



L'Assurance Personnelle de l'Élu

Conditions Générales

Septembre 2021

1596-7.05.21



Les entreprises d'assurances agréées en France sont placées sous le contrôle
de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (A.C.P.R.) :
4, place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris cedex 09.

••••• A • LES DISPOSITIONS GÉNÉRALES

1. Les textes qui régissent votre contrat	8
2. La territorialité	8
3. Les définitions	8 à 11
4. Les exclusions générales	11

••••• B • LES GARANTIES

1. La Garantie Protection Juridique	14/15
2. Les Prestations d'Assistance	16 à 19
3. La Garantie Responsabilité Civile Personnelle	20/21
4. La Garantie Reconstitution d'Image	21
5. La Garantie Accidents Corporels	21 à 23
6. La Garantie Interruption d'Activité	23

••••• C • LES DISPOSITIONS EN CAS DE SINISTRE

1. La déclaration de sinistre	26
2. Le règlement de l'indemnité	26
3. La subrogation	26

••••• D • LA VIE DU CONTRAT

1. La prise d'effet et la durée de votre contrat	28
2. Vos déclarations et leurs conséquences	28/29
3. Le paiement de votre cotisation et les conséquences du non-paiement	29
4. L'évolution de vos garanties et de votre cotisation	29
5. La résiliation de votre contrat	29/30
6. La compensation	31
7. La prescription	31
8. La réclamation/la médiation	31

••••• E • LA FICHE D'INFORMATION RELATIVE AU FONCTIONNEMENT DES GARANTIES "RESPONSABILITÉ CIVILE" DANS LE TEMPS (délivrée en application de l'article L 112-2 du Code des assurances)

34/35



A



LES DISPOSITIONS GÉNÉRALES

1 • LES TEXTES QUI RÉGISSENT VOTRE CONTRAT

Votre contrat est régi par :

- le Code des assurances,
- les présentes Conditions Générales qui définissent les

- garanties et nos engagements réciproques,
- les Conditions Particulières qui les complètent.

2 • LA TERRITORIALITÉ

Les Garanties Protection Juridique, Responsabilité Civile Personnelle, Reconstitution d'Image et Interruption d'Activité s'exercent en France métropolitaine, dans les départements et régions d'outre-mer.

La Garantie Accidents Corporels s'exerce dans le monde entier.

Les prestations Assistance Psychologique et Assistance Voyage s'exercent dans le monde entier.

La mise en œuvre des prestations Assistance Psychologique est en revanche possible uniquement en France métropolitaine et dans les DROM.

3 • LES DÉFINITIONS

Les termes définis ci-après apparaissent en vert dans les présentes Conditions Générales afin de vous faciliter la compréhension des textes.

ACCIDENT

Tout événement soudain, imprévu, extérieur à la victime ou à la chose endommagée et constituant la cause des dommages.

ACCIDENT GRAVE

Pour les Prestations d'Assistance : atteinte corporelle non intentionnelle de la part de la victime provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure, constatée par un docteur en médecine et interdisant tout déplacement par ses propres moyens et comportant un traitement intensif avec en général hospitalisation pour soins.

ANNÉE D'ASSURANCE

Période comprise entre deux échéances principales de cotisation. Toutefois, si la date de prise d'effet est distincte de l'échéance principale, la première année d'assurance est la période comprise entre cette date et la prochaine échéance principale. Par ailleurs, si l'assurance expire entre deux échéances principales, la dernière année d'assurance est la période comprise entre la date d'échéance principale et la date d'expiration.

ARTICLE 700 DU CODE DE PROCÉDURE CIVILE ET SES ÉQUIVALENTS DEVANT LES AUTRES JURIDICTIONS

Textes permettant à une juridiction de condamner une des parties au paiement d'une somme d'argent au profit d'une autre, en compensation des sommes exposées par elle, non comprises dans les dépens.

ASTREINTE

Somme d'argent, payable par jour, par semaine ou par mois, qu'une juridiction peut mettre à la charge d'une partie, tant que celle-ci n'exécute pas la décision rendue par cette juridiction.

ASSUREUR

Covéa Protection Juridique, pour la Garantie Protection Juridique,

Garantie Mutuelle des Fonctionnaires, pour les Prestations d'Assistance, l'exécution de ces prestations étant confiée à **Fidelia Assistance**,

GMF Assurances, pour les Garanties Responsabilité Civile Personnelle, Reconstitution d'Image, Accidents Corporels et Interruption d'Activité.

Lorsque le souscripteur est une association d'élus, les Prestations d'Assistance, les Garanties Responsabilité Civile Personnelle, Reconstitution d'Image, Accidents Corporels et Interruption d'Activité sont assurées par **La Sauvegarde**.

ASSURÉ

Les personnes physiques désignées aux Conditions Particulières dans le cadre de leur mandat de :

- **Maire, de Maire Adjoint ou de Conseiller Municipal ayant reçu délégation**, ainsi que dans le cadre des fonctions exécutives qu'ils occupent de droit au sein d'Établissements Publics locaux (exemple : CCAS, Caisse des écoles, Hôpital local, Régie municipale, etc.).

La qualité d'assuré est étendue à toute personne, y compris le souscripteur, représentant par délégation la commune auprès d'un Établissement Public local ou de Coopération Intercommunale (E.P.C.I.),

- **Président de Conseil Départemental, de Vice-président ou de Conseiller Départemental ayant reçu délégation**, ainsi que dans le cadre des fonctions exécutives qu'ils occupent de droit au sein d'Établissements Publics locaux,

- **Président de Conseil Régional, de Vice-président ou de Conseiller Régional ayant reçu délégation**, ainsi que dans le cadre des fonctions exécutives qu'ils occupent de droit au sein d'Établissements Publics locaux,

- **Président, de Vice-président ou de Conseiller Communautaire ayant reçu délégation** d'un

Établissement Public de Coopération Intercommunale (E.P.C.I.), ainsi que dans le cadre des fonctions exécutives qu'ils occupent de droit au sein d'Établissements Publics locaux,

- **Président du Conseil Exécutif ou de Conseiller Exécutif de la Collectivité Territoriale de Martinique,**
- **Président de la Collectivité Territoriale de Guyane, de Vice-Président ou de Conseiller de la Collectivité Territoriale de Guyane ayant reçu délégation,**
- **Président du Conseil Exécutif ou de Conseiller Exécutif de la Collectivité de Corse.**

Lorsque le contrat est souscrit par un Maire, un Président de Conseil Départemental, un Président de Conseil Régional, un Président d'Établissement Public de Coopération Intercommunale (E.P.C.I.) ou de Collectivité Territoriale, la qualité d'assuré est étendue sans surprime aux Adjoints, Vice-présidents et autres personnes ayant reçu délégation.

En revanche, lorsque le contrat est souscrit par un Maire Adjoint, un Vice-président ou un Conseiller ayant reçu délégation, les garanties et prestations ne bénéficient qu'au souscripteur.

ATTEINTE À L'ENVIRONNEMENT ACCIDENTELLE

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 voisinage, qui résultent d'un événement soudain et imprévu, et qui ne se réalisent pas de façon lente, graduelle et progressive.

ATTEINTE PERMANENTE À L'INTÉGRITÉ PHYSIQUE ET PSYCHIQUE (AIPP)

C'est la réduction définitive **de la capacité physiologique** globale de la victime assurée entraînée par un accident garanti.

L'évaluation de l'AIPP est faite par notre médecin expert, à la date de consolidation de l'état de la victime assurée.

Elle est évaluée en pourcentage d'après le "barème indicatif d'évaluation des taux d'incapacité en droit commun" publié par Le Concours Médical (dernière édition parue à la date de l'expertise médicale).

Si l'accident garanti aggrave un état antérieur, notre médecin expert évalue le taux d'AIPP imputable à cet accident.

BAGAGES

Ensemble des affaires ou des objets d'utilisation courante que l'on emporte avec soi lors d'un voyage touristique.

CAUTION PÉNALE

Somme versée dans le cadre du contrôle judiciaire qu'une juridiction d'instruction peut mettre à la charge de la personne mise en examen.

CONSIGNATION PÉNALE

Somme versée dans le cadre d'une plainte avec constitution de partie civile qu'une juridiction d'instruction peut mettre à la charge de la partie civile.

CONSOLIDATION

Date à partir de laquelle l'état de la victime de dommages corporels assurés n'est plus susceptible de s'améliorer ou de s'aggraver.

DÉFICIT FONCTIONNEL PERMANENT

Préjudice résultant d'une Atteinte permanente à l'Intégrité Physique et Psychique (AIPP), entraînée par un accident garanti.

DÉPENS

Frais de justice entraînés par le procès, distincts des honoraires d'avocat.

DOMMAGE CORPOREL

Toute atteinte corporelle subie par une personne physique.

DOMMAGE MATÉRIEL

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

DOMMAGE IMMATÉRIEL

Tout dommage autre qu'un dommage corporel ou matériel ; par exemple, tout préjudice pécuniaire résultant de la privation de jouissance d'un bien ou d'un droit, de l'interruption d'un service rendu par une personne ou par un bien ou de la perte d'un bénéfice.

On distingue :

- **les dommages immatériels consécutifs :**

ils sont la conséquence de dommages corporels ou matériels garantis,

- **les dommages immatériels non consécutifs, encore appelés "les dommages immatériels purs" :**

ils ne sont pas la conséquence d'un dommage corporel ou matériel.

ÉCHÉANCE PRINCIPALE

Date indiquée sous ce titre aux Conditions Particulières. Elle détermine le point de départ de chaque année d'assurance.

ENFANT FISCALEMENT À CHARGE

Tout enfant rattaché au foyer fiscal du souscripteur qui, au jour de la demande, a moins de 22 ans, ou moins de 26 ans s'il poursuit des études, ou quel que soit son âge s'il est infirme.

ÉTRANGER

Dans le cadre des Prestations d'Assistance, on entend par étranger tous les pays autres que la France métropolitaine, les DROM et la principauté de Monaco. Les prestations accordées à l'étranger s'appliquent également aux collectivités d'outre-mer.

FAIT DOMMAGEABLE

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.

FRAIS D'ASSISTANCE PAR TIERCE PERSONNE

Ce sont les frais liés à la réduction définitive des capacités physiologiques de la victime assurée qui se trouve dans l'obligation de faire appel à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes de la vie quotidienne.

Ces frais sont assurés s'ils sont à la fois :

- imputables à un accident garanti,
- médicalement reconnus nécessaires à l'état de la victime assurée.

FRAIS DE LOGEMENT ET DE VÉHICULE ADAPTÉS

Ce sont les frais liés à la réduction définitive des capacités physiologiques de la victime assurée dont l'état nécessite un aménagement de son domicile principal et/ou de son véhicule afin de réduire ses besoins d'assistance humaine ou technique.

Ces frais sont remboursés sur présentation des justificatifs s'ils sont à la fois :

- imputables à un accident garanti,
- médicalement reconnus nécessaires à l'état de la victime assurée.

FRANCHISE

Somme qui reste à la charge de l'assuré pour chaque sinistre. Lorsqu'elle est prévue au contrat, son montant figure aux Conditions Particulières.

GUÉRISON

Date à laquelle la victime de dommages corporels assurés est rétablie sans séquelles.

INCAPACITÉ TEMPORAIRE TOTALE DE TRAVAIL

Impossibilité totale, physique ou mentale, pour la victime assurée d'exercer temporairement toute activité professionnelle rémunérée régulière et habituelle.

INDEMNISATION EN DROIT COMMUN

Indemnisation déterminée selon les règles applicables en France en matière de réparation du préjudice corporel. Elle tient compte de la situation particulière de chaque victime (exemples : âge, profession, revenus, situation de famille) et des indemnités habituellement allouées.

Cette indemnisation ne se cumule pas avec les prestations de caractère indemnitaire perçues ou à percevoir par l'assuré ou ses bénéficiaires, d'un organisme de **Sécurité Sociale** ou d'un régime de prévoyance au titre des mêmes chefs de préjudice.

Ces prestations sont portées à notre connaissance par l'assuré ou ses bénéficiaires dès qu'elles leur sont notifiées par l'organisme débiteur et ont été acceptées par eux. Elles viennent en déduction de l'indemnité due au titre des préjudices indemnisés par le présent contrat ; nous versons le complément à l'assuré ou à ses bénéficiaires, s'il y a lieu.

LITIGE

Toute opposition d'intérêts entre l'assuré et une (des) personne(s) non assurée(s) par ce contrat, qui se traduit soit par une réclamation dont l'assuré est l'auteur ou le destinataire, soit par une poursuite qu'il engage ou dont il fait l'objet.

MALADIE GRAVE

Pour les Prestations d'Assistance : altération brutale de l'état de santé constatée par un docteur en médecine, impliquant la cessation de toute activité professionnelle ou autre, et comportant un pronostic réservé ou une évolution longue nécessitant un traitement médical intensif avec en général, hospitalisation pour bilan et soins.

NOUS

Dans le texte qui suit, il faut entendre par "nous", "notre" et "nos" : l'assureur.

Pour les Prestations d'Assistance, il faut entendre : **Fidelia Assistance**.

PERTE DE REVENUS DES PROCHES DIRECTEMENT LIÉE AU DÉCÈS

L'indemnité allouée est destinée à compenser la perte de ressources que subissent les bénéficiaires du fait du décès de l'assuré.

PROCHE

Pour les Prestations d'Assistance : la personne choisie par l'assuré, membre de sa famille ou non et dont il estime la présence la plus appropriée à la situation.

Cette personne doit avoir sa résidence principale en France métropolitaine si la résidence principale de l'assuré est située en France métropolitaine.

Elle doit avoir sa résidence principale dans le même DROM que l'assuré si ce dernier a sa résidence principale dans un DROM.

RÉCLAMATION

Pour la Garantie Responsabilité Civile Personnelle :

Toute demande en réparation amiable ou contentieuse mettant en cause la responsabilité de l'assuré, formée par la victime d'un dommage ou ses ayants droit, adressée à l'assuré ou à l'assureur, et étant susceptible d'entraîner l'application des garanties du contrat.

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

Pour la Garantie Protection Juridique :

Demande visant à faire valoir un droit en cas de préjudice.

SEUIL D'INTERVENTION

Au titre de la Garantie Protection Juridique, valeur pécuniaire minimale d'un litige au dessus de laquelle nous le prenons en charge. Son montant est indiqué aux Conditions Particulières.

SINISTRE

Pour la Garantie Responsabilité Civile Personnelle : tout dommage ou ensemble de dommages causé à des tiers, engageant la responsabilité de l'assuré, résultant d'un fait dommageable 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.

Pour les Prestations d'Assistance ainsi que pour les Garanties Reconstitution d'Image, Accidents Corporels, Interruption d'Activité :

survenance pendant la période de validité du contrat, d'un événement assuré par les garanties ou les prestations du contrat.

Pour la Garantie Protection Juridique :

refus opposé à une réclamation dont l'assuré est l'auteur ou le destinataire, point de départ du délai dans lequel il doit le déclarer à l'assureur.

SOUSCRIPTEUR

Personne qui signe le contrat et s'engage au paiement des cotisations pour son propre compte ou pour le compte de l'assuré.

Les personnes désignées aux statuts de la Garantie Mutuelle des Fonctionnaires ont seules la possibilité de souscrire auprès de cette dernière.

TIERS

Toute personne autre que :

- l'assuré responsable,

- son conjoint, son concubin, son partenaire lié à lui par un pacte civil de solidarité, ses ascendants et descendants, **sauf pour le recours que la Sécurité Sociale ou tout autre organisme de prévoyance peut être fondé à exercer contre l'assuré.**

VOUS

Dans le texte qui suit, il faut entendre par "vous", "votre", "vos" : l'assuré et/ou le souscripteur.

4 • LES EXCLUSIONS GÉNÉRALES

Outre les exclusions spécifiques à chacune des garanties, le présent contrat ne garantit pas :

- les **réclamations** des agents des Collectivités ou des Établissements dans lesquels **vous** exercez votre/ vos mandats, et qui sont fondés sur le non-respect des droits qu'ils tiennent de leur statut ou du droit du travail,
- les sanctions pénales et leurs accessoires,
- les amendes prononcées par les juridictions financières,
- les **sinistres** provenant d'une tromperie ou d'une faute intentionnelle qui **vous** est imputable ou dont **vous** vous êtes fait le complice,
- les **dommages** de toute nature causés directement ou indirectement par de l'amiante,
- les **dommages** ainsi que l'aggravation des **dommages** causés par :
 - . des armes ou engins destinés à exploser par modification de structure du noyau de l'atome,
 - . tout combustible nucléaire, produit ou déchet radioactif ou toute autre source de rayonnements ionisants, tout composant d'une installation nucléaire,
 - . 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, sa fabrication ou son conditionnement,
- les **dommages** causés aux données et aux logiciels, ainsi que la perte d'exploitation en résultant, par les virus informatiques et la défaillance des réseaux externes,

- les **dommages** résultant d'**accidents** dus à des grèves et lock-out de la collectivité,
- les **dommages** résultant d'engins de guerre, en temps de guerre ou après la date de cessation des hostilités lorsqu'ils sont détenus sciemment ou manipulés volontairement par l'**assuré**,
- les **dommages** résultant d'un crime ou d'un délit intentionnel dont l'**assuré** serait l'auteur, le co-auteur ou le complice,
- les **dommages** causés par les chiens dangereux selon les termes de la loi du 6 janvier 1999,
- les **dommages** résultant d'un événement non aléatoire au sens de l'article 1964 du Code Civil,
- les **dommages** résultant de l'utilisation, de la fabrication ou de la dissémination d'organismes génétiquement modifiés, visés par la loi n° 92-654 du 13 juillet 1992 et les textes qui pourraient lui être substitués ainsi que ceux pris pour son application,
- les **dommages** résultant :
 - . de l'encéphalopathie spongiforme transmissible,
 - . de la production par tout appareil ou équipement, de champs électroniques, ou magnétiques, ou de radiations électromagnétiques,
 - . des moisissures toxiques,
- les **sinistres** découlant de la guerre ; en cas de guerre étrangère, c'est à **vous** de prouver que le **sinistre** résulte d'un fait différent de la guerre étrangère. En cas de guerre civile, c'est à **nous** de prouver que le **sinistre** résulte d'un tel événement.

B



LES GARANTIES

1 • LA GARANTIE PROTECTION JURIDIQUE

La Garantie Protection Juridique est délivrée par :

Covéa Protection Juridique
33, rue de Sydney
72045 Le Mans cedex 2

Le numéro de téléphone **vous** permettant de joindre nos équipes de juristes en cas d'urgence en matière pénale (mise en examen, placement en garde à vue), **figure aux Conditions Particulières**.

■ 1.1 L'OBJET DE LA GARANTIE

Nous vous procurons les moyens juridiques et financiers nécessaires pour **vous** aider à trouver prioritairement une solution amiable, ou, à défaut, judiciaire à un **litige** garanti.

Nous prenons en charge les **litiges** survenant dans le cadre de l'exercice de vos fonctions d'élu et **vous** impliquant :

- soit en qualité de demandeur lorsque **vous** justifiez d'un préjudice personnel, et ce quelle que soit la juridiction compétente en la matière,
- soit en qualité de défendeur lorsque **vous** êtes poursuivi :
 - . devant une juridiction répressive en tant qu'auteur, coauteur ou complice d'une infraction pénale résultant d'une maladresse, imprudence, négligence, méconnaissance ou inobservation de la loi et du règlement,
 - . devant une juridiction financière intervenant au titre de son activité juridictionnelle.

Le bénéfice de la Garantie Protection Juridique est étendu au conjoint non séparé de corps ou de fait du **souscripteur**, à son concubin ou partenaire lié à lui par un pacte civil de solidarité, à ses **enfants fiscalement à charge** ainsi qu'à ses ascendants au 1^{er} degré, **s'ils sont victimes d'une infraction pénale en raison de l'exercice des fonctions du souscripteur**.

■ 1.2 LE FONCTIONNEMENT DE LA GARANTIE DANS LE TEMPS

La garantie s'applique aux **sinistres** déclarés pendant la période de validité du contrat et portant sur des faits ou actes dont **vous** avez connaissance pendant celle-ci.

Elle est étendue aux **sinistres** relatifs à des faits ou actes survenus pendant cette période de validité et que **vous nous** déclarez dans un délai de 5 ans après la cessation dudit contrat, **sauf si celui-ci est résilié pour non-paiement de la cotisation**.

Quel que soit le nombre de **sinistres** déclarés pendant cette période de 5 ans, **notre prise en charge financière pour l'ensemble de ces sinistres ne pourra excéder le montant indiqué aux Conditions Particulières**.

■ 1.3 LA MISE EN ŒUVRE DE LA GARANTIE PROTECTION JURIDIQUE

• 1.3.1 L'ouverture et le suivi de votre dossier

Nous vous demandons de **vous** déclarer le **sinistre**, avant d'entamer une action ou démarche. **En effet,**

nous ne prenons pas en charge les frais et honoraires relatifs à des interventions ou consultations antérieures à la déclaration, sauf si **vous** justifiez de l'urgence à les avoir demandées.

À la réception de votre déclaration de **sinistre** :

- **nous vous** informons sur vos droits et obligations, ainsi que sur les démarches que **vous** devez ou que **nous** allons entreprendre,
- **nous vous** demandons toutes précisions, pièces ou témoignages complémentaires nécessaires à l'instruction de votre dossier comme à la vérification de notre garantie.

Nous recherchons prioritairement une solution amiable satisfaisante pour **vous**.

Dans le cas où une suite judiciaire doit être donnée au **litige** ou si, en application de l'article L 127-2-3 du Code des assurances, **vous** devez être assisté par un avocat lorsque la partie adverse est déjà défendue par l'un d'entre eux au stade des négociations amiables, **vous avez le libre choix de votre avocat**.

Vous avez la direction du procès. Nous vous demandons cependant de **nous** communiquer, ou de **nous** faire communiquer par votre avocat, tout document utile au suivi de votre dossier et à l'examen permanent de son bien fondé. En effet, **nous** pouvons **vous** informer, au vu des documents communiqués, même en cours d'instance, que votre **litige** apparaît juridiquement insoutenable, et que **nous** ne pouvons plus le prendre en charge.

• 1.3.2 Notre prise en charge financière

Dans le cadre amiable ou judiciaire, **nous** prenons en charge et réglons ou remboursons dans les plus brefs délais, l'ensemble des frais et honoraires afférents à des actes et démarches pour lesquels **nous** avons donné notre accord préalable, notamment les frais d'expertise, de constat d'huissier ou les frais de procédure.

Le règlement intervient dans la double limite du **plafond de garantie** par **sinistre** et du **plafond de prise en charge des honoraires d'avocat**.

Le plafond de garantie constitue le montant maximum de notre contribution financière pour le règlement de l'ensemble des diligences réalisées dans votre intérêt dans le cadre de la gestion d'un **sinistre**. **Son montant est indiqué aux Conditions Particulières**.

Le plafond de prise en charge des honoraires d'avocat correspond au montant maximum des honoraires que **nous** prenons en charge, en contrepartie de chacune des interventions effectuées par votre avocat dans votre intérêt. **Ces interventions et leur rémunération figurent sur le tableau repris aux Conditions Particulières**.

Les frais habituels de gestion d'un dossier (frais de téléphone, de déplacement, etc.) sont inclus dans l'honoraire que **nous** réglons.

Si un avocat succède à un autre pour assurer la défense de vos intérêts ou si vous faites le choix

de plusieurs défenseurs, le total des honoraires à régler ne pourra être supérieur à celui qui serait versé à un seul avocat.

Ces plafonds sont susceptibles de révision et d'actualisation ; **vous** pouvez en demander la communication à tout moment.

Vous bénéficiez en priorité des sommes recouvrées sur l'adversaire au titre des **dépens**, de l'**article 700 du Code de Procédure Civile et ses équivalents devant les autres juridictions**, pour les frais que **vous** avez exposés.

Notre société, subrogée dans vos droits, n'en bénéficie que de manière subsidiaire, à concurrence des sommes que **vous** avez avancées.

■ 1.4 LE RÈGLEMENT D'UN DÉSACCORD ENTRE VOUS ET NOUS

• 1.4.1 Le conflit d'intérêts

En cas de conflit d'intérêts entre **vous** et **nous** (hypothèse qui peut apparaître lorsque deux de nos **assurés** bénéficiaires de deux contrats distincts s'opposent), **vous** avez la liberté de choisir votre avocat ou, si **vous** le préférez, une personne qualifiée pour **vous** assister conformément aux règles et aux garanties du présent contrat.

• 1.4.2 L'arbitrage

S'il existe un désaccord entre **vous** et **nous** quant au règlement d'un **litige**, **vous** pouvez :

- soit le soumettre à l'appréciation d'une tierce personne, reconnue pour son indépendance et ses qualités professionnelles et désignée d'un commun accord par **vous** et par **nous**. À défaut, cette dernière est désignée par le Président du Tribunal Judiciaire du domicile du défendeur, statuant selon la procédure accélérée au fond, sur la demande de la partie la plus diligente. Les frais exposés pour la mise en œuvre de cette faculté sont à notre charge à moins que le Président du Tribunal Judiciaire n'en décide autrement lorsque **vous** l'avez mise en œuvre dans des conditions abusives,
- soit engager à vos frais une procédure contentieuse.

Si **vous** obtenez une solution plus favorable que celle qui **vous** a été proposée par **nous** ou la tierce personne, **nous** nous engageons à **vous** rembourser, déduction faite des sommes **vous** revenant au titre des **dépens** et/ou de l'**article 700 du Code de Procédure Civile et ses équivalents devant les autres juridictions**, le montant des frais et honoraires de l'avocat que **vous** avez librement choisi, dans la limite de nos obligations.

■ 1.5 LES EXCLUSIONS APPLICABLES À LA GARANTIE PROTECTION JURIDIQUE

En complément des exclusions prévues par les "dispositions générales", **nous** ne prenons pas en charge les litiges :

- ayant un intérêt pécuniaire inférieur au seuil d'intervention,
- **vous** opposant aux assureurs du contrat,
- lié à l'appartenance à un parti politique ou à un syndicat professionnel,
- pour lesquels **vous** avez eu connaissance des faits ou actes sur lesquels porte la **réclamation** dont **vous** êtes l'auteur ou le destinataire, avant la prise d'effet du contrat,
- non déclarés, sauf cas fortuit ou de force majeure, dans un délai de 5 jours à compter de la survenance du **sinistre**, à savoir du refus opposé à une **réclamation** dont **vous** êtes l'auteur ou le destinataire, dès lors que le retard dans la déclaration **nous** cause un préjudice,
- relevant d'assurances obligatoires à votre charge,
- découlant :
 - . d'un contentieux électoral et/ou fiscal,
 - . du fonctionnement interne de l'organe délibérant de la Collectivité ou de l'Établissement dont **vous** êtes le représentant,
 - . d'une demande de votre part juridiquement insoutenable (non défendable au regard des sources juridiques en vigueur) ou prescrite,
 - . d'une infraction aux règles de la circulation automobile,
 - . de la recherche d'un intérêt personnel, pécuniaire ou non, d'un dol ou d'une faute intentionnelle qui **vous** est imputable.

Toutefois, dans le respect du principe de la présomption d'innocence et de bonne foi, **nous** nous engageons à n'invoquer cette exclusion qu'au terme de la procédure, si une décision définitive confirme le bien fondé des poursuites. En pareil cas **vous** vous engagez à rembourser l'intégralité des sommes que **nous** aurons dépensées pour **vous** défendre.

Par ailleurs, ne sont pas couverts par le contrat les **cautions** et les **consignations pénales**, les **amendes**, les **astreintes**, les **sanctions**, **sommes** et **obligations** auxquelles **vous** pourriez être condamné lors d'une procédure prise en charge par **nous**, ainsi que les **frais** et **dépens** exposés par votre adversaire que la **juridiction** saisie estimerait équitable de **vous** faire supporter en tout ou partie ; il en va de même des **sommes** au paiement desquelles **vous** pourriez être condamné au titre de l'**article 700 du Code de Procédure Civile et ses équivalents devant les autres juridictions**.

2 • LES PRESTATIONS D'ASSISTANCE

Les prestations Assistance Psychologique et Assistance Voyage sont exécutées par :

Fidelia Assistance
27, quai Carnot
92212 Saint-Cloud

Les prestations ci-dessous s'exercent uniquement dans le cadre de l'exercice de votre mandat ou de votre délégation.

Un appel préalable à nos services est obligatoire, sauf pour les interventions de premiers secours.

■ 2.1 COMMENT FAIRE INTERVENIR L'ASSISTANCE ?

► Par téléphone

Nous intervenons sur simple appel téléphonique 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7.

- **De France métropolitaine et des DROM**

0 800 00 12 13 Service & appel gratuits

01 47 11 12 13

- **De l'étranger**

33 1 47 11 12 13 (précédé de l'indicatif local d'accès au réseau international).

- **Pour les sourds ou malentendants**

Vous pouvez communiquer par SMS au :

06 72 22 84 60.

► Par fax

- **De France métropolitaine et des DROM**

01 47 11 12 90

- **De l'étranger**

33 1 47 11 12 90 (précédé de l'indicatif local d'accès au réseau international).

► Par courrier

- **Adresse**

Fidelia Assistance/Assistance GMF

27, quai Carnot
92212 Saint-Cloud

Pour nous permettre de vous répondre plus rapidement et plus efficacement, veuillez joindre à votre demande les renseignements suivants :

- nom,
- prénom,
- adresse,
- numéro du contrat d'assurance (figurant sur votre avis d'échéance),
- date et lieu de votre premier appel et,
- éventuellement le numéro de dossier qui **vous** a été communiqué lors de votre demande de secours.

CONSEILS POUR GAGNER DU TEMPS

Avant votre départ pour l'étranger n'oubliez pas de demander à votre Centre de Sécurité Sociale votre "Carte Européenne d'assurance maladie" valable dans les pays de l'Union Européenne ainsi que les pays associés (Islande, Norvège).

SECOURS AUX BÉNÉFICIAIRES MALADES OU BLESSÉS

Avant de nous contacter, réunissez les renseignements suivants pour **nous** les communiquer :

1. Nom (et éventuellement nom de jeune fille), âge et adresse de la résidence principale en France métropolitaine ou dans un DROM, du malade ou du blessé.
2. L'endroit où se trouve le patient : adresse et numéro de téléphone, nom et téléphone du médecin qui le soigne.
3. En cas d'hospitalisation :
 - . nom de l'hôpital et du service où se trouve le malade ou le blessé,
 - . état du malade ou du blessé,
 - . traitement actuel.
4. Nom, adresse et téléphone du médecin traitant habituel.

■ 2.2 L'ASSISTANCE PSYCHOLOGIQUE

Nous intervenons lorsque dans le cadre de l'exercice de vos fonctions, **vous êtes victime d'un traumatisme psychologique provoqué par :**

- un acte de violence, de terrorisme, une agression, une menace, une séquestration, une prise d'otage, dont **vous** seriez victime ou témoin,
- un **accident** ayant entraîné une atteinte corporelle,
- une mise en cause devant une juridiction pénale ou une juridiction financière,
- une audition par un Officier de Police Judiciaire ou un juge d'instruction,
- un placement en garde à vue,
- une comparution en tant que témoin assisté,
- une comparution en tant que simple témoin,
- une mise en examen.

Le bénéfice de la Garantie Assistance Psychologique est étendu au conjoint non séparé de corps ou de fait du **souscripteur**, à son concubin ou partenaire lié à lui par un pacte civil de solidarité, à ses **enfants fiscalement à charge** ainsi qu'à ses ascendants au 1^{er} degré, **s'ils sont victimes d'un traumatisme psychologique provoqué par l'une des causes mentionnées ci-dessus, en raison de l'exercice des fonctions du souscripteur.**

- **2.2.1 Accueil psychologique**

Nous mettons à votre disposition **par un entretien téléphonique**, une équipe de psychologues assistants destinés à **vous** apporter un soutien moral.

• 2.2.2 Consultation psychologique

À l'issue de l'entretien téléphonique, si le psychologue assistant en pressent la nécessité, **vous** êtes orienté vers l'un de nos psychologues cliniciens, pour une consultation par téléphone d'une durée moyenne **de 45 minutes**.

Nous prenons en charge le coût de cette consultation ainsi que les frais de téléphone.

• 2.2.3 Suivi psychologique

À la suite de cette première consultation et selon le diagnostic établi, **vous** pouvez bénéficier de **3 nouvelles consultations maximum** effectuées soit par téléphone auprès du même psychologue clinicien, soit au cabinet d'un de nos psychologues cliniciens agréés proche de votre domicile ou sur votre demande auprès du psychologue de votre choix.

Nous prenons en charge le coût des consultations.

Dans le cas d'un suivi chez un psychologue de votre choix, **nous vous** remboursons sur justificatifs, **3 consultations au maximum** dans la limite du montant indiqué aux Conditions Particulières.

Dans tous les cas, les frais de transport pour vous rendre chez le psychologue restent à votre charge.

Les prestations Consultation Psychologique et Suivi Psychologique **sont limitées à deux événements traumatisants par année d'assurance.**

Pour chacune de ces prestations, notre garantie n'intervient pas :

- **pour un événement accidentel antérieur à 6 mois de la demande d'assistance,**
- **pour un suivi psychologique alors que vous êtes déjà en traitement auprès d'un psychiatre ou psychologue,**
- **dans le cas d'une décompensation psychique grave nécessitant une hospitalisation en établissement spécialisé.**

■ 2.3 L'ASSISTANCE VOYAGE

Les Prestations d'Assistance s'appliquent au-delà de 50 km du domicile déclaré de l'assuré.

• 2.3.1 Retour d'urgence des élus

Si votre présence est impérative pour une circonstance exceptionnelle liée à la vie de la Collectivité pour laquelle **vous** exercez la fonction mentionnée dans les Conditions Particulières, **nous** organisons et prenons en charge votre retour sur les lieux de la Collectivité en train 1^{ère} classe ou en avion de ligne classe économique.

Notre prestation est mise en œuvre dans la mesure où les moyens de transport initialement prévus ne peuvent être utilisés. **Nous vous** demandons de **nous** remettre les titres de transport non utilisés du fait de notre prestation.

• 2.3.2 Rapatriement suite à hospitalisation ou décès d'un proche

En cas de **maladie grave, accident grave** nécessitant l'hospitalisation ou en cas de décès d'un **proche** resté

en France métropolitaine ou dans un DROM, **nous** mettons à votre disposition un titre de transport aller-retour en train 1^{ère} classe ou en avion de ligne classe économique (si la durée du trajet par train est supérieure à 5 heures), pour **vous** permettre de rejoindre le lieu d'hospitalisation ou le lieu des obsèques en France métropolitaine ou dans un DROM, **dès lors que votre résidence principale s'y trouve.**

Notre prestation est mise en œuvre dans la mesure où les moyens de transport initialement prévus ne peuvent être utilisés. **Nous vous** demandons de **nous** remettre les titres de transport non utilisés du fait de notre prestation.

• 2.3.3 Rapatriement médical

En cas de maladie grave ou d'accident grave dans le monde entier :

Aussitôt prévenus, **nous** organisons les contacts nécessaires entre notre équipe médicale, le médecin local, et éventuellement, le médecin traitant habituel.

Dès l'accord de notre service médical, **nous** organisons et prenons en charge votre transport, selon la gravité du cas par les moyens les plus adaptés :

- soit vers le centre hospitalier le plus proche de votre domicile déclaré et/ou le plus adapté à votre état,
- soit vers votre résidence principale déclarée en France métropolitaine ou dans un DROM.

Seules les exigences d'ordre médical permettent au médecin régulateur de Fidelia Assistance, après contact avec le médecin traitant sur place, de décider d'un rapatriement médical en arrêtant le choix du moyen de transport, de la date et du lieu d'hospitalisation.

Dans tous les cas, le rapatriement médical doit être précédé de l'accord de notre service médical.

En cas de rapatriement aérien, la garantie est mise en œuvre **sous réserve de votre admission à bord de l'avion par la compagnie aérienne.**

Toutefois, notre service médical peut refuser votre rapatriement lorsqu'un transport aérien présente un danger pour vous-même et/ou pour un enfant.

Nous n'intervenons pas pour :

- **les rechutes de maladies antérieurement constituées et comportant un risque d'aggravation brutale,**
- **les convalescences et affections en cours de traitement et non encore consolidées,**
- **les affections ou lésions bénignes qui peuvent être traitées sur place et qui n'empêchent pas le patient de poursuivre son séjour,**
- **les transports de première urgence (transports primaires),**
- **le rapatriement des animaux domestiques,** sauf si les conditions et les moyens de transport prévus médicalement le permettent.

• **2.3.4 Rapatriement des personnes accompagnantes**

En cas de rapatriement médical, **nous** organisons simultanément, et dans la mesure du possible, le retour de votre conjoint, de vos enfants mineurs ou d'une personne qui **vous** accompagne au cours de votre voyage, si sa présence est jugée indispensable à vos côtés par notre équipe médicale.

• **2.3.5 Présence familiale en cas d'hospitalisation prolongée**

Si **vous** êtes seul et si **vous** devez être hospitalisé **plus de 10 jours consécutifs**, quel que soit le pays dans lequel **vous** séjournez, et que le rapatriement médical ne peut s'effectuer avant, du fait de la gravité de votre état, **nous** organisons à nos frais le déplacement aller-retour en train 1^{ère} classe ou en avion de ligne classe économique (si la durée du trajet par train est supérieure à 5 heures), d'un membre de votre famille ou d'un **proche** pour se rendre auprès de **vous**.

Nous prenons en charge ses frais de séjour dans la limite du montant indiqué aux Conditions Particulières, pendant 4 jours maximum.

• **2.3.6 Rapatriement de corps**

En cas de décès, **nous** organisons et prenons en charge :

- le transport du corps de **l'assuré** et les frais funéraires nécessaires au rapatriement jusqu'au lieu d'inhumation correspondant à sa résidence principale en France métropolitaine ou dans un DROM,
- les frais de cercueil utilisé pour le transport du corps dans la limite **du montant indiqué aux Conditions Particulières**,
- le retour des membres de la famille participant au voyage par train 1^{ère} classe ou avion de ligne classe économique (si la durée du trajet par train est supérieure à 5 heures), si les moyens originels de transport ne peuvent être utilisés.

Les frais d'inhumation et de cérémonie sont à la charge de la famille.

Si la présence sur place d'un membre de la famille du défunt s'avère indispensable pour effectuer les formalités de rapatriement du corps, **nous** mettons à sa disposition un titre de transport aller-retour en train 1^{ère} classe ou en avion de ligne classe économique (si la durée du trajet par train est supérieure à 5 heures).

En cas de transport aérien, la garantie est mise en œuvre **sous réserve de votre admission à bord de l'avion par la compagnie aérienne.**

Nous n'intervenons pas si le décès survient lors d'un déplacement motivé pour des raisons médicales.

• **2.3.7 Remboursement des frais médicaux et d'hospitalisation engagés à l'étranger**

À la suite d'une maladie ou d'un **accident** survenu à **l'étranger**, **nous vous** remboursons la différence entre vos frais réels et les remboursements de la Sécurité Sociale et/ou tout organisme de prévoyance, à concurrence du montant indiqué aux Conditions Particulières, déduction faite de la **franchise** dont le montant est

également indiqué aux Conditions Particulières.

Cette garantie couvre :

- les frais médicaux,
- les premiers frais dentaires d'urgence à concurrence de 150 euros.,
- les frais chirurgicaux,
- les frais d'hospitalisation,
- les frais pharmaceutiques, prescrits par un médecin,
- les frais de déplacements locaux (ambulance ou véhicule sanitaire) prescrits par un médecin.

En aucun cas, vous ne pourrez percevoir une indemnité supérieure à vos débours.

Cette garantie cesse à dater du jour où **nous** sommes en mesure d'effectuer votre rapatriement ou le jour de votre retour en France métropolitaine ou dans le DROM où se situe votre résidence principale.

Dans tous les cas vous devez nous aviser par écrit dans les 10 jours où vous avez connaissance du sinistre. Le non-respect de ce délai, sauf cas fortuit ou de force majeure entraîne la perte du droit à obtenir une indemnisation si nous prouvons que ce retard nous a causé un préjudice.

Nous ne prenons pas en charge :

- **les frais engagés en France métropolitaine, à Monaco et dans les DROM,**
- **les frais médicaux, chirurgicaux générés par des maladies antérieures au jour du départ ou par des accidents non encore consolidés,**
- **le remboursement des frais dentaires** à l'exception des premiers frais dentaires d'urgence,
- **le remboursement des frais de prothèse, d'appareillage, d'optique, de cure thermale sous toutes ses formes, de vaccination ou de contraception.**

• **2.3.8 Avance des frais médicaux et d'hospitalisation engagés à l'étranger**

Si, sur place, **vous** ne pouvez pas régler vos frais médicaux et d'hospitalisation, **nous vous** en faisons l'avance, à concurrence du montant indiqué aux Conditions Particulières, contre remise d'un chèque de caution ou en cas d'impossibilité, contre une reconnaissance de dette.

À votre retour **vous** demandez le remboursement de ces frais aux organismes sociaux et/ou à tout organisme de prévoyance et **vous nous** remboursez dans **un délai de 30 jours.**

• **2.3.9 Envoi de médicaments à l'étranger**

Nous assurons, dans la limite des disponibilités et compte tenu des restrictions administratives, l'acheminement des médicaments indispensables à la poursuite d'un traitement en cours, dans le cas où, ne disposant plus de ces médicaments, il **vous** est impossible de **vous** les procurer sur place ou d'obtenir leur équivalent.

L'envoi de médicaments devra faire l'objet, au préalable, d'un contact médical entre notre équipe médicale et votre médecin traitant et **sera limité à deux envois par an.**

Le coût de ces médicaments reste dans tous les cas à votre charge.

L'envoi des médicaments demandés est subordonné aux règlements locaux pour le transport et l'importation des médicaments.

• 2.3.10 Transmission de messages urgents

Si **vous** en faites la demande, **nous** nous chargeons de retransmettre gratuitement par les moyens les plus rapides, les messages ou nouvelles **vous** concernant, à toute personne en France métropolitaine ou dans le DROM où se situe votre résidence principale.

D'une manière générale, la retransmission des messages est subordonnée à :

- l'incapacité pour **vous** de le faire,
- une justification de la demande,
- une expression claire et explicite du message à retransmettre,
- une indication précise des noms, prénoms, adresse complète et éventuellement numéro de téléphone de la personne à contacter.

Cette transmission est effectuée sous votre responsabilité.

• 2.3.11 Retour des bagages

En cas de rapatriement médical ou de transport de corps suite à votre décès, **nous** organisons et prenons en charge les frais occasionnés par le retour des **bagages**, des effets personnels **à l'exception des denrées périssables**. Les **bagages** seront présentés sous forme de paquets emballés et transportables en l'état.

• 2.3.12 Caution pénale à l'étranger

Nous vous faisons l'avance de la **caution pénale** exigée pour garantir votre mise en liberté provisoire, à concurrence du montant indiqué aux Conditions Particulières.

Nous vous demandons de signer une reconnaissance de dette en notre faveur, par laquelle **vous** vous engagez à restituer le montant de cette caution dans **un délai de 30 jours** à compter de la date à laquelle **vous** aurez été informé d'une décision définitive de retenue prise par les autorités judiciaires compétentes.

Dans tous les cas où la **caution pénale vous** est remboursée par les autorités du pays, elle doit **nous** être restituée aussitôt.

■ 2.4 LES EXCLUSIONS APPLICABLES AUX PRESTATIONS D'ASSISTANCE

Nous ne garantissons pas les conséquences :

- de votre état de santé lorsque **vous n'êtes pas en mission**,
- d'un acte commis dans l'intention de mettre en œuvre les garanties du contrat,
- d'un acte illicite ou prohibé,
- d'un crime, d'un délit ou de votre participation à un défi, un pari, une rixe, sauf cas de légitime défense,
- de la prise volontaire de drogue, de stupéfiant ou d'un médicament non ordonnés médicalement,

- de votre participation à des émeutes, mouvements populaires, repréailles, restrictions à la libre circulation, grèves,
- d'usage d'engins de guerre et armes à feu, sauf celles qui sont utilisées pour la chasse.

Nous n'intervenons pas dans les cas suivants :

- le remboursement des frais de recherche en montagne et des frais de recherche et d'assistance en mer,
- les déplacements excédant 90 jours consécutifs.

■ 2.5 LES CIRCONSTANCES EXCEPTIONNELLES

Dans les zones à risques de guerre, nous nous engageons à mobiliser tous les moyens d'action dont **nous** disposons pour effectuer l'ensemble des prestations d'assistance prévues dans le contrat si l'espace aérien est ouvert et sécurisé, et si nos médecins ont accès à l'**assuré** et dans la limite de l'accord donné par les autorités locales.

Cependant, nous ne pouvons être tenu pour responsable ni de la non-exécution, ni des retards provoqués :

- par la guerre civile ou étrangère déclarée ou non,
- par la mobilisation générale,
- par la réquisition des hommes et du matériel par les autorités,
- par tout acte de sabotage ou de terrorisme commis dans le cadre d'actions concertées,
- par les conflits sociaux tels que grèves, émeutes, mouvements populaires, lock-out, etc,
- par les cataclysmes naturels,
- par les effets de la radioactivité,
- par tous les cas de force majeure rendant impossible l'exécution du contrat.

Dans les zones épidémiques, ne peuvent donner lieu à intervention :

- les situations à risque infectieux en contexte épidémique faisant l'objet d'une mise en quarantaine ou de mesures préventives ou de surveillance spécifique de la part des autorités sanitaires locales et/ou nationales du pays d'origine,
- les états pathologiques résultant :
 - . d'une maladie infectieuse contagieuse ou de l'exposition à des agents biologiques infectants,
 - . d'une exposition à des substances chimiques type gaz de combat, incapacitants neurotoxiques, etc. ou à effets toxiques rémanents,
 - . d'une contamination par radio nucléides.

Fidelia Assistance ne pourra en aucun cas se substituer aux services de secours publics.

En l'absence de justificatifs originaux **nous** ne pourrions effectuer de remboursement.

Les prestations qui n'ont pas été demandées en cours de voyage ou qui n'ont pas été organisées par nos services ne donnent droit a posteriori à aucun remboursement ni indemnité compensatrice.

3 • LA GARANTIE RESPONSABILITÉ CIVILE PERSONNELLE

■ 3.1 L'OBJET DE LA GARANTIE

La garantie joue dans le cadre des attributions que **vous** exercez au nom de votre Collectivité, de votre Établissement Public ou au nom de l'État.

Nous vous garantissons contre les conséquences pécuniaires de votre responsabilité civile si une décision de justice définitive retient qu'une **faute personnelle détachable de vos fonctions** est à l'origine des **dommages corporels, matériels ou immatériels** subis par des **tiers**.

La garantie s'applique en cas d'**action récursoire** exercée contre **vous** par votre Collectivité, votre Établissement Public ou par l'État.

Enfin, si les **dommages** mentionnés ci-dessus résultent d'**atteintes à l'environnement accidentelles** consécutives à des faits fortuits ayant pour cause cette faute personnelle, **nous** prenons également en charge les frais engagés pour procéder aux opérations visant à :

- neutraliser, isoler ou éliminer une menace réelle et imminente de **dommages** garantis,
- éviter l'aggravation réelle et imminente de **dommages** garantis.

L'indemnité qui **vous** est due ne peut en aucun cas excéder le montant de la réparation des **dommages** qui se seraient produits sans ces opérations.

ATTENTION

En cas d'inobservation de votre part des textes légaux et réglementaires en vigueur au moment du sinistre, portant sur le matériel ou sur des installations de stockage, de confinement, de transport ou de traitement de produits ou déchets polluants, il restera à votre charge 30 % de l'indemnité due.

■ 3.2 LA DÉFENSE/LA DIRECTION DU PROCÈS

En cas d'action en justice mettant en cause une responsabilité assurée par ce contrat, **nous** intervenons de la manière suivante dans la limite de notre garantie :

- devant les juridictions civiles, commerciales ou administratives, **nous** assumons votre défense, **nous** dirigeons le procès et exerçons toutes les voies de recours,
- devant les juridictions pénales et financières **nous** avons la faculté, avec votre accord, de diriger votre défense. À défaut, **nous** pouvons néanmoins **nous** y associer et diriger le procès quant aux seuls intérêts civils ; **nous** pouvons alors exercer toutes les voies de recours, y compris le pourvoi en cassation, lorsque **vous** n'êtes plus susceptible d'être sanctionné pénalement. Dans le cas contraire, **nous** ne pouvons les exercer qu'avec votre accord.

Aucune reconnaissance de responsabilité, aucune transaction intervenant en dehors de **nous**, ne **nous** est opposable ; n'est pas considéré comme une reconnaissance de responsabilité l'aveu d'un fait matériel ou le seul fait d'avoir procuré à la victime un secours urgent,

lorsqu'il s'agit d'un acte d'assistance que toute personne a le devoir légal ou moral d'accomplir.

En cas de décès de l'assuré, le bénéfice de cette garantie est étendu à ses ayants droits.

■ 3.3 LE FONCTIONNEMENT DE LA GARANTIE DANS LE TEMPS

La garantie est déclenchée par la **réclamation**.

Elle a vocation à s'appliquer dès lors que :

- la première **réclamation vous** est adressée ou **nous** est adressée entre la prise d'effet initiale de la garantie et l'expiration d'un délai subséquent à sa date de résiliation ou d'expiration mentionné par le contrat, quelle que soit la date des autres éléments constitutifs des **sinistres**,
- le **fait dommageable** est antérieur à la date de la résiliation ou d'expiration de la garantie.

Nous ne vous garantissons pas contre les conséquences pécuniaires des sinistres si nous établissons que vous aviez connaissance du fait dommageable à la date de souscription de la garantie.

La garantie subséquente couvre les **réclamations** portées à notre connaissance pendant un délai de **5 ans** après la date d'expiration ou résiliation de la garantie, **sauf disposition réglementaire stipulant un délai plus long pour certains risques.**

■ 3.4 LE MONTANT DES GARANTIES

Les garanties sont accordées dans la limite des montants indiqués aux Conditions Particulières.

Lorsque la limite est fixée :

- par **sinistre**, la somme mentionnée constitue notre engagement maximum pour l'ensemble des **réclamations** se rattachant à une même cause initiale, quels que soient le nombre des victimes et l'échelonnement dans le temps des règlements effectués,
- par **année d'assurance**, la somme mentionnée constitue notre engagement maximum pour l'ensemble des **réclamations** se rattachant aux **sinistres** imputables à une **année d'assurance**, quels que soient le nombre des victimes et l'échelonnement dans le temps des règlements effectués.

L'ensemble des règlements dus au titre d'un **sinistre** sera imputé à l'**année d'assurance** au cours de laquelle la première **réclamation** a été portée à notre connaissance.

Ces montants ainsi fixés, se réduisent et s'épuisent par tout paiement amiable ou judiciaire d'indemnité, sans reconstitution de la garantie prévue au titre d'un **sinistre** ou d'une **année d'assurance**.

Les montants de garantie s'entendent pour l'ensemble des **assurés** dont la responsabilité est recherchée à l'occasion d'un **sinistre**.

Le plafond de garantie pour toute la durée de la subséquente est unique ; il est égal au plafond de la garantie

en vigueur pendant l'année précédant la date d'expiration ou de résiliation de la garantie, sauf disposition réglementaire stipulant un montant plus élevé.

Les plafonds par **sinistre** indiqués aux Conditions Particulières s'appliquent aussi pendant la période subséquente.

Ces montants s'épuisent par tout règlement d'indemnité ou de frais que **nous** réalisons au cours du délai subséquent sans qu'ils puissent se reconstituer.

Pour l'ensemble de la période subséquente, le montant maximal tous dommages confondus et quel que soit le nombre de **sinistres**, ne pourra pas dépasser la limite prévue par année d'assurance indiquée aux Conditions Particulières.

■ 3.5 LES EXCLUSIONS APPLICABLES À LA GARANTIE RESPONSABILITÉ CIVILE PERSONNELLE

En complément des exclusions prévues par les "Dispositions Générales", **nous** ne prenons pas en charge :

- les conséquences pécuniaires d'infractions pénales retenues contre **vous** lorsque ces infractions présentent un élément intentionnel au sens pénal,
- les **dommages** résultant d'engagements contractuels dans la mesure où ils excèdent ceux auxquels **vous** seriez tenus en vertu des textes légaux ou réglementaires sur la responsabilité,
- les **dommages** résultant d'accidents dans la réalisation desquels sont impliqués tous véhicules visés par l'obligation d'assurance même lorsqu'ils sont utilisés comme outils (y compris les **dommages** subis par ceux-ci) dont **vous-même** ou toute personne dont **vous** êtes civilement responsable, avez la propriété, la conduite ou la garde,

- les **dommages immatériels non consécutifs à des dommages corporels ou matériels résultant d'interventions en matière économique et sociale (aides directes et indirectes, garanties d'emprunts, participation au capital de sociétés, aides à objet spécifique) prévues par le Code Général des Collectivités Territoriales,**
- les **dommages** résultant d'atteinte à l'environnement non accidentelle,
- les **dommages** résultant d'atteinte à l'environnement accidentelle lorsqu'ils sont :
 - . causés par les installations classées, exploitées par votre Collectivité ou votre Établissement et visées en France par la loi n° 76-663 du 19 juillet 1976 modifiée, quand ces installations sont soumises à autorisation d'exploitation par les autorités compétentes,
 - . subis par les éléments naturels tels que l'air, l'eau, le sol, la faune, la flore, dont l'usage est commun à tous, ainsi que les préjudices d'ordre esthétique ou d'agrément qui s'y rattachent,
 - . la conséquence du mauvais état, de l'insuffisance ou de l'entretien défectueux des installations, dès lors que ce mauvais état ou cet entretien défectueux était connu ou ne pouvait être ignoré par **vous** avant la réalisation desdits **dommages**,
- les frais de dépollution,
- les redevances mises à la charge de votre Collectivité ou de votre Établissement Public, 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.

4 • LA GARANTIE RECONSTITUTION D'IMAGE

Nous prenons en charge les dépenses de communication rendues nécessaires à la reconstitution de votre image auprès de l'opinion publique (y compris sur internet), **lorsqu'une décision de justice définitive** :

- reconnaît que la mise en cause de votre responsabilité civile personnelle n'était pas fondée,
- reconnaît le caractère injurieux ou diffamatoire de propos

oraux ou d'écrits dont **vous** avez été victime,

- reconnaît le caractère calomnieux d'une dénonciation dont **vous** avez été l'objet en cas de dénonciation calomnieuse prévue par l'article L 226-10 du Code Pénal.

La prise en charge s'effectue sur présentation des factures, dans la limite du montant indiqué aux Conditions Particulières.

5 • LA GARANTIE ACCIDENTS CORPORELS

■ 5.1 L'OBJET DE LA GARANTIE

L'indemnisation des accidents corporels subis par les élus dans le cadre de leurs fonctions relève de la Responsabilité Civile Générale de leur Collectivité ou de leur Établissement Public de Coopération Intercommunal.

En revanche, la faute commise par l'élu victime de l'**accident** peut aboutir à une exonération partielle ou totale de la personne publique.

Dès lors, si votre responsabilité civile est partiellement ou totalement reconnue par une décision de justice

administrative devenue définitive, **nous** prenons en charge, à titre complémentaire et subsidiaire, le paiement d'indemnités correspondant aux postes de préjudices énumérés ci-après, évaluées selon les règles de l'**indemnisation en droit commun**.

Pour chaque poste de préjudice énuméré ci-après, **nous vous** remboursons la différence entre vos frais réels et les remboursements de la Sécurité Sociale et/ou tout organisme d'assurance ou de prévoyance, **dans la limite du montant par sinistre** indiqué aux Conditions Particulières, tous postes de préjudice cumulés.

Pour que la garantie s'applique, les personnes bénéficiaires et **vous**-même devez avoir obtenu toutes les sommes à caractère indemnitaire susceptibles de **vous** être accordées par ailleurs du fait de l'**accident** corporel garanti.

■ 5.2 LE DÉCÈS

• 5.2.1 Perte de revenus des proches directement liée au décès

Si **vous** décédez des suites directes de l'**accident** garanti dans un délai maximal de 24 mois à dater de l'**accident**, vos ayants droits (y compris votre concubin ou la personne avec qui **vous** êtes lié par un pacte civil de solidarité) perçoivent une indemnité en réparation de la **perte de revenus des proches directement liée au décès** subi.

• 5.2.2 Frais d'obsèques

Si **vous** décédez des suites directes de l'**accident** garanti, toute personne physique pouvant justifier du règlement de tout ou partie des frais d'obsèques en perçoit le remboursement.

■ 5.3 L'ATTEINTE PERMANENTE À L'INTÉGRITÉ PHYSIQUE ET PSYCHIQUE

En cas d'**Atteinte permanente à l'Intégrité Physique et Psychique (AIPP)** consécutive à un **accident** garanti, **vous** percevez une indemnité correspondant aux postes de préjudices énumérés ci-après :

- le **déficit fonctionnel permanent** résultant de votre **AIPP**
- les **frais d'assistance par tierce personne**,
- les **frais de logement et de véhicule adaptés**.

L'AIPP ne peut être constatée qu'en France.

■ 5.4 LE CUMUL DES INDEMNITÉS AIPP/DÉCÈS

Un même **accident** ne peut donner droit qu'à l'une ou l'autre des indemnités respectivement prévues pour les cas de décès ou d'**Atteinte permanente à l'Intégrité Physique et Psychique (AIPP)**.

Par conséquent, **si vous décédez** des suites de l'**accident** corporel garanti **dans le délai maximal de 24 mois qui suit la date de consolidation**, vos ayants droits perçoivent l'indemnité prévue en réparation de la **perte de revenus des proches directement liée au décès** et des frais d'obsèques, diminuée de l'indemnité déjà versée au titre de l'**AIPP**.

Toutefois, si l'indemnité déjà versée au titre de l'**AIPP** est supérieure à celle due au titre du décès, aucun remboursement ne sera réclamé.

■ 5.5 LES DÉPENSES DE SANTÉ ACTUELLES

Vous êtes remboursé :

- des frais médicaux,
- des frais pharmaceutiques,
- des frais chirurgicaux,
- des frais d'hospitalisation (y compris le forfait hospitalier),
- des frais de transport du lieu de l'**accident** jusqu'à l'hô-

- pital le plus proche, sans remise en cause de votre libre choix de l'établissement,
- des frais de transport pour effectuer les soins, la rééducation, les visites de contrôle,
- des frais de prothèse optique, dentaire, auditive et orthopédique.

Ces frais ne sont cependant pris en charge que s'ils sont à la fois :

- imputables à un **accident** garanti,
- nécessités par votre état de santé,
- prescrits médicalement,
- exposés par **vous** avant la date de **consolidation** ou de **guérison** fixée par notre médecin expert,
- et restés à votre charge.

Ces remboursements viennent en complément des prestations ou de toutes indemnités de même nature qui peuvent être garanties par la Sécurité Sociale ou tout organisme de prévoyance légal ou conventionnel, sans que **vous** puissiez recevoir au total une somme supérieure à vos débours réels.

Ne sont pas garantis les frais de chambre particulière, les frais de téléphone et de télévision.

■ 5.6 L'INCAPACITÉ TEMPORAIRE TOTALE DE TRAVAIL

Si **vous** subissez une **incapacité temporaire totale de travail** constatée médicalement, consécutive à l'**accident** garanti, et que **vous** justifiez d'une activité professionnelle rémunérée, régulière et habituelle, **vous** percevez le remboursement de vos pertes de revenus certains.

■ 5.7 L'AGGRAVATION DE L'ÉTAT DE L'ASSURÉ

Quand l'évolution de votre état en relation directe et certaine avec l'**accident** garanti, est de nature à aggraver les conclusions médicales qui ont servi de base à votre indemnisation initiale, **notre médecin expert procède à votre nouvel examen**.

À la suite de ces nouvelles conclusions médicales des indemnités complémentaires peuvent **vous** être versées.

Le cumul des indemnités successives ne peut pas dépasser le plafond maximal garanti pour un même sinistre, dont le montant est indiqué aux Conditions Particulières.

■ 5.8 LES PRÉCISIONS RELATIVES À L'EXPERTISE MÉDICALE

Notre médecin expert détermine après la date de **consolidation** ou de **guérison** la durée de l'**incapacité temporaire totale de travail** et après la date de **consolidation** le **déficit fonctionnel permanent conservé** par la victime.

Il valide également la relation de causalité entre l'**accident** et les blessures et/ou le décès.

Attention : pour permettre cette évaluation, vous devez vous soumettre aux examens médicaux que nous demandons. À défaut, les effets du contrat risquent d'être suspendus à votre égard.

Vous devez à cette occasion déclarer à notre médecin expert tous accidents ou maladies antérieurs **vous** ayant laissé des séquelles physiologiques définitives.

Lors de l'expertise médicale, **vous** pouvez **vous** faire assister par un médecin de votre choix ; **les frais et honoraires de ce dernier restent à votre charge exclusive**. Notre médecin expert doit **vous** adresser un double du rapport de l'expertise médicale dans les 20 jours suivant l'examen.

En cas de désaccord sur les résultats de l'expertise, **nous** désignons avec **vous** un troisième médecin agissant en qualité de tiers expert ; **les frais et honoraires de ce dernier sont supportés, à charge égale, par vous et par nous**.

En cas de désaccord sur le choix de ce troisième expert ou sur les conclusions de son expertise, **nous** convenons ensemble de faire désigner un médecin par le Président du Tribunal Judiciaire. Le Président du Tribunal Judiciaire est saisi à nos frais, par requête signée des deux parties ou d'une partie seulement, l'autre ayant été informée par lettre recommandée.

Les conclusions de l'expert judiciaire devront être acceptées par les deux parties. Dans les deux hypothèses, **nous** pouvons différer tout règlement.

■ 5.9 LES EXCLUSIONS APPLICABLES À LA GARANTIE ACCIDENTS CORPORELS

En complément des exclusions prévues par les "Dispositions Générales", **nous ne prenons pas en charge les dommages corporels résultant :**

- de maladies, y compris maladies du cerveau ou de la moelle épinière, affection musculo-articulaire résultant d'un état pathologique antérieur ou de l'évolution de cet état,
- d'un acte médical, chirurgical ou obstétrical,
- d'un acte commis par **vous** dans l'intention de mettre en œuvre les garanties du contrat,
- de votre suicide, tentative de suicide ou mutilation volontaire,
- de la prise volontaire par **vous** de drogue, de stupefiant ou d'un médicament non prescrit par le corps médical,
- de l'utilisation par **vous**, comme passager ou conducteur, d'un engin aérien ou spatial,
- de votre participation à des attentats, actes de terrorisme ou de sabotage, émeutes, mouvements populaires, grèves, défis, paris, rixes sauf cas de légitime défense.

6 • LA GARANTIE INTERRUPTION D'ACTIVITÉ

■ 6.1 L'OBJET DE LA GARANTIE

Lorsque pendant la période de validité du contrat, une circonstance exceptionnelle affectant la vie de votre Collectivité ou de votre Établissement requiert votre présence, **vous** obligeant ainsi à interrompre votre activité professionnelle, **nous vous** versons une somme forfaitaire destinée à compenser votre perte de revenu.

■ 6.2 LES MODALITÉS D'INDEMNISATION

La période d'indemnisation commence le premier jour où **vous** interrompez votre activité et se termine dès l'instant où **vous** pouvez la reprendre.

La durée maximale d'indemnisation est de 7 jours.

Le montant de cette indemnité est indiqué aux Conditions Particulières.



LES DISPOSITIONS EN CAS DE SINISTRE

1 • LA DÉCLARATION DE SINISTRE

Toute déclaration de sinistre doit être adressée à :

Direction Indemnisation GMF - Risques Spécifiques
148, rue Anatole France
92597 Levallois-Perret cedex

En cas de **sinistre**, **vous** devez :

- **nous** le déclarer par écrit ou verbalement contre récépissé, dès que **vous** en avez connaissance et **au plus tard dans un délai de 5 jours ouvrés**,
- indiquer dans la déclaration du **sinistre** ou, en cas d'impossibilité, dans une déclaration ultérieure faite dans le plus bref délai :
 - . la date, le lieu, les circonstances du **sinistre** ainsi que ses causes connues ou présumées,
 - . la nature et le montant approximatif des **dommages**,
 - . les nom et adresse des personnes lésées et, si possible, des témoins,
 - . les références du contrat et l'existence éventuelle d'autres contrats couvrant le même risque,
- **nous** transmettre, tous les documents concernant le **sinistre** tels que les justificatifs du préjudice, les lettres, attestations, avis, convocations, assignations, actes extrajudiciaires, pièces de procédure dès que **vous** les recevez.

De plus, en cas de mise en jeu de la Garantie Accidents Corporels **vous** devez toujours :

- **nous** indiquer la nature et la gravité des blessures subies,
- **nous** fournir toute justification utile sur la réalité du préjudice subi, conserver soigneusement tous les éléments concernant votre préjudice corporel, qu'il s'agisse de documents médicaux ou de justificatifs de frais.

Attention :

Faute de respecter le délai de déclaration du sinistre, sauf cas fortuit ou de force majeure, **vous êtes DÉCHU de tout droit à garantie si nous prouvons que le retard nous a causé un préjudice.**

Si, de bonne foi, vous ne remplissez pas tout ou partie des autres obligations prévues ci-dessus, et sauf cas fortuit ou de force majeure, **nous pourrions réclamer une indemnité proportionnelle au préjudice que ce manquement nous aura causé.**

Si, de mauvaise foi, vous faites de fausses déclarations ou des déclarations incomplètes sur la nature, les causes ou les conséquences d'un sinistre, vous perdrez, pour ce sinistre, le bénéfice des garanties du contrat.

2 • LE RÈGLEMENT DE L'INDEMNITÉ

Les montants et plafonds maximaux des indemnités susceptibles d'être versées à la suite d'un **sinistre** sont indiqués aux Conditions Particulières.

Si les coûts des **sinistres** excèdent ces montants ou plafonds, la différence reste à votre charge.

Les sommes d'argent sont libellées et/ou payables en France, en euros, même si des frais sont mis à votre charge à l'**étranger**.

Le paiement de l'indemnité intervient dans un délai de 30 jours suivant l'accord amiable ou la décision judiciaire exécutoire.

En cas d'opposition, ce délai ne court qu'à partir du jour de la mainlevée.

Concernant la Garantie Accidents Corporels, le règlement est versé :

- pour la **perte de revenus des proches directement liée au décès** et les frais d'obsèques résultant de votre décès, aux personnes bénéficiaires ou à leur représentant légal,
- pour les indemnités des autres garanties, à **vous**-même ou à votre représentant légal.

3 • LA SUBROGATION

Il s'agit de notre droit de **nous** substituer à **vous** pour récupérer auprès d'un **tiers** les sommes que **nous** avons payées. **Si, de votre fait, la subrogation ne peut plus**

s'opérer en notre faveur, notre garantie cesse d'être engagée dans la mesure où elle aurait pu s'exercer.



LA VIE DU CONTRAT

1 • LA PRISE D'EFFET ET LA DURÉE DE VOTRE CONTRAT

Le contrat prend effet aux date et heure indiquées aux Conditions Particulières.

Sous réserve d'une stipulation différente aux Conditions Particulières, le contrat est souscrit pour une durée d'un an, renouvelable par tacite reconduction d'année en année, sauf dénonciation par **vous** ou par **nous** dans les formes et conditions prévues par le contrat.

Délai de renonciation au contrat souscrit dans le cadre d'un démarchage au domicile ou sur le lieu de travail (article L 112-9 du Code des assurances).

Toute personne physique qui fait l'objet d'un démarchage à son domicile, à sa résidence ou à son lieu de travail, même à sa demande, et qui signe dans ce cadre une proposition d'assurance ou un contrat à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle, a la faculté d'y renoncer par lettre recommandée avec accusé de réception pendant le délai de 14 jours calendaires révolus à compter du jour de la conclusion du contrat, sans avoir à justifier de motifs ni à supporter de pénalités.

Cette disposition n'est pas applicable si vous avez eu connaissance d'un sinistre mettant en jeu le contrat.

Il vous suffit d'envoyer votre lettre de renonciation en recommandé avec accusé de réception à GMF - Risques Spécifiques - Service Production - 148, rue Anatole France 92597 Levallois-Perret cedex, selon le modèle ci-dessous.

"Je soussigné(e) (nom, prénom, adresse complète) désire renoncer au contrat souscrit dans le cadre d'un démarchage (nom du contrat, numéro de contrat, date de souscription).

Date et signature".

Vos garanties cesseront à compter de la réception de votre lettre de renonciation et **vous** serez remboursé dans les 30 jours des sommes déjà versées excepté celles correspondant à la période de garantie déjà écoulée.

2 • VOS DÉCLARATIONS ET LEURS CONSÉQUENCES

■ 2.1 À LA SOUSCRIPTION

Le contrat est établi d'après vos déclarations et la cotisation est déterminée en conséquence.

Vous devez répondre exactement aux questions que **nous vous** posons permettant l'appréciation du risque que **nous** prenons en charge.

■ 2.2 EN COURS DE CONTRAT

Vous devez déclarer par lettre recommandée ou par déclaration faite contre récépissé à notre siège social ou chez notre représentant, les circonstances nouvelles qui sont susceptibles de changer l'appréciation du risque et qui rendent inexacts ou caduques les réponses données précédemment et reprises aux Conditions Particulières.

En particulier, **vous** devez **nous** faire connaître toute mesure de suspension dont **vous** auriez pu ou pourriez, par la suite, faire l'objet de la part de l'autorité administrative.

Ces modifications doivent être déclarées dans un délai maximal de 15 jours à partir du moment où **vous** en avez connaissance.

■ 2.3 EN CAS D'AGGRAVATION DU RISQUE

Nous avons deux possibilités :

- soit résilier le contrat ; cette résiliation prend effet 10 jours après sa notification et le prorata de cotisation non couru **vous** est remboursé,
- soit proposer un nouveau montant de cotisation ; si **vous** ne donnez pas suite à la proposition ou si **vous** refusez expressément les nouvelles conditions tarifaires dans le délai de 30 jours à compter de la proposition, **nous** pouvons résilier le contrat au terme de ce délai et le prorata de cotisation non couru **vous** est remboursé.

■ 2.4 EN CAS DE DIMINUTION DU RISQUE

Vous avez droit à une diminution du montant de votre cotisation. À défaut, **vous** pouvez résilier le contrat ; cette résiliation prend effet 30 jours après sa notification et le prorata de cotisation non couru **vous** est remboursé.

■ 2.5 LES AUTRES ASSURANCES

À la souscription, comme en cours de contrat, **vous** devez **nous** informer du nom des autres assureurs auprès desquels une assurance a été contractée pour le même intérêt et contre un même risque, en indiquant les sommes assurées.

En cas de sinistre, vous avez la possibilité de vous adresser à l'assureur de votre choix pour obtenir l'indemnisation de vos **dommages**, dans la limite des garanties de ce contrat.

Quand différentes assurances contre le même risque sont contractées de manière dolosive ou frauduleuse, la nullité du contrat peut être prononcée et des dommages et intérêts peuvent être demandés.

■ 2.6 LES SANCTIONS

À la souscription ou en cours de contrat, même si elle a été sans influence sur la survenance du **sinistre**, toute réticence, fausse déclaration intentionnelle, omission ou inexactitude dans vos déclarations, lorsqu'elle change l'objet du risque ou en diminue notre opinion, est sanctionnée :

- si **vous** êtes de mauvaise foi, par la nullité du contrat,
- si votre mauvaise foi n'est pas établie :
 - . avant tout **sinistre**, par le droit pour **nous** soit

de maintenir le contrat moyennant une augmentation de cotisation acceptée par vous, soit de résilier le contrat 10 jours après notification qui vous est adressée par lettre recommandée,

après un **sinistre**, par une réduction de l'indemnité en proportion des cotisations payées par rapport à celles qui auraient été dues si les risques avaient été exactement et complètement déclarés.

3 • LE PAIEMENT DE VOTRE COTISATION ET LES CONSÉQUENCES DU NON-PAIEMENT

La cotisation, les accessoires, les contributions et taxes sont payables, sauf stipulation contraire, d'avance et annuellement, à la date d'échéance indiquée aux Conditions Particulières, à notre siège social ou chez notre représentant.

Si vous ne réglez pas votre cotisation (ou une fraction de cotisation) dans les 10 jours de son échéance, indépendamment de notre droit de poursuivre l'exécution du contrat en justice, nous pouvons par une lettre recommandée qui vous est adressée à votre dernier domicile connu, suspendre la garantie 30 jours après l'envoi de cette lettre.

Nous avons alors le droit de résilier votre contrat 10 jours après l'expiration du délai de 30 jours mentionné ci-dessus, par notification qui vous est faite soit dans la lettre recommandée de mise en demeure, soit par une nouvelle lettre recommandée.

Au cas où votre cotisation annuelle a été fractionnée,

la suspension de la garantie, intervenue en cas de non-paiement d'une des fractions de la cotisation, produit ses effets jusqu'à l'expiration de la période annuelle considérée.

La suspension de la garantie pour non-paiement de la cotisation ne vous dispense pas de l'obligation de payer, à leurs échéances, les cotisations échues.

Votre contrat non résilié reprend ses effets le lendemain à midi du jour où ont été payés :

- la cotisation arriérée,
- en cas de fractionnement de la cotisation annuelle, les fractions de cotisation ayant fait l'objet de la mise en demeure et celles venues à échéance pendant la période de suspension,
- éventuellement, les frais de poursuite et de recouvrement.

4 • L'ÉVOLUTION DE VOS GARANTIES ET DE VOTRE COTISATION

Nous pouvons être amenés, en fonction de circonstances techniques ou économiques, à faire varier les montants du seuil d'intervention, de la franchise, des plafonds de garantie ou à modifier votre tarif de référence ou les conditions de garanties.

Ces nouveaux montants ou les nouvelles conditions de garanties ne pourront prendre effet qu'à compter de la première échéance principale suivant cette modification.

Nous nous engageons à vous en aviser préalablement.

Si vous refusez cette révision, vous pouvez demander la résiliation de votre contrat par déclaration auprès de nos conseillers (en agence ou téléphone) ou par lettre ou support durable (messagerie sécurisée au sein de votre espace client sur gmf.fr ou messagerie sécurisée sur l'Application "GMF Mobile", mail) dès la connaissance de la modification et au plus tard dans les 30 jours suivant l'échéance principale de votre contrat.

La résiliation prend effet 30 jours après votre notification de résiliation (la date du récépissé délivré par l'Agence GMF, la date de l'appel téléphonique, la date du recommandé, le cachet de la poste de la lettre simple, la date du mail ou du message faisant foi).

Jusqu'à la date de la résiliation, vous bénéficiez des conditions d'assurance antérieures à la modification ; la portion de cotisation calculée sur les bases du tarif précédent, au prorata du temps écoulé entre la dernière échéance et la date d'effet de la résiliation, reste exigible.

À défaut de résiliation, la modification est considérée comme acceptée par vous et prend effet à compter de la date portée sur le document vous la notifiant.

Les majorations résultant de modifications réglementaires de montants de garantie, de taxes ou de contributions, ainsi que les modifications des termes du contrat imposées par la réglementation, ne permettent pas d'utiliser la faculté de résiliation.

5 • LA RÉSILIATION DE VOTRE CONTRAT

5.1 LA FORME DE LA RÉSILIATION

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

Lorsque vous résiliez le contrat, vous devez nous le notifier par déclaration auprès de nos conseillers (en agence ou téléphone) ou par lettre ou support durable (messagerie sécurisée au sein de votre espace client sur gmf.fr ou messagerie sécurisée sur l'Application "GMF Mobile", mail).

Lorsque nous résilions le contrat, nous vous adressons la notification par lettre recommandée à votre dernier domicile déclaré.

Lorsque le contrat est résilié à l'échéance, la date de départ du délai de préavis est celle de votre demande (date du récépissé délivré par l'Agence GMF, date de l'appel téléphonique, date du recommandé, cachet de la poste de la lettre simple, date du mail ou du message).

Dans les cas de résiliation au cours d'une période d'assurance, la portion de cotisation déjà payée et relative à la période postérieure à la résiliation vous est remboursée, sauf en cas de non-paiement de la cotisation.

■ 5.2 LES CAS DE RÉSILIATION

RÉSILIATION PAR VOUS OU PAR NOUS		
MOTIFS DE RÉSILIATION	DÉLAI D'ENVOI DE LA NOTIFICATION DE RÉSILIATION	PRISE D'EFFET DE LA RÉSILIATION
Faculté annuelle de résiliation.	Au plus tard 2 mois avant l'échéance principale.	Au jour de l'échéance principale.
Changement de domicile, de situation ou de régime matrimonial, de profession ou cessation d'activité professionnelle.	- Vous : dans les 3 mois suivant la date de l'événement. - Nous : dans les 3 mois suivant l'envoi de votre lettre nous en informant.	1 mois après la notification de résiliation.

RÉSILIATION PAR VOUS		
MOTIFS DE RÉSILIATION	DÉLAI D'ENVOI DE VOTRE NOTIFICATION DE RÉSILIATION	PRISE D'EFFET DE LA RÉSILIATION
Diminution du risque, si nous refusons de réduire le montant de la cotisation en conséquence.	Dès que vous avez connaissance de notre refus de réduire la cotisation.	30 jours après votre notification de résiliation.
Augmentation de la cotisation ou majoration des franchises, du seuil d'intervention ou modification des garanties (en dehors de toute modification légale ou réglementaire).	Dès que vous avez connaissance de la modification et au plus tard dans les 30 jours suivant l'échéance principale du contrat.	30 jours après votre notification de résiliation.
Résiliation par nous d'un autre de vos contrats après sinistre.	Dans le mois qui suit l'envoi de la lettre de résiliation du contrat sinistré.	1 mois après votre notification de résiliation du présent contrat.

RÉSILIATION PAR NOUS		
MOTIFS DE RÉSILIATION	DÉLAI D'ENVOI DE LA NOTIFICATION DE RÉSILIATION	PRISE D'EFFET DE LA RÉSILIATION
Non-paiement de votre cotisation ou d'une fraction de votre cotisation.	Envoi d'une lettre de mise en demeure au plus tôt 10 jours après l'échéance.	La garantie est suspendue 30 jours après l'envoi de la lettre de mise en demeure et nous pouvons résilier le contrat 10 jours après l'expiration du délai de 30 jours précité.
Aggravation du risque.	Dès que nous en avons connaissance.	- Si nous résilions le contrat : la résiliation ne peut prendre effet que 10 jours après la notification. - Si nous proposons un nouveau montant de cotisation et que vous ne donnez pas suite ou que vous refusez la proposition : la résiliation ne peut prendre effet que 30 jours après notification des nouvelles conditions.
Omission ou inexactitude dans la déclaration des risques.	Dès que nous en avons connaissance et avant tout sinistre.	10 jours après l'envoi de la lettre de résiliation.
Après sinistre.	À tout moment sauf si passé le délai d'un mois après que nous ayons eu connaissance du sinistre, nous avons accepté le paiement d'une cotisation correspondant à une période d'assurance ayant débuté postérieurement au sinistre.	1 mois après l'envoi de la lettre de résiliation.

RÉSILIATION DE PLEIN DROIT	
MOTIFS DE RÉSILIATION	PRISE D'EFFET DE LA RÉSILIATION
Non renouvellement de votre mandat, démission, révocation.	Le jour où vous cessez d'occuper la fonction mentionnée aux Conditions Particulières.
Retrait total de notre agrément.	Le 40 ^{ème} jour à 12 heures après la publication au Journal Officiel de l'arrêté prononçant le retrait.

6 • LA COMPENSATION

Toutes obligations réciproques, présentes ou futures, entre les parties au contrat s'éteignent par compensation conformément aux articles 1347 et suivants du Code Civil.

7 • LA PRESCRIPTION

Il s'agit du délai au-delà duquel aucune **réclamation** ne peut plus être présentée.

Toute action dérivant du présent contrat est prescrite par deux ans à dater de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois ce délai ne court :

- en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque, qu'à compter du jour où **nous** en avons eu connaissance,
- en cas de **sinistre**, qu'à compter 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**, qu'à compter du jour où ce **tiers** a exercé une action en justice contre l'**assuré** ou a été indemnisé par ce dernier.

La prescription est néanmoins portée à dix ans à l'égard des bénéficiaires, ayant droit de l'**assuré** décédé, pour les garanties des Accidents Corporels.

La prescription peut être interrompue par l'une des causes ordinaires d'interruption de celle-ci :

- citation en justice, même en référé,
- actes d'exécution forcée à l'encontre de celui que l'on veut empêcher de prescrire,
- reconnaissance du droit de celui contre lequel la prescription devrait jouer,

ainsi que dans les cas ci-après :

- désignation d'expert à la suite d'un **sinistre**,
- envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception :
 - . de l'**assuré** à l'**assureur** pour le règlement de l'indemnité après **sinistre**,
 - . de l'**assureur** à l'**assuré** pour l'action en paiement de la cotisation.

La prescription peut aussi être suspendue par la mise en œuvre de la procédure de médiation prévue au présent contrat ou par la conclusion d'une convention de procédure participative prévue à l'article 2062 et suivants du Code Civil.

8 • LA RÉCLAMATION/LA MÉDIATION

En premier lieu, formulez votre réclamation auprès de votre interlocuteur habituel :

- **En agence**, auprès de votre conseiller ou de votre directeur d'agence,
- **Par téléphone**, en composant le 0970 809 809 (numéro non surtaxé),
- **Par courrier**, aux coordonnées habituelles.

Si, malgré les explications fournies, la réponse apportée ne permet pas de résoudre le différend, **vous** avez la possibilité en second lieu d'effectuer un recours sur réclamation auprès de :

“Recours sur réclamation”
148, rue Anatole France
92597 Levallois-Perret cedex.

Vous obtenez alors notre position définitive.

Nous accuserons réception de votre réclamation dans les 10 jours ouvrables à compter de sa réception, sauf si une réponse **vous** a été apportée dans ce délai.

Nous nous engageons à **vous** tenir informé si la durée du traitement de votre réclamation devait être dépassée.

Sauf circonstances particulières, la durée cumulée du traitement de votre réclamation par votre interlocuteur habituel et par le service de Recours sur réclamation, n'excèdera pas celle fixée et révisée périodiquement par l'ACPR (au 1^{er} mai 2017 cette durée est de 2 mois).

Une fois toutes les voies de recours internes épuisées ou si aucune réponse ne vous a été apportée dans les délais impartis, vous avez la possibilité, si le désaccord persiste, de saisir le Médiateur de l'Assurance, directement sur le site internet : www.mediation-assurance.org* ou par courrier à l'adresse suivante : la Médiation de l'Assurance - TSA 50110 - 75441 Paris cedex 09.

Vous pouvez également accéder à la plateforme de Règlement en ligne des litiges : <https://webgate.ec.europa.eu/odr/main/?event=main.home.show&lng=FR>

Vous disposez d'un délai d'un an à compter de votre recours sur réclamation pour saisir le Médiateur.

Dans tous les cas, **vous** conservez la faculté de saisir le tribunal compétent.

* La charte “la Médiation de l'Assurance”, précisant les conditions d'intervention du Médiateur de l'Assurance, est disponible sur ce site.



E



LA FICHE D'INFORMATION
relative au fonctionnement
des garanties
"Responsabilité Civile"
dans le temps

Annexe de l'article A 112 du code des assurances

Avertissement

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

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

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

Comprendre les termes

Fait dommageable :

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

Réclamation :

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

Période de validité de la garantie :

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

Période subséquente :

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

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

Sinon, reportez-vous au I et au II.

I. - Le contrat garantit votre responsabilité civile vie privée

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

L'assureur apporte sa garantie.

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

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

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

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

3. En cas de changement d'assureur

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

Selon le type de contrats, l'ancien ou le nouvel assureur pourra être valablement saisi. Reportez-vous aux cas types ci-dessous :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

