes informatiques conçus ou utilisés de façon malveillante ou utilisés par erreur, sont exclus :**
 - **les dommages de toute nature aux informations et/ou données sur tous supports informatiques (y compris en cours de transmission et de traitement), ainsi que les atteintes à l'authenticité, l'intégrité ou la confidentialité de ces informations et/ou données,**
 - **les dommages résultant de l'impossibilité totale ou partielle, pour l'assuré, d'utiliser ou d'accéder aux informations et/ou données qu'il détient ou à celles de ses prestataires, clients ou fournisseurs, y compris les frais et pertes qui en résultent ainsi que les pertes d'exploitation.**

Restent toutefois couverts, dans la mesure où leur garantie est prévue au contrat, les frais de duplication des informations sur supports informatiques et le coût de reconstitution des informations sur supports non informatiques, consécutifs à un dommages matériel garanti au contrat.

3 - ÉVÉNEMENTS GARANTIS

Formalités en cas de sinistre :
reportez-vous aux "Dispositions générales"
Indemnisation :
reportez-vous au chapitre 5 de la présente garantie

3/1. Incendie et évènements annexes

L'ASSUREUR GARANTIT

les **dommages matériels directs** subis par les biens assurés résultant des événements suivants :

- **incendie**, c'est-à-dire combustion avec flammes en dehors d'un foyer normal, y compris les fumées consécutives ;
- **explosion, implosion**, par action subite et violente de la pression ou dépression de gaz ou de vapeurs ;
- **émission de fumées** soudaine et imprévue du matériel de l'assuré et de ses installations de chauffage ;
- **chute de la foudre** ;
- **choc d'un véhicule terrestre à moteur identifié** (y compris le choc causé par les objets ou produits tombant ou projetés de ce véhicule) qui ne vous appartient pas et qui n'est pas utilisé par vous ou vos préposés ;
- **choc ou chute de tout ou partie d'appareils de navigation aérienne ou d'engins spatiaux**, ainsi que de tous objets tombant de ceux-ci ;
- **onde de choc** accompagnant le passage d'un appareil de navigation aérienne en vol supersonique.

L'ASSUREUR GARANTIT ÉGALEMENT

- les dommages matériels directs causés par l'action de l'électricité aux installations électriques, de chauffage, d'alarme, de climatisation ;
- les frais consécutifs ;
- les frais de clôture provisoire ou de gardiennage.

L'ASSUREUR NE GARANTIT PAS

outre les exclusions générales du contrat figurant aux Dispositions Générales, et les exclusions communes figurant au chapitre 2 du présent fascicule, les dommages :

11. *causés aux compresseurs, moteurs thermiques, turbines, objets ou structures gonflables, par explosion ou implosion ayant pris naissance à l'intérieur de ces biens ;*
12. *subis par les biens assurés et provenant de leur vice propre, de leur défaut de fabrication, de leur fermentation, de leur oxydation lente ou d'une combustion sans flamme ;*
13. *occasionnés par la seule action de la chaleur ou par le contact direct et immédiat du feu ou d'une substance incandescente s'il n'y a eu ni incendie, ni commencement d'incendie susceptible de dégénérer en incendie véritable.*

3/2. Dégâts des eaux et gel

L'ASSUREUR GARANTIT

les **dommages matériels** aux biens assurés causés par les événements suivants :

■ l'action des eaux, résultant :

- de **fuites, ruptures, débordements** (et infiltrations en résultant) y compris par suite de gel :
 - des chéneaux et gouttières,
 - des canalisations dont l'accès ne nécessite pas de travaux de terrassement,
 - des réfrigérateurs, congélateurs, aquariums, des appareils à effet d'eau et de chauffage et des installations d'extinction automatique à eau (sprinklers) ;
 - d'**infiltrations** :
 - au travers des joints d'étanchéité des installations de sanitaires et des carrelages,
 - provenant de la pluie, de la neige ou de la grêle à travers les toitures, ciels vitrés, toitures-terrasses et balcons,
 - provenant de la pluie, de la neige ou de la grêle par les portes et fenêtres fermées, les murs de façades, les conduites de fumées, les gaines d'aération ou de ventilation ;
 - du **refoulement des égouts et des conduites souterraines**, y compris lorsqu'il est dû à des eaux de ruissellement, des inondations, des débordements de cours d'eau ou d'étendues d'eau ;
 - de **toute autre cause** lorsque la responsabilité d'un tiers identifié contre lequel l'assuré a un droit de recours est engagée ;
- les **effets du gel** sur les canalisations, installations de chauffage (y compris les chaudières et appareils à effet d'eau), situées à l'intérieur des locaux de l'assuré.

L'ASSUREUR GARANTIT ÉGALEMENT

- les **frais occasionnés par la recherche de fuites** ou d'infiltrations d'eau consécutives à un dommage garanti ;
- les **frais de surconsommation d'eau consécutifs** ;
- les **frais consécutifs**,
- les **frais de clôture provisoire ou de gardiennage** nécessités par ces dommages.

MESURES DE PREVENTION

L'assuré doit, en cas d'inoccupation des locaux plus de 4 jours consécutifs (dans la mesure où les installations sont sous son contrôle) pendant les périodes de gel et si les locaux ne sont pas chauffés :

- **vider les installations de chauffage central non pourvues d'antigel en quantité suffisante ;**
- **arrêter la distribution de l'eau et vider les conduites et réservoirs.**

L'ASSUREUR NE GARANTIT PAS

outre les exclusions générales du contrat figurant aux Dispositions Générales, et les exclusions communes figurant au chapitre 2 du présent fascicule :

14. *les dommages :*
 - *dus à l'inobservation des mesures de prévention telles que définies ci-dessus, sauf cas de force majeure,*
 - *résultant de l'humidité, de la condensation ou de la buée, sauf si ces dommages sont la conséquence d'un événement entraînant une indemnisation au titre de la présente garantie,*

- **causés directement par :**
 - les eaux de ruissellement des cours, jardins, voies publiques ou privées,
 - les débordements de cours d'eau ou d'étendues d'eau ;

15. les frais de réparation ou de remise en état :

- des châteaux, gouttières, toitures, ciels vitrés, toitures-terrasses et balcons,
- des canalisations extérieures,
- des canalisations intérieures, appareils de chauffage, appareils à effet d'eau, installations d'extincteurs automatiques à eau, sauf si ces dommages résultent des effets du gel prévus au titre de la présente garantie ;

16. le coût de toute déperdition d'eau en dehors de tout dommage garanti.

17. les dommages occasionnés par :

- les affaissements de terrain,
- les mouvements de terrain différentiels et consécutifs à la sécheresse et/ou à la réhydratation des sols,
- les glissements de terrain consécutifs à l'effondrement d'anciennes carrières ou galeries.

3/3. Évènements climatiques

L'ASSUREUR GARANTIT

- les **dommages matériels directs** subis par les biens assurés résultant des **événements climatiques à caractère non exceptionnel** suivants :

- **l'action directe :**

- du vent ou le choc d'un corps renversé ou projeté par le vent dû aux tempêtes, ouragans et cyclones,
- de la grêle, du poids de la neige ou de la glace accumulée sur les toitures,

lorsque ces phénomènes ont une intensité telle qu'ils détruisent, brisent ou endommagent plusieurs bâtiments de construction et de couverture de qualité comparable à celle des biens assurés dans la commune où se situent les biens sinistrés ou dans les communes avoisinantes.

Si besoin, l'assureur pourra demander à l'assuré, à titre de complément de preuve, une attestation de la station la plus proche de "Météo France" indiquant qu'au moment du sinistre, le phénomène dommageable avait, pour la région du bien sinistré, une intensité exceptionnelle (vitesse supérieure à 100 km/h dans le cas du vent) ;

- la **mouille**, c'est-à-dire l'action de l'eau à l'intérieur des locaux assurés résultant directement de leur détérioration, par l'un des phénomènes énoncés ci-avant et **dans les 72 heures suivant cet événement**. Ce délai peut être prolongé en fonction des possibilités pratiques de mise en œuvre des mesures conservatoires ;
- les **avalanches**.

Lorsqu'un arrêté interministériel reconnaît l'état de catastrophe naturelle, c'est la garantie Catastrophes Naturelles qui intervient (voir l'article 3/4 ci-après).

L'ASSUREUR GARANTIT ÉGALEMENT

- les frais consécutifs ;
- les frais justifiés de déblaiement de tous objets encombrants (y compris les arbres) et d'abattage des arbres présentant un danger situés dans l'enceinte des locaux assurés ;
- les frais de clôture provisoire ou de gardiennage.

L'ASSUREUR NE GARANTIT PAS

outre les exclusions générales du contrat figurant aux Dispositions Générales, et les exclusions communes figurant au chapitre 2 du présent fascicule :

3/4. Catastrophes naturelles

L'ASSUREUR GARANTIT

les dommages matériels directs non assurables aux bâtiments garantis par le contrat ayant eu pour cause déterminante l'intensité anormale d'un agent naturel, lorsque les mesures habituelles à prendre pour prévenir ces dommages n'ont pu empêcher leur survenance, ou n'ont pu être prises.

La garantie des catastrophes naturelles est également étendue aux affaissements de terrain dus :

- à des cavités souterraines naturelles ou d'origine humaine ;
- à des marnières.

La garantie est mise en jeu après publication au Journal Officiel d'un arrêté interministériel ayant constaté l'état de "Catastrophe naturelle".

La garantie s'exerce dans les limites et conditions prévues par le contrat lors de la première manifestation du risque.

L'ASSUREUR GARANTIT ÉGALEMENT

Le remboursement :

- du coût des études géotechniques rendues nécessaires pour la remise en état des constructions affectées ;
- des frais justifiés de démolition, déblaiement, pompage et désinfection.

L'ASSUREUR NE GARANTIT PAS

outre les exclusions générales du contrat figurant aux Dispositions Générales, et les exclusions communes figurant au chapitre 2 du présent fascicule :

- 18. les biens assurés construits sur des terrains classés inconstructibles par un plan de prévention des risques naturels prévisibles, à l'exception toutefois des biens existant antérieurement à la publication de ce plan ;**
- 19. les biens immobiliers construits en violation des règles administratives en vigueur lors de leur mise en place et tendant à prévenir les dommages causés par une catastrophe naturelle ;**
- 20. les dommages causés par les cavités souterraines d'origine humaine lorsqu'ils résultent de l'exploitation passée ou en cours d'une mine.**

3/5. Attentats ou actes de terrorisme

L'ASSUREUR GARANTIT

les **dommages matériels directs**, y compris les frais de décontamination, subis par les bâtiments assurés sur le territoire national et causés par un attentat ou un acte de terrorisme.

L'ASSUREUR GARANTIT ÉGALEMENT

- les **frais consécutifs aux dommages matériels directs** dans les mêmes conditions et limites que ceux couverts au titre de la garantie « Incendie et événements annexes » ;

- les **frais de clôture provisoire ou de gardiennage** nécessités par ces dommages.

L'ASSUREUR NE GARANTIT PAS

outre les exclusions générales du contrat figurant aux Dispositions Générales, et les exclusions communes figurant au chapitre 2 du présent fascicule :

21. *les frais de décontamination des déblais et leur confinement ;*
22. *les dommages causés par actes de vandalisme ou de sabotage, émeutes et mouvements populaires ;*
23. *les dommages causés par les membres de sa famille et ses préposés.*

3/6. Détériorations immobilières

L'ASSUREUR GARANTIT

les **destructions ou détériorations immobilières**, y compris celles occasionnées à l'installation d'alarme, à l'occasion de vol ou tentative de vol.

L'ASSUREUR GARANTIT ÉGALEMENT

- les **frais de remplacement des serrures** de vos locaux professionnels ;
- les **frais de clôture provisoire ou de gardiennage** des locaux ;
- les **honoraires de l'expert**.

L'ASSUREUR NE GARANTIT PAS

outre les exclusions générales du contrat figurant aux Dispositions Générales, et les exclusions communes figurant au chapitre 2 du présent fascicule :

24. *les destructions ou détériorations dont seraient auteurs ou complices les membres de sa famille ;*
25. *les vols des biens et matériels garnissant son local professionnel.*

3/7. Vandalisme

L'ASSUREUR GARANTIT

les **dommages matériels directs**, causés aux biens assurés lorsqu'ils résultent :

- d'émeutes, mouvements populaires et sabotages ;
- d'attroupements et rassemblements ;
- d'actes causés avec la volonté de détériorer ou de détruire.

L'ASSUREUR GARANTIT ÉGALEMENT

- les **bris** et **inscriptions** qui modifient l'aspect des biens assurés ;
- les **frais consécutifs** ;
- les **frais de clôture provisoire ou de gardiennage** nécessités par ces dommages.

L'ASSUREUR NE GARANTIT PAS

outre les exclusions générales du contrat figurant aux Dispositions Générales, et les exclusions communes figurant au chapitre 2 du présent fascicule :

26. *les dommages assurables par une autre des garanties du contrat ;*

27. *les dommages causés par les membres de sa famille et par ses préposés ;*

28. *les dommages causés par attentats ou actes de terrorisme.*

3/8. Bris de glaces et enseignes

L'ASSUREUR GARANTIT

- les **dommages matériels** causés par le bris soudain et imprévu :
 - des produits verriers ou assimilés constituant la devanture, la clôture, la couverture et l'agencement intérieur des locaux professionnels de l'assuré (tablettes, rayonnages, miroirs fixes, comptoirs, glaces faisant partie intégrante d'un meuble), marbres de façade, panneaux solaires,
 - de toutes pièces faisant partie intégrante de ces produits (freins, poignées de portes, serrures, films protecteurs, inscriptions, décorations, gravures), si leur destruction ou détérioration est consécutive à un bris,
 - des enseignes lumineuses ou non ainsi que les journaux lumineux en relation directe avec l'activité pour autant que ces biens soient fixés aux locaux professionnels ou implantés dans l'enceinte de l'entreprise ;
- la **façade** des locaux professionnels de l'assuré (y compris les dispositifs de protection), lorsqu'elle est détruite ou détériorée par un bris de vitrage des portes ou devantures.

L'ASSUREUR GARANTIT ÉGALEMENT

- les **frais de clôture provisoire ou de gardiennage** nécessités par ces dommages.

L'ASSUREUR NE GARANTIT PAS

outre les exclusions générales du contrat figurant aux Dispositions Générales, et les exclusions communes figurant au chapitre 2 du présent fascicule :

29. *les dommages survenus au cours :*

- *de tous travaux (sauf ceux de nettoyage) effectués sur les biens assurés, leurs encadrements, enchâssements, agencements et clôtures,*
- *de pose, dépose, transport et bris des biens assurés se produisant lorsqu'ils sont déposés ou entreposés ;*

30. *les dommages causés par :*

- *la vétusté ou le défaut d'entretien des enchâssements, encadrements ou soubassements,*
- *l'action de l'électricité aux tubes et aux lettres ;*

31. *les lampes à incandescence, à tubes à fluorescence interchangeables et les transformateurs ;*

32. *les rayures, ébréchures et écaillures ;*

33. *les armoiries sur verre ;*

34. *les châssis de jardin, glaces des appareils ménagers, de chauffage et audiovisuels, plaques chauffantes.*

3/9. Responsabilité propriétaire, locataire ou occupant du local

L'ASSUREUR GARANTIT

les conséquences pécuniaires des responsabilités que l'assuré encoure et définies ci-après, dans la mesure où elles résultent d'un incendie, d'une implosion, d'une explosion ou d'un dégât des eaux

indemnisable au titre du présent contrat et atteignant les biens professionnels en sa qualité de propriétaire, locataire ou gardien.

■ Responsabilité du locataire ou de l'occupant à l'égard du propriétaire

- **Risques locatifs "Bâtiment" :**
la responsabilité de l'assuré en tant que locataire ou occupant, à l'égard du propriétaire pour les dommages matériels affectant les bâtiments professionnels loués ou confiés (articles 1351-1, 1732, 1733, 1734, 1735 du Code civil).
- **Responsabilité de l'occupant sans titre :**
la responsabilité de l'assuré en tant qu'occupant, à l'égard du propriétaire pour les dommages matériels affectant les bâtiments professionnels confiés (article 1351-1 du Code civil).
- **Responsabilité "trouble de jouissance" :**
la responsabilité de l'assuré en tant que locataire ou occupant, à l'égard du propriétaire pour le trouble de jouissance consécutif à des dommages matériels causés à un ou plusieurs colocataires.
- **Responsabilité "perte des loyers" :**
la responsabilité de l'assuré en tant que locataire, à l'égard du propriétaire pour le loyer de ses bâtiments professionnels en cas de résiliation du bail, ainsi que pour celui des colocataires, et pour la perte d'usage, pour le propriétaire, des bâtiments occupés par lui.

■ Responsabilité à l'égard des voisins et des tiers

la responsabilité que l'assuré peut encourir à l'égard des voisins et des tiers pour les dommages matériels et immatériels résultant d'un des événements mentionnés ci-avant, subis par les biens objet du contrat, et dont il est propriétaire, locataire ou gardien, à l'exclusion des frais de dépollution des sols, sous-sols, eaux souterraines ou de surface, imposés par des dispositions législatives ou réglementaires postérieures au règlement du sinistre.

■ Dispositions communes liées à la défense de l'assuré

Lorsque l'assuré est mis en cause au titre d'une des responsabilités assurées par le présent chapitre et dans les limites de celui-ci :

- **devant les juridictions civiles ou administratives :**
 - dès lors que le procès concerne la mise en jeu d'une garantie Responsabilité civile du présent chapitre,
ou
 - lorsque, dans un procès que l'assuré intente, il présente une demande reconventionnelle pour des faits et dommages pouvant mettre en jeu l'une de ces garanties,
l'assureur assume sa défense, dirige le procès et a le libre exercice des voies de recours ;
- **devant les juridictions pénales,** lorsque des intérêts civils concernant une garantie Responsabilité civile sont en jeu et que la ou les victimes n'ont pas été désintéressées, l'assureur a la faculté de diriger la défense de l'assuré ou de s'y associer et, au nom de l'assuré, d'exercer les voies de recours.

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

L'assureur peut par contre exercer les voies de recours sans l'accord de l'assuré, en cas de citation pour homicide ou blessure involontaire et si l'assureur est intervenu au procès.

L'assureur seul a le droit de transiger avec les personnes lésées ou leurs ayants droit. L'assuré donne tous pouvoirs à l'assureur à cet effet. **Aucune reconnaissance de responsabilité, aucune transaction intervenant en dehors de l'assureur ne lui sera opposable.**

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

Lorsqu'une transaction est intervenue, celle-ci peut être contestée devant le juge par celui pour le compte de qui elle a été faite, sans que soit remis en cause le montant des sommes allouées à la victime ou à ses ayants droit.

4 – APPLICATION DES GARANTIES

Les garanties du présent fascicule s'exercent en **France Métropolitaine**, dans les **Départements, Régions, et Collectivités d'Outre-Mer**, ainsi que dans les **Principautés d'Andorre et de Monaco**.

Toutefois, les garanties « Attentats » et « Catastrophes naturelles », ne s'exercent qu'en France Métropolitaine et dans les Départements, Régions, et Collectivités d'Outre-Mer.

5 – INDEMNISATION

Formalités en cas de sinistre :
reportez-vous aux "Dispositions générales"

L'indemnité de l'assureur est acquise à l'assuré après application des franchises, et à concurrence des montants de garanties indiqués au tableau des montants de garanties et des franchises figurant ci-dessous, au paragraphe 5/3.

Les montants de garanties s'expriment **par sinistre**.

Cela signifie que la garantie s'exerce pour l'ensemble des réclamations relatives à un dommage, ou à un ensemble de dommages résultant d'un fait dommageable, ou d'un ensemble de faits dommageables ayant la même cause technique.

Lorsque la garantie est déclenchée par la réclamation, le montant par sinistre retenu est celui applicable à la date de formulation de la première réclamation.

Lorsque la garantie est déclenchée par le fait dommageable, le montant par sinistre retenu est celui applicable à la date du fait dommageable (ou du premier fait dommageable pour un ensemble de faits dommageables ayant la même cause technique).

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

IMPORTANT

En aucun cas, l'assureur n'applique la règle proportionnelle de capitaux prévue par le Code des assurances, c'est à dire que si au jour du sinistre la chose assurée excède la somme garantie, l'assureur versera l'indemnité sans appliquer de réduction.

5/1. Détermination de l'indemnité et modalités d'indemnisation

5/1/1. Détermination de l'indemnité

Le montant des dommages de l'assuré est fixé à l'amiable, sous réserve des droits respectifs de l'assureur et de l'assuré à en poursuivre l'exécution en justice.

L'assuré a la possibilité de se faire assister par un expert ; si l'expert de l'assuré et celui de l'assureur ne sont pas d'accord, ils font appel

à un troisième expert et tous trois opèrent en commun à la majorité des voix.

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

L'assureur et l'assuré payent les frais et honoraires de leur expert et, s'il y a lieu, la moitié de ceux du troisième.

5/1/2. Modalités d'indemnisation

L'assureur garantit les bâtiments professionnels **en valeur de reconstruction à neuf** au jour du sinistre, sous réserve des dispositions suivantes : voir schémas pages 12 et 13.

5/2. Délai de règlement de l'indemnité

Dès que l'assureur et l'assuré se sont mis d'accord sur le règlement de l'indemnisation, celle-ci intervient, **sauf particularités d'indemnisation mentionnées au paragraphe 5/3, dans les 10 jours.**

5/3. Application de la franchise

L'assuré conserve à sa charge :

- tout dommage dont le montant ne dépasse pas celui de la franchise ;
- le montant de la franchise lorsque le montant des dommages est supérieur à la franchise.

Il s'agit d'une franchise que l'assureur impose à l'assuré et qui est applicable à chaque garantie précisée au tableau des montants de garanties et des franchises.

Particularité Catastrophes naturelles

L'assuré conserve à sa charge le montant de la franchise fixée par la réglementation en vigueur pour chaque sinistre reconnu catastrophe naturelle par arrêté interministériel. Cette franchise s'applique :

- par établissement et par événement ;
- en cas d'interruption ou de réduction de son activité professionnelle ;

et dans la limite des montants indiqués au tableau des montants de garanties et des franchises.

En outre, dans une commune non dotée d'un Plan de Prévention des Risques Naturels prévisibles pour le risque faisant l'objet d'un arrêté portant constatation de l'état de catastrophe naturelle, la franchise est modulée en fonction du nombre de constatations de l'état de catastrophe naturelle intervenues pour le même risque au cours des 5 années précédant la date de la nouvelle constatation, selon les modalités suivantes :

- **première et seconde constatations : application de la franchise,**
- **troisième constatation : doublement de la franchise applicable,**
- **quatrième constatation : triplement de la franchise applicable,**
- **cinquième constatation et constatations suivantes : quadruplement de la franchise applicable.**

Les dispositions précédentes cessent de s'appliquer à compter de la prescription d'un Plan de Prévention des Risques Naturels prévisibles pour le risque faisant l'objet de la constatation de l'état de catastrophe naturelle dans la commune concernée. Elles reprennent leurs effets en l'absence d'approbation du plan précité dans le délai

de 4 ans à compter de la date de l'arrêté de prescription du Plan de Prévention des Risques Naturels.

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

La portion de risque constituée par la franchise Catastrophe naturelle ne peut pas faire l'objet d'une assurance.

5/4. Cas particuliers d'indemnisation

■ Locaux professionnels construits sur le terrain d'autrui

Les dispositions suivantes d'indemnisation sont appliquées :

- en cas de **reconstruction des locaux** commencée **dans le délai d'un an** à dater de la clôture de l'expertise, **l'indemnité est versée à l'assuré au fur et à mesure de l'avancement des travaux ;**
- en cas de **non-reconstruction des locaux**, s'il résulte de dispositions légales que l'assuré devait être remboursé par le propriétaire du sol de tout ou partie des constructions, **l'indemnité qui lui est versée ne peut excéder la somme stipulée au bail à cet effet ;**
- à **défaut de dispositions légales, de convention entre le propriétaire des locaux et l'assuré** ou dans le silence de celle-ci, l'indemnité correspondra à **la valeur des matériaux de démolition.**

■ Locaux professionnels frappés d'expropriation ou destinés à la démolition

L'indemnité qui est versée à l'assuré correspondra à **la valeur des matériaux évalués comme matériaux de démolition.**

■ Catastrophes naturelles

L'assuré doit déclarer à l'assureur ou à son représentant local tout sinistre susceptible de faire jouer la garantie dès qu'il en a connaissance et au plus tard dans les **10 jours** suivant la publication de l'arrêté interministériel constatant l'état de catastrophe naturelle.

Quand plusieurs assurances contractées par l'assuré peuvent permettre la réparation des dommages matériels directs non assurables résultant de l'intensité anormale d'un agent naturel, l'assuré doit, en cas de sinistre et dans le délai mentionné au précédent alinéa, déclarer l'existence de ces assurances aux assureurs intéressés. Dans le même délai, il déclare le sinistre à l'assureur de son choix.

Dans le cas d'un événement déclaré Catastrophe naturelle, une provision sur indemnité due puis l'indemnité définitive sont respectivement versées à l'assuré dans les **2 mois** et **3 mois** qui suivent :

- soit la date de remise de l'état estimatif des biens endommagés ou des pertes subies,
- soit, lorsqu'elle est postérieure, la date de publication de la décision administrative constatant l'état de catastrophe naturelle.

À défaut et sauf cas fortuit ou de force majeure, l'indemnité due par l'assureur porte, à compter de l'expiration de ce délai, intérêt au taux légal.

Les locaux sont indemnisés sur la base de leur valeur de reconstruction à neuf, même si leur reconstruction :

- n'est pas entreprise sur leur emplacement d'origine dès lors que ce dernier est soumis à un plan de prévention des risques naturels prévisibles,

- s'effectue sans modification importante de leur destination première.

Il n'est pas autrement dérogé aux règles d'indemnisation des bâtiments.

■ Dispositions réglementaires

Conformément à l'article L121-17 du Code des assurances, les indemnités versées en réparation d'un dommage causé à un immeuble bâti doivent être utilisées pour sa remise en état effective ou pour la remise en état de son terrain d'assiette, d'une manière compatible avec l'environnement dudit immeuble.

Un arrêté du maire prescrit les mesures de remise en état susmentionnées, dans un délai de 2 mois suivant la notification du sinistre au maire par l'assuré ou par l'assureur.

■ Dommages par suite d'attentats ou d'actes de terrorisme

La réparation des dommages matériels, y compris les frais de décontamination, ainsi que les dommages immatériels consécutifs aux dommages matériels directs garantis s'exerce dans les limites des sommes assurées et des franchises fixées au contrat pour la garantie Incendie et événements annexes.

Toutefois, lorsque la décontamination d'un bien immobilier s'avère nécessaire, l'indemnisation des dommages, y compris les frais de décontamination, ne pourra excéder ni la valeur vénale de l'immeuble ni le montant des capitaux assurés.

■ Biens faisant l'objet d'un prêt ou d'un crédit

Si les biens assurés font l'objet d'un prêt ou d'un crédit, aucun règlement d'indemnité dont l'assuré peut bénéficier n'est effectué sans l'accord du créancier.

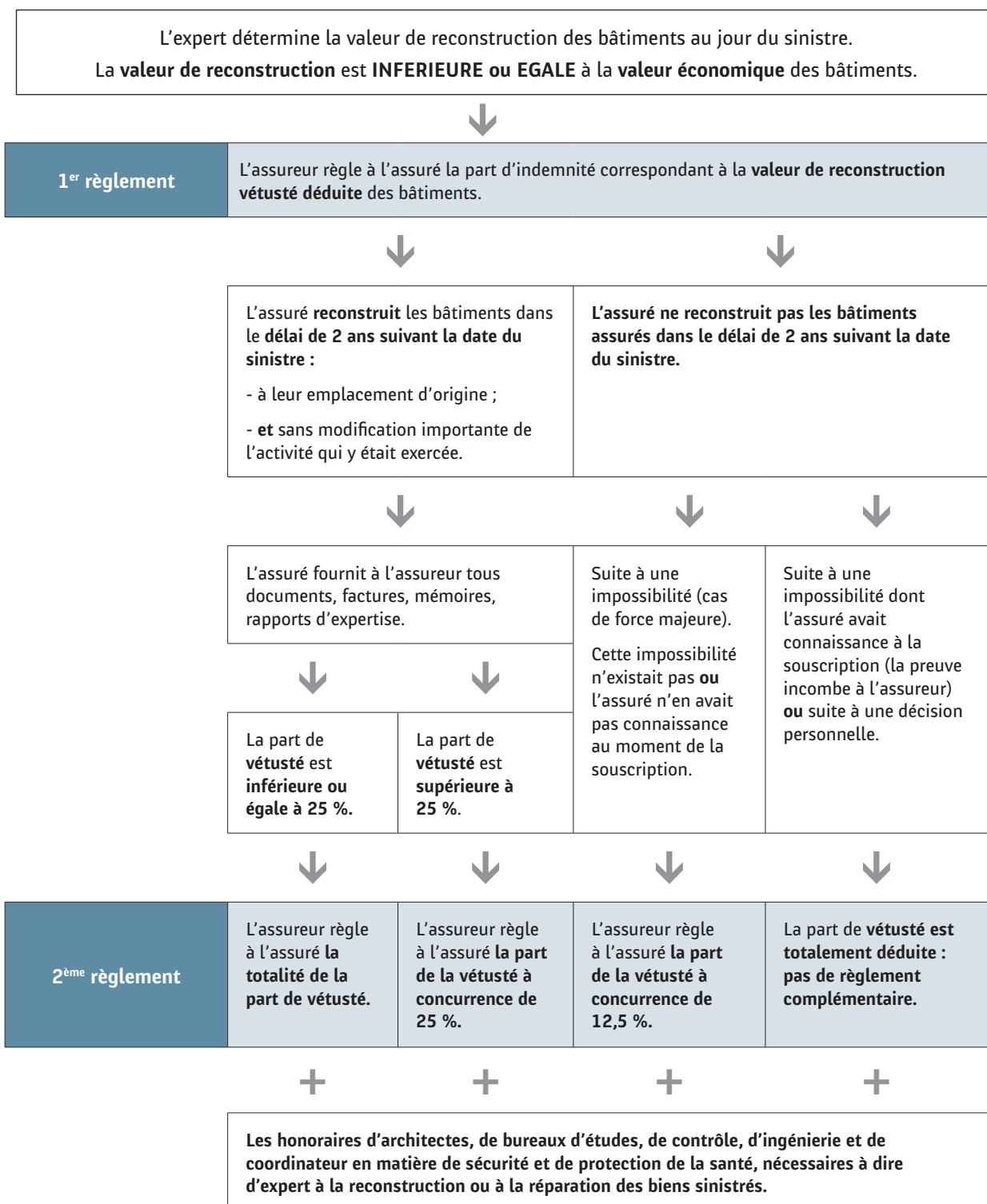
5/5. Tableau des montants de garanties et des franchises

GARANTIES	MONTANTS DE GARANTIES (*)	FRANCHISE (*)
Tous évènements confondus.....	3 420 542 € par sinistre	Dommages matériels et immatériels : 114 €
dont :		Franchise catastrophes naturelles (**) selon la réglementation en vigueur :
Responsabilité civile propriétaire, locataire ou occupant d'immeuble.....	1 710 271 € par sinistre	10 % du montant des dommages par établissement et par événement avec un minimum de 1 140 € SAUF dommages imputables aux mouvements de terrain différentiels consécutifs à sécheresse et/ou réhydratation brutale des sols : minimum de 3 050 €

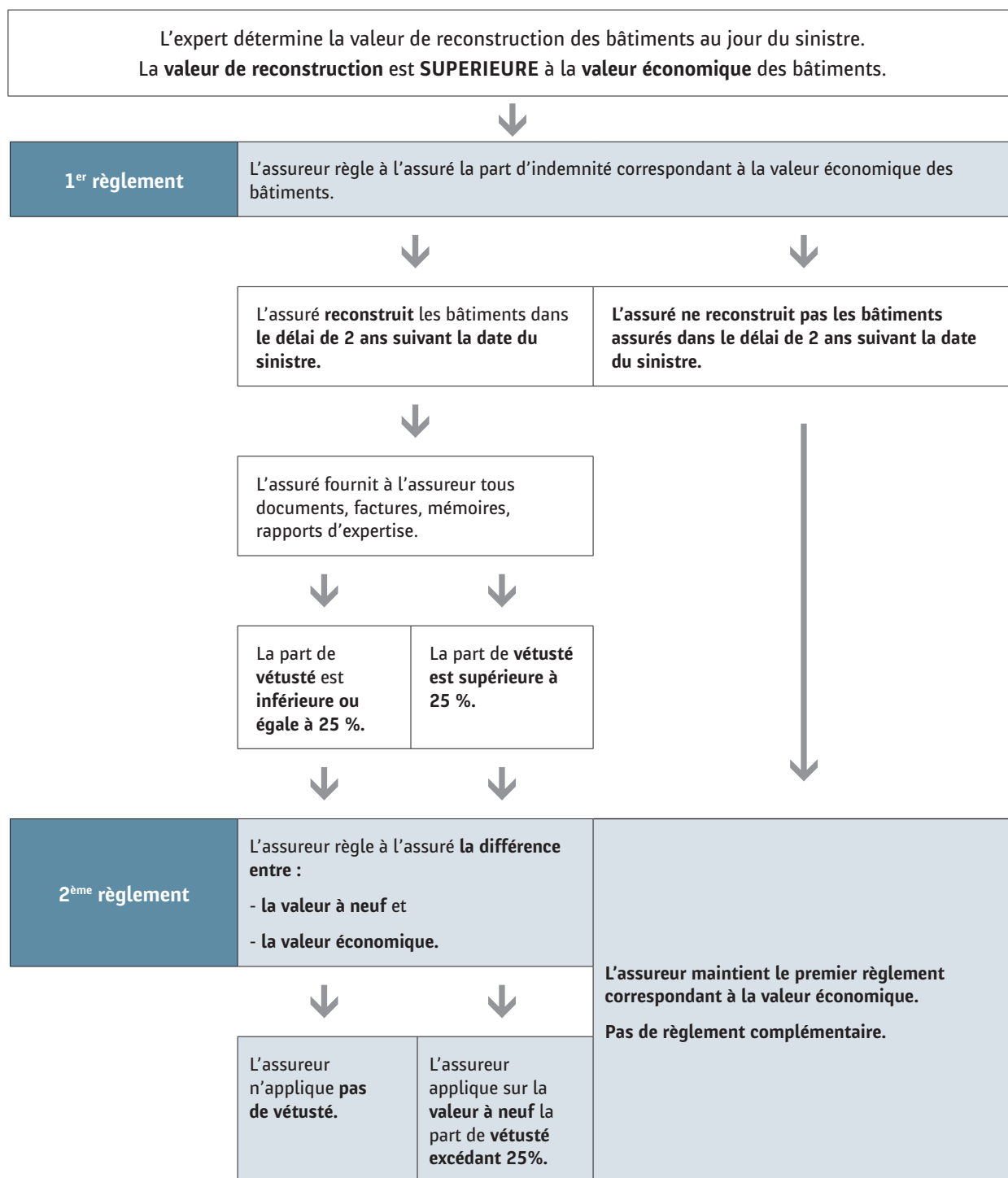
(*) Montant au 01.01.2020 suivant la valeur de l'indice FFB du 2^{ème} trimestre 2019 : 994,5

(**) Voir règle particulière exposée au paragraphe 5/3 intitulée « Particularité Catastrophes naturelles »

1^{ER} CAS D'INDEMNISATION



2^{ÈME} CAS D'INDEMNISATION



La Banque Postale Assurance des Auto-Entrepreneurs

Garantie
Mobilier et Matériels professionnels
Réf. Autent1 - 04/2021



Garantie

Mobilier et Matériels professionnels

1 - DÉFINITIONS SPÉCIFIQUES	4
2 - EXCLUSIONS COMMUNES	5
3 - ÉVÉNEMENTS GARANTIS	
3/1. Incendie et évènements annexes	5
3/2. Dégâts des eaux et gel	6
3/3. Evènements climatiques	6
3/4. Catastrophes naturelles	7
3/5. Attentats ou actes de terrorisme	7
3/6. Vol	7
3/7. Vandalisme	8
3/8. Dommages électriques	8
4 - APPLICATION DES GARANTIES	9
5 - INDEMNISATION	
5/1. Détermination de l'indemnité et modalités d'indemnisation	9
5/2. Délai de règlement de l'indemnité	9
5/3. Application de la franchise	9
5/4. Cas particuliers d'indemnisation	10
5/5. Tableau des montants de garanties et des franchises	12
5/6. Récupération des biens volés	12

1 – DÉFINITIONS SPÉCIFIQUES

Pour l'application des garanties indiquées ci-après, l'assureur entend par :

Accident

Tout événement soudain, imprévu et extérieur à la victime ou au bien endommagé, et constituant la cause des dommages.

Attentats ou actes de terrorisme

Infractions définies et citées par les articles 421-1 et 421-2 du Code Pénal, perpétrées intentionnellement en relation avec une entreprise individuelle ou collective ayant pour but de troubler gravement l'ordre public par l'intimidation ou la terreur.

Biens assurés

Le matériel professionnel (appartenant ou non à l'assuré) et se trouvant :

- dans les locaux professionnels où l'assuré exerce son activité de micro-entrepreneur ;
- sur les foires, marchés, salons, expositions ou lorsqu'ils sont confiés à des tiers pour démonstration, pose ou installation.

et comprenant :

- l'ensemble des mobiliers, machines, instruments, engins, appareils, outillage utilisés pour les besoins de la profession de l'assuré. Sont également compris :
 - les matériels électriques et électroniques, y compris les appareillages des fours et des chambres à température contrôlée (chambres froides, d'affinage, de fermentation), les équipements mécaniques, informatiques, de télécommunication, d'essais, de sécurité,
 - les aménagements spécifiques à l'activité de l'assuré, notamment les rayonnages, présentoirs, comptoirs, enseignes et journaux lumineux ;
- les objets (y compris les animaux domestiques) appartenant à l'assuré ainsi qu'à son personnel ou toute personne se trouvant dans les locaux professionnels, et non utilisés pour les besoins de sa profession ;
- les fonds et valeurs c'est-à-dire les espèces monnayées, billets de banques, bons du Trésor, titres, valeurs mobilières, feuillets de cartes accréditives, chèques et autres effets de commerce tels que billets à ordre, lettres de change, warrants, et tous documents ayant une valeur monétaire (chèques restaurant, chèques vacances, timbres poste, timbres fiscaux, vignettes, billets de loterie et de P.M.U., titres de transport ;
- les archives non informatiques relatives à la profession de l'assuré, telles que dossiers, registres, dessins, modèles et tous documents sur supports papier ;
- les vêtements et objets des clients de l'assuré y compris ceux déposés par eux ou qui lui ont été remis pour l'exécution d'un travail.

Dommege matériel

Toute détérioration, destruction d'un bien ou substance ainsi que toute atteinte physique subie par un animal.

Dommege immatériel

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

Dommege immatériel consécutif

Tout dommege autre que corporel ou matériel et notamment tout

préjudice pécuniaire résultant de la privation de jouissance, de l'interruption d'un service ou de la perte d'un bénéfice consécutif à un dommege corporel ou matériel garanti au contrat.

Dommege immatériel non consécutif

Tout dommege autre que corporel ou matériel et notamment tout préjudice pécuniaire résultant de la privation de jouissance de l'interruption d'un service rendu ou de la perte d'un bénéfice, non consécutif à un dommege corporel ou matériel garanti ou consécutif à un dommege non garanti au contrat.

Enzootie

Maladie épidémique qui touche une ou plusieurs espèces d'animaux dans une même région.

Épidémie

Incidence anormalement élevée d'une maladie pendant une période donnée et dans une région donnée.

Épizootie

Maladie épidémique qui frappe simultanément une ou plusieurs espèces d'animaux sans limitation géographique.

Frais consécutifs

Frais divers justifiés et pertes pécuniaires ci-après que l'assuré peut subir du fait de dommages matériels garantis :

- les frais de déplacement, transport, garde-meubles, remplacement de tous objets garantis, rendus indispensables par le sinistre pour effectuer les réparations nécessaires ;
- les frais de démolition, de déblais et d'enlèvement nécessités par la remise en état des biens sinistrés, les frais exposés à la suite des mesures conservatoires imposées par décision administrative ;
- les frais de destruction et de neutralisation des biens contaminés par une substance toxique ainsi que la taxe d'encombrement du domaine public ;
- les frais occasionnés par les mesures de sauvetage, de déplacement ou de destruction utilement prises pour arrêter les progrès du sinistre (ou du sinistre survenu dans les biens d'un tiers), y compris les frais de remplacement ou de recharge des extincteurs utilisés ou détériorés au cours du sinistre ;
- les honoraires de décorateurs, de bureaux d'études, de contrôle technique et d'ingénierie dont les interventions seraient nécessaires, à dire d'expert, à la reconstruction ou à la réparation des biens sinistrés ;
- les honoraires de l'expert que l'assuré a choisi.

Inoccupation des locaux

Absence complète de fréquentation des bâtiments où l'assuré exerce son activité de micro-entrepreneur, tant par lui-même, ses préposés, les membres de sa famille, que par toute autre personne dont il aurait autorisé le séjour. Le passage périodique d'une personne autorisée n'interrrompt pas l'inoccupation.

Matériels informatiques et bureautiques

Tous équipements employés pour le traitement, le stockage, l'acquisition et la restitution de données informatisées ainsi que leurs connectiques, utilisés uniquement pour les besoins de votre activité. Sont ainsi visés :

- les matériels informatiques de production, les ordinateurs de process et équipements électroniques faisant partie intégrante du matériel ou commandant celui-ci ;
- les matériels informatiques de gestion, c'est-à-dire les micro-ordinateurs (fixes ou portables, y compris les tablettes à l'exclusion des téléphones portables), leurs périphériques, leurs liaisons (modems, interfaces,...) et leurs logiciels de base

(programmes fournis par le constructeur et indispensables au bon fonctionnement du matériel) ;

- les matériels bureautiques de traitement d'information tels que photocopieurs, appareils multi-fonctions.

Média informatique

Tous supports ou véhicules d'informations, destinés aux matériels informatiques (tels CD-ROM, DVD-ROM, clés USB, cartes mémoires, disque dur ou unité de stockage externe,...).

Pandémie

Épidémie qui se développe sur un vaste territoire, en dépassant les frontières et qualifiée de pandémie par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et/ou par les autorités publiques compétentes du pays où le sinistre s'est produit.

Stock

Tous objets destinés à être transformés ou vendus (matières premières, produits semi-finis, produits finis) ainsi que les approvisionnements et emballages se rapportant à l'activité de l'assuré.

Valeur nominale

Valeur monétaire inscrite.

Valeur à neuf

Valeur de remplacement du matériel, au jour du sinistre, avec des produits actuels de rendement égal.

Valeur réelle

Valeur à neuf vétusté déduite.

Valeur de sauvetage

Valeur au jour du sinistre des débris et des pièces encore utilisables, d'une manière quelconque ou considérés comme vieilles matières.

Vandalisme

Actes qui visent à la destruction de biens et commis à des fins individuelles (vengeance personnelle, règlement de compte) ou uniquement dans le but de détruire, de détériorer des biens.

Vétusté

Dépréciation d'un bien résultant de l'usage ou du temps.

2 – EXCLUSIONS COMMUNES

L'assuré a choisi de garantir le mobilier et le matériel professionnel utilisés dans le cadre de son activité de micro-entrepreneur.

Toutefois, au titre de la présente garantie, L'ASSUREUR NE GARANTIT JAMAIS :

1. *les matériels informatiques et bureautiques, ainsi que les archives informatiques et l'ensemble des médias nécessaires ;*
2. *les objets de valeur suivants (sauf s'ils font l'objet de la profession de l'assuré) : les bijoux et objets en métal précieux (or, argent, platine, vermeil), les pierreries, les perles fines ou de culture ;*
3. *le stock de l'assuré ;*
4. *les dommages causés par les inondations, l'action de la mer, les éruptions volcaniques, les tremblements de terre ou tout autre événement naturel présentant un caractère catastrophique n'entraînant pas l'adoption d'un arrêté interministériel en application de la Loi du 13 juillet 1982 relative à l'indemnisation des catastrophes naturelles ;*
5. *les marchandises en cours de transport ;*

6. *les véhicules terrestres à moteur, les remorques dont le poids total autorisé en charge (PTAC) est supérieur à 500 kg ou semi-remorques construites en vue d'être attelées à un véhicule terrestre à moteur, soumis à l'obligation d'assurance prévue à l'article L.211-1 du Code des assurances, ainsi que leur contenu ;*

7. *les engins ou véhicules aériens, maritimes, fluviaux, lacustres, ferroviaires, ainsi que leur contenu ;*

8. *les dommages de quelque nature que ce soit, ainsi que toutes les pertes, dépenses, frais découlant et/ou résultant directement ou indirectement :*

- *d'une maladie contagieuse et/ou transmissible, d'une épidémie, d'une pandémie, d'une enzootie et/ou d'une épizootie.*
- *de toute crainte ou menace (réelle, potentielle ou alléguée) d'une maladie contagieuse et/ou transmissible, d'une épidémie, d'une pandémie, d'une enzootie et/ou d'une épizootie*

ou

- *de toute mesure prise pour contrôler, prévenir, éradiquer de quelque manière que ce soit, une maladie contagieuse et/ou transmissible, une épidémie, une pandémie, une enzootie et/ou une épizootie.*

9. *Dès lors qu'ils résultent d'un programme ou d'un ensemble de programmes informatiques conçus ou utilisés de façon malveillante ou utilisés par erreur, sont exclus :*

- *les dommages de toute nature aux informations et/ou données sur tous supports informatiques (y compris en cours de transmission et de traitement), ainsi que les atteintes à l'authenticité, l'intégrité ou la confidentialité de ces informations et/ou données,*
- *les dommages résultant de l'impossibilité totale ou partielle, pour l'assuré, d'utiliser ou d'accéder aux informations et/ou données qu'il détient ou à celles de ses prestataires, clients ou fournisseurs, y compris les frais et pertes qui en résultent ainsi que les pertes d'exploitation.*

Restent toutefois couverts, dans la mesure où leur garantie est prévue au contrat, les frais de duplication des informations sur supports informatiques et le coût de reconstitution des informations sur supports non informatiques, consécutifs à un dommages matériel garanti au contrat.

3 - ÉVÉNEMENTS GARANTIS

Formalités en cas de sinistre :
reportez-vous aux "Dispositions générales"
Indemnisation :
reportez-vous au chapitre 5 de la présente garantie

3/1. Incendie et événements annexes

L'ASSUREUR GARANTIT

les **dommages matériels directs** subis par les biens assurés résultant des événements suivants :

- **incendie**, c'est-à-dire combustion avec flammes en dehors d'un foyer normal, y compris les fumées consécutives ;
- **explosion, implosion**, par action subite et violente de la pression ou dépression de gaz ou de vapeurs ;

- **émission de fumées** soudaine et imprévue du matériel de l'assuré et de ses installations de chauffage ;
- **chute de la foudre** ;
- **choc d'un véhicule terrestre à moteur identifié** (y compris le choc causé par les objets ou produits tombant ou projetés de ce véhicule) qui n'appartient pas à l'assuré et qui n'est pas utilisé par l'assuré ou ses préposés ;
- **choc ou chute de tout ou partie d'appareils de navigation aérienne ou d'engins spatiaux**, ainsi que de tous objets tombant de ceux-ci ;
- **onde de choc** accompagnant le passage d'un appareil de navigation aérienne en vol supersonique.

L'ASSUREUR GARANTIT ÉGALEMENT

- les frais consécutifs ;
- les frais de gardiennage.

L'ASSUREUR NE GARANTIT PAS

outre les exclusions générales du contrat figurant aux Dispositions Générales, et les exclusions communes figurant au chapitre 2 du présent fascicule :

- 10. les dommages causés aux compresseurs, moteurs thermiques, turbines, objets ou structures gonflables, par explosion ou implosion ayant pris naissance à l'intérieur de ces biens ;*
- 11. les dommages subis par les biens assurés et provenant de leur vice propre, de leur défaut de fabrication, de leur fermentation, de leur oxydation lente ou d'une combustion sans flamme ;*
- 12. les dommages occasionnés par la seule action de la chaleur ou par le contact direct et immédiat du feu ou d'une substance incandescente s'il n'y a eu ni incendie, ni commencement d'incendie susceptible de dégénérer en incendie véritable ;*
- 13. le vol des biens assurés pendant un incendie ;*
- 14. les dommages d'ordre esthétique n'affectant pas le fonctionnement du matériel.*

3/2. Dégâts des eaux et gel

L'ASSUREUR GARANTIT

les **dommages matériels** aux biens assurés causés par les événements suivants :

- **l'action des eaux**, résultant :
 - de **fuites, ruptures, débordements** (et infiltrations en résultant) y compris par suite de gel :
 - des chéneaux et gouttières,
 - des canalisations dont l'accès ne nécessite pas de travaux de terrassement,
 - des réfrigérateurs, congélateurs, aquariums, des appareils à effet d'eau et de chauffage et des installations d'extinction automatique à eau (sprinklers),
 - **d'infiltrations** :
 - au travers des joints d'étanchéité des installations de sanitaires et des carrelages,
 - provenant de la pluie, de la neige ou de la grêle à travers les toitures, ciels vitrés, toitures-terrasses et balcons,
 - provenant de la pluie, de la neige ou de la grêle par les portes et fenêtres fermées, les murs de façades, les conduites de fumées, les gaines d'aération ou de ventilation ;

- du **refoulement des égouts et des conduites souterraines**, y compris lorsqu'il est dû à des eaux de ruissellement, des inondations, des débordements de cours d'eau ou d'étendues d'eau ;
 - de **toute autre cause** lorsque la responsabilité d'un tiers identifié contre lequel l'assureur a un droit de recours est engagée ;
- les **effets du gel** sur les canalisations, installations de chauffage (y compris les chaudières et appareils à effet d'eau), situées à l'intérieur des locaux de l'assuré.

L'ASSUREUR GARANTIT ÉGALEMENT

- les **frais consécutifs** ;
- les **frais de gardiennage** nécessités par ces dommages.

MESURES DE PREVENTION

L'assuré doit, en cas d'inoccupation des locaux plus de 4 jours consécutifs (dans la mesure où les installations sont sous son contrôle) pendant les périodes de gel et si les locaux ne sont pas chauffés :

- **vider les installations de chauffage central non pourvues d'antigel en quantité suffisante ;**
- **arrêter la distribution de l'eau et vider les conduites et réservoirs.**

L'ASSUREUR NE GARANTIT PAS

outre les exclusions générales du contrat figurant aux Dispositions Générales, et les exclusions communes figurant au chapitre 2 du présent fascicule, les dommages :

- 15. dus à l'inobservation des mesures de prévention telles que définies ci-dessus, sauf cas de force majeure ;*
- 16. résultant de l'humidité, de la condensation ou de la buée, sauf si ces dommages sont la conséquence d'un événement entraînant une indemnisation au titre de la présente garantie ;*
- 17. causés directement par les eaux de ruissellement des cours, jardins, voies publiques ou privées ;*
- 18. causés directement par les débordements de cours d'eau ou d'étendues d'eau.*

3/3. Evènements climatiques

L'ASSUREUR GARANTIT

- les **dommages matériels directs** subis par les biens assurés résultant des événements climatiques suivants :
 - **l'action directe** :
 - du vent ou le choc d'un corps renversé ou projeté par le vent dû aux tempêtes, ouragans et cyclones,
 - de la grêle, du poids de la neige ou de la glace accumulée sur les toitures,
- lorsque ces phénomènes ont une intensité telle qu'ils détruisent, brisent ou endommagent plusieurs bâtiments de construction et de couverture de qualité comparable à celle des locaux professionnels où l'assuré exerce son activité dans la commune où se situent les biens sinistrés ou dans les communes avoisinantes ;
- la **mouille**, c'est-à-dire l'action de l'eau à l'intérieur des locaux professionnels où l'assuré exerce son activité résultant

directement de leur détérioration, par l'un des phénomènes énoncés ci-avant et **dans les 72 heures suivant cet événement**. Ce délai peut être prolongé en fonction des possibilités pratiques de mise en œuvre des mesures conservatoires ;

- les **avalanches**,

Lorsqu'un arrêté interministériel reconnaît l'état de catastrophe naturelle, c'est la garantie Catastrophes Naturelles qui intervient (voir l'article 3/4 ci-après) ;

L'ASSUREUR GARANTIT ÉGALEMENT

- les frais consécutifs ;
- les frais de gardiennage.

L'ASSUREUR NE GARANTIT PAS

outre les exclusions générales du contrat figurant aux Dispositions Générales, et les exclusions communes figurant au chapitre 2 du présent fascicule :

19. les dommages occasionnés par :

- les **affaissements de terrain**,
- les **mouvements de terrain différentiels et consécutifs à la sécheresse et/ou la réhydratation des sols**,
- les **glissements de terrain consécutifs à l'effondrement d'anciennes carrières ou galeries**.

3/4. Catastrophes naturelles

L'ASSUREUR GARANTIT

les dommages matériels directs non assurables aux biens assurés par le contrat ayant eu pour cause déterminante l'intensité anormale d'un agent naturel, lorsque les mesures habituelles à prendre pour prévenir ces dommages n'ont pu empêcher leur survenance, ou n'ont pu être prises.

La garantie des catastrophes naturelles est également étendue aux affaissements de terrain dus :

- à des cavités souterraines naturelles ou d'origine humaine ;
- à des marnières.

La garantie est mise en jeu après publication au Journal Officiel d'un arrêté interministériel ayant constaté l'état de "Catastrophe naturelle".

La garantie s'exerce dans les limites et conditions prévues par le contrat lors de la première manifestation du risque.

L'ASSUREUR GARANTIT ÉGALEMENT

Le remboursement :

- des frais justifiés de démolition, déblaiement, pompage et désinfection.

L'ASSUREUR NE GARANTIT PAS

outre les exclusions générales du contrat figurant aux Dispositions Générales, et les exclusions communes figurant au chapitre 2 du présent fascicule :

20. les biens assurés se trouvant dans des locaux construits sur des terrains classés inconstructibles par un plan de prévention des risques naturels prévisibles, à l'exception toutefois des biens existant antérieurement à la publication de ce plan ;

21. les biens assurés se trouvant dans des biens immobiliers construits en violation des règles administratives en

vigueur lors de leur mise en place et tendant à prévenir les dommages causés par une catastrophe naturelle ;

22. les dommages causés par les cavités souterraines d'origine humaine lorsqu'ils résultent de l'exploitation passée ou en cours d'une mine ;

23. les biens assurés laissés en plein air.

3/5. Attentats ou actes de terrorisme

L'ASSUREUR GARANTIT

les **dommages matériels directs**, y compris les frais de décontamination, subis par les biens assurés sur le territoire national et causés par un attentat ou un acte de terrorisme.

L'ASSUREUR GARANTIT ÉGALEMENT

- les **dommages immatériels** consécutifs aux dommages matériels directs garantis ;
- les **frais de gardiennage** nécessités par ces dommages.

L'ASSUREUR NE GARANTIT PAS

outre les exclusions générales du contrat figurant aux Dispositions Générales, et les exclusions communes figurant au chapitre 2 du présent fascicule :

24. les frais de décontamination des déblais et leur confinement ;

25. les dommages causés par actes de vandalisme ou de sabotage, émeutes et mouvements populaires ;

26. les dommages causés par les membres de sa famille et ses préposés.

3/6. Vol

L'ASSUREUR GARANTIT

- le **vol ou la tentative de vol des biens assurés** (hors fonds et valeurs) commis, par dérogation à la définition des Biens assurés :

- dans les locaux professionnels de l'assuré par effraction, escalade, usage de fausses clés, introduction ou maintien clandestin, usage de fausse qualité ;
- par agression, violence ou menaces sur les personnes présentes ;

- les **destructions ou détériorations mobilières et immobilières**, à l'occasion de vol ou tentative de vol.

L'ASSUREUR GARANTIT ÉGALEMENT

- Le **vol des fonds et valeurs se trouvant à l'intérieur des locaux professionnels de l'assuré** dans les circonstances suivantes :

- agression, violences ou menaces sur les personnes présentes,
- effraction,
- disparition par suite d'enlèvement des coffres-forts ;

- les **honoraires de l'expert** ;

- les **frais de clôture provisoire** ou de gardiennage des locaux ;

- les **frais de remplacement des serrures** de vos locaux professionnels.

MESURES DE PREVENTION

L'assuré doit :

■ équiper toute porte d'accès aux locaux d'au moins un système de fermeture de sûreté.

Pendant toute période d'inoccupation des bâtiments renfermant les biens assurés, l'assuré doit :

■ mettre en œuvre l'ensemble des moyens de fermeture et de protection des locaux déclarés à la souscription ou en cours de contrat. Toutefois, pendant les heures de déjeuner et en cas d'absence temporaire durant les heures habituelles d'ouverture, l'assuré est dispensé d'utiliser les grilles, rideaux, volets et persiennes sauf s'ils constituent le seul moyen de fermeture possible ;

■ maintenir en bon état d'entretien et de fonctionnement lesdits systèmes de fermeture et de protection ;

■ activer tous autres moyens de détection d'intrusion contre le vol prévus par le contrat.

LES COFFRES FORTS PESANT MOINS DE 500 KG AINSI QUE LES COFFRES DE SECURITE DOIVENT ÊTRE EMMURES OU SCELLES.

Toute inobservation des mesures de prévention contre le vol énoncées ci-avant, se traduira, sauf cas de force majeure, par une réduction de moitié de l'indemnité en cas de sinistre, à titre de dédommagement, s'il est démontré que le non-respect de ces mesures de prévention a provoqué ou aggravé le sinistre.

INOCCUPATION DES LOCAUX

Sauf convention contraire dans les Conditions personnelles de l'assuré, l'inoccupation de ses locaux plus de 60 jours consécutifs ou non, au cours d'une même année d'assurance, entraîne la suspension de la garantie Vol à partir du 61ème jour à midi, tant que les locaux restent fermés et, au plus tard, jusqu'à l'expiration de l'année d'assurance.

Les périodes de fermeture n'excédant pas 3 jours consécutifs ne sont pas prises en compte pour le calcul de la durée d'inoccupation.

L'ASSUREUR NE GARANTIT PAS

outre les exclusions générales du contrat figurant aux Dispositions Générales, et les exclusions communes figurant au chapitre 2 du présent fascicule :

27. les disparitions, destructions ou détériorations dont seraient auteurs ou complices les membres de la famille de l'assuré ;

28. le vol des fonds et valeurs dans des locaux sans communication intérieure et privée avec le local principal (remises, caves, greniers, réserves, débarras, garages) ;

29. le vol des biens se trouvant en plein air ;

30. le vol des biens situés à l'extérieur des locaux assurés ;

31. les vols ou détournements commis par les préposés de l'assuré ou de tout personnel chargé de la garde ou de la surveillance des locaux assurés à moins que ces vols ne soient commis en dehors des heures de travail ou de service ;

32. les vols ou détériorations commis dans les bâtiments en cours de construction ;

33. le vol des biens se trouvant sur les foires, marchés, salons, expositions

3/7. Vandalisme

L'ASSUREUR GARANTIT

les **dommages matériels directs**, causés aux biens assurés lorsqu'ils résultent :

- d'émeutes, mouvements populaires et sabotages ;
- d'attroupements et rassemblements ;
- d'actes causés avec la volonté de détériorer ou de détruire.

L'ASSUREUR GARANTIT ÉGALEMENT

- les **bris** et **inscriptions** qui modifient l'aspect des biens assurés ;
- les **frais consécutifs** ;
- les **frais de gardiennage** nécessités par ces dommages.

L'ASSUREUR NE GARANTIT PAS

outre les exclusions générales du contrat figurant aux Dispositions Générales, et les exclusions communes figurant au chapitre 2 du présent fascicule :

34. les dommages assurables par une autre des garanties du présent contrat ;

35. les dommages causés par les membres de la famille de l'assuré et ses préposés ;

36. les dommages causés par attentats ou actes de terrorisme.

3/8. Dommages électriques

L'ASSUREUR GARANTIT

les **dommages matériels** subis par le matériel professionnel de l'assuré, en état normal d'entretien ou de fonctionnement, et provoqués par :

- l'action de l'électricité ou de la foudre ou de l'influence de l'électricité atmosphérique ;
- l'incendie, l'explosion ou l'implosion prenant naissance à l'intérieur des parties électriques ou électroniques de ce matériel.

L'ASSUREUR GARANTIT ÉGALEMENT

- les **éléments interchangeables** du matériel professionnel de l'assuré lorsque :
 - leur destruction ou détérioration est consécutive à un dommage électrique garanti causé à d'autres parties du matériel assuré,
 - non endommagés, leur remplacement est rendu nécessaire à la réparation des dommages garantis causés à d'autres parties du matériel assuré.

L'ASSUREUR NE GARANTIT PAS

outre les exclusions générales du contrat figurant aux Dispositions Générales, et les exclusions communes figurant au chapitre 2 du présent fascicule :

37. les matériels destinés à la location ou mis à la disposition de la clientèle ;

38. les dommages isolés aux seuls éléments interchangeables d'un matériel qui nécessitent, par nature ou par fonction un remplacement périodique ou sont destinés à périr en fonctionnement normal ;

39. l'altération et la perte de données informatiques ;

40. les composants électroniques lorsque le sinistre reste limité à un seul élément interchangeable ;

41. les dommages causés par l'usure ou un dysfonctionnement mécanique quelconque.

4 – APPLICATION DES GARANTIES

Les garanties du présent fascicule s'exercent en **France Métropolitaine**, dans les **Départements, Régions, et Collectivités d'Outre-Mer**, ainsi que dans les **Principautés d'Andorre et de Monaco**.

Toutefois, les garanties « Attentats » et « Catastrophes naturelles », ne s'exercent qu'en France Métropolitaine et dans les Départements, Régions, et Collectivités d'Outre-Mer.

La garantie est déclenchée par le **fait dommageable**.

5 – INDEMNISATION

Formalités en cas de sinistre :
reportez-vous aux "Dispositions générales"

L'indemnité de l'assureur est acquise à l'assuré après application des franchises, et à concurrence des montants de garanties indiqués au tableau des montants de garanties et des franchises figurant ci-dessous, au paragraphe 5/3.

Les montants de garanties s'expriment **par sinistre**.

Cela signifie que la garantie s'exerce pour l'ensemble des réclamations relatives à un dommage, ou à un ensemble de dommages résultant d'un fait dommageable, ou d'un ensemble de faits dommageables ayant la même cause technique.

Lorsque la garantie est déclenchée par la réclamation, le montant par sinistre retenu est celui applicable à la date de formulation de la première réclamation.

Lorsque la garantie est déclenchée par le fait dommageable, le montant par sinistre retenu est celui applicable à la date du fait dommageable (ou du premier fait dommageable pour un ensemble de faits dommageables ayant la même cause technique).

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

IMPORTANT :

En aucun cas, l'assureur n'applique la règle proportionnelle de capitaux prévue par le Code des assurances, c'est à dire que si au jour du sinistre la chose assurée excède la somme garantie, l'assureur verse l'indemnité sans appliquer de réduction.

5/1. Détermination de l'indemnité et modalités d'indemnisation

5/1/1. Détermination de l'indemnité

Le montant des dommages de l'assuré est fixé à l'amiable, sous réserve des droits respectifs de l'assureur et de l'assuré à en poursuivre l'exécution en justice.

L'assuré a la possibilité de se faire assister par un expert ; si l'expert de l'assuré et celui de l'assureur ne sont pas d'accord, ils font appel à un troisième expert et tous trois opèrent en commun à la majorité des voix.

Faute par l'une des parties de nommer un expert ou, pour les deux experts, de s'entendre sur le choix du troisième, la désignation est

effectuée par le Président du Tribunal Judiciaire du domicile de l'assuré ou du lieu où le sinistre s'est produit.

L'assureur et l'assuré payent les frais et honoraires de leur expert et, s'il y a lieu, la moitié de ceux du troisième.

5/1/2. Modalités d'indemnisation

Sauf cas particuliers d'indemnisation prévus au paragraphe 5/2, les matériels professionnels de l'assuré sont évalués sur la base de leur **valeur de remplacement à neuf** au jour du sinistre, sous réserve des dispositions suivantes : (voir schéma page suivante)

5/2. Délai de règlement de l'indemnité

Dès que l'assureur et l'assuré se sont mis d'accord sur le règlement de l'indemnisation, celle-ci intervient, **sauf particularités d'indemnisation mentionnées au paragraphe 5/3**, dans les **10 jours**.

Dans le cas d'un événement déclaré Catastrophe naturelle, une provision sur indemnité due puis l'indemnité définitive sont respectivement versées à l'assuré dans les 2 mois et 3 mois qui suivent :

- soit la date de remise de l'état estimatif des biens endommagés ou des pertes subies,
- soit, lorsqu'elle est postérieure, la date de publication de la décision administrative constatant l'état de catastrophe naturelle.

A défaut et sauf cas fortuit ou de force majeure, l'indemnité due par l'assureur porte, à compter de l'expiration de ce délai, intérêt au taux légal.

5/3. Application de la franchise

L'assuré conserve à sa charge :

- tout dommage dont le montant ne dépasse pas celui de la franchise ;
- le montant de la franchise lorsque le montant des dommages est supérieur à la franchise ;

Il s'agit d'une franchise que l'assureur impose à l'assuré et qui est applicable à chaque garantie précisée au tableau des montants de garanties et des franchises.

Particularité Catastrophes naturelles

L'assuré conserve à sa charge le montant de la franchise fixée par la réglementation en vigueur pour chaque sinistre reconnu catastrophe naturelle par arrêté interministériel. Cette franchise s'applique :

- par établissement et par événement ;
- en cas d'interruption ou de réduction de l'activité professionnelle de l'assuré, et dans la limite des montants indiqués au tableau des montants de garanties et des franchises.

En outre, dans une commune non dotée d'un Plan de Prévention des Risques Naturels prévisibles pour le risque faisant l'objet d'un arrêté portant constatation de l'état de catastrophe naturelle, la franchise est modulée en fonction du nombre de constatations de l'état de catastrophe naturelle intervenues pour le même risque au cours des 5 années précédant la date de la nouvelle constatation, selon les modalités suivantes :

- **première et seconde constatations : application de la franchise,**
- **troisième constatation : doublement de la franchise applicable,**

- **quatrième constatation : triplement de la franchise applicable,**
- **cinquième constatation et constatations suivantes : quadruplement de la franchise applicable.**

Les dispositions précédentes cessent de s'appliquer à compter de la prescription d'un Plan de Prévention des Risques Naturels prévisibles pour le risque faisant l'objet de la constatation de l'état de catastrophe naturelle dans la commune concernée. Elles reprennent leurs effets en l'absence d'approbation du plan précité dans le délai de 4 ans à compter de la date de l'arrêté de prescription du Plan de Prévention des Risques Naturels.

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

La portion de risque constituée par la franchise Catastrophe naturelle ne peut pas faire l'objet d'une assurance.

5/4. Cas particuliers d'indemnisation

■ Sinistre partiel

Il y a sinistre partiel lorsque les frais de réparation ne dépassent pas la valeur des machines, avant sinistre, déduction faite de la vétusté.

En cas de sinistre partiel, l'assureur rembourse les frais effectivement exposés, avec son accord, sous déduction de la valeur de sauvetage.

■ Matériels électriques, électroniques

Une **vétusté forfaitaire** de 10% par an s'applique sur la réparation ou le remplacement de ces biens, dans la **limite maximale** de 80%.

■ Biens faisant l'objet d'un prêt ou d'un crédit

Si les biens assurés font l'objet d'un prêt ou d'un crédit, aucun règlement d'indemnité dont l'assuré peut bénéficier n'est effectué sans l'accord du créancier.

■ Matériels acquis par crédit-bail

L'indemnisation est déterminée en fonction des termes du contrat de crédit-bail.

Les indemnités ou pénalités liées à des sommes impayées ou frais de retard ne sont pas garanties.

■ Objets personnels, ceux des employés de l'assuré et des personnes se trouvant dans les locaux

Ils sont évalués sur la base de leur **valeur réelle**.

■ Fonds et valeurs

Les modalités d'indemnisation des fonds et valeurs sont les suivantes :

Nature des fonds et valeurs	Indemnisation
<ul style="list-style-type: none">• Espèces monnayées• Billets de banques• Documents de valeur monétaire	VALEUR NOMINALE
<ul style="list-style-type: none">• Titres	DERNIER COURS CONNU PRECEDANT LE SINISTRE

■ Archives

Elles sont évaluées d'après le coût :

- des **frais de reconstitution ou de remplacement des supports matériels** par un support identique ou équivalent à celui détruit ou endommagé,
- des **frais de reconstitution des informations** réalisées à partir des sauvegardes existantes,
- des frais de report des informations sur les nouveaux supports.

L'indemnité est versée au fur et à mesure que sont engagés ces frais et sur production des pièces justificatives. Le travail de reconstitution devra être terminé dans le **délai de 2 ans** à compter de la date du sinistre.

■ Vol

L'assuré doit aviser immédiatement l'assureur de la récupération de tout ou partie des biens volés, les dispositions suivantes étant appliquées :

- lorsque l'assuré récupère les biens volés **avant** le règlement de l'indemnité, il doit en reprendre possession. L'assureur indemnise l'assuré des détériorations éventuellement subies ainsi que les frais engagés pour leur récupération ;
- lorsque l'assuré récupère les biens volés **après** le règlement de l'indemnité, il a la faculté d'en reprendre possession dans un **délai de 30 jours**, moyennant le remboursement de l'indemnité que l'assureur lui a versée, sous déduction des frais de récupération ou de réparation.

■ Indemnisation des dommages par suite d'attentat ou d'acte de terrorisme

La réparation des dommages matériels, y compris les frais de décontamination, ainsi que les dommages immatériels consécutifs aux dommages matériels directs garantis s'exerce dans les limites des sommes assurées et des franchises fixées au contrat pour la garantie Incendie et événements annexes.

Toutefois, lorsque la décontamination d'un bien immobilier s'avère nécessaire, l'indemnisation des dommages, y compris les frais de décontamination, ne pourra excéder ni la valeur vénale de l'immeuble ni le montant des capitaux assurés.

■ Catastrophes naturelles

L'assuré doit déclarer à l'assureur ou à son représentant local tout sinistre susceptible de faire jouer la garantie dès qu'il en a connaissance et au plus tard dans les **10 jours** suivant la publication de l'arrêté interministériel constatant l'état de catastrophe naturelle.

Quand plusieurs assurances contractées par l'assuré peuvent permettre la réparation des dommages matériels directs non assurables résultant de l'intensité anormale d'un agent naturel, l'assuré doit, en cas de sinistre et dans le délai mentionné au précédent alinéa, déclarer l'existence de ces assurances aux assureurs intéressés. Dans le même délai, il déclare le sinistre à l'assureur de son choix.

Dans le cas d'un événement déclaré Catastrophe naturelle, une provision sur indemnité due puis l'indemnité définitive sont respectivement versées à l'assuré dans les **2 mois** et **3 mois** qui suivent :

- soit la date de remise de l'état estimatif des biens endommagés ou des pertes subies,
- soit, lorsqu'elle est postérieure, la date de publication de la décision administrative constatant l'état de catastrophe naturelle.

À défaut et sauf cas fortuit ou de force majeure, l'indemnité due par l'assureur porte, à compter de l'expiration de ce délai, intérêt au taux légal.

L'expert détermine la valeur de remplacement des matériels et aménagements au jour du sinistre.

1^{er} règlement

L'assureur règle à l'assuré la part d'indemnité correspondant à la valeur de remplacement à neuf, vétusté déduite, des matériels et aménagements.



L'assuré remplace les matériels et aménagements dans le délai de 2 ans suivant la date du sinistre.

L'assuré ne remplace pas les matériels et aménagements assurés dans le délai de 2 ans suivant la date du sinistre.



L'assuré fournit à l'assureur tous documents, factures, mémoires, rapports d'expertise.



La part de vétusté est inférieure ou égale à 25 %.

La part de vétusté est supérieure à 25 %.



2^{ème} règlement

L'assureur règle à l'assuré la totalité de la part de vétusté (valeur à neuf).

L'assureur règle à l'assuré la part de la vétusté à concurrence de 25 %.

La part de vétusté est TOTALEMENT déduite : pas de règlement complémentaire.

5/5. Tableau des montants de garanties et des franchises

GARANTIES	MONTANTS DE GARANTIES (*)	FRANCHISE (*)
Tous évènements confondus.....	A concurrence des dommages et dans la limite de 11 402 € par sinistre	114 € Franchise catastrophes naturelles (**) selon la réglementation en vigueur : 10 % du montant des dommages par établissement et par événement avec un minimum de 1 140 €
dont :		SAUF dommages imputables aux mouvements de terrain différentiels consécutifs à sécheresse et/ou réhydratation brutale des sols :
Vol.....	5 701 € par sinistre	minimum de 3 050 €

(*) Montant au 01.01.2020 suivant la valeur de l'indice FFB du 2^{ème} trimestre 2019 : 994,5

(**) Voir règle particulière exposée au paragraphe 5/3 intitulée « Particularité Catastrophes naturelles »

5/6. Récupération des biens volés

Si vous récupérez tout ou partie des biens volés, vous devez nous en aviser immédiatement.

Si la récupération a lieu :

- avant l'indemnisation, vous devez en reprendre possession. Nous vous remboursons les sommes correspondant aux détériorations éventuelles et les frais de récupération exposés avec notre accord ;
- après l'indemnisation, vous avez la faculté d'en reprendre possession dans un délai de **30 jours**, moyennant le remboursement de l'indemnisation et éventuellement sous déduction des frais de récupération et/ou de réparation.

La Banque Postale Assurance des Auto-Entrepreneurs

Garantie Ordinateur

Réf. Autent1 - 04/2021



Garantie Ordinateur

1 - DÉFINITIONS SPÉCIFIQUES **4**

2 - ÉVÉNEMENTS GARANTIS

2/1. Incendie et évènements annexes	5
2/2. Dégâts des eaux	5
2/3. Evènements climatiques	6
2/4. Catastrophes naturelles	6
2/5. Attentats ou actes de terrorisme	6
2/6. Vol	6
2/7. Vandalisme	7
2/8. Bris	7
2/9. Dommages électriques	8

3 - APPLICATION DES GARANTIES **8**

4 - INDEMNISATION

4/1. Tableau des montants de garanties et des franchises	9
4/2. Délai de règlement de l'indemnité	9
4/3. Application de la franchise	9
4/4. Particularités d'indemnisation	9

1 – DÉFINITIONS SPÉCIFIQUES

Pour l'application des garanties indiquées ci-après, l'assureur entend par :

Accident

Tout événement soudain, imprévu et extérieur à la victime ou au bien endommagé, et constituant la cause des dommages.

Attentats ou actes de terrorisme

Infractions définies et citées par les articles 421-1 et 421-2 du Code Pénal, perpétrées intentionnellement en relation avec une entreprise individuelle ou collective ayant pour but de troubler gravement l'ordre public par l'intimidation ou la terreur.

Biens assurés

- les matériels informatiques et bureautiques définis ci-après ;
- les archives informatiques, telles que disques, disquettes, cassettes, CD Rom, directement utilisables sous cette forme par le matériel informatique.

Domage matériel

Toute détérioration, destruction d'un bien ou substance ainsi que toute atteinte physique subie par un animal.

Domage immatériel

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

Domage immatériel consécutif

Tout dommage autre que corporel ou matériel et notamment tout préjudice pécuniaire résultant de la privation de jouissance, de l'interruption d'un service ou de la perte d'un bénéfice consécutif à un dommage corporel ou matériel garanti au contrat.

Domage immatériel non consécutif

Tout dommage autre que corporel ou matériel et notamment tout préjudice pécuniaire résultant de la privation de jouissance de l'interruption d'un service rendu ou de la perte d'un bénéfice, non consécutif à un dommage corporel ou matériel garanti ou consécutif à un dommage non garanti au contrat.

Enzootie

Maladie épidémique qui touche une ou plusieurs espèces d'animaux dans une même région.

Épidémie

Incidence anormalement élevée d'une maladie pendant une période donnée et dans une région donnée.

Épizootie

Maladie épidémique qui frappe simultanément une ou plusieurs espèces d'animaux sans limitation géographique.

Fichier

Ensemble d'informations structurées pour être mémorisées sur un support de stockage.

Frais consécutifs

Frais divers justifiés et pertes pécuniaires ci-après que l'assuré peut subir du fait de dommages matériels garantis :

- la perte d'usage (en tant que propriétaire) : préjudice correspondant, à dire d'expert, à la perte résultant de l'impossibilité d'utiliser temporairement tout ou partie des biens assurés ;

- les frais de destruction et de neutralisation des biens contaminés par une substance toxique ainsi que la taxe d'encombrement du domaine public ;
- les frais occasionnés par les mesures de sauvetage, de déplacement ou de destruction utilement prises pour arrêter les progrès du sinistre (ou de celui survenu dans les biens d'un tiers), y compris les frais de remplacement ou de recharge des extincteurs utilisés ou détériorés au cours du sinistre ;
- les honoraires de l'expert que l'assuré a choisi.

Frais de reconstitution des médias

Frais que l'assuré engage afin de permettre la reconstitution, dans l'état antérieur au sinistre, des informations enregistrées sur des supports informatiques.

Frais supplémentaires

Frais supplémentaires d'exploitation engagés par l'assuré avec l'accord de l'assureur afin de limiter les conséquences de l'interruption totale ou partielle du fonctionnement des matériels bureautiques et informatiques de l'assuré.

Inoccupation des locaux

Absence complète de fréquentation des bâtiments où l'assuré exerce son activité de micro-entrepreneur, tant par lui-même, ses préposés, les membres de sa famille, que par toute autre personne dont il aurait autorisé le séjour. Le passage périodique d'une personne autorisée n'interrompt pas l'inoccupation.

Logiciel

Ensemble des programmes destinés à effectuer un traitement automatisé de l'information.

Matériels informatiques et bureautiques

Tous équipements employés pour le traitement, le stockage, l'acquisition et la restitution de données informatisées ainsi que leurs connectiques, utilisés uniquement pour les besoins de votre activité. Sont ainsi visés :

- les matériels informatiques de production, les ordinateurs de process et équipements électroniques faisant partie intégrante du matériel ou commandant celui-ci ;
- les matériels informatiques de gestion, c'est-à-dire les micro-ordinateurs (fixes ou portables, y compris les tablettes à l'exclusion des téléphones portables), leurs périphériques, leurs liaisons (modems, interfaces,...) et leurs logiciels de base (programmes fournis par le constructeur et indispensables au bon fonctionnement du matériel) ;
- les matériels bureautiques de traitement d'information tels que photocopieurs, appareils multi-fonctions.

Média informatique

Tous supports ou véhicules d'informations, destinés aux matériels informatiques (tels CD-ROM, DVD-ROM, clés USB, cartes mémoires, disque dur ou unité de stockage externe,...).

Pandémie

Épidémie qui se développe sur un vaste territoire, en dépassant les frontières et qualifiée de pandémie par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et/ou par les autorités publiques compétentes du pays où le sinistre s'est produit.

Programme

Ensemble d'instructions réalisant une application informatique.

Sauvegarde

Copie des informations sur un support informatique.

Support informatique

Ensemble des dispositifs capables de stocker, traiter ou transmettre des informations et/ou données tels que disque dur, clé USB, serveur informatique, CD/DVD, bande magnétique.

Valeur à neuf

Valeur de reconstitution ou de remplacement du matériel, au jour du sinistre, avec des produits actuels de rendement égal.

Vandalisme

Actes qui visent à la destruction ou à la détérioration de biens, qu'ils soient commis à des fins individuelles (vengeance personnelle, règlement de compte) ou uniquement dans le but de détruire, de détériorer ces biens.

Véhicule professionnel

Véhicule immatriculé en France métropolitaine et que l'assuré utilise pour l'exercice de son activité professionnelle déclarée aux Conditions personnelles.

Vétusté

Dépréciation d'un bien résultant de l'usage ou du temps.

2 – ÉVÉNEMENTS GARANTIS

Formalités en cas de sinistre :
reportez-vous aux "Dispositions générales"

Indemnisation :
reportez-vous au chapitre 4 de la présente garantie

L'assureur ne garantit pas

outre les exclusions générales du contrat figurant aux Dispositions Générales :

1. *les dommages de quelque nature que ce soit, ainsi que toutes les réclamations, les pertes, dépenses, frais découlant et/ou résultant directement ou indirectement :*
 - d'une maladie contagieuse et/ou transmissible, d'une épidémie, d'une pandémie, d'une enzootie et/ou d'une épizootie ;
 - de toute crainte ou menace (réelle, potentielle ou alléguée) d'une maladie contagieuse et/ou transmissible, d'une épidémie, d'une pandémie, d'une enzootie et/ou d'une épizootie.
2. *Dès lors qu'ils résultent d'un programme ou d'un ensemble de programmes informatiques conçus ou utilisés de façon malveillante ou utilisés par erreur, sont exclus :*
 - les dommages de toute nature aux informations et/ou données sur tous supports informatiques (y compris en cours de transmission et de traitement), ainsi que les atteintes à l'authenticité, l'intégrité ou la confidentialité de ces informations et/ou données,
 - les dommages résultant de l'impossibilité totale ou partielle, pour l'assuré, d'utiliser ou d'accéder aux informations et/ou données qu'il détient ou à celles de ses prestataires, clients ou fournisseurs, y compris les frais et pertes qui en résultent ainsi que les pertes d'exploitation.

Restent toutefois couverts, dans la mesure où leur garantie est prévue au contrat, les frais de duplication des informations sur supports informatiques et le coût de reconstitution des informations sur supports non informatiques, consécutifs à un dommages matériel garanti au contrat.

2/1. Incendie et événements annexes

L'ASSUREUR GARANTIT

les **dommages matériels directs** subis par les biens assurés, ainsi que les **frais consécutifs**, résultant des événements suivants :

- **incendie**, c'est-à-dire combustion avec flammes en dehors d'un foyer normal, y compris les fumées consécutives ;
- **explosion, implosion**, par action subite et violente de la pression ou dépression de gaz ou de vapeurs ;
- **émission de fumées** soudaine et imprévue ;
- **chute de la foudre** ;
- **choc ou chute de tout ou partie d'appareils de navigation aérienne ou d'engins spatiaux**, ainsi que de tous objets tombant de ceux-ci ;
- **onde de choc** accompagnant le passage d'un appareil de navigation aérienne en vol supersonique.

L'ASSUREUR NE GARANTIT PAS

outre les exclusions générales du contrat figurant aux Dispositions Générales, et les exclusions communes figurant au chapitre 2 du présent fascicule :

3. *les dommages aux parties électriques ou électroniques des matériels de l'assuré causés par l'action de l'électricité ou de la foudre ainsi que par un incendie ou une implosion ayant pris naissance à l'intérieur de ces matériels ;*
4. *les dommages subis par les biens assurés et provenant de leur vice propre, de leur défaut de fabrication, de leur fermentation, de leur oxydation lente ou d'une combustion sans flamme ;*
5. *les dommages occasionnés par la seule action de la chaleur ou par le contact direct et immédiat du feu ou d'une substance incandescente s'il n'y a eu ni incendie, ni commencement d'incendie susceptible de dégénérer en incendie véritable.*
6. *les dommages autres que ceux d'incendie, d'explosion ou d'implosion causés aux biens assurés par leur fermentation ou oxydation lente ;*
7. *le vol des matériels pendant un incendie ;*
8. *les dommages d'ordre esthétiques n'affectant pas le fonctionnement des matériels.*

2/2. Dégâts des eaux et gel

L'ASSUREUR GARANTIT

les **dommages matériels directs** subis par les biens assurés, ainsi que les **frais consécutifs** et les **honoraires de l'expert**, résultant de l'action des eaux, découlant :

- **de fuites, ruptures, débordements** (et infiltrations en résultant) y compris par suite de gel, provenant de toutes canalisations, gouttières, chéneaux, réfrigérateurs ou congélateurs, aquariums, des appareils à effet d'eau et de chauffage, et des installations d'extinction automatique à eau (sprinklers) ;
- **d'infiltrations** au travers des toitures, fenêtres, balcons, terrasses et ciels vitrés ;
- **du refoulement des égouts et des conduites souterraines**, y compris lorsqu'il est dû à des eaux de ruissellement, des inondations, des débordements de cours d'eau ou d'étendues d'eau ;
- **action du gel** sur les installations hydrauliques intérieures y compris le chauffage central et les chaudières,

- **de toute autre cause** lorsque la responsabilité d'un tiers identifié contre lequel l'assureur a un droit de recours est engagée.

L'ASSUREUR NE GARANTIT PAS

outre les exclusions générales du contrat figurant aux Dispositions Générales, et les exclusions communes figurant au chapitre 2 du présent fascicule :

9. *résultant de l'humidité, de la condensation ou de la buée, sauf si ces dommages sont la conséquence d'un événement entraînant une indemnisation au titre de la présente garantie ;*
10. *causés directement par les eaux de ruissellement des cours, jardins, voies publiques ou privées ;*
11. *causés directement par les débordements de cours d'eau ou d'étendues d'eau.*

2/3. Evènements climatiques

L'ASSUREUR GARANTIT

- les **dommages matériels directs** subis par les biens assurés résultant des événements climatiques suivants :
 - **l'action directe** :
 - du vent ou le choc d'un corps renversé ou projeté par le vent dû aux tempêtes, ouragans et cyclones,
 - de la grêle, du poids de la neige ou de la glace accumulée sur les toitures,lorsque ces phénomènes ont une intensité telle qu'ils détruisent, brisent ou endommagent plusieurs bâtiments de construction et de couverture de qualité comparable à celle des bâtiments de l'assuré dans la commune où se situent les biens sinistrés ou dans les communes avoisinantes ;
 - **la mouille**, c'est-à-dire l'action de l'eau à l'intérieur des locaux dans lesquels les matériels informatiques sont entreposés, résultant de leur détérioration, par l'un des phénomènes énoncés ci-avant, et dans les 72 heures suivant cet événement. Ce délai peut être prolongé en fonction des possibilités pratiques de mise en œuvre des mesures conservatoires ;
 - **les avalanches.**

Lorsqu'un arrêté interministériel reconnaît l'état de catastrophe naturelle, c'est la garantie Catastrophes Naturelles qui intervient (voir l'article 2/4 ci-après);

L'ASSUREUR GARANTIT ÉGALEMENT

- les **frais consécutifs.**

L'ASSUREUR NE GARANTIT PAS

outre les exclusions générales du contrat figurant aux Dispositions Générales, et les exclusions communes figurant au chapitre 2 du présent fascicule :

12. *les dommages aux biens assurés occasionnés par les affaissements de terrain, des glissements de terrain consécutifs à l'effondrement d'anciennes carrières ou galeries.*

2/4. Catastrophes naturelles

L'ASSUREUR GARANTIT

les **dommages matériels directs non assurables** à l'ensemble des biens assurés par le présent fascicule ayant eu pour cause

déterminante l'intensité anormale d'un agent naturel, lorsque les mesures habituelles à prendre pour prévenir ces dommages n'ont pu empêcher leur survenance, ou n'ont pu être prises.

La garantie des catastrophes naturelles est également étendue aux affaissements de terrain dus :

- à des cavités souterraines naturelles ou d'origine humaine ;
- à des marnières.

La garantie est mise en jeu après publication au Journal Officiel d'un arrêté interministériel ayant constaté l'état de "Catastrophe naturelle".

La garantie s'exerce dans les limites et conditions prévues par le contrat lors de la première manifestation du risque.

L'ASSUREUR NE GARANTIT PAS

outre les exclusions générales du contrat figurant aux Dispositions Générales, et les exclusions communes figurant au chapitre 2 du présent fascicule :

13. *les matériels laissés en plein air.*

2/5. Attentats ou actes de terrorisme

L'ASSUREUR GARANTIT

les **dommages matériels directs**, y compris les frais de décontamination, subis par les biens assurés sur le territoire national, et causés par un attentat ou un acte de terrorisme.

L'ASSUREUR GARANTIT ÉGALEMENT

- les **dommages immatériels** consécutifs aux dommages matériels directs garantis ;
- les **honoraires de l'expert.**

L'ASSUREUR NE GARANTIT PAS

outre les exclusions générales du contrat figurant aux Dispositions Générales, et les exclusions communes figurant au chapitre 2 du présent fascicule :

14. *les dommages causés par actes de vandalisme ou de sabotage, émeutes et mouvements populaires ;*
15. *les dommages causés par les membres de la famille de l'assuré et ses préposés.*

2/6. Vol

L'ASSUREUR GARANTIT

- le **vol ou la tentative de vol des biens assurés** commis, par dérogation à la définition des Biens assurés :
 - dans tous locaux où l'assuré exerce son activité de micro-entrepreneur par effraction, escalade, usage de fausses clés, introduction ou maintien clandestin, usage de fausse qualité ;
 - par agression, violence ou menaces sur les personnes présentes ;
- les **destructions ou détériorations mobilières et immobilières**, y compris celles occasionnées à l'installation d'alarme, à l'occasion de vol ou tentative de vol.

L'ASSUREUR GARANTIT ÉGALEMENT

- les **honoraires de l'expert.**

MESURES DE PREVENTION

L'assuré doit :

■ équiper toute porte d'accès aux locaux d'au moins un système de fermeture de sûreté.

Pendant toute période d'inoccupation des bâtiments renfermant les biens assurés, l'assuré doit :

■ mettre en œuvre l'ensemble des moyens de fermeture et de protection des locaux déclarés à la souscription ou en cours de contrat. Toutefois, pendant les heures de déjeuner et en cas d'absence temporaire durant les heures habituelles d'ouverture, l'assuré est dispensé d'utiliser les grilles, rideaux, volets et persiennes sauf s'ils constituent le seul moyen de fermeture possible ;

■ maintenir en bon état d'entretien et de fonctionnement lesdits systèmes de fermeture et de protection ;

■ activer tous autres moyens de détection d'intrusion contre le vol prévus par le contrat.

Toute inobservation des mesures de prévention contre le vol énoncées ci-avant, se traduira, sauf cas de force majeure, par une réduction de moitié de l'indemnité, à titre de dédommagement, en cas de sinistre, à moins que cette inobservation n'ait pas de relation de cause à effet avec ledit sinistre.

INOCCUPATION DES LOCAUX

Sauf convention contraire dans ses Conditions personnelles, l'inoccupation des locaux de l'assuré plus de 60 jours consécutifs ou non, au cours d'une même année d'assurance, entraîne la suspension de la garantie Vol à partir du 61ème jour à midi, tant que les locaux restent fermés et, au plus tard, jusqu'à l'expiration de l'année d'assurance.

Les périodes de fermeture n'excédant pas 3 jours consécutifs ne sont pas prises en compte pour le calcul de la durée d'inoccupation.

L'ASSUREUR NE GARANTIT PAS

outre les exclusions générales du contrat figurant aux Dispositions Générales, et les exclusions communes figurant au chapitre 2 du présent fascicule :

16. les disparitions, destructions ou détériorations dont seraient auteurs ou complices les membres de la famille de l'assuré ;

17. les pertes simples des matériels mobiles et/ou portables.

2/7. Vandalisme

L'ASSUREUR GARANTIT

les dommages matériels directs, causés aux biens assurés lorsqu'ils résultent :

- d'émeutes, mouvements populaires et sabotages ;
- d'attroupements et rassemblements ;
- d'actes causés avec la volonté de détériorer ou de détruire.

L'ASSUREUR GARANTIT ÉGALEMENT

- les frais consécutifs.

L'ASSUREUR NE GARANTIT PAS

outre les exclusions générales du contrat figurant aux Dispositions Générales, et les exclusions communes figurant au chapitre 2 du présent fascicule :

18. les dommages assurables par une autre des garanties du présent contrat ;

19. les dommages causés par les membres de la famille de l'assuré et ses préposés ;

20. les dommages causés par attentats ou actes de terrorisme.

2/8. Bris

L'ASSUREUR GARANTIT

- les **dommages matériels** subis par les matériels informatiques et bureautiques de l'assuré âgés de **moins de 10 ans** au jour du sinistre et en état normal d'entretien par suite de :
 - bris accidentel ;
 - destruction ou détérioration consécutives ;
- les **dommages consécutifs** subis par les **archives informatiques** de l'assuré.

L'ASSUREUR GARANTIT ÉGALEMENT

- les **éléments interchangeables** des matériels informatiques et bureautiques lorsque :
 - leur destruction ou détérioration est consécutive à un dommage matériel garanti causé à d'autres parties du matériel assuré,
 - non endommagés, leur remplacement est rendu nécessaire à la réparation des dommages garantis causés à d'autres parties du matériel assuré ;
- les **frais de reconstitution des médias** engagés afin de permettre la restauration, dans l'état antérieur au sinistre, des informations perdues ou détruites sur les supports informatiques (disques, disquettes, cassettes, bandes magnétiques, CD rom, ...) ;
- les **honoraires de l'expert**.

MESURES DE PREVENTION

L'assuré s'engage à :

■ utiliser les matériels uniquement pour les tâches auxquels ils ont été conçus ;

■ conserver un double à jour de tout logiciel et de la dernière sauvegarde des fichiers correspondants ;

■ stocker doubles et historiques dans un local approprié (local distinct ou armoire ignifugée).

Toute inobservation des mesures de prévention énoncées ci-avant, se traduira, sauf cas de force majeure, par une réduction de moitié de l'indemnité, à titre de dédommagement, en cas de sinistre, à moins que cette inobservation n'ait pas de relation de cause à effet avec ledit sinistre.

L'ASSUREUR NE GARANTIT PAS

outre les exclusions générales du contrat figurant aux Dispositions Générales, et les exclusions communes figurant au chapitre 2 du présent fascicule :

21. les matériels destinés à la location ou mis à la disposition de la clientèle ;

22. les dommages isolés aux seuls éléments interchangeables d'un matériel qui nécessitent, par nature ou par fonction, un remplacement périodique ou sont destinés à périr en fonctionnement normal ;

23. les composants électroniques lorsque le sinistre se limite à un seul élément interchangeable ;

24. les dommages :

- survenus lors de montages, essais ou expérimentations autres que les vérifications habituelles de bon fonctionnement,
 - assurables par une autre des garanties définies par le présent contrat, à l'exception des dommages provoqués par l'action de l'électricité ou de la foudre,
 - dus à des défauts existant au moment de la souscription de la garantie et connus de l'assuré,
 - résultant de l'usure, de la détérioration normale et progressive des matériels, ou de l'effet prolongé de l'exploitation (oxydation, corrosion, rouille, encrassement, entartrage),
 - résultant de l'utilisation non conforme aux fiches techniques et recommandations des constructeurs ou fournisseurs de matériels,
 - relevant des garanties légales ou contractuelles du constructeur, vendeur, loueur, ou d'un contrat d'entretien ou de maintenance complète que l'assuré a souscrit,
 - d'ordre esthétique (égratignures, rayures, écaillures) n'affectant pas le fonctionnement du matériel ;
25. les frais résultant de la perte d'informations consécutive à l'influence du champ magnétique ou à une erreur d'exploitation, de programmation ou de pose ;
26. les dommages et pertes d'exploitation résultant de la fraude informatique, de virus informatiques, ainsi que l'indisponibilité, la défaillance, ou l'interruption des réseaux externes quels qu'ils soient ;
27. les dommages se rapportant à tous programmes, logiciels ou fichiers non autorisés par le système d'information ou dont l'assuré ne possède pas de licences d'exploitation ou de droits d'utilisation.

2/9. Dommages électriques

L'ASSUREUR GARANTIT

les **dommages matériels** subis par le matériel informatique et bureautique de l'assuré, en état normal d'entretien ou de fonctionnement, et provoqués par :

- l'action de l'électricité ou de la foudre ou de l'influence de l'électricité atmosphérique ;
- l'incendie, l'explosion ou l'implosion prenant naissance à l'intérieur des parties électriques ou électroniques de ce matériel.

L'ASSUREUR GARANTIT ÉGALEMENT

- les éléments interchangeables du matériel professionnel de l'assuré lorsque :
 - leur destruction ou détérioration est consécutive à un dommage électrique garanti causé à d'autres parties du matériel assuré,
 - non endommagés, leur remplacement est rendu nécessaire à la réparation des dommages garantis causés à d'autres parties du matériel assuré.

L'ASSUREUR NE GARANTIT PAS

outre les exclusions générales du contrat figurant aux **Dispositions Générales**, et les exclusions communes figurant au chapitre 2 du présent fascicule :

28. les dommages isolés aux seuls éléments interchangeables d'un matériel qui nécessitent, par nature ou par fonction

un remplacement périodique ou sont destinés à périr en fonctionnement normal ;

29. l'altération et la perte de données informatiques ;

30. les composants électroniques lorsque le sinistre reste limité à un seul élément interchangeable ;

31. les dommages causés par l'usure ou un dysfonctionnement mécanique quelconque.

3 – APPLICATION DES GARANTIES

La garantie du matériel informatique de l'assuré s'exerce en tous lieux pour l'ensemble des événements détaillés ci-dessus, hormis le vol, et dans les limites territoriales définies ci-après.

La présente garantie s'exerce en **France Métropolitaine**, dans les **Départements, Régions, et Collectivités d'Outre-Mer**, ainsi que dans les **Principautés d'Andorre et de Monaco**.

Elle s'exerce également dans le Monde entier pour les séjours et voyages n'excédant pas **4 mois consécutifs**.

Toutefois, les garanties « Attentats » et « Catastrophes naturelles », ne s'exercent qu'en France Métropolitaine et dans les Départements, Régions, et Collectivités d'Outre-Mer.

4 – INDEMNISATION

Formalités en cas de sinistre :
reportez-vous aux "Dispositions générales"

L'indemnité de l'assureur est acquise à l'assuré après application des franchises, et à concurrence des montants de garanties indiqués au tableau des montants de garanties et des franchises figurant ci-dessous, au paragraphe 4/1.

Les montants de garanties s'expriment **par sinistre**.

Cela signifie que la garantie s'exerce pour l'ensemble des réclamations relatives à un dommage, ou à un ensemble de dommages résultant d'un fait dommageable, ou d'un ensemble de faits dommageables ayant la même cause technique.

Lorsque la garantie est déclenchée par la réclamation, le montant par sinistre retenu est celui applicable à la date de formulation de la première réclamation.

Lorsque la garantie est déclenchée par le fait dommageable, le montant par sinistre retenu est celui applicable à la date du fait dommageable (ou du premier fait dommageable pour un ensemble de faits dommageables ayant la même cause technique).

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

IMPORTANT :

En aucun cas, l'assureur n'applique la règle proportionnelle de capitaux prévue par le Code des assurances, c'est à dire que si au jour du sinistre la chose assurée excède la somme garantie, l'assureur verse l'indemnité sans appliquer de réduction.

4/1. Tableau des montants de garanties et des franchises

GARANTIES	MONTANTS DE GARANTIES (*)	FRANCHISE (*)
Dommages aux matériels informatiques.....	5 701 € tous dommages confondus par sinistre	<p>Dommages matériels et immatériels : 114 €</p> <p>Franchise catastrophes naturelles (**) selon la réglementation en vigueur : 10 % du montant des dommages par établissement et par événement avec un minimum de 1 140 €</p> <p>SAUF dommages imputables aux mouvements de terrain différentiels consécutifs à sécheresse et/ou réhydratation brutale des sols : minimum de 3 050 €</p>

(*) Montant au 01.01.2020 suivant la valeur de l'indice FFB du 2^{ème} trimestre 2019 : 994,5

(**) Voir règle particulière exposée au paragraphe 4/3 intitulée « Particularité Catastrophes naturelles »

4/2. Délai de règlement de l'indemnité

Dès que l'assureur et l'assuré se sont mis d'accord sur le règlement de l'indemnisation, celle-ci intervient, **sauf particularités d'indemnisation mentionnées au paragraphe 4/3**, dans les **10 jours**.

Dans le cas d'un événement déclaré **Catastrophe naturelle**, une provision sur indemnité due puis l'indemnité définitive sont respectivement versées à l'assuré dans les 2 mois et 3 mois qui suivent :

- soit la date de remise de l'état estimatif des biens endommagés ou des pertes subies,
- soit, lorsqu'elle est postérieure, la date de publication de la décision administrative constatant l'état de catastrophe naturelle.

À défaut et sauf cas fortuit ou de force majeure, l'indemnité due par l'assureur porte, à compter de l'expiration de ce délai, intérêt au taux légal.

4/3. Application de la franchise

L'assuré conserve à sa charge :

- tout dommage dont le montant ne dépasse pas celui de la franchise ;
- le montant de la franchise lorsque le montant des dommages est supérieur à la franchise.

Il s'agit d'une franchise que l'assureur impose à l'assuré et qui est applicable à chaque garantie précisée au tableau des montants de garanties et des franchises.

Particularité Catastrophes naturelles

L'assuré conserve à sa charge le montant de la franchise fixée par la réglementation en vigueur pour chaque sinistre reconnu catastrophe naturelle par arrêté interministériel. Cette franchise s'applique :

- par établissement et par événement ;
- en cas d'interruption ou de réduction de l'activité professionnelle de l'assuré ;

et dans la limite des montants indiqués au tableau des montants de garanties et des franchises.

En outre, dans une commune non dotée d'un Plan de Prévention des Risques Naturels prévisibles pour le risque faisant l'objet d'un arrêté portant constatation de l'état de catastrophe naturelle, la franchise est modulée en fonction du nombre de constatations de l'état de catastrophe naturelle intervenues pour le même risque au cours des 5 années précédant la date de la nouvelle constatation, selon les modalités suivantes :

- première et seconde constatations : application de la franchise,
- troisième constatation : doublement de la franchise applicable,
- quatrième constatation : triplement de la franchise applicable,
- cinquième constatation et constatations suivantes : quadruplement de la franchise applicable.

Les dispositions précédentes cessent de s'appliquer à compter de la prescription d'un Plan de Prévention des Risques Naturels prévisibles pour le risque faisant l'objet de la constatation de l'état de catastrophe naturelle dans la commune concernée. Elles reprennent leurs effets en l'absence d'approbation du plan précité dans le délai de 4 ans à compter de la date de l'arrêté de prescription du Plan de Prévention des Risques Naturels.

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

La portion de risque constituée par la franchise Catastrophe naturelle ne peut pas faire l'objet d'une assurance.

4/4. Particularités d'indemnisation

Matériels informatiques

L'assureur indemnise l'assuré à concurrence de la valeur de remplacement à neuf. Toutefois, l'assureur applique une **déduction**

forfaitaire pour vétusté de 10 % par an sur la réparation ou le remplacement de ces biens, dans la **limite maximale** de 80 %.

■ Biens faisant l'objet d'un prêt ou d'un crédit

Si les biens assurés font l'objet d'un prêt ou d'un crédit, aucun règlement d'indemnité dont l'assuré peut bénéficier n'est effectué sans l'accord du créancier.

■ Matériels acquis par crédit-bail

L'indemnisation est déterminée en fonction des termes du contrat de crédit-bail.

Les indemnités ou pénalités liées à des sommes impayées ou frais de retard ne sont pas garanties.

■ Archives

Elles sont évaluées d'après le coût :

- des **frais de reconstitution ou de remplacement des supports matériels** par un support identique ou équivalent à celui détruit ou endommagé,
- des **frais de reconstitution des informations** réalisée à partir des sauvegardes existantes,
- des frais de report des informations sur les nouveaux supports.

L'indemnité est versée au fur et à mesure que sont engagés ces frais et sur production des pièces justificatives. Le travail de reconstitution devra être terminé dans le **délai de 2 ans** à compter de la date du sinistre.

■ Vol

L'assuré doit aviser immédiatement l'assureur de la récupération en tout ou partie des biens volés, les dispositions suivantes étant appliquées :

- lorsque l'assuré récupère les biens volés **avant** le règlement de l'indemnité, il doit en reprendre possession. L'assureur indemnise l'assuré des détériorations éventuellement subies ainsi que les frais engagés pour leur récupération ;
- lorsque l'assuré récupère les biens volés **après** le règlement de l'indemnité, il a la faculté d'en reprendre possession dans un **délai de 30 jours**, moyennant le remboursement de l'indemnité que l'assureur lui a versée, sous déduction des frais de récupération ou de réparation.

■ Dommages par suite d'attentat ou d'acte de terrorisme

La réparation des dommages matériels, y compris les frais de décontamination, ainsi que les dommages immatériels consécutifs aux dommages matériels directs garantis s'exerce dans les limites des sommes assurées et des franchises fixées au contrat pour la garantie Incendie et événements annexes.

Toutefois, lorsque la décontamination d'un bien immobilier s'avère nécessaire, l'indemnisation des dommages, y compris les frais de décontamination, ne pourra excéder ni la valeur vénale de l'immeuble ni le montant des capitaux assurés.

■ Catastrophes naturelle

L'assuré doit déclarer à l'assureur ou à son représentant local tout sinistre susceptible de faire jouer la garantie dès qu'il en a connaissance et au plus tard dans les **10 jours** suivant la publication de l'arrêté interministériel constatant l'état de catastrophe naturelle.

Quand plusieurs assurances contractées par l'assuré peuvent permettre la réparation des dommages matériels directs non assurables résultant de l'intensité anormale d'un agent naturel, l'assuré doit, en cas de sinistre et dans le délai mentionné au précédent alinéa, déclarer l'existence de ces assurances aux assureurs

intéressés. Dans le même délai, il déclare le sinistre à l'assureur de son choix.

Dans le cas d'un événement déclaré Catastrophe naturelle, une provision sur indemnité due puis l'indemnité définitive sont respectivement versées à l'assuré dans les **2 mois** et **3 mois** qui suivent :

- soit la date de remise de l'état estimatif des biens endommagés ou des pertes subies,
- soit, lorsqu'elle est postérieure, la date de publication de la décision administrative constatant l'état de catastrophe naturelle.

À défaut et sauf cas fortuit ou de force majeure, l'indemnité due par l'assureur porte, à compter de l'expiration de ce délai, intérêt au taux légal.

La Banque Postale Assurance des Auto-Entrepreneurs

Garantie Stock
Réf. Autent1 - 04/2021



Garantie Stock

1 - DÉFINITIONS SPÉCIFIQUES	4
2 - EXCLUSIONS COMMUNES	5
3 - ÉVÉNEMENTS GARANTIS	
3/1. Incendie et évènements annexes	5
3/2. Dégâts des eaux et gel	6
3/3. Evènements climatiques	6
3/4. Catastrophes naturelles	6
3/5. Attentats ou actes de terrorisme	7
3/6. Vol	7
3/7. Vandalisme	7
4 - APPLICATION DE LA GARANTIE	8
5 - INDEMNISATION	
5/1. Détermination de l'indemnité et modalités d'indemnisation	8
5/1/1. Détermination de l'indemnité	8
5/1/2. Modalités d'indemnisation	8
5/2. Délai de règlement de l'indemnité	8
5/3. Application de la franchise	8
5/4. Cas particuliers d'indemnisation	9
5/5. Tableau des montants de garanties et des franchises	9

1 – DÉFINITIONS SPÉCIFIQUES

Pour l'application des garanties indiquées ci-après, l'assureur entend par :

Accident

Tout événement soudain, imprévu et extérieur à la victime ou au bien endommagé, et constituant la cause des dommages.

Attentats ou actes de terrorisme

Infractions définies et citées par les articles 421-1 et 421-2 du Code Pénal, perpétrées intentionnellement en relation avec une entreprise individuelle ou collective ayant pour but de troubler gravement l'ordre public par l'intimidation ou la terreur.

Biens assurés

Le stock professionnel (appartenant à l'assuré ou non) et se trouvant :

- dans les locaux professionnels où l'assuré exerce son activité de micro-entrepreneur ;
- sur les foires, marchés, salons, expositions ou lorsqu'ils sont confiés à des tiers pour démonstration, pose ou installation.

Coût de production (ou valeur de reconstitution)

Prix d'achat des matières et produits utilisés, majorés des frais de fabrication déjà exposés et d'une part proportionnelle des frais généraux nécessaires à la fabrication, à l'exclusion des frais de distribution.

Domage matériel

Toute détérioration, destruction d'un bien ou substance ainsi que toute atteinte physique subie par un animal.

Domage immatériel

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

Domage immatériel consécutif

Tout dommage autre que corporel ou matériel et notamment tout préjudice pécuniaire résultant de la privation de jouissance, de l'interruption d'un service ou de la perte d'un bénéfice consécutif à un dommage corporel ou matériel garanti au contrat.

Domage immatériel non consécutif

Tout dommage autre que corporel ou matériel et notamment tout préjudice pécuniaire résultant de la privation de jouissance de l'interruption d'un service rendu ou de la perte d'un bénéfice, non consécutif à un dommage corporel ou matériel garanti ou consécutif à un dommage non garanti au contrat.

Enzootie

Maladie épidémique qui touche une ou plusieurs espèces d'animaux dans une même région.

Épidémie

Incidence anormalement élevée d'une maladie pendant une période donnée et dans une région donnée.

Épizootie

Maladie épidémique qui frappe simultanément une ou plusieurs espèces d'animaux sans limitation géographique.

Frais consécutifs

Frais divers justifiés et pertes pécuniaires ci-après que l'assuré peut subir du fait de dommages matériels garantis :

- les frais de déplacement, transport, garde-meubles, remplacement de tous objets garantis, rendus indispensables par le sinistre pour effectuer les réparations nécessaires ;
- les frais de déblais et d'enlèvement nécessités par la remise en état des biens sinistrés, les frais exposés à la suite des mesures conservatoires imposées par décision administrative ;
- les frais de destruction et de neutralisation des biens contaminés par une substance toxique ainsi que la taxe d'encombrement du domaine public ;
- les frais occasionnés par les mesures de sauvetage, de déplacement ou de destruction utilement prises pour arrêter les progrès du sinistre (ou du sinistre survenu dans les biens d'un tiers), y compris les frais de remplacement ou de recharge des extincteurs utilisés ou détériorés au cours du sinistre ;
- les honoraires de décorateurs, de bureaux d'études, de contrôle technique et d'ingénierie dont les interventions seraient nécessaires, à dire d'expert, à la reconstruction ou à la réparation des biens sinistrés ;
- les honoraires de l'expert que l'assuré a choisi.

Inoccupation des locaux

Absence complète de fréquentation des bâtiments où l'assuré exerce son activité de micro-entrepreneur, tant par lui-même, ses préposés, les membres de sa famille, que par toute autre personne dont l'assuré aurait autorisé le séjour. Le passage périodique d'une personne autorisée n'interrompt pas l'inoccupation.

Matériels informatiques et bureautiques

Les ordinateurs portables ou non (écran, unité centrale, clavier, souris) y compris leurs périphériques (scanner, imprimante,...), leurs liaisons (modems, interfaces,...) et leur logiciel de base (programme fourni par le constructeur et indispensable au bon fonctionnement du matériel), les photocopieurs, minitels, machines de traitement de texte, télex, machines à écrire et à calculer.

Média informatique

Tous supports ou véhicules d'informations, destinés aux matériels informatiques (tels CD-ROM, DVD-ROM, clés USB, cartes mémoires, disque dur ou unité de stockage externe,...).

Pandémie

Épidémie qui se développe sur un vaste territoire, en dépassant les frontières et qualifiée de pandémie par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et/ou par les autorités publiques compétentes du pays où le sinistre s'est produit.

Prix d'achat

Valeur appréciée au dernier cours précédant le sinistre, y compris frais de transport et de manutention.

Prix de vente

Valeur contractuelle ferme d'une marchandise justifiée par la production des écritures comptables de l'assuré, déduction faite des frais épargnés par l'absence de livraison, sauf si cette dernière demeure possible par prélèvement sur les marchandises sauvées.

Stock

Tous objets destinés à être transformés ou vendus (matières premières, produits semi-finis, produits finis) ainsi que les approvisionnements et emballages se rapportant à l'activité de l'assuré.

Vandalisme

Actes qui visent à la destruction de biens et commis à des fins individuelles (vengeance personnelle, règlement de compte) ou uniquement dans le but de détruire, de détériorer des biens.

2 – EXCLUSIONS COMMUNES

L'assuré a choisi de garantir son stock professionnel nécessaire à l'exercice de son activité de micro-entrepreneur.

Toutefois, au titre de la présente garantie, **NE SONT JAMAIS GARANTIS**

1. **les matériels informatiques et bureautiques, ainsi que les archives informatiques et l'ensemble des médias nécessaires ;**
 2. **toutes œuvres d'art ;**
 3. **les véhicules terrestres à moteur ;**
 4. **les engins aériens, fluviaux, ou maritimes ;**
 5. **les objets de valeur suivants (sauf s'ils font l'objet de la profession de l'assuré) : les bijoux et objets en métal précieux (or, argent, platine, vermeil), les pierreries, les perles fines ou de culture ;**
 6. **les stocks constitués de produits combustibles, inflammables ou explosifs, ainsi que tous produits chimiques ;**
 7. **les dommages causés par les inondations, l'action de la mer, les éruptions volcaniques, les tremblements de terre ou tout autre événement naturel présentant un caractère catastrophique, n'entraînant pas l'adoption d'un arrêté interministériel en application de la Loi du 13 juillet 1982 relative à l'indemnisation des catastrophes naturelles ;**
 8. **les marchandises en cours de transport ;**
 9. **les véhicules terrestres à moteur, les remorques dont le poids total autorisé en charge (PTAC) est supérieur à 500 kg ou semi-remorques construites en vue d'être attelées à un véhicule terrestre à moteur, soumis à l'obligation d'assurance prévue à l'article L.211-1 du Code des assurances, ainsi que leur contenu ;**
 10. **les engins ou véhicules aériens, maritimes, fluviaux, lacustres, ferroviaires, ainsi que leur contenu ;**
 11. **les dommages de quelque nature que ce soit, ainsi que toutes les pertes, dépenses, frais découlant et/ou résultant directement ou indirectement :**
 - **d'une maladie contagieuse et/ou transmissible, d'une épidémie, d'une pandémie, d'une enzootie et/ou d'une épizootie,**
 - **de toute crainte ou menace (réelle, potentielle ou alléguée) d'une maladie contagieuse et/ou transmissible, d'une épidémie, d'une pandémie, d'une enzootie et/ou d'une épizootie,**
- ou**
- **de toute mesure prise pour contrôler, prévenir, éradiquer de quelque manière que ce soit, une maladie contagieuse et/ou transmissible, une épidémie, une pandémie, une enzootie et/ou une épizootie ;**
12. **dès lors qu'ils résultent d'un programme ou d'un ensemble de programmes informatiques conçus ou utilisés de façon malveillante ou utilisés par erreur :**

SONT EXCLUS

- **les dommages de toute nature aux informations et/ou données sur tous supports informatiques (y compris en cours de transmission et de traitement), ainsi que les atteintes à l'authenticité, l'intégrité ou la confidentialité de ces informations et/ou données ;**

- **les dommages résultant de l'impossibilité totale ou partielle, pour vous, d'utiliser ou d'accéder aux informations et/ou données qu'il détient ou à celles de ses prestataires, clients ou fournisseurs, y compris les frais et pertes qui en résultent ainsi que les pertes d'exploitation.**

Restent toutefois couverts, dans la mesure où leur garantie est prévue au contrat, les frais de duplication des informations sur supports informatiques et le coût de reconstitution des informations sur supports non informatiques, consécutifs à un dommage matériel garanti au contrat.

3 - ÉVÉNEMENTS GARANTIS

Formalités en cas de sinistre :

reportez-vous aux "Dispositions générales"

Indemnisation :

reportez-vous au chapitre 5 de la présente garantie

3/1. Incendie et événements annexes

L'ASSUREUR GARANTIT

les **dommages matériels directs** subis par les biens assurés résultant des événements suivants :

- **incendie**, c'est-à-dire combustion avec flammes en dehors d'un foyer normal, y compris les fumées consécutives ;
- **explosion, implosion**, par action subite et violente de la pression ou dépression de gaz ou de vapeurs ;
- **émission de fumées** soudaine et imprévue du matériel de l'assuré et de ses installations de chauffage ;
- **chute de la foudre** ;
- **choc d'un véhicule terrestre à moteur identifié** (y compris le choc causé par les objets ou produits tombant ou projetés de ce véhicule) qui n'appartient pas à l'assuré et qui n'est pas utilisé par l'assuré ou ses préposés ;
- **choc ou chute de tout ou partie d'appareils de navigation aérienne ou d'engins spatiaux**, ainsi que de tous objets tombant de ceux-ci ;
- **onde de choc** accompagnant le passage d'un appareil de navigation aérienne en vol supersonique.

L'ASSUREUR GARANTIT ÉGALEMENT

- les frais consécutifs ;
- les frais de gardiennage.

L'ASSUREUR NE GARANTIT PAS

outre les exclusions générales du contrat figurant aux Dispositions Générales, et les exclusions communes figurant au chapitre 2 du présent fascicule :

13. **les dommages subis par les biens assurés et provenant de leur vice propre, de leur défaut de fabrication, de leur fermentation, de leur oxydation lente ou d'une combustion sans flamme ;**
14. **les dommages occasionnés par la seule action de la chaleur ou par le contact direct et immédiat du feu ou d'une substance incandescente s'il n'y a eu ni incendie, ni commencement d'incendie susceptible de dégénérer en incendie véritable ;**
15. **le vol du stock assuré pendant un incendie.**

3/2. Dégâts des eaux et gel

L'ASSUREUR GARANTIT

les **dommages matériels** aux biens assurés causés par les événements suivants :

- **l'action des eaux**, résultant :
 - de **fuites, ruptures, débordements** (et infiltrations en résultant) y compris par suite de gel :
 - des châteaux et gouttières,
 - des canalisations dont l'accès ne nécessite pas de travaux de terrassement,
 - des réfrigérateurs, congélateurs, aquariums, des appareils à effet d'eau et de chauffage et des installations d'extinction automatique à eau (sprinklers) ;
 - **d'infiltrations** :
 - au travers des joints d'étanchéité des installations de sanitaires et des carrelages,
 - provenant de la pluie, de la neige ou de la grêle à travers les toitures, ciels vitrés, toitures-terrasses et balcons,
 - provenant de la pluie, de la neige ou de la grêle par les portes et fenêtres fermées, les murs de façades, les conduites de fumées, les gaines d'aération ou de ventilation ;
 - du **refoulement des égouts et des conduites souterraines**, y compris lorsqu'il est dû à des eaux de ruissellement, des inondations, des débordements de cours d'eau ou d'étendues d'eau ;
 - de **toute autre cause** lorsque la responsabilité d'un tiers identifié contre lequel nous avons un droit de recours est engagée ;
- les **effets du gel** sur les canalisations, installations de chauffage (y compris les chaudières et appareils à effet d'eau), situées à l'intérieur des locaux de l'assuré.

L'ASSUREUR GARANTIT ÉGALEMENT

- les **frais consécutifs** ;
- les **frais de gardiennage** nécessités par ces dommages.

MESURES DE PREVENTION

L'assuré doit, en cas d'inoccupation des locaux plus de 4 jours consécutifs (dans la mesure où les installations sont sous son contrôle) pendant les périodes de gel et si les locaux ne sont pas chauffés :

- **idanger les installations de chauffage central non pourvues d'antigel en quantité suffisante ;**
- **arrêter la distribution de l'eau et vidanger les conduites et réservoirs.**

L'ASSUREUR NE GARANTIT PAS

outre les exclusions générales du contrat figurant aux Dispositions Générales, et les exclusions communes figurant au chapitre 2 du présent fascicule :

16. *dus à l'inobservation des mesures de prévention telles que définies ci-dessus, sauf cas de force majeure ;*
17. *résultant de l'humidité, de la condensation ou de la buée, sauf si ces dommages sont la conséquence d'un événement entraînant une indemnisation au titre de la présente garantie ;*
18. *causés directement par les eaux de ruissellement des cours, jardins, voies publiques ou privées ;*
19. *causés directement par les débordements de cours d'eau ou d'étendues d'eau.*

3/3. Evènements climatiques

L'ASSUREUR GARANTIT

- les **dommages matériels directs** subis par les biens assurés résultant des **événements climatiques à caractère non exceptionnel** suivants :
 - **l'action directe** :
 - du vent ou le choc d'un corps renversé ou projeté par le vent dû aux tempêtes, ouragans et cyclones,
 - de la grêle, du poids de la neige ou de la glace accumulée sur les toitures,lorsque ces phénomènes ont une intensité telle qu'ils détruisent, brisent ou endommagent plusieurs bâtiments de construction et de couverture de qualité comparable à celle des locaux professionnels où l'assuré exerce son activité dans la commune où se situent les biens sinistrés ou dans les communes avoisinantes ;
 - la **mouille**, c'est-à-dire l'action de l'eau à l'intérieur des locaux professionnels où l'assuré exerce son activité résultant directement de leur détérioration, par l'un des phénomènes énoncés ci-avant et **dans les 72 heures suivant cet événement**. Ce délai peut être prolongé en fonction des possibilités pratiques de mise en œuvre des mesures conservatoires ;
 - les **avalanches**.

Lorsqu'un arrêté interministériel reconnaît l'état de catastrophe naturelle, c'est la garantie Catastrophes Naturelles qui intervient (voir l'article 3/4 ci-après).

L'ASSUREUR GARANTIT ÉGALEMENT

- les **frais consécutifs** ;
- les **frais de gardiennage**.

L'ASSUREUR NE GARANTIT PAS

outre les exclusions générales du contrat figurant aux Dispositions Générales, et les exclusions communes figurant au chapitre 2 du présent fascicule :

20. *les dommages occasionnés par :*

- *les affaissements de terrain,*
- *les mouvements de terrain différentiels et consécutifs à la sécheresse et/ou la réhydratation des sols,*
- *les glissements de terrain consécutifs à l'effondrement d'anciennes carrières ou galeries.*

3/4. Catastrophes naturelles

L'ASSUREUR GARANTIT

Les dommages matériels directs non assurables aux biens assurés par le contrat ayant eu pour cause déterminante l'intensité anormale d'un agent naturel, lorsque les mesures habituelles à prendre pour prévenir ces dommages n'ont pu empêcher leur survenance, ou n'ont pu être prises.

La garantie des catastrophes naturelles est également étendue aux affaissements de terrain dus :

- à des cavités souterraines naturelles ou d'origine humaine ;
- à des marnières.

La garantie est mise en jeu après publication au Journal Officiel d'un arrêté interministériel ayant constaté l'état de "Catastrophe naturelle".

La garantie s'exerce dans les limites et conditions prévues par le contrat lors de la première manifestation du risque.

L'ASSUREUR GARANTIT ÉGALEMENT

Le remboursement :

- des frais justifiés de démolition, déblaiement, pompage et désinfection.

L'ASSUREUR NE GARANTIT PAS

outre les exclusions générales du contrat figurant aux Dispositions Générales, et les exclusions communes figurant au chapitre 2 du présent fascicule :

21. les biens assurés se trouvant dans des locaux construits sur des terrains classés inconstructibles par un plan de prévention des risques naturels prévisibles, à l'exception toutefois des biens existant antérieurement à la publication de ce plan ;
22. les biens assurés se trouvant dans des biens immobiliers construits en violation des règles administratives en vigueur lors de leur mise en place et tendant à prévenir les dommages causés par une catastrophe naturelle ;
23. les dommages causés par les cavités souterraines d'origine humaine lorsqu'ils résultent de l'exploitation passée ou en cours d'une mine ;
24. les biens assurés laissés en plein air.

3/5. Attentats ou actes de terrorisme

L'ASSUREUR GARANTIT

les **dommages matériels directs**, y compris les frais de décontamination, subis par les biens assurés sur le territoire national et causés par un attentat ou un acte de terrorisme.

L'ASSUREUR GARANTIT ÉGALEMENT

- les **dommages immatériels** consécutifs aux dommages matériels directs garantis ;
- les **frais de gardiennage** nécessités par ces dommages.

L'ASSUREUR NE GARANTIT PAS

outre les exclusions générales du contrat figurant aux Dispositions Générales, et les exclusions communes figurant au chapitre 2 du présent fascicule :

25. les frais de décontamination des déblais et leur confinement ;
26. les dommages causés par actes de vandalisme ou de sabotage, émeutes et mouvements populaires ;
27. les dommages causés par les membres de sa famille et ses préposés.

3/6. Vol

L'ASSUREUR GARANTIT

- le **vol ou la tentative de vol** des biens assurés (hors fonds et valeurs) commis, par dérogation à la définition des Biens assurés :
 - dans les locaux professionnels de l'assuré par effraction, escalade, usage de fausses clés, introduction ou maintien clandestin, usage de fausse qualité,
 - par agression, violence ou menaces sur les personnes présentes ;

- les **destructions ou détériorations mobilières et immobilières**, à l'occasion de vol ou tentative de vol.

L'ASSUREUR GARANTIT ÉGALEMENT

- les **honoraires de l'expert**.

MESURES DE PREVENTION

L'assuré doit :

- **équiper toute porte d'accès aux locaux d'au moins un système de fermeture de sûreté ;**
- **mettre en œuvre l'ensemble des moyens de fermeture et de protection des locaux déclarés à la souscription du contrat ;**
- **activer tous autres moyens de détection d'intrusion contre le vol prévus par le contrat ;**
- **maintenir en bon état de fonctionnement l'ensemble des moyens exigés.**

Toute inobservation des mesures de prévention contre le vol énoncées ci-avant, se traduira, sauf cas de force majeure, par une réduction de moitié de l'indemnité, à titre de dédommagement, en cas de sinistre, à moins que cette inobservation n'ait pas de relation de cause à effet avec ledit sinistre.

INOCCUPATION DES LOCAUX

Sauf convention contraire dans les Conditions personnelles de l'assuré, l'inoccupation de ses locaux plus de 60 jours consécutifs ou non, au cours d'une même année d'assurance, entraîne la suspension de la garantie Vol à partir du 61ème jour à midi, tant que les locaux restent fermés et, au plus tard, jusqu'à l'expiration de l'année d'assurance.

Les périodes de fermeture n'excédant pas 3 jours consécutifs ne sont pas prises en compte pour le calcul de la durée d'inoccupation.

L'ASSUREUR NE GARANTIT PAS

outre les exclusions générales du contrat figurant aux Dispositions Générales, et les exclusions communes figurant au chapitre 2 du présent fascicule :

28. les disparitions, destructions ou détériorations dont seraient auteurs ou complices les membres de sa famille ;
29. les biens se trouvant en plein air ;
30. les vols ou détériorations commis dans les bâtiments en cours de construction.

3/7. Vandalisme

L'ASSUREUR GARANTIT

les **dommages matériels directs**, causés aux biens assurés lorsqu'ils résultent :

- d'émeutes, mouvements populaires et sabotages ;
- d'attroupements et rassemblements ;
- d'actes causés avec la volonté de détériorer ou de détruire.

L'ASSUREUR GARANTIT ÉGALEMENT

- les **bris et inscriptions** qui modifient l'aspect des biens assurés ;
- les **frais consécutifs** ;
- les **frais de gardiennage** nécessités par ces dommages.

L'ASSUREUR NE GARANTIT PAS

outre les exclusions générales du contrat figurant aux Dispositions Générales, et les exclusions communes figurant au chapitre 2 du présent fascicule :

31. les dommages assurables par une autre des garanties du présent contrat ;
32. les dommages causés par les membres de la famille de l'assuré et ses préposés ;
33. les dommages causés par attentats ou actes de terrorisme.

4 – APPLICATION DE LA GARANTIE

La présente garantie s'exerce en France Métropolitaine, dans les Départements, Régions, et Collectivités d'Outre-Mer, ainsi que dans les Principautés d'Andorre et de Monaco.

Toutefois, les garanties « Attentats » et « Catastrophes naturelles », ne s'exercent qu'en France Métropolitaine et dans les Départements, Régions, et Collectivités d'Outre-Mer.

La garantie est déclenchée par le fait dommageable.

5 – INDEMNISATION

Formalités en cas de sinistre :
reportez-vous aux "Dispositions générales"

L'indemnité de l'assureur est acquise à l'assuré après application des franchises, et à concurrence des montants de garanties indiqués au tableau des montants de garanties et des franchises figurant ci-dessous, au paragraphe 5/3.

Les montants de garanties s'expriment **par sinistre**.

Cela signifie que la garantie s'exerce pour l'ensemble des réclamations relatives à un dommage, ou à un ensemble de dommages résultant d'un fait dommageable, ou d'un ensemble de faits dommageables ayant la même cause technique.

Lorsque la garantie est déclenchée par la réclamation, le montant par sinistre retenu est celui applicable à la date de formulation de la première réclamation.

Lorsque la garantie est déclenchée par le fait dommageable, le montant par sinistre retenu est celui applicable à la date du fait dommageable (ou du premier fait dommageable pour un ensemble de faits dommageables ayant la même cause technique).

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

IMPORTANT :

En aucun cas, l'assureur n'applique la règle proportionnelle de capitaux prévue par le Code des assurances, c'est-à-dire que si au jour du sinistre la chose assurée excède la somme garantie, l'assureur verse l'indemnité sans appliquer de réduction.

5/1. Détermination de l'indemnité et modalités d'indemnisation

5/1/1. Détermination de l'indemnité

Le montant des dommages de l'assuré est fixé à l'amiable, sous réserve des droits respectifs de l'assureur et de l'assuré à en poursuivre l'exécution en justice.

L'assureur a la possibilité de se faire assister par un expert ; si l'expert de l'assuré et celui de l'assureur ne sont pas d'accord, ils font appel à un troisième expert et tous trois opèrent en commun à la majorité des voix.

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

L'assureur et l'assuré payent les frais et honoraires de leur expert et, s'il y a lieu, la moitié de ceux du troisième.

5/1/2 Modalités d'indemnisation

L'indemnisation du stock de l'assuré est effectuée comme suit :

NATURE DU STOCK	INDEMNISATION
<ul style="list-style-type: none">■ Matières premières■ Emballages■ Approvisionnements■ Marchandises achetées et destinées à la revente sans transformation	PRIX D'ACHAT
<ul style="list-style-type: none">■ Produits finis■ Produits semi-ouvrés■ Produits en cours de fabrication	COÛT DE PRODUCTION
<ul style="list-style-type: none">■ Marchandises vendues fermes et non livrées	PRIX DE VENTE

5/2. Délai de règlement de l'indemnité

Dès que l'assureur et l'assuré se sont mis d'accord sur le règlement de l'indemnisation, celle-ci intervient, **sauf particularités d'indemnisation mentionnées au paragraphe 3/3**, dans les **10 jours**.

Dans le cas d'un événement déclaré Catastrophe naturelle, une provision sur indemnité due puis l'indemnité définitive sont respectivement versées à l'assuré dans les 2 mois et 3 mois qui suivent :

- soit la date de remise de l'état estimatif des biens endommagés ou des pertes subies,

- soit, lorsqu'elle est postérieure, la date de publication de la décision administrative constatant l'état de catastrophe naturelle.

A défaut et sauf cas fortuit ou de force majeure, l'indemnité due par l'assureur porte, à compter de l'expiration de ce délai, intérêt au taux légal.

5/3. Application de la franchise

L'assuré conserve à sa charge :

- tout dommage dont le montant ne dépasse pas celui de la franchise ;
- le montant de la franchise lorsque le montant des dommages est supérieur à la franchise.

Il s'agit de franchises que l'assureur impose à l'assuré et qui sont applicables à chaque garantie précisée au tableau des montants de garanties et des franchises.

Particularité Catastrophes naturelles

L'assuré conserve à sa charge le montant de la franchise fixée par la réglementation en vigueur pour chaque sinistre reconnu catastrophe naturelle par arrêté interministériel. Cette franchise s'applique :

- par établissement et par événement ;
- en cas d'interruption ou de réduction de son activité professionnelle ;
- et dans la limite des montants indiqués au tableau des montants de garanties et des franchises.

En outre, dans une commune non dotée d'un Plan de Prévention des Risques Naturels prévisibles pour le risque faisant l'objet d'un arrêté portant constatation de l'état de catastrophe naturelle, la franchise est modulée en fonction du nombre de constatations de l'état de catastrophe naturelle intervenues pour le même risque au cours des 5 années précédant la date de la nouvelle constatation, selon les modalités suivantes :

- **première et seconde constatations : application de la franchise,**
- **troisième constatation : doublement de la franchise applicable,**
- **quatrième constatation : triplement de la franchise applicable,**
- **cinquième constatation et constatations suivantes : quadruplement de la franchise applicable.**

Les dispositions précédentes cessent de s'appliquer à compter de la prescription d'un Plan de Prévention des Risques Naturels prévisibles pour le risque faisant l'objet de la constatation de l'état de catastrophe naturelle dans la commune concernée. Elles reprennent leurs effets en l'absence d'approbation du plan précité dans le délai de 4 ans à compter de la date de l'arrêté de prescription du Plan de Prévention des Risques Naturels.

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

La portion de risque constituée par la franchise Catastrophe naturelle ne peut pas faire l'objet d'une assurance.

5/4. Cas particuliers d'indemnisation

■ Vol

L'assuré doit aviser immédiatement l'assureur de la récupération en tout ou partie des biens volés, les dispositions suivantes étant appliquées :

- lorsque l'assuré récupère les biens volés **avant** le règlement de l'indemnité, il doit en reprendre possession. L'assureur indemnise l'assuré des détériorations éventuellement subies ainsi que les frais engagés pour leur récupération ;
- lorsque l'assuré récupère les biens volés **après** le règlement de l'indemnité, il a la faculté d'en reprendre possession dans un **délai de 30 jours**, moyennant le remboursement de l'indemnité que l'assureur a versée à l'assuré, sous déduction des frais de récupération ou de réparation.

■ Indemnisation des dommages par suite d'attentats ou d'actes de terrorisme

La réparation des dommages matériels, y compris les frais de décontamination, ainsi que les dommages immatériels consécutifs aux dommages matériels directs garantis s'exerce dans les limites des sommes assurées et des franchises fixées au contrat pour la garantie Incendie et événements annexes.

Toutefois, lorsque la décontamination d'un bien immobilier s'avère nécessaire, l'indemnisation des dommages, y compris les frais de décontamination, ne pourra excéder ni la valeur vénale de l'immeuble ni le montant des capitaux assurés.

■ Biens faisant l'objet d'un prêt ou d'un crédit

Si les biens assurés font l'objet d'un prêt ou d'un crédit, aucun règlement d'indemnité dont l'assuré peut bénéficier n'est effectué sans l'accord du créancier.

■ Catastrophes naturelles

L'assuré doit déclarer à l'assureur ou à son représentant local tout sinistre susceptible de faire jouer la garantie dès qu'il en a connaissance et au plus tard dans les **10 jours** suivant la publication de l'arrêté interministériel constatant l'état de catastrophe naturelle.

Quand plusieurs assurances contractées par l'assuré peuvent permettre la réparation des dommages matériels directs non assurables résultant de l'intensité anormale d'un agent naturel, l'assuré doit, en cas de sinistre et dans le délai mentionné au précédent alinéa, déclarer l'existence de ces assurances aux assureurs intéressés. Dans le même délai, il déclare le sinistre à l'assureur de son choix.

Dans le cas d'un événement déclaré Catastrophe naturelle, une provision sur indemnité due puis l'indemnité définitive sont respectivement versées à l'assuré dans les **2 mois** et **3 mois** qui suivent :

- soit la date de remise de l'état estimatif des biens endommagés ou des pertes subies,
- soit, lorsqu'elle est postérieure, la date de publication de la décision administrative constatant l'état de catastrophe naturelle.

À défaut et sauf cas fortuit ou de force majeure, l'indemnité due par l'assureur porte, à compter de l'expiration de ce délai, intérêt au taux légal.

5/5. Tableau des montants de garanties et des franchises

Voir le tableau page suivante.

GARANTIES	MONTANTS DE GARANTIES (*)	FRANCHISE (*)
<p>Tous évènements confondus.....</p> <p>dont :</p> <p>Vol.....</p>	<p>A concurrence des dommages et dans la limite de 28 505 € par sinistre</p> <p>11 402 € par sinistre</p>	<p>114 €</p> <p>Franchise catastrophes naturelles (**) selon la réglementation en vigueur : 10 % du montant des dommages par établissement et par événement avec un minimum de 1 140 €</p> <p>SAUF dommages imputables aux mouvements de terrain différentiels consécutifs à sécheresse et/ou réhydratation brutale des sols : minimum de 3 050 €</p>

(*) Montant au 01.01.2020 suivant la valeur de l'indice FFB du 2^{ème} trimestre 2019 : 994,5

(**) Voir règle particulière exposée au paragraphe 5/3 intitulée « Particularité Catastrophes naturelles »

La Banque Postale Assurance des Auto-Entrepreneurs

Garantie Prévoyance

Réf. Autent1 - 04/2021



Garantie Prévoyance

1 - PRÉSENTATION DES GARANTIES DE PRÉVOYANCE

1/1. Quel est l'objet des garanties prévoyance ?	4
1/2. Que signifient certains termes des garanties prévoyance ?	4
1/3. Quelles sont les exclusions des garanties prévoyance ?	8
1/4. Où s'exercent les garanties prévoyance ?	5

2 - LES GARANTIES DE PRÉVOYANCE

2/1. La garantie Arrêt de travail	5
2/1/1. <u>Tableau de présentation de la garantie Arrêt de travail</u>	5
2/1/2. <u>Objet de la garantie</u>	5
2/1/3. <u>Exclusions spécifiques à la garantie Arrêt de travail</u>	6
2/1/4. <u>Entrée en vigueur de la garantie (délai de carence)</u>	6
2/1/5. <u>Limite de versement de l'indemnité</u>	6
2/1/6. <u>Séjours à l'étranger</u>	6
2/2. La garantie Invalidité accidentelle	6
2/2/1. <u>Tableau de présentation de la garantie Invalidité</u>	6
2/2/2. <u>Objet de la garantie</u>	6
2/2/3. <u>Modalités d'indemnisation</u>	6
2/2/4. <u>Exonération de la cotisation</u>	7
2/2/5. <u>Séjours à l'étranger</u>	7
2/3. La garantie Décès accidentel	7
2/3/1. <u>Tableau de présentation de la garantie Décès</u>	7
2/3/2. <u>Objet de la garantie</u>	7
2/3/3. <u>Exclusions spécifiques à la garantie Décès</u>	7
2/3/4. <u>Modalités de versement et forme de la prestation</u>	7

3 - LA VIE DES GARANTIES PRÉVOYANCE

3/1. Quelles sont les conséquences de la résiliation des garanties de prévoyance sur le versement des prestations prévoyance ?	7
3/2. Les délais de règlement des indemnités des garanties de prévoyance	8
3/3. L'expertise	8
3/4. A quel moment les garanties de prévoyance prennent-elles fin ?	8

1 - PRÉSENTATION DES GARANTIES DE PRÉVOYANCE

1/1. Quel est l'objet des garanties de prévoyance ?

Ce contrat a pour objet d'accorder les garanties ci-dessous :

- Arrêt de travail ;
- Invalidité ;
- Décès.

Les garanties sont limitées aux seuls événements d'origine accidentelle, sauf en ce qui concerne la garantie Arrêt de travail.

1/2. Que signifient certains termes des garanties de prévoyance ?

Certains termes sont fréquemment utilisés dans les contrats d'assurance. L'assureur indique ci-après à l'assuré la signification qu'il convient de leur donner. Ces définitions complètent ou précisent les définitions figurant dans les Dispositions générales de l'assuré, et prévalent sur ces dernières.

Accident

Toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'assuré, provenant d'un événement soudain, imprévu et extérieur à ce dernier, et constituant la cause du dommage corporel.

Acte authentique

Acte établi par un notaire ou un officier public et signé devant lui par toutes les parties à l'acte.

Acte sous signature privée

Acte dont la rédaction est libre, établi par l'une des parties à l'acte et signé par tous les participants à cet acte. Il doit y avoir autant d'originaux que de participants. L'acte sous signature privée peut ou non être enregistré auprès du service des impôts.

Activité professionnelle

Exercice de l'activité déclarée au contrat et procurant un salaire, une rémunération, des revenus à la personne qui l'exerce.

Arrêt de travail

Période pendant laquelle l'assuré cesse temporairement d'exercer son activité professionnelle déclarée au contrat pour cause d'incapacité temporaire totale. Cette interruption doit être ordonnée médicalement. Cette période cesse lors de la consolidation ou en cas d'amélioration de l'état de santé ou en cas de reprise, même partielle des activités.

Bénéficiaire(s) en cas de décès

Personne(s) désignée(s) par le souscripteur qui bénéficie(nt), en cas de décès de l'assuré, du capital prévu à la garantie Décès du contrat.

Bénéficiaire(s) acceptant

Personne(s) physique(s) ou morale(s) qui accepte(nt) en accord avec l'assuré par déclaration faite à l'assureur, le bénéfice de l'assurance. La désignation du bénéficiaire devient alors irrévocable. Le bénéficiaire acceptant peut se substituer à l'assuré pour payer temporairement ou définitivement ses cotisations.

Conjoint

Pour la garantie décès, il s'agit de la personne avec laquelle vous êtes marié ou de la personne ayant signé un PACS (pacte civil de solidarité) avec vous. La personne avec qui vous êtes lié par une situation de fait est exclue.

Date de consolidation

Date à partir de laquelle les lésions imputables à l'évènement de santé déclaré (accident ou maladie) prennent un caractère stable et supposé définitif permettant de fixer un taux d'invalidité permanente. Cette date et le taux d'invalidité permanente sont fixés par notre médecin conseil à partir des documents que vous avez produits et des éventuelles expertises.

Déclaration d'état de santé (DES) administrative

Déclaration proposée en ligne et validée par le souscripteur, permettant la souscription des garanties de prévoyance. La confidentialité est garantie.

Délai de carence

Période pendant laquelle la garantie ne joue pas. Cette période débute à la date de prise d'effet de la garantie qui figure dans les Conditions personnelles de l'assuré. Sa durée est précisée pour chaque garantie.

Dommage corporel :

Toute altération des capacités physiques ou psychiques consécutive à un accident ou une maladie.

État d'imprégnation alcoolique

État caractérisé par un taux d'alcoolémie égal ou supérieur à celui fixé par la réglementation française relative à la circulation automobile en vigueur au jour de l'évènement.

Franchise

Nombre de jours pendant lesquels l'assureur n'intervient pas en cas d'arrêt de travail.

Incapacité temporaire totale

Impossibilité temporaire et totale d'exercer l'activité professionnelle déclarée au contrat, pour raison médicale. Cette interruption doit être ordonnée médicalement et justifiée par un certificat médical.

Invalidité

État physiologique médicalement constaté dans lequel l'assuré se trouve lorsque, après stabilisation, supposée définitive, de son état de santé suite à un accident ou une maladie, sa capacité fonctionnelle, physique ou mentale, reste réduite.

Le taux d'invalidité est déterminé en référence au « Barème indicatif d'évaluation des taux d'incapacité en droit commun » édité par le Concours Médical et en vigueur au jour de l'expertise.

Maladie

Toute altération de l'état de santé de l'assuré, d'origine non accidentelle, constatée par une autorité médicale compétente.

Seuil d'intervention

Pourcentage d'invalidité indiqué, soit dans les Conditions personnelles de l'assuré, soit dans le tableau des montants de garanties et des franchises, à partir duquel sont versées les prestations Invalidité.

Sinistre Prévoyance

Toutes les conséquences dommageables d'un accident ou d'une maladie garanti(e) qui entraînent l'application de l'une des garanties. Constituent un seul et même sinistre, les demandes ayant pour origine un même évènement.

1/3. Quelles sont les exclusions générales des garanties de prévoyance ?

Outre les exclusions générales du contrat figurant aux Dispositions générales, l'assureur ne garantit jamais les conséquences :

1. des traitements ou interventions chirurgicales dans un but de rajeunissement ou à but esthétique qui ne seraient pas la conséquence d'un évènement garanti par le contrat ;
2. de toutes les affections psychiques et neuropsychiques ;
3. d'une tentative de suicide (conscient ou inconscient) ;
4. de toutes les affections concernant le rachis sauf celles ayant entraîné une hospitalisation d'une durée minimale de 10 jours consécutifs ou celles dont l'origine est tumorale ;
5. d'une aggravation due à un traitement tardif imputable à une négligence de l'assuré ou à l'inobservation intentionnelle par celui-ci des prescriptions du médecin ;
6. d'accidents aériens sauf si l'appareil et le pilote sont munis de tous les certificats, autorisations, brevets et licences exigés, non périmés ;
7. d'un état d'imprégnation alcoolique caractérisé par un taux d'alcoolémie égal ou supérieur à celui fixé par la réglementation française relative à la circulation automobile au jour de l'évènement ;
8. de l'usage de drogues ou stupéfiants non prescrits médicalement ;
9. de l'exercice des professions du cirque,
10. de l'exercice en tant que micro-entrepreneur des activités suivantes, sauf si elles entrent dans le cadre de la loi (N° 2007-290 du 5 mars 2007) concernant les services à la personne ouvrant droit à l'utilisation du Chèque Emploi Service Universel telle qu'elle est publiée au 1^{er} janvier 2009 :
 - d'une activité avec utilisation de machines motorisées destinées au travail du bois ou des métaux,
 - de l'activité d'élagage effectuée au-delà d'une hauteur de 3 m,
 - d'une activité maritime, de travaux sous l'eau, ou de navigation sous-marine,
 - d'une activité impliquant des travaux souterrains, ou des travaux en hauteur, sur les toits ou aériens,
 - d'une activité impliquant un contact régulier avec le feu, dans la fabrique, le transport, la manutention d'explosifs ou d'engins contenant des explosifs,
 - d'une activité dans le gardiennage, la sécurité ou le transport,
 - d'une activité impliquant des travaux électriques.

1/4. Où s'exercent les garanties de prévoyance ?

GARANTIES	PAYS	PARTICULARITES
Arrêt de travail Invalidité	France Métropolitaine Départements et collectivités d'outre-mer, Nouvelle Calédonie et Terres Australes et Antarctiques Françaises Principautés d'Andorre et Monaco	Monde entier pour des séjours ou voyages n'excédant pas 3 mois consécutifs
Décès	Monde entier	

2 – LES GARANTIES DE PRÉVOYANCE

2/1. La garantie Arrêt de travail

2/1/1. Tableau de présentation de la garantie Arrêt de travail

GARANTIE	Versement d'indemnités journalières
MONTANT	<ul style="list-style-type: none"> • 30 € par jour pour les assurés âgés de 18 à 50 ans • 20 € par jour pour les assurés âgés de plus de 50 ans
FRANCHISE	15 jours
DÉLAI DE CARENCE	6 mois en cas de maladie
LIMITE DE VERSEMENT	1 an
FIN DE GARANTIE	<ul style="list-style-type: none"> • À l'échéance annuelle qui suit l'âge de fin de garantie indiqué dans vos Conditions personnelles • Si vous faites valoir vos droits à la retraite avant cet âge, à la date de prise d'effet de votre pension de vieillesse

2/1/2. Objet de la garantie

L'assureur garantit le versement d'indemnités journalières en cas d'arrêt de travail consécutif à un accident ou une maladie entraînant une incapacité temporaire totale.

Les arrêts de travail en cours à la date d'effet du contrat ne sont pas garantis.

2/1/3. Exclusions spécifiques à la garantie Arrêt de travail

L'ASSUREUR NE GARANTIT PAS

outre les exclusions générales du contrat figurant aux Dispositions Générales, et les exclusions générales des garanties de prévoyance figurant au paragraphe 1.3 du présent fascicule :

11. non prescrit médicalement ;
12. donnant lieu au versement des prestations en espèces de l'assurance maternité au titre d'un régime de base obligatoire ;
13. prescrit en vue du suivi d'une cure thermale ;
14. survenu en cas de maladie, pendant le délai de carence de 6 mois même lorsque l'arrêt se prolonge ou reprend au-delà de cette période.

2/1/4. Entrée en vigueur de la garantie (délai de carence)

La garantie entre en vigueur à l'expiration d'un délai de carence de 6 mois.

Il n'y a pas de délai de carence en cas d'accident survenant après la date d'effet des garanties.

2/1/5. Limite de versement de l'indemnité

Les indemnités journalières sont dues pour chaque jour d'arrêt de travail consécutif à un même accident ou une même maladie ; leur versement ne débute qu'à l'expiration du délai de franchise de 15 jours.

- Le délai de franchise ne s'applique pas si, ayant repris son travail, l'assuré doit l'interrompre à nouveau pour la même cause, moins de 2 mois après la fin de l'arrêt de travail ayant fait l'objet d'une précédente indemnisation. En revanche, pour toute rechute qui surviendrait au-delà de ces 2 mois, le délai de franchise serait à nouveau appliqué.
- Le versement des prestations cesse :
 - lorsque l'assuré reprend son activité ;
 - lorsque son état de santé étant considéré comme stabilisé, l'assuré n'est plus reconnu en arrêt de travail par le médecin conseil de l'assureur (soit parce qu'il est invalide, soit parce qu'il est apte à reprendre son travail ou son activité) ;
 - au plus tard 1 an après le 1er jour de l'arrêt de travail pour une même maladie ou un même accident.

2/1/6. Séjours à l'étranger

En cas d'arrêt de travail à l'étranger (hors de la France Métropolitaine, des départements et collectivités d'Outre-Mer, de la Nouvelle Calédonie, des Terres Australes et Antarctiques Françaises et des principautés d'Andorre et de Monaco) et pour des séjours n'excédant pas 3 mois consécutifs, la garantie est acquise exclusivement en cas d'hospitalisation.

2/2. La garantie Invalidité accidentelle

2/2/1 Tableau de présentation de la garantie Invalidité

GARANTIE	Versement d'une rente
MONTANT	Rente mensuelle de 500€
SEUIL D'INTERVENTION	33%
DÉLAI DE CARENCE	Aucun
FIN DE GARANTIE	<ul style="list-style-type: none">• À l'échéance annuelle qui suit l'âge de fin de garantie indiqué dans vos Conditions personnelles• Si vous faites valoir vos droits à la retraite avant cet âge, à la date de prise d'effet de votre pension de vieillesse

2/2/2. Objet de la garantie

L'assureur garantit le versement d'une rente en cas d'invalidité totale ou partielle consécutive à un accident.

Le seuil d'intervention minimum ouvrant droit à indemnisation est de 33%.

2/2/3. Modalité d'indemnisation

La rente est versée à l'assuré.

Critères d'attribution de la rente

Le Médecin conseil de l'assureur détermine le taux d'invalidité de l'assuré correspondant aux séquelles en lien direct et certain avec l'accident. Il fait référence au barème d'évaluation du Concours Médical.

Ce taux est estimé, s'il y a lieu, en tenant compte des invalidités existantes (c'est-à-dire à partir de la capacité restante de l'assuré au moment de la survenance de l'accident), et après consolidation des blessures.

Ce taux ne peut pas dépasser 100%.

En cas de désaccord, les dispositions du point 3/3 des présentes garanties sont appliquées.

Pour l'attribution de la rente, le Médecin conseil de l'assureur fixe le point de départ de l'invalidité après expertise.

Cet examen médical doit intervenir avant la fin de la 1ère année à compter de la date de l'accident.

Le taux de l'invalidité peut être révisé à tout moment en fonction de l'évolution médicalement constatée de l'état initial de l'assuré.

Si le taux d'invalidité est ou devient :

- inférieur au seuil d'intervention indiqué dans les Conditions personnelles de l'assuré, la rente n'est pas due ou cesse d'être versée ;
- égal ou supérieur au seuil d'intervention et inférieur à 66%, l'assureur verse à l'assuré une rente proportionnelle au taux d'invalidité ;
- égal ou supérieur à 66%, l'assureur verse à l'assuré la totalité de la rente.

2/2/4. Exonération de la cotisation

Si l'assuré bénéficie d'une rente invalidité, il y a exonération de tout ou partie de la cotisation relative à la garantie « rente d'invalidité » pendant tout le temps où la rente est versée.

Cette exonération est :

- totale si l'assuré perçoit une rente totale ;
- partielle si la rente est proportionnelle ; dans ce cas, le taux de l'exonération est égal au taux d'invalidité dont l'assuré est atteint.

2/2/5. Séjours à l'étranger

Si l'accident à l'origine de l'invalidité survient à l'étranger (hors de la France Métropolitaine, des départements et collectivités d'Outre-Mer, de la Nouvelle Calédonie, des Terres Australes et Antarctiques Françaises et des principautés d'Andorre et de Monaco) et pour des séjours n'excédant pas 3 mois consécutifs, la garantie est acquise à la condition que la constatation et l'estimation du taux d'invalidité de l'assuré soient effectuées en France.

2/3. La garantie Décès accidentel

2/3/1. Tableau de présentation de la garantie Décès

GARANTIE	Versement d'un capital
MONTANT	10 000€
DÉLAI DE CARENCE	Aucun
FIN DE GARANTIE	<ul style="list-style-type: none">• À l'échéance annuelle qui suit l'âge de fin de garantie indiqué dans vos Conditions personnelles• Si vous faites valoir vos droits à la retraite avant cet âge, à la date de prise d'effet de votre pension de vieillesse

2/3/2. Objet de la garantie

L'assureur garantit le versement au bénéficiaire d'un capital, en cas de décès dû à un accident. L'identité du bénéficiaire est indiquée aux Conditions personnelles.

Les prestations que l'assuré a choisies, leurs montants par bénéficiaires, et l'identité de ces derniers sont indiqués dans ses Conditions personnelles.

2/3/3. Exclusions spécifiques à la garantie Décès

L'ASSUREUR NE GARANTIT PAS

outre les exclusions générales du contrat figurant aux Dispositions Générales, et les exclusions générales des garanties de prévoyance figurant au paragraphe 1.3 du présent fascicule :

- à la plongée sous marine ;
- à la pratique de la voile pour la course en solitaire.

2/3/4. Modalité de versement et forme de la prestation

Le versement du capital est versé aux bénéficiaires désignés.

Modalités de désignation du ou des bénéficiaire(s)

L'assuré peut désigner le ou les bénéficiaire(s) à l'étape 4 « Identité » du devis et ultérieurement par avenant.

La désignation du bénéficiaire peut également être effectuée par acte sous signature privée ou par acte authentique. Le souscripteur peut ultérieurement modifier la clause bénéficiaire lorsque celle-ci n'est plus appropriée. Cette modification est constatée par avenant.

Pour faciliter la recherche des bénéficiaires désignés, il est recommandé à l'assuré d'indiquer les coordonnées détaillées du bénéficiaire et d'en informer l'assureur en cas de modification.

Modalités d'acceptation du ou des bénéficiaire(s) désignés :

En accord avec l'assuré, le bénéficiaire peut accepter la clause bénéficiaire. L'acceptation est alors formalisée :

- soit par un avenant signé par l'assuré, le bénéficiaire et l'assureur ;
- soit par un acte authentique ou sous signature privée, signé par l'assuré et le bénéficiaire et notifié à l'assureur.

Lorsque la désignation de bénéficiaires est faite à titre gratuit, l'acceptation ne peut intervenir que 30 jours à compter du moment où le souscripteur est informé que le contrat est conclu.

L'assureur attire l'attention de l'assuré sur le fait que la désignation du ou des bénéficiaire(s) devient irrévocable en cas d'acceptation par le bénéficiaire, sauf accord de ce dernier.

A défaut d'indication de la part de l'assuré, la prestation est versée selon l'ordre préférentiel suivant :

- au conjoint survivant ni séparé de corps, ni divorcé, ou à la personne ayant signé un PACS (pacte civil de solidarité) avec vous ;
- à défaut, aux enfants nés et à naître, vivants ou représentés dans les conditions définies par les articles 751 et 752 du Code civil ;
- à défaut, aux héritiers de l'assuré.

3. LA VIE DES GARANTIES DE PRÉVOYANCE

3/1. Quelles sont les conséquences de la résiliation des garanties de prévoyance sur le versement des prestations prévoyance ?

- Si l'assureur résilie le contrat pour :
 - non-paiement de la première cotisation ;
 - inexactitude ou omission non intentionnelle dans la déclaration du risque (à la souscription ou en cours de contrat).

Les garanties, ainsi qu'éventuellement le versement des prestations en cours, cessent à la date de prise d'effet de la résiliation.

- Si l'assureur résilie le contrat pour non-paiement de la cotisation à une échéance, les garanties sont suspendues trente jours après l'envoi de la lettre de mise en demeure puis résiliées 10 jours après. Si des prestations sont en cours de versement ou sont dues au titre d'un événement survenu pendant la période de garantie, elles sont versées pendant la durée de versement prévue au contrat.

- Dans tous les autres cas de résiliation, les garanties cessent à la date de prise d'effet de la résiliation.

Lorsqu'un délai de carence est prévu au contrat, la garantie est prolongée après la date d'effet de la résiliation pendant une période égale à celle du délai de carence. Si des prestations sont en cours de versement ou sont dues au titre d'un événement survenu pendant la période de garantie, elles sont versées pendant la durée de versement prévue au contrat.

3/2. Les délais de règlement des indemnités des garanties de prévoyance

L'indemnisation intervient dans les 15 jours.

Le délai de 15 jours commence à courir en cas de :

- **arrêt de travail** : pour les indemnités journalières, à compter de la date de remise des pièces justificatives.
Si la durée de l'arrêt de travail est supérieure à un mois, les indemnités sont versées à la fin de chaque mois ;
- **invalidité** : à compter de la date de consolidation des blessures ou de la stabilisation de l'état de santé : versement d'une rente à la fin de chaque trimestre.
- **décès** : à compter de la date de remise des pièces prévues par les bénéficiaires.

3/3. L'expertise

Vous devez nous communiquer tous les renseignements que nous jugeons utiles de connaître en vue du règlement des prestations. Les renseignements d'ordre médical devant rester confidentiels doivent être adressés, sous pli confidentiel, directement à notre médecin-conseil.

Nous nous réservons le droit de vous demander de vous soumettre à une expertise médicale pour évaluer votre état de santé et recueillir les informations complémentaires que nécessite la gestion du dossier.

Cette expertise est réalisée à nos frais par un médecin que nous mandatons. Vous avez la possibilité de vous faire assister à vos frais par un médecin de votre choix. Vous ne pouvez pas vous soustraire à cet examen et à la production des documents que notre expert jugerait utile à la réalisation de sa mission.

En cas de désaccord sur les conclusions de l'expertise médicale, il sera procédé à un arbitrage confié à un tiers expert. Celui-ci sera choisi d'un commun accord, et sera mandaté sous la forme d'un protocole d'accord cosigné entre vous et nous, la décision de l'expert s'imposant alors aux parties.

Le tiers expert sera rémunéré pour moitié par chacune des parties.

Il est précisé, de plus, que chacune des parties pourra se faire assister à ses frais d'un médecin expert de son choix. En cas de désaccord sur le choix du tiers expert, sa désignation sera effectuée par le président du Tribunal de Grande Instance de votre domicile, sur requête et à nos frais.

3/4. À quel moment les garanties de prévoyance prennent-elles fin ?

La garantie et le versement des prestations éventuellement en cours cessent à l'échéance annuelle qui suit l'âge de fin de garantie indiqué dans vos conditions personnelles.

Si vous faites valoir vos droits à la retraite avant cet âge, à la date de prise d'effet de votre pension de vieillesse.

La Banque Postale Assurance des Auto-Entrepreneurs

Garantie Santé
Réf. Autent1 - 04/2021



Garantie Santé

1 - LA GARANTIE SANTÉ

1/1. L'objet de la garantie	4
1/2. Définitions pour faciliter sa lecture	4

2 - LES GARANTIES D'ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

2/1. Etendue territoriale	7
2/2. Conditions de garantie et modalités de remboursement	7
2/3. Ce que l'assureur garantit	8
2/4. Ce que l'assureur ne garantit pas	9

3 - LES GARANTIES D'ASSISTANCE

3/1. Etendue territoriale	9
3/2. Conditions de mise en œuvre des garanties assistance	9
3/3. Les services d'informations santé	10
3/4. Les services d'accompagnement	10
3/5. L'assistance santé à domicile	10
3/6. L'assistance santé aux personnes en déplacement	11

4 - LE DÉTAIL DES GARANTIES

12

1 – LA GARANTIE SANTÉ

1/1. L'objet de la garantie

La présente garantie a pour objet :

- le versement de prestations en remboursement des frais de santé engagés par les bénéficiaires, tels que définis dans vos Conditions personnelles et dans le paragraphe « Les garanties d'assurance complémentaire santé »,
- la prise en charge de prestations d'assistance décrites dans le paragraphe « Les garanties d'assistance » du présent document.

1/2. Définitions pour faciliter sa lecture

Certains termes sont fréquemment utilisés dans les contrats d'assurance. L'assureur indique ci-après à l'assuré la signification qu'il convient de leur donner. Ces définitions complètent ou précisent les définitions figurant dans les Dispositions générales, et prévalent sur ces dernières.

Acte Hors Nomenclature (HN)

Actes non inscrits dans une nomenclature et qui ne font pas l'objet d'un remboursement de l'assurance maladie obligatoire française.

Accident

Toute atteinte corporelle, non intentionnelle de la part du bénéficiaire, provenant d'un événement soudain, imprévu, extérieur à la victime et constituant la cause du dommage.

Aide ménagère

Personne qui effectue des travaux d'entretien du domicile. Elle peut être amenée à aider ou à réaliser seule la préparation des repas. Elle peut participer aux courses du quotidien.

Animaux familiers

Chien et chat.

Appareillage

Biens médicaux figurant sur la liste des produits et prestations (LPP) remboursables par l'assurance maladie obligatoire française.

Exemples : pansements, fauteuils roulants.

Auxiliaire de vie

Personne qui aide les personnes malades, handicapées ou fragilisées, très dépendantes pour accomplir les actes de la vie ordinaire. Elle facilite le lever, le coucher, la toilette, les soins d'hygiène (à l'exclusion des soins infirmiers). Elle assure la préparation et la prise des repas, les travaux ménagers. Elle prend en charge les démarches administratives, les sorties et les courses.

Auxiliaires médicaux

Professionnels paramédicaux : les infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues dont les actes sont remboursés, sous certaines conditions, par l'assurance maladie obligatoire française.

Base de remboursement (BR)

Tarif servant de référence à l'assurance maladie obligatoire française pour déterminer le montant de son remboursement. On parle de :

- Tarif de convention (TC) lorsque les actes sont effectués par un professionnel de santé conventionné avec l'assurance maladie obligatoire française.
Le tarif est fixé par une convention signée entre l'assurance maladie obligatoire française et les représentants de cette profession.
- Tarif d'autorité (TA) lorsque les actes sont effectués par un professionnel de santé non conventionné avec l'assurance

maladie obligatoire française.

Le tarif est forfaitaire et est très inférieur au tarif de convention.

- Tarif de responsabilité (TR) pour les médicaments, appareillages et autres biens médicaux.

Bénéficiaire

Personne bénéficiaire de la garantie Santé, désignée comme telle aux Conditions personnelles.

Biologie médicale

Ensemble des examens (prélèvements, analyses...), généralement réalisés par un laboratoire d'analyses de biologie médicale.

Bridge

Au sens de la nomenclature appliquée par le chirurgien-dentiste, prothèse constituée de deux dents piliers et un inter.

Chirurgie ambulatoire

Chirurgie réalisée sans hospitalisation dans un établissement de santé ou en cabinet médical, le patient arrivant et repartant le jour même.

Conventionné/non conventionné avec l'assurance maladie obligatoire française

Situation des professionnels de santé et des structures de soins au regard de l'assurance maladie obligatoire française.

- 1/ Professionnels de santé

Les professionnels de santé sont dits « conventionnés » lorsqu'ils ont adhéré à la convention nationale conclue entre l'assurance maladie obligatoire française et les représentants de leur profession. Ils s'engagent alors à respecter les tarifs de convention.

- Toutefois, les médecins conventionnés de « secteur 2 » sont autorisés à facturer avec « tact et mesure » des dépassements d'honoraires sur les tarifs de convention. Cette possibilité de facturer des dépassements est aussi accordée aux chirurgiens-dentistes et stomatologues sur les tarifs des prothèses dentaires et de l'orthodontie.
- Les médecins conventionnés adhérant à l'OPTAM pratiquent des dépassements limités : en signant ce contrat, ils s'engagent à modérer et stabiliser leurs honoraires.
- De manière générale, les professionnels de santé ne doivent pas facturer des dépassements d'honoraires aux bénéficiaires de la CMU-C et de l'ACS (aide à l'acquisition d'une complémentaire santé).
- Les professionnels de santé « non conventionnés » fixent eux-mêmes leurs tarifs.

- 2/ Établissements de santé

Ce sont des structures délivrant des soins avec hébergement ou sous forme ambulatoire.

Les frais pris en charge par l'assurance maladie obligatoire française dans le cadre d'une hospitalisation varient selon que l'établissement a passé ou non un contrat avec l'Agence Régionale de Santé compétente.

Conventionné avec un organisme d'assurance maladie complémentaire

Les organismes d'assurance maladie complémentaire peuvent passer des accords avec certains professionnels ou établissements de santé en vue de permettre à leurs assurés de bénéficier de certains services ou avantages : tiers-payant, prix négociés...

Cure thermale

Séjour dans un centre thermal afin de traiter certaines affections.

Date d'effet

Date à laquelle votre garantie Santé entre en vigueur.

Délai de carence

Période qui suit la date de la souscription de la garantie Santé durant laquelle certains frais de santé ne sont pas remboursés.

Demande de prise en charge par l'organisme d'assurance maladie complémentaire

Demande formulée auprès de l'organisme d'assurance maladie complémentaire, avant d'engager certaines dépenses (hospitalisation...), permettant de vérifier que les soins envisagés sont bien couverts par la garantie.

Dépassement d'honoraires

Part des honoraires qui se situe au-delà de la base de remboursement de l'assurance maladie obligatoire française et qui n'est jamais remboursée par cette dernière.

Dépenses réelles

Montant total des dépenses engagées par une personne pour ses prestations de santé.

Devis

Document présentant les soins ou prestations proposées et leur prix, de manière préalable à leur achat ou à leur réalisation.

Quand ils envisagent de facturer des honoraires supérieurs à 70 € comportant un dépassement, les professionnels de santé doivent présenter un devis préalable au patient.

Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée (DPTAM)

Contrats proposés par l'assurance maladie et permettant aux médecins qui y adhèrent de bénéficier d'une série d'avantages en contrepartie de leur engagement à maîtriser leurs honoraires. L'option pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM) et option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie obstétrique (OPTAM-CO) remplacent le contrat d'accès aux soins depuis la signature de la convention médicale de 2016. Un médecin qui a signé un de ces contrats le signale dans son cabinet. Cette information se trouve également sur annuaire.sante.ameli.fr

Domicile

Lieu de résidence principale du souscripteur ou de l'adhérent figurant dans vos Conditions personnelles, qui doit se situer en France métropolitaine.

Établissement de Santé

Structure délivrant des soins avec hébergement ou sous forme ambulatoire.

Forfait journalier hospitalier

Somme forfaitaire que l'assurance maladie obligatoire française laisse à votre charge en cas d'hospitalisation, correspondant à des frais hôteliers.

Frais de séjour

Frais facturés par un établissement

Honoraires

Rémunération d'un professionnel de santé.

Hospitalisation

Désigne généralement un séjour dans un établissement de santé en vue du traitement médical d'une maladie, d'un accident ou d'une maternité.

Imagerie médicale

Est utilisée à des fins cliniques afin de pouvoir proposer un diagnostic ou un traitement.

Implantologie dentaire

Elle vise à remplacer une ou plusieurs dents manquantes en mettant en place une ou des racines artificielles (en général sous forme de vis) dans l'os de la mâchoire, sur lesquelles on fixe une prothèse.

Le chirurgien-dentiste est tenu de remettre un devis avant de poser un implant.

Inlays et onlays

Techniques permettant de reconstruire la dent tout en la gardant vivante. Dans le cas de caries de volume important, la réalisation d'un inlay ou d'un onlay permet souvent d'éviter de réaliser une prothèse dentaire. Le chirurgien-dentiste pratique le plus souvent des dépassements sur ces actes. Les inlays et onlays ne sont pas des prothèses.

Lentille

La lentille de contact est un système correcteur, souple ou rigide, posée sur la cornée.

Lunettes

Elles sont composées d'une monture et de verres. Elles permettent de corriger la plupart des problèmes de vue (myopie, hypermétropie, astigmatisme et presbytie). Le prix des verres varie selon le type de correction (verres unifocaux ou multifocaux, verres progressifs), la qualité et le traitement appliqués aux verres.

Maladie

Toute altération de l'état de santé d'un bénéficiaire constatée par une autorité médicale compétente.

Médicaments

Disponibles en pharmacie, ils sont classés selon le niveau de leur prise en charge par l'assurance maladie obligatoire française :

- pour les médicaments remboursés à 100 % par l'assurance maladie obligatoire française : ils sont irremplaçables et particulièrement coûteux ;
- pour les médicaments remboursés à 65 % par l'assurance maladie obligatoire française : leur service médical rendu est majeur ou important ;
- pour les médicaments remboursés à 30 % par l'assurance maladie obligatoire française : leur service médical rendu est modéré ;
- pour les médicaments remboursés à 15 % par l'assurance maladie obligatoire française : ils ont un service médical rendu faible ou insuffisant.

Les montants et taux de remboursement sont inscrits sur la facture du pharmacien.

Certains médicaments ne peuvent être délivrés que sur prescription médicale.

Nomenclatures

Elles définissent les actes, produits et prestations qui sont pris en charge par l'assurance maladie obligatoire française et les conditions de leur remboursement.

Voici les principales :

- pour les actes réalisés par les sages-femmes et auxiliaires médicaux, ainsi que les actes cliniques des médecins (consultations, visites), il s'agit de la Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP) ;
- pour les actes techniques médicaux et paramédicaux (actes de chirurgie, anesthésie, actes dentaires...), il s'agit de la Classification Commune des Actes Médicaux (CCAM) ;
- pour les actes de biologie médicale, il s'agit de la Nomenclature des Actes de Biologie Médicale (NABM) ;
- pour les biens médicaux hors médicaments (appareillage...), il s'agit de la Liste des Produits et Prestations (LPP) ;
- pour les soins hospitaliers, il s'agit de groupes homogènes de séjours (GHS).

OPTAM

Contrat souscrit par un praticien auprès des caisses primaires d'assurance maladie par lequel il s'engage à limiter les dépassements d'honoraires et bénéficie en contrepartie d'exonérations fiscales et sociales.

Orthodontie

Discipline médicale pratiquée par les médecins stomatologues ou les chirurgiens-dentistes. Elle vise à corriger ou à prévenir les déformations et les malocclusions des arcades dentaires, ainsi que les malpositions dentaires (les dents qui se chevauchent, qui sortent mal, qui sont mal placées ou trop espacées...), grâce à des appareils dentaires.

Parodontologie

Discipline qui a pour objet de soigner ou prévenir les maladies parodontales c'est-à-dire les infections bactériennes qui affectent et détruisent les tissus qui entourent et supportent les dents (la gencive, les ligaments, l'os qui supporte les dents...).

Participation forfaitaire

Forfait de 1 € laissé à la charge du patient pour tous les actes et consultations réalisés par un médecin, ainsi que pour tous les actes de biologie et de radiologie...

Protection Maladie Universelle (PUMA)

Depuis le 1er janvier 2016, la protection universelle maladie (Puma) garantit à toute personne qui travaille ou réside en France de manière stable et régulière, un droit à la prise en charge, par l'assurance maladie obligatoire, de ses frais de santé à titre personnel et de manière continue tout au long de la vie.

Prothèses dentaires

Elles remplacent ou consolident une ou plusieurs dents abîmées. Elles sont réalisées par un chirurgien-dentiste ou un stomatologue.

Il en existe différents types :

- les prothèses fixes, comme les couronnes et les bridges. Une couronne reconstruit artificiellement la partie visible de la dent pour la protéger. Lorsque la couronne porte sur plusieurs dents, on l'appelle un « bridge » ;
- les prothèses amovibles sont des appareils dentaires (dentiers) qui peuvent s'enlever, et qui remplacent généralement plusieurs dents.

Régime obligatoire

Régime de protection sociale de base couvrant tout ou partie des risques liés à la maladie, à la maternité, aux accidents de la vie privée et professionnelle et à l'invalidité.

Réseaux partenaires

Audioprothésistes, chirurgiens-dentistes et opticiens auxquels l'assureur fait appel afin que l'assuré puisse mieux maîtriser son budget.

Secteur 1 / Secteur 2

Les tarifs pratiqués par les médecins conventionnés avec l'assurance maladie obligatoire et la base de remboursement de cette dernière varient en fonction de la discipline du médecin (généraliste ou spécialiste) et de son secteur d'exercice (secteur 1 ou secteur 2).

- Le médecin conventionné de secteur 1 applique le tarif fixé par la convention nationale.
Les dépassements d'honoraires sont uniquement autorisés pour le médecin qui dispose d'un droit permanent à dépassement ou en cas de demande particulière du patient, comme par exemple, une consultation en dehors des heures habituelles d'ouverture du cabinet du médecin.
- Le médecin conventionné de secteur 2 pratique des honoraires libres.

Il est autorisé à facturer des dépassements d'honoraires. Les professionnels de santé ont l'obligation d'afficher « de manière lisible et visible dans leur salle d'attente » leur secteur d'activité, leurs honoraires et le montant d'au moins cinq prestations les plus couramment pratiquées.

Les médecins de secteur 2 doivent « donner préalablement toutes les informations sur les honoraires qu'ils comptent pratiquer ».

Soins dentaires

Ensemble des actes du chirurgien-dentiste ou du stomatologue qui contribuent à la prévention et aux soins à apporter en cas de problème dentaire : il s'agit des consultations, des soins conservateurs tels que le détartrage ou le traitement d'une carie, mais aussi des soins chirurgicaux.

Le praticien conventionné a l'obligation de respecter les tarifs fixés par l'assurance maladie obligatoire française pour ces soins, pour lesquels il ne peut donc pas pratiquer de dépassements (à la différence des prothèses dentaires qui sont des actes à honoraires libres). Les tarifs sont alors dits « opposables ».

Soins de ville

Ensemble des prestations de soins dispensées par des professionnels de santé en dehors des cas d'hospitalisation ou d'hébergement dans des établissements de santé ou médico-sociaux.

Ticket modérateur

C'est la différence entre la base de remboursement et le montant remboursé par l'assurance maladie obligatoire française (avant application sur celui-ci de la participation forfaitaire d'un euro ou d'une franchise).

La participation forfaitaire d'un euro, les franchises et des dépassements d'honoraires s'ajoutent éventuellement au ticket modérateur, l'ensemble de ces frais constituant le reste à charge.

Ticket modérateur Forfaitaire

Participation forfaitaire de 24 € à la charge de l'assuré qui est déduite des remboursements effectués par l'assurance maladie obligatoire française. Le ticket modérateur forfaitaire s'applique sur les actes pratiqués en ville ou en établissement de santé dont le tarif est égal ou supérieur à un montant fixé par la réglementation (120 €), ou dont le coefficient (multiplicateur utilisé par l'assurance maladie obligatoire française pour calculer le tarif de cet acte) est égal ou supérieur à 60.

Tiers payant

Système de paiement qui évite au bénéficiaire de faire l'avance des frais auprès des prestataires de soins, dans la limite des garanties souscrites telle que prévue au présent contrat.

Transport médical

Il s'agit de tout transport d'une personne malade, blessée ou parturiente, pour des raisons de soins ou de diagnostic, sur prescription médicale ou en cas d'urgence médicale, effectué à l'aide de moyens de transports terrestres, aériens ou maritimes, spécialement adaptés à cet effet.

Vaccins

Ce sont des médicaments injectables qui jouent un rôle essentiel dans la prévention et la protection contre de nombreuses maladies infectieuses.

Verres simples

Verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre - 6 et + 6 dioptries et verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -6 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4 dioptries ou dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6 dioptries.

2 – LES GARANTIES D'ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

2/1. Etendue territoriale

Les garanties d'assurance complémentaire santé s'exercent en France et dans les États membres de l'Union européenne et de l'Association européenne de libre-échange sous réserve de la prise en charge des soins selon la législation sociale française ou selon la législation et les formalités en vigueur dans le pays où les soins ont été dispensés.

Elles s'exercent dans le reste du monde, dès lors que votre assurance maladie obligatoire française intervient dans le cadre d'accords spécifiques de Sécurité Sociale conclus entre la France et les Pays Tiers concernés.

Dans tous les cas, nous nous réservons le droit de vous demander les factures détaillées.

2/2. Conditions de garanties et modalités de remboursement

Les bénéficiaires des garanties doivent être affiliés ou ayants droit d'un affilié à un régime obligatoire français. Les dépenses de santé remboursées doivent correspondre à des soins réalisés postérieurement à la date d'effet du contrat de l'assuré et durant la période garantie par celui-ci.

La somme des remboursements accordés par le régime obligatoire de l'assuré et son contrat est toujours limitée aux frais justifiés que l'assuré a réellement engagés.

Les garanties du contrat, le niveau de remboursement, les limites et plafonds sont indiqués dans le tableau de garantie stipulé dans le paragraphe 4 :

- sauf mention contraire, les montants en euros expriment des limites de garantie par an et par bénéficiaire ;
- lorsque la garantie est exprimée par un montant en euros, elle intervient en plus du remboursement éventuel du Régime obligatoire de l'assuré ;
- lorsque la garantie est exprimée par un pourcentage de la base de remboursement (BR), elle inclut la part de remboursement du régime obligatoire de l'assuré.

Le remboursement est effectué en France.

Si l'assuré utilise la carte Vitale, il autorise le professionnel de santé à adresser à GROUPAMA un relevé d'information pour permettre la mise en œuvre des prestations du contrat. L'assuré autorise également l'échange d'informations avec son régime obligatoire à la seule fin du traitement des prestations.

L'assuré doit fournir à l'assureur les justificatifs détaillés des originaux des dépenses quand les informations du régime obligatoire ne permettent pas de calculer exactement le remboursement ou lorsqu'il n'intervient pas.

Dans tous les cas, l'assureur se réserve la possibilité d'effectuer des contrôles et de demander toutes les justifications nécessaires pour établir le droit au remboursement du bénéficiaire.

Cas particulier des traitements dentaires

L'assureur intervient sur les actes à honoraires libres (les prothèses dentaires, l'orthodontie) et sur les actes non remboursés par les régimes obligatoires (l'implantologie, la parodontologie...) sur fourniture obligatoire :

- du devis réglementaire préalable au traitement,

- d'un justificatif d'intervention de l'assurance maladie obligatoire française de l'assuré pour les actes soumis à cotation.

Le chirurgien-dentiste consultant de l'assureur se réserve la possibilité de demander à l'assuré des pièces complémentaires à caractère médical, que l'assuré devra adresser à l'attention du chirurgien-dentiste, sous pli confidentiel.

En cas de désaccord entre le chirurgien dentiste traitant et le chirurgien dentiste consultant, l'assureur peut ordonner une expertise médicale. Elle est réalisée aux frais de l'assureur par un chirurgien dentiste que l'assureur mandate. L'assuré a la possibilité de se faire assister, à ses frais, par un chirurgien dentiste de son choix.

En cas de désaccord sur les conclusions de l'expertise, il sera procédé à un arbitrage confié à un tiers expert. Celui-ci sera choisi d'un commun accord, et sera mandaté sous la forme d'un protocole d'accord co-signé entre l'assuré et l'assureur, la décision de l'expert s'imposant alors aux parties.

Le tiers expert sera rémunéré pour moitié par chacune des parties. Il est précisé, de plus, que chacune des parties pourra se faire assister, à ses frais, d'un chirurgien dentiste de son choix. En cas de désaccord sur le choix du tiers expert, sa désignation sera effectuée par le président du Tribunal de Grande Instance, aux frais du demandeur.

Dans tous les cas objets des alinéas précédents, l'assureur est en droit de refuser les garanties, en cas de non transmission d'un des documents ou de l'une des informations demandées ou en cas de refus d'expertise de la part de l'assuré.

Cas particulier de la garantie casse et réparation des prothèses dentaires réalisées par un chirurgien dentiste partenaire

L'assuré bénéficie auprès des chirurgiens-dentistes partenaires d'une garantie casse et réparation des prothèses dentaires dont les conditions d'intervention figurent ci-après.

Les travaux prothétiques doivent obligatoirement :

- avoir fait l'objet d'un devis ;
- avoir été effectués par un chirurgien-dentiste partenaire.

Si ces deux conditions ne sont pas remplies, la garantie n'intervient pas.

La garantie est accordée pour les prothèses que l'assureur a prises en charge intégralement ou partiellement.

L'assuré doit adresser à l'assureur :

- le certificat de garantie, remis par Groupama,
- le devis du chirurgien-dentiste partenaire qui réalise les travaux de remplacement ou de réparation. Ceux-ci ne peuvent commencer qu'après la réponse de l'assureur, qui interviendra, à compter de la date de réception du dossier, dans un délai de 7 jours ouvrés maximum. Ce délai peut être supérieur à 7 jours si l'assureur demande un examen dentaire réalisé par un chirurgien-dentiste désigné par ses soins. L'assureur peut être amené à réclamer toutes pièces qu'il jugerait utiles.

La garantie n'est accordée qu'une seule fois pour une même prothèse. Elle est accordée à défaut d'intervention de la garantie d'assurance Responsabilité Civile professionnelle du chirurgien-dentiste partenaire lorsque cette responsabilité est susceptible d'être engagée.

L'assureur peut refuser la mise en jeu de la garantie casse et réparation si le bénéficiaire :

- transmet une fausse déclaration ;
- n'est plus assuré au contrat précédemment cité ;
- refuse de se soumettre à l'éventuel examen dentaire que l'assureur lui demande.

2/3. Ce que l'assureur garantit

L'ASSUREUR GARANTIT

Le remboursement des dépenses médicales qui ont fait l'objet d'une participation du régime obligatoire de l'assuré et qui sont restées à sa charge après son intervention, dans les limites indiquées dans ses Conditions personnelles :

■ Soins médicaux

- Les honoraires des médecins généralistes et spécialistes conventionnés ou non : consultations, visites, actes de petite chirurgie et actes techniques.
- Le dépassement d'honoraires, s'il est inclus dans le prix de l'acte tel qu'il figure sur les feuilles de soins transmises à l'assurance maladie obligatoire.
- Les médicaments prescrits et remboursés par l'assurance maladie obligatoire française.
- Les frais de radiologie, laboratoires, auxiliaires médicaux, appareillages (hors optique et dentaire) et frais de transports médicaux.
- Les cures thermales acceptées par l'assurance maladie obligatoire française. Le forfait cure thermale est versé dans les limites précisées aux Conditions Personnelles, sur présentation des factures acquittées des frais de transport et d'hébergement.

■ Soins externes

Consultations dispensées dans un établissement hospitalier en dehors des situations d'hospitalisation.

■ Prévention

Tous les actes de prévention mentionnés dans la liste publiée par l'arrêté du 8 juin 2006.

■ Dentaire

Les frais de soins dentaires, prothèses dentaires et d'orthodontie pris en charge par l'assurance maladie obligatoire française ; y compris ceux réalisés par un stomatologue.

■ Optique

Les frais de verres, de monture et de lentilles pris en charge par l'assurance maladie obligatoire française. Le renouvellement des lunettes est pris en charge tous les deux ans. La période est ramenée à un an pour les mineurs ou, pour les autres, en cas d'évolution de la vue dûment justifiée par la production des prescriptions attestant de cette évolution et par des factures détaillées.

■ Hospitalisation médicale et chirurgicale, maternité et hospitalisation à domicile

Les honoraires des soins et frais de séjour.

Le remboursement des frais de soins non pris en charge par le régime obligatoire de l'assuré, dans les limites prévues sur le tableau de garanties figurant à la fin de cette garantie :

■ Soins médicaux

Les séances d'ostéopathie, de chiropraxie, lorsque le praticien est un professionnel de santé inscrit au répertoire ADELI.

■ Prévention

Tous les vaccins prescrits.

Les traitements de prévention anti-paludéens.

Tous les moyens de sevrage tabagique.

Tous les moyens contraceptifs prescrits.

Un forfait annuel pour participer aux frais d'une consultation diététique.

Pour les enfants de moins de 13 ans, un forfait annuel pour la pose de vernis dentaire fluoré.

Un bilan annuel de prévention dentaire quel que soit l'âge du bénéficiaire.

■ Dentaire

Les prothèses définitives non remboursées par le régime obligatoire.

Les actes de parodontologie (le traitement des gencives).

La chirurgie de l'implant dentaire.

■ Optique

Les lentilles correctrices.

La chirurgie des défauts visuels.

■ Hospitalisation médicale et chirurgicale, maternité et hospitalisation à domicile

Le forfait journalier hospitalier. Ce forfait s'applique dans la limite du montant fixé par le décret en vigueur à la date des soins.

■ Le forfait naissance bienvenue

En cas de naissance ou d'adoption d'un enfant de moins de 11 ans, le versement d'un forfait naissance bienvenue.

La garantie « casse et réparation » pendant une période de 10 ans des prothèses dentaires suivantes réalisées par un chirurgien dentiste partenaire pendant la durée de validité du contrat :

■ Les prothèses dentaires conjointes : les couronnes, les bridges. L'assureur prend en charge, en cas de casse, le remplacement à l'identique de la prothèse aux frais réels déclarés par le chirurgien dentiste partenaire au jour de la nouvelle réalisation prothétique.

■ Les prothèses dentaires adjoindes : les appareillages entièrement réalisés en résine. En cas de casse de la prothèse en résine ou en cas de réadaptation de la base résine, l'assureur verse un forfait de 150 €, dans la limite des frais réels.

La pose initiale de la prothèse, le remplacement ou la réparation de la prothèse devra obligatoirement être réalisé chez un chirurgien-dentiste partenaire.

Pour les bridges, le remplacement devra être effectué à l'identique.

Le remboursement interviendra après réception de la note d'honoraires.

La garantie n'est accordée qu'une seule fois pour une même prothèse.

L'accès aux services de « tiers payant » (dispense d'avance de frais de santé) auprès de tous les professionnels de santé qui acceptent le dispositif.

Le tiers payant permet à l'assuré d'être dispensé de l'avance de frais de santé, auprès de tous les professionnels de santé qui acceptent le dispositif, sur les actes pris en charge par l'assurance maladie obligatoire.

Si le praticien fait bénéficier l'assuré du service de tiers payant sur la part prise en charge par la complémentaire, l'assureur permet à l'assuré de n'avoir aucun frais à avancer, dans la limite des garanties indiquées dans le tableau de garanties présenté paragraphe 4.

Les professionnels de santé concernés sont :

- médecins généralistes et spécialistes ;
- laboratoires d'analyses ;
- radiologues ;
- sages femmes ;
- auxiliaires médicaux ;
- dentistes et orthodontistes ;
- opticiens ;
- établissements de santé.

Pour pouvoir en bénéficier, l'assuré doit présenter son attestation de tiers payant, qui est délivrée pour une durée d'un an, dix jours avant la prise d'effet du contrat ou de son renouvellement.

L'accès aux professionnels de santé partenaires :

L'assureur a passé des accords de partenariat avec des opticiens, des audioprothésistes et des chirurgiens dentistes que l'assuré est libre de consulter.

L'assuré bénéficie des services offerts par eux dont les avantages sont mentionnés sur le tableau de garanties figurant à la fin de ce fascicule.

Avant chaque dépense auprès de ces professionnels de santé, l'assuré peut vérifier qu'ils sont membres des réseaux partenaires en appelant le centre de gestion.

L'accès aux services d'informations suivants :

■ Service « infos devis »

Il permet à l'assuré, avant d'engager une dépense de santé importante (optique, dentaire, audioprothèse), de connaître avec précision le montant qui peut rester à sa charge après les remboursements de son régime obligatoire et de son contrat.

■ Service « info contrat »

Il donne à l'assuré les renseignements sur les cotisations et les prestations de son contrat ainsi que sur les remboursements des régimes obligatoires.

2/4. Ce que l'assureur ne garantit pas

1. De manière générale :

- les dépenses médicales de personnes résidant hors de France métropolitaine ou Monaco ;
- le remboursement des actes effectués en dehors des États membres de l'Union européenne et de l'Association européenne de libre-échange, lorsqu'ils ne sont pas pris en charge par l'assurance maladie obligatoire française ;
- la prise en charge de la participation forfaitaire, des franchises médicales sur les médicaments, les actes paramédicaux et les transports sanitaires et de la majoration du ticket modérateur en cas de non respect du parcours de soins coordonnés restant à charge de l'assuré ;
- les dépenses résultant de séjours en maison de repos ou de convalescence y compris les maisons d'enfants à caractère sanitaire, qui ne sont pas prises en charge par le régime obligatoire de l'assuré ;
- les dépenses résultant de séjours en centres ou unités de longs séjours pour personnes âgées ou en institut médico-pédagogique.

2. En optique :

- les traitements des verres des lunettes ;
- les lunettes de soleil ;
- les produits d'entretien des lentilles.

3. En dentaire :

- les prothèses réalisées hors indication et pose par un chirurgien-dentiste et/ou un stomatologue ;
- les traitements orthodontiques chez l'adulte (personne âgée de 18 ans et plus) ayant donné lieu, dans les 12 mois précédents, à un remboursement de l'assurance maladie obligatoire française.

4. En cas d'hospitalisation :

- les dépenses personnelles non prises en charge par votre assurance maladie obligatoire française autres que celles mentionnées dans vos Conditions Personnelles ;
- les frais de chambre particulière, les frais d'accompagnant, les frais de téléphone, télévision et l'achat de journaux résultant de séjours dans un établissement psychiatrique ou neuro-psychiatrique au-delà d'une durée cumulée de 30 jours par an et par bénéficiaire.

5. Au titre de la garantie casse et réparation des prothèses dentaires réalisées par un chirurgien dentiste partenaire :

- toute réalisation prothétique faisant suite à une dépose de la prothèse garantie pour cause de reprise de carie ou infection apicale ;

- les implants ;
 - les inlays / onlays ;
 - pour les prothèses adjointes : tout acte autre que la réadaptation de la base résine ou la casse de la prothèse en résine ;
 - les stellites (appareils adjoints reposant sur une base métallique) ;
 - les dommages esthétiques liés à la rétraction gingivale et à l'usure de la prothèse.
6. Les conséquences des traitements ou interventions chirurgicales dans un but de rajeunissement ou esthétique qui ne seraient pas la conséquence d'un accident garanti par le contrat.
7. Les conséquences d'une aggravation due à un traitement tardif liée à une négligence du bénéficiaire ou à l'inobservation intentionnelle par celui-ci des prescriptions du médecin.

3- LES GARANTIES D'ASSISTANCE

La gestion des garanties assistance est confiée à :

MUTUAIDE ASSISTANCE
126, rue de la Piazza
93160 NOISY-LE-GRAND

Entreprise régie par le Code des assurances
SA au capital de 12.558.240 euros
383 974 086 RCS Bobigny

3/1. Étendue territoriale

Les services d'informations santé, les services d'accompagnement ainsi que l'assistance santé à domicile sont mises en œuvre en France métropolitaine.

L'assistance santé aux personnes en déplacement est acquise dans le monde entier pour des séjours n'excédant pas 3 mois.

3/2. Conditions de mise en œuvre des garanties d'assistance

Les bénéficiaires de la garantie Santé disposent des garanties d'assistance décrites ci-après dès la prise d'effet de la garantie Santé et, le cas échéant, dans les conditions et limites indiquées dans le tableau des montants de garanties détaillé au paragraphe 4.

Les services d'assistance sont accessibles par téléphone 24 h/24 et 7 j/7.

L'assureur intervient dans la limite des accords donnés par les autorités locales. L'assureur ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence. Les informations médicales relatives à la personne pour laquelle l'assureur intervient doivent être communiquées, sous pli confidentiel, aux médecins de l'assureur. Ces informations seront traitées avec confidentialité et dans le respect du secret médical.

Les prestations d'assistance à domicile sont mises en œuvre pour couvrir les conséquences d'une incapacité temporaire consécutive à une maladie ou un accident, ou pour faire suite à un décès. Cette incapacité devra être médicalement justifiée et prouvée par l'envoi sous pli confidentiel d'un certificat médical descriptif.

Les prestations d'assistance doivent être organisées par les soins de l'assureur, ou avec son accord et sous réserve d'un appel téléphonique préalable au numéro indiqué dans les Conditions personnelles de l'assuré.

3/3. Les services d'informations santé

Le service « Info santé » pour donner à l'assuré des informations sur le monde de la santé et lui permettre ainsi d'obtenir :

- des informations sur des questions médicales saisonnières ou d'actualité ;
- des renseignements pratiques sur les médecins, dentistes et autres professionnels de santé ainsi que sur les établissements hospitaliers de court séjour situés dans sa région ;
- les coordonnées des associations de malades et des organismes susceptibles de fournir une information dans le domaine de la santé ;
- la recherche et l'envoi à son domicile d'une infirmière, d'un kinésithérapeute et plus généralement de tout professionnel de santé. Les frais de déplacement, de soins et d'honoraires restent à sa charge ;
- la recherche et la réservation d'une place dans les établissements hospitaliers situés autour de son domicile en fonction des disponibilités locales.

Les informations santé sont élaborées et validées par des experts du secteur de la santé. Aucune consultation médicale ne peut être donnée par téléphone. Les services de l'assureur ne se substituent jamais aux professionnels de santé ou aux secours locaux d'urgence.

3/4. Les services d'accompagnement

Le service d'accompagnement médico-social

Ce service permet à l'assuré de bénéficier d'un programme d'accompagnement en cas de maladie, d'accident ou de décès de l'un des bénéficiaires :

- analyse de sa situation tant au niveau des aides nécessaires que des moyens de les financer (transport, hébergement, aide à domicile...);
- information sur l'ensemble des droits aux prestations, démarches administratives et dossiers sociaux à constituer ;
- aide et accompagnement dans les démarches et formalités à accomplir ;
- évaluation des dépenses correspondant aux services à mettre en œuvre ;
- assistance à la mise en place de la solution médico-sociale que l'assureur propose et que l'assuré accepte.

La prestation est soumise au secret professionnel et l'assureur ne se substitue pas aux intervenants habituels (professionnels médicaux, agents administratifs et sociaux...).

Le soutien psychologique en cas de traitement par chimiothérapie ou radiothérapie

Ce service permet à l'assuré de bénéficier d'un soutien psychologique en cas de traitement par chimiothérapie ou radiothérapie. La prestation est fournie dans le mois suivant la séance de traitement, dans la limite de 2 fois par an et par bénéficiaire.

L'assistance jeune maman

L'assureur organise et prend en charge, dans le mois suivant la sortie de la maternité, l'envoi d'une auxiliaire de puériculture diplômée au domicile de l'assuré afin d'assister la jeune maman, pour une durée maximale de 6 heures. Cette prestation est accordée à l'occasion de chaque naissance survenant au foyer d'une bénéficiaire de la garantie Santé.

3/5. L'assistance santé à domicile

Conditions de mise en œuvre de la garantie

- Les prestations d'assistance santé à domicile sont mises en œuvre :
 - pour couvrir les conséquences d'une incapacité temporaire d'un bénéficiaire ;
 - pour faire suite au décès d'un bénéficiaire.
- L'incapacité temporaire d'un bénéficiaire correspond à l'une des 2 situations suivantes:
 - l'immobilisation à son domicile (suite à hospitalisation ou non) pour une durée de plus de 8 jours consécutifs, pour des raisons médicalement justifiées et prouvées, faisant suite à une maladie ou un accident ;
 - l'hospitalisation pour maladie, accident ou intervention chirurgicale dans un établissement de soins pour une durée de plus d'une journée.
- En cas de décès d'un bénéficiaire, les prestations décrites ci-dessous ne peuvent être accordées au delà des 30 jours qui suivent le décès.

En cas d'incapacité temporaire, les prestations décrites ci-dessous sont mises en œuvre si l'état de santé du bénéficiaire le nécessite. Elles ne peuvent aller au-delà de la durée de l'immobilisation et sont mises en œuvre dans la limite des contraintes locales.

L'ASSUREUR GARANTIT

■ Aide ménagère et garde à domicile

Dans la limite de 20 heures, 2 fois par an et par bénéficiaire, l'assureur met à la disposition de l'assuré :

- une aide ménagère pour effectuer les tâches indispensables de la vie quotidienne, à raison de 2 heures consécutives par jour, dans la tranche horaire de 8h00 à 19h00, du lundi au vendredi, hors jours fériés ;
- la garde à domicile par une personne compétente et qualifiée des enfants ou petits-enfants de moins de 15 ans dont l'assuré a la garde habituelle. Pour les enfants de moins de 3 ans, la personne compétente dispose impérativement d'un diplôme d'auxiliaire de puériculture. Ce service est accordé dès le premier jour, dans une tranche horaire de 8h00 à 19h00 du lundi au vendredi, hors jours fériés, dans la limite des contraintes locales. Le transfert quotidien domicile / école / domicile est également compris dans la prestation pendant la durée de l'incapacité ;
- la garde à domicile d'une personne dépendante habitant sous le toit de l'assuré et dont il a la garde habituelle. Ce service est accordé dans une tranche horaire de 8h00 à 19h00 du lundi au samedi dans la limite des contraintes locales.

■ Services de rapprochement familial, frais de livraison et prise en charge des animaux

Dans la limite de 300 €, 2 fois par an et par bénéficiaire, l'assureur organise et prend en charge, dès le premier jour, les prestations suivantes :

- le transport aller et retour d'un proche désigné par l'assuré pour lui apporter une aide au quotidien. En cas d'hospitalisation uniquement, l'assureur prend également en charge ses frais d'hébergement à l'hôtel ou de mise à disposition d'un lit d'accompagnant dans l'établissement hospitalier pendant la durée de l'hospitalisation. Les frais de restauration ne sont pas pris en charge ;
- le transport aller et retour des enfants de moins de 15 ans du bénéficiaire décédé ou en incapacité temporaire, jusqu'au domicile d'un proche désigné par l'assuré ;

- le transport aller et retour de la personne dépendante restée seule, habitant sous le toit de l'assuré et dont il a la garde habituelle, jusqu'au domicile d'un proche désigné par lui ;
- les frais de livraison d'un repas par jour. Le coût des repas reste à la charge de l'assuré ;
- les frais de livraison des médicaments prescrits par le médecin. Le coût des médicaments reste à la charge de l'assuré ;
- si l'assuré vit seul et si personne n'est susceptible de s'occuper de ses animaux, dès le premier jour, la prise en charge des soins prodigués à ses animaux (pour l'alimentation, et pour la promenade) par la personne de son choix, ou le transport de ses animaux jusqu'à la pension animalière la plus proche de son domicile. Les frais de nourriture et de pension animalière ne sont pas pris en charge.

■ Le soutien scolaire

Si le bénéficiaire est un enfant de moins de 18 ans, l'assureur organise et prend en charge, dès le premier jour, le soutien pédagogique pour sa scolarité en primaire ou secondaire, sous forme de cours particuliers à son domicile, hors vacances scolaires.

Ce soutien pédagogique est accordé pour la durée de l'incapacité au maximum pour 1 mois, 2 fois par an et par contrat, à concurrence de 3 heures consécutives par jour ouvrable.

■ La télé - assistance

Si le bénéficiaire a 60 ans au moins, l'assureur prend en charge la mise à disposition d'un dispositif de télé-assistance, 24 heures sur 24 pendant 1 mois, 2 fois par an et par contrat, pendant la validité du contrat.

3/6. L'assistance santé aux personnes en déplacement

Conditions de mise en œuvre de la garantie

Les garanties en cas d'accident de ski ainsi que les frais de recherche en mer et en montagne sont accordées une fois par an et par bénéficiaire sans limitation de distance du domicile de l'assuré.

Les autres garanties interviennent lors de déplacements au-delà de 50 km du domicile de l'assuré ou de sa résidence secondaire située en France s'il y réside plus de 90 jours consécutifs.

Si l'assuré se déplace à l'étranger pour un séjour de plus de 90 jours consécutifs, il prend contact préalablement avec un des conseillers santé de l'assureur.

La prise en charge de personnes autres que le bénéficiaire malade, blessé ou décédé s'entend sur la base d'un billet de train 1ère classe ou d'avion classe tourisme.

L'ASSUREUR GARANTIT

■ L'assuré est malade ou blessé au cours d'un déplacement

- L'assureur organise et prend en charge le rapatriement de l'assuré à son domicile ou dans un établissement hospitalier proche de chez lui. La décision de rapatriement est prise par le médecin-conseil de l'assureur. Seules les exigences d'ordre médical sont prises en considération pour arrêter la date du rapatriement et le choix du moyen de transport. Le lieu d'hospitalisation est choisi en fonction des exigences médicales, en accord avec l'assuré ou son entourage.
- Sur prescription médicale, l'assureur organise et prend en charge le transport, aux côtés de l'assuré, d'une personne qui voyageait avec lui.
- L'assureur organise et prend en charge le transport au domicile de l'assuré des autres bénéficiaires qui voyageaient avec lui lors de l'événement, s'ils ne peuvent rentrer par les moyens initialement prévus.

- L'assureur organise et prend en charge le transport au domicile de l'assuré des bagages et des animaux familiers qui l'accompagnaient. Les frais de cage restent à la charge de l'assuré.

- Nous prenons en charge le remboursement des frais médicaux à l'étranger non remboursés par vos assurances maladie obligatoire et complémentaire santé jusqu'à 11 000 € par événement et par an.

Ce remboursement couvre les frais définis ci-dessous, sous réserve d'accord préalable :

- honoraires médicaux,
- frais de médicaments prescrits par un médecin ou un chirurgien,
- frais d'ambulance prescrite par un médecin pour un transport vers l'hôpital le plus proche,
- frais d'hospitalisation à condition que l'assuré soit jugé intransportable par décision de nos médecins conseil, prise après recueil des informations auprès du médecin local ; les frais d'hospitalisation engagés à compter du jour où Groupama Assistance est en mesure d'effectuer le rapatriement de l'assuré ne sont pas pris en charge,
- frais dentaires d'urgence plafonnés à 155 € TTC sans franchise et par événement.

Cette garantie est mise en œuvre soit par un remboursement soit par une avance des frais.

Nous n'intervenons qu'une fois les remboursements effectués par vos assurances maladie, déduction faite d'une franchise de 75 € par dossier, et sous réserve de la communication des justificatifs originaux.

■ L'assuré est hospitalisé plus de 10 jours consécutifs au cours d'un déplacement

- Si l'assuré est hospitalisé pour une durée médicalement prescrite de plus de 10 jours consécutifs au cours d'un déplacement garanti, que son rapatriement ne peut être envisagé et qu'il est seul sur place, l'assureur organise et prend en charge le transport aller et retour, à son chevet, d'une personne désignée par lui-même et résidant en France métropolitaine.

- Les frais d'hébergement, y compris petits-déjeuners, de la personne qui se rend au chevet de l'assuré sont pris en charge dans la limite de 46 € par nuit, et de 230 € au total. Les frais de restauration ne sont pas pris en charge.

Aucune durée minimale d'hospitalisation n'est exigée si le bénéficiaire hospitalisé est un enfant mineur.

■ En cas de décès d'un bénéficiaire lors d'un déplacement

- L'assureur organise et prend en charge le rapatriement du corps jusqu'au lieu d'inhumation en France métropolitaine, Andorre et Principauté de Monaco ou jusqu'à l'aéroport international le plus proche du lieu de l'événement, en cas d'inhumation à l'étranger.
- L'assureur prend en charge le coût du cercueil et les frais de mise en bière dans la limite de 460 €. Les frais de cérémonie et d'inhumation ne sont pas pris en charge.
- Si la présence d'un ayant-droit résidant en France métropolitaine, Andorre ou Principauté de Monaco, est requise par les autorités locales pour effectuer les démarches nécessaires au rapatriement, l'assureur organise et prend en charge le transport aller et retour de celui-ci.
- L'assureur organise et prend en charge le retour au domicile des autres bénéficiaires qui voyageaient avec le bénéficiaire décédé, s'ils ne peuvent rentrer par les moyens initialement prévus.

■ L'assuré doit interrompre son déplacement suite à hospitalisation ou décès d'un proche

Lorsqu'un des proches de l'assuré (conjoint, concubin, frère, sœur, ascendant, descendant) est hospitalisé pour une durée médicalement prescrite de plus de 10 jours, ou vient à décéder, et qu'il est dans l'obligation d'interrompre son déplacement, l'assureur organise et prend en charge son retour anticipé jusqu'au lieu de l'événement en France métropolitaine ou jusqu'à son domicile.

■ L'assuré a besoin de fournitures médicales lorsqu'il est à l'étranger

L'assureur organise et prend en charge les frais de recherche et d'envoi de :

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

Cette prestation est garantie sous réserve que les fournitures médicales soient introuvables ou irremplaçables sur place. Le coût des médicaments, prothèses ou autres, reste à la charge de l'assuré.

■ L'assuré doit communiquer un message important à ses proches, en France, alors qu'il est à l'étranger

Si l'assuré est dans l'impossibilité de le faire, l'assureur transmet ses messages urgents ou le met en relation avec le correspondant souhaité en France.

■ L'assuré a besoin d'une avance de fonds à l'étranger

L'assuré peut disposer d'une avance de fonds dans la limite de 765 € en échange d'une reconnaissance de dette ou d'un chèque de caution remis au correspondant de l'assureur :

- en cas de frais inhérents à une hospitalisation imprévue ;
- en cas de frais médicaux imprévus ;
- en cas de perte ou de vol des moyens de paiement de l'assuré au cours du déplacement garanti. Dans ce cas, l'assureur communique à l'assuré les coordonnées des organismes compétents pour les formalités à accomplir.

■ L'assuré est victime d'un accident de ski

En cas d'accident sur les pistes de ski légalement ouvertes, dès lors que l'assuré a contacté l'assureur dans les 10 jours suivant l'accident, l'assureur prend en charge les frais suivants :

- les frais de descente en traîneau ou hélicoptère du lieu de l'accident jusqu'en bas des pistes ou jusqu'au centre de secours le plus proche du lieu de l'accident ;
- le forfait de ski (remontées mécaniques) de la personne accidentée, acheté pour 3 jours minimum, dans la limite du nombre de jours restant à courir dès le lendemain de l'accident, et dans la limite de 76 €. Le remboursement s'effectue sur présentation du justificatif original dans le mois qui suit la date de l'accident.

■ Les frais de recherche en mer et en montagne sont engagés

L'assureur rembourse les frais de recherche qui incombent à l'assuré, en cas d'intervention des services publics ou privés ou de sauveteurs professionnels dûment agréés, dans la limite de 4 600 €.

Ce remboursement intervient à condition que l'assureur soit informé dans les 3 jours suivant l'intervention, sauf cas de force majeure.

CE QUE L'ASSUREUR NE GARANTIT PAS

- 8. Les prestations d'assistance santé aux personnes en déplacement ne sont pas mises en œuvre pour :

- les affections ou lésions bénignes qui peuvent être traitées sur place et qui n'empêchent pas le bénéficiaire de poursuivre son voyage,
 - les convalescences et les affections en cours de traitement non encore consolidées,
 - les maladies préexistantes diagnostiquées et/ou traitées ayant fait l'objet d'une hospitalisation dans les 6 mois précédant la demande d'assistance,
 - les voyages entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement,
 - une infirmité préexistante,
 - l'ivresse ou l'usage de médicaments ou stupéfiants non ordonnés médicalement au bénéficiaire,
 - les états de grossesse de plus de 6 mois à partir de la date présumée de conception, à moins d'une complication imprévisible appréciée médicalement;
 - les frais de lunettes ou de verres de contact et plus généralement les frais d'optique;
 - les frais de cure de toute nature ;
 - les frais de séjour en maison de repos, de rééducation ou de désintoxication;
 - les frais de rééducation, kinésithérapie, chiropraxie;
 - les frais de services médicaux ou paramédicaux et d'achat de produits dont le caractère thérapeutique n'est pas reconnu par la législation française.
9. Les prestations qui n'ont pas été demandées en cours de voyage ou qui n'ont pas été organisées par les soins de MUTUAIDE ASSISTANCE ou avec son accord ne donnent pas droit a posteriori à un remboursement ou une indemnité compensatrice.
10. Les prestations ne peuvent être accordées ni dans les pays ou régions en état de guerre, civile ou étrangère, déclarée ou non, ni dans les pays ou régions touchés par des tremblements de terre, éruptions volcaniques, raz de marée ou autres cataclysmes.
11. Les prestations ne seront pas accordées pour couvrir les conséquences d'infractions à la législation française ou étrangère.

4- LE DÉTAIL DES GARANTIES

Voir tableau page suivante.

SOINS MEDICAUX	HONORAIRES	OPTAM	NON OPTAM
	→ Médecins généralistes et spécialistes conventionnés ou non (y compris radiologues)	150 % BR	130 % BR
	→ Analyses et examens de laboratoire	130 % BR	130 % BR
	MEDICAMENTS		
	→ Prescrits et remboursés par le régime obligatoire à 65%, 30% et 15%	100 % BR	
	AUTRES SOINS MEDICAUX		
	→ Auxiliaires médicaux, appareillage (hors optique, dentaire et aide auditive) et frais de transport médicaux	130 % BR	
	→ Aide auditive enfant	130 % BR	
	→ Frais thermaux pour les cures acceptées par le régime obligatoire	130 % BR	
	→ Frais d'hébergement et de transport pour les cures thermales acceptées par le régime obligatoire (forfait annuel par bénéficiaire, sur justificatifs)	100 % BR + 80 €	
→ Séances d'ostéopathes et chiropracteurs (par an et par bénéficiaire)	2 séances à 30€		

PREVENTION	ACTES DE PREVENTION	OPTAM	NON OPTAM
	→ Actes de prévention selon arrêté du 8 juin 2006	150 % BR	130 % BR
	AUTRES ACTES DE PREVENTION		
	→ Sevrage tabagique non pris en charge par le régime obligatoire*	40 €	
	→ Tous vaccins prescrits non pris en charge par le régime obligatoire et médicaments anti-paludéens prescrits*		
	→ Moyens contraceptifs prescrits non pris en charge par le régime obligatoire*		
	→ Actes paramédicaux réalisés par un pédicure / podologue* (bénéficiaire de 55 ans et plus)		
	CONSULTATION DIETETIQUE*		
→ Une consultation par an et par bénéficiaire	35 €		

DENTAIRE		Dentistes partenaires	Autres dentistes
	CONSULTATIONS, SOINS CONSERVATEURS HORS INLAY/ONLAY, RADIOGRAPHIES, EXTRACTIONS	100 % BR	100 % BR
	ORTHODONTIE		
	→ Orthodontie prise en charge par le régime obligatoire : soit par semestre de traitement (part régime obligatoire incluse)	200 % BR	200 % BR
	PROTHESES DEFINITIVES remboursées ou non par le régime obligatoire ⁽¹⁾		
	→ Couronnes et ensemble des inters d'un bridge en céramique (jusqu'à 4 forfaits/an/bénéficiaire)	200 €	150 €
	→ Appareils dentaires amovibles	100 % BR + 230 €	100 % BR + 230 €
	→ Autres prothèses (dont couronnes coulées et céramiques au-delà des 4 premières)	170 % BR	170 % BR
	CHIRURGIE DE L'IMPLANT, par implant et par bénéficiaire (2 implants par période de 2 ans) ⁽¹⁾	150 €	100 €
	→ Inlay/Onlay auprès du réseau partenaire	100 % BR	-
	→ Traitement des gencives* auprès du réseau partenaire (forfait annuel par bénéficiaire)	150 €	-
	→ Garantie casse et réparation de 10 ans des prothèses* (pour les prothèses dentaires réalisées par les dentistes partenaires)	Oui - selon prothèses	-

PREVENTION DENTAIRE	→ Actes de prévention dentaire	100 % BR
	→ Bilan annuel de prévention dentaire* (forfait annuel, par bénéficiaire)	25 €
	→ Pose de vernis fluoré sur les dents des enfants* (forfait annuel par bénéficiaire de moins de 13 ans)	65 €
	→ Détartrage approfondi * (forfait annuel par bénéficiaire de 55 ans et plus)	65 €

⁽¹⁾ L'assuré doit obligatoirement :

- présenter le devis préalable établi par son chirurgien-dentiste ;
- fournir la note d'honoraires de celui-ci ainsi que les justificatifs complémentaires demandés, le cas échéant, par le chirurgien-dentiste consultant du Groupe.

		Opticiens partenaires	Autres opticiens
OPTIQUE ⁽²⁾	LUNETTES ENFANTS (- de 18 ans) 1 paire par an		
	→ Monture	30 €	30 €
	→ Les deux verres correcteurs :	Prise en charge intégrale ⁽³⁾	45 €
	- Verres unifocaux simples		110 €
	- 1 verre unifocal simple et un autre verre		170 €
	- Autres verres		
	LUNETTES ADULTES (+ de 18 ans) une paire de lunettes tous les deux ans ⁽²⁾		
	→ Monture	65 €	65 €
	→ Les deux verres correcteurs :	Prise en charge intégrale ⁽³⁾	45 €
	- Verres unifocaux simples		90 €
- 1 verre unifocal simple et un autre verre	135 €		
- Autres verres			
LENTILLES			
→ Lentilles correctrices remboursées ou non par le régime obligatoire (forfait par an et par bénéficiaire)	80 €	65 €	
OPERATION DES DEFATS VISUELS			
→ 2 forfaits par bénéficiaire sur la durée du contrat		155 €	

⁽²⁾ Sauf en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue.

⁽³⁾ Verres anti rayures sélectionnés par les opticiens partenaires, y compris – l'anti reflet – et l'anti salissures hors traitements supplémentaires et dans la limite des plafonds prévus par la réglementation.

HOSPITALISATION ⁽⁴⁾	→ Honoraires des soins	100% BR
	→ Frais de séjour	100% BR
	→ Forfait journalier hospitalier	Frais réels

⁽⁴⁾ La prise en charge :

- est limitée à 30 jours par an et par bénéficiaire en cas d'hospitalisation psychiatrique et neuro psychiatrique sauf pour le forfait journalier hospitalier, les honoraires et les frais de séjour pour lesquels la prise en charge est illimitée ;
- intervient pour les séjours en maison de repos et de convalescence uniquement suite à une hospitalisation et sur prescription médicale ;
- n'est pas acquise pour les séjours en maison d'accueil spécialisée.

ASSISTANCE	→ Services d'informations santé, services d'accompagnement*	Cf fascicule santé
	→ Assistance en déplacement*	Cf fascicule santé
	Assistance à domicile⁽⁵⁾	
	→ Aide ménagère et garde à domicile* (2 fois /an / bénéficiaire)	20 heures
	→ Frais de rapprochement familial, frais de livraison et prise en charge des animaux* (2 fois / an / bénéficiaire)	300 €
	→ Soutien scolaire, téléassistance*	Cf fascicule santé

⁽⁵⁾ Suite à hospitalisation de plus d'une journée OU immobilisation à domicile de plus de 8 jours consécutifs OU décès.

Les remboursements sont toujours accordés dans la limite des frais réels.

Sauf mention contraire, les montants en euros expriment des limites de garantie par an et par bénéficiaire.

Les remboursements s'entendent dans le respect du parcours de soins.

Les garanties exprimées en euros correspondent au remboursement complémentaire et n'incluent pas le remboursement du régime obligatoire.

Les garanties exprimées en "% BR" incluent le remboursement du régime obligatoire.

(*) Les garanties signalées d'un * ne font l'objet d'aucun remboursement du régime obligatoire.