

“ Conditions Générales

Le présent contrat est régi par la Loi française et par le *Code* des assurances, désigné "*Code*" dans ce qui suit.

Il se compose :

- des **Conditions Générales**,
- des **Conventions Spéciales**, le cas échéant, qui prévalent sur les Conditions Générales,
- des **Conditions Particulières** qui prévalent sur les Conventions Spéciales et sur les Conditions Générales.

Les termes mis en italique dans le contrat font l'objet de définitions figurant au paragraphe « Définitions » qui s'imposent aux parties contractantes.

Si le contrat garantit des risques situés, au sens de l'article L.191-2 du *Code*, dans les départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle, les dispositions particulières de l'article IX dudit *Code* lui sont applicables.

SOMMAIRE

1	Définitions	3
2	Objet du contrat	4
3	Vie du contrat	4
3.1	Formation et prise d'effet du contrat	4
3.2	Durée du contrat	4
3.3	Modification, prolongation du contrat	4
4	Déclarations - Sanctions	4
4.1	A la souscription du contrat.....	4
4.2	En cours de contrat.....	4
4.3	Rappel des sanctions applicables.....	5
4.4	Assurances multiples	5
5	Résiliation du contrat	5
5.1	Cas de résiliation.....	5
5.2	Formes de la résiliation	6
5.3	Prise d'effet de la résiliation	6
5.4	Sort de la cotisation.....	7
6	Paiement des cotisations	7
7	Exclusions communes à l'ensemble des garanties	7
8	Sinistres	8
8.1	Mesures à prendre et formalités en cas de sinistre	8
8.2	Règlement des indemnités.....	8
9	Prescription - Subrogation	9
9.1	Prescription	9
9.2	Subrogation.....	9
10	Information des Assurés - Réclamation	10
10.1	L'intermédiaire d'assurance agissant en qualité de mandataire des Assurés est l'interlocuteur privilégié	10
10.2	Contacteur L'assureur	10
10.3	L'Assuré souhaite adresser une réclamation à la Direction Clientèle de l'assureur	10
10.4	Le recours au Médiateur de l'assurance	10
10.5	Autorité chargée du contrôle des opérations de l'assureur.....	10
11	Election de domicile	10
12	Clause attributive de compétence	10
13	Traitement de données personnelles	10

1 Définitions

Assuré :

Le *Preneur d'assurance* ou toute autre personne physique ou morale désignée en cette qualité aux Conditions Particulières.

Assureur :

ALBINGIA société anonyme régie par le Code des assurances, au capital de 34.708.448 euros, ayant son siège sis rue Victor Hugo 109/111, 92532 LEVALLOIS PERRET, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés (RCS) de NANTERRE, sous le numéro 429 369 309 (APE 65.12 Z).

Avenant :

Document contractuel complémentaire constatant les modifications apportées au contrat. Il obéit aux mêmes règles que le contrat lui-même.

Code :

Code des assurances

Cotisation (ou prime) :

La somme que doit verser le *Preneur d'assurance*, en contrepartie de la garantie souscrite.

Déchéance :

La perte du droit à garantie pour le sinistre en cause suite à un manquement de l'*Assuré*.

Franchise :

La part du dommage restant toujours à la charge de l'*Assuré* lors d'un sinistre et dont le montant est fixé aux Conditions Particulières.

Indemnité :

Somme due à l'*Assuré* et/ou au bénéficiaire et/ou à autrui, en cas de sinistre garanti par le présent contrat.

Lock-out :

Fermeture d'un établissement ou cessation d'une activité décidée unilatéralement par la direction en réponse à une situation sociale conflictuelle avec les salariés.

Période d'assurance :

La période comprise entre l'échéance principale et la première date de renouvellement (i) ou entre deux dates anniversaires de renouvellement consécutives (ii), sauf expiration ou résiliation anticipée conformément aux termes et conditions du contrat.

Preneur d'assurance :

La personne, physique ou morale, désignée sous ce nom aux Conditions Particulières, qui demande l'établissement du contrat, le signe et s'engage à en payer les *cotisations*. Toute personne qui lui serait substituée, légalement ou par accord des parties, sera considérée comme *Preneur d'assurance*.

Règle proportionnelle de capitaux (article L.121-5 du Code) :

Règle du *Code* en vertu de laquelle l'*Assureur* n'indemnise l'*Assuré* que dans la proportion existant entre le montant assuré et la valeur de la chose au moment du sinistre.

Subrogation (article L.121-12 du Code) :

Transmission au bénéfice de l'*Assureur*, à concurrence des *indemnités* qu'il a payées, des droits et actions que possède l'*Assuré* contre le ou les responsable(s).

Suspension (article L.113-3 du Code) :

La cessation du bénéfice d'une (ou des) garantie (s) du contrat alors qu'il n'est ni résilié, ni annulé. Elle prend fin par la resouscription des garanties ou la résiliation du contrat.

Virus ou infection informatique :

Les instructions ou ensemble d'instructions introduits sans autorisation dans un système d'information, quel que soit leur mode de propagation et susceptibles d'entraîner des perturbations dans le fonctionnement du système ou du matériel de traitement des données.

2 Objet du contrat

Le contrat a pour objet d'accorder à l'Assuré les garanties définies aux Conditions Particulières et/ou Conventions Spéciales, dans la limite des sommes fixées au contrat, et sous réserve de ses exclusions.

3 Vie du contrat

3.1 FORMATION ET PRISE D'EFFET DU CONTRAT

Le contrat est parfait dès l'accord des parties. L'Assureur peut en poursuivre dès ce moment l'exécution, mais le contrat ne produit ses effets qu'à compter de la date précisée aux Conditions Particulières pour autant que la première cotisation ait été réglée à cette date. A défaut, il produira ses effets le lendemain à midi du jour du paiement de la première cotisation.

3.2 DURÉE DU CONTRAT

Le présent contrat est conclu pour la période d'assurance fixée aux Conditions Particulières où elle figure en caractères apparents, laquelle ne peut en aucun cas être inférieure à 12 mois.

Le Preneur d'assurance peut, nonobstant toute clause contraire, résilier le contrat sans indemnité, chaque année à l'échéance principale, moyennant un préavis d'au moins deux mois.

A son expiration, le contrat sera, sauf convention contraire stipulée aux Conditions Particulières, reconduit automatiquement d'année en année, sauf dénonciation par l'une ou l'autre des parties moyennant préavis fixé aux Conditions Particulières. Pour les risques de particuliers, le préavis est de deux mois conformément à l'article L.113-12 du Code.

3.3 MODIFICATION, PROLONGATION DU CONTRAT

Conformément à l'article L.112-2 du Code, toute proposition du Preneur d'assurance visant à modifier ou prolonger le présent contrat, ne peut être valablement notifiée que par lettre recommandée ou par envoi recommandé électronique, adressé au siège social de l'Assureur.

4 Déclarations - Sanctions

4.1 A LA SOUSCRIPTION DU CONTRAT

Le contrat est établi sur la base des déclarations faites, des documents fournis (y compris le formulaire de déclaration des risques) et des correspondances sur support papier et/ou électronique intervenues entre le Preneur d'assurance et l'Assureur. L'ensemble de ces déclarations, documents et correspondances font partie intégrante du contrat.

L'ensemble de ces éléments permettent à l'Assureur d'apprécier les risques qu'il prend en charge.

Toute réticence, omission ou déclaration inexacte du Preneur d'assurance dans ces déclarations, documents et correspondances adressés à l'Assureur sera sanctionnée par application :

- de l'article L.113-8 du Code, en cas de mauvaise foi de l'Assuré,
- de l'article L.113-9 du Code si la mauvaise foi de l'Assuré n'est pas établie.

4.2 EN COURS DE CONTRAT

L'Assuré doit déclarer à l'Assureur, par lettre recommandée ou par envoi recommandé électronique, et dans un délai de quinze jours à partir du moment où il a eu connaissance de :

- circonstances nouvelles qui ont pour conséquence soit d'aggraver les risques, soit d'en créer de nouveaux, et rendent de ce fait inexacts ou caduques les réponses faites à l'Assureur, notamment dans le formulaire de déclaration du risque ou les déclarations spontanées dont il a pris l'initiative.
- toute procédure de conciliation, de sauvegarde, de redressement ou de liquidation judiciaire de sa société.

et ce, sous peine des sanctions prévues

- à l'article L.113-8 du Code, en cas de mauvaise foi de l'Assuré,
- à l'article L.113-9 du Code si la mauvaise foi de l'Assuré n'est pas établie.

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

- Dans le premier cas, la résiliation ne peut prendre effet que 10 JOURS après notification et l'Assureur doit alors rembourser à l'Assuré la portion de cotisation afférente à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru.
- Dans le second cas, si l'Assuré ne donne pas suite à la proposition de l'Assureur ou s'il refuse expressément le nouveau montant, dans le délai de 30 JOURS à compter de la proposition, l'Assureur peut résilier le contrat au terme

de ce délai, à condition d'avoir informé l'Assuré de cette faculté, en la faisant figurer en caractères apparents dans la lettre de proposition.

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

Si le Preneur d'assurance justifie d'une diminution des risques garantis, la cotisation peut être réduite par avenant. Cette réduction ne porte que sur les cotisations à échoir après la demande de réduction. Si l'Assureur refuse de diminuer la cotisation, le Preneur d'assurance peut résilier le contrat, moyennant un préavis de 30 JOURS, et obtenir le remboursement du prorata de cotisation non couru.

L'Assuré doit aviser l'Assureur, dès qu'il en a eu connaissance et au plus tard dans le délai fixé par le contrat, de tout sinistre de nature à entraîner la garantie de l'Assureur.

4.3 RAPPEL DES SANCTIONS APPLICABLES

4.3.1 Omission et fausse déclaration intentionnelle (article L.113-8 du Code)

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

4.3.2 Fausse déclaration non intentionnelle (article L.113-9 du Code)

L'omission ou la déclaration inexacte de la part de l'Assuré dont la mauvaise foi n'est pas établie n'entraîne pas la nullité de l'assurance. Si elle est constatée avant tout sinistre, l'Assureur a le droit soit de maintenir le contrat, moyennant une augmentation de prime acceptée par l'Assuré, soit de résilier le contrat dix jours après notification adressée à l'Assuré par lettre recommandée, en restituant la portion de la prime payée pour le temps où l'assurance ne court plus. Dans le cas où la constatation n'a lieu qu'après un sinistre, l'indemnité est réduite en proportion du taux des primes payées par rapport au taux des primes qui auraient été dues, si les risques avaient été complètement et exactement déclarés.

4.3.3 Déchéance de garantie (article L.113-2 du Code)

LA DÉCLARATION PRÉVUE AU § 4.2 CI-DESSUS, FAITE TARDIVEMENT PAR L'ASSURÉ, ENTRAÎNE UNE DÉCHÉANCE DE GARANTIE OPPOSABLE À L'ASSURÉ, SI L'ASSUREUR ÉTABLIT QUE LE RETARD DANS LA DÉCLARATION LUI A CAUSÉ UN PRÉJUDICE, SAUF SI LE RETARD EST DÛ À UN CAS FORTUIT OU DE FORCE MAJEURE.

4.4 ASSURANCES MULTIPLES

Si un ou plusieurs risques assurés par le présent contrat sont ou viennent à être couverts par une autre assurance, le Preneur d'assurance ou l'Assuré doit en faire immédiatement la déclaration à l'Assureur et lui indiquer, lors de cette communication, le nom de l'Assureur avec lequel une autre assurance a été contractée, ainsi que les sommes assurées (article L.121-4 du Code).

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

Quand elles sont contractées sans fraude, chacune d'elles produit ses effets dans les limites des garanties du contrat et dans le respect des dispositions de l'article L.121-1 du Code, quelle que soit la date à laquelle l'assurance aura été souscrite. Dans ces limites, le bénéficiaire du contrat peut obtenir l'indemnisation de ses dommages en s'adressant à l'Assureur de son choix (article L.121-4 du Code).

5 Résiliation du contrat

5.1 CAS DE RÉSILIATION

Le contrat peut être résilié dans les cas et conditions ci-après, moyennant les formes et délais précisés par le Code :

5.1.1 Par l'Assureur

- En cas de non-paiement des cotisations (article L.113-3 du Code),
- En cas d'aggravation du risque (article L.113-4. du Code),
- En cas d'omission ou d'inexactitude dans la déclaration du risque à la souscription ou en cours de contrat (article L.113-9 du Code),
- Après sinistre (article R.113-10 du Code).

5.1.2 Par le Preneur d'assurance

- En cas de diminution du risque en cours de contrat, si l'Assureur refuse de réduire la cotisation en conséquence (article L.113-4 du Code).

- En cas de résiliation par l'Assureur, après sinistre, d'un autre contrat du Preneur d'assurance (article R.113-10 du Code).
- En cas de transfert de portefeuille (article L.324-1 du Code).

5.1.3 Par le Preneur d'assurance ou l'Assureur

- A la date d'échéance principale, moyennant respect du préavis fixé aux Conditions Particulières (article L.113-12 du Code)
- En cas de survenance d'un des événements suivants (article L.113-16 du Code) :
 - ▲ changement de domicile,
 - ▲ changement de situation matrimoniale,
 - ▲ changement de régime matrimonial,
 - ▲ changement de profession,
 - ▲ retraite professionnelle ou cessation définitive d'activité professionnelle,
 - ▲ lorsque le contrat a pour objet la garantie de risques en relation directe avec la situation antérieure et qui ne se retrouvent pas dans la situation nouvelle.

5.1.4 Par l'héritier ou l'acquéreur d'une part ou l'Assureur d'autre part

- En cas de transfert de propriété du bien ou de l'entreprise sur lequel repose l'assurance (article L.121-10 du Code) par suite de décès ou d'aliénation sous réserve, en cas d'aliénation, des dispositions prévues à l'article L.121-11 du Code si la garantie s'exerce sur du matériel mobile à moteur.
- En cas d'aliénation, celui qui aliène reste tenu envers l'Assureur du paiement des cotisations échues ; il reste tenu des cotisations à échoir jusqu'au moment où il a, par lettre recommandée ou par envoi recommandé électronique, informé l'Assureur de l'aliénation (article L.121-10 du Code).

5.1.5 De plein droit

- En cas de retrait de l'agrément administratif accordé à l'Assureur (article L.326-12 du Code)
- En cas de réquisition de propriété des biens assurés, dans les cas et conditions prévus par la législation en vigueur.
- En cas de perte totale des biens assurés résultant d'un événement non garanti par le contrat (article L.121-9 du Code).

5.2 FORMES DE LA RÉSILIATION

Lorsque le Preneur d'assurance a la faculté de résilier le contrat, il peut le faire soit par lettre recommandée ou envoi recommandé électronique, adressé(e) au siège social de l'Assureur, soit par une déclaration faite contre récépissé au siège social de l'Assureur, soit par acte extrajudiciaire signifié au siège social de l'Assureur.

Le délai de résiliation court à partir de la date figurant sur le cachet de la poste.

Lorsque l'Assureur décide de résilier le contrat, la notification est faite au Preneur d'assurance par lettre recommandée adressée au dernier domicile connu de celui-ci.

En cas de résiliation pour changement de domicile, de situation ou régime matrimonial, de profession, pour retraite ou cessation définitive d'activité professionnelle (article L.113-16 du Code), la résiliation doit être notifiée à l'autre partie par lettre recommandée ou par envoi recommandé électronique, avec demande d'avis de réception indiquant la nature et la date de l'événement invoqué.

Si la résiliation émane du Preneur d'assurance, elle devra comporter toute précision de nature à établir qu'elle est en relation directe avec ledit événement.

La demande de résiliation doit être faite :

- si elle émane du Preneur d'assurance, dans les trois mois suivant la date de l'événement,
- si elle émane de l'Assureur, dans les trois mois suivant le jour où l'Assureur a reçu notification de l'événement, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception.

5.3 PRISE D'EFFET DE LA RÉSILIATION

La résiliation prend effet un mois après la date d'envoi de la notification (le cachet de la poste faisant foi), à l'exception des cas suivants :

- Résiliation pour l'échéance principale : la résiliation intervient à l'échéance principale, sous réserve que la Lettre Recommandée ou l'envoi recommandé électronique de résiliation soit adressé à l'Assureur dans le respect du préavis de résiliation fixé aux Conditions Particulières,

- Perte totale des biens assurés du fait d'un événement non garanti, ou en cas de réquisition des biens sur lesquels repose l'assurance : la résiliation intervient immédiatement,
- Retraite professionnelle ou cessation définitive d'activité professionnelle : la résiliation intervient au lendemain de la date à laquelle la situation antérieure prend fin,
- Aggravation du risque, omission ou inexactitude dans la déclaration du risque (paragraphe 5.1.1) : la résiliation intervient 10 JOURS après notification à l'autre partie,
- Non-paiement des *cotisations* : la résiliation peut intervenir à partir du 10^{ème} jour suivant la date de *suspension* de la garantie (paragraphe 5.1.1),
- Retrait de l'agrément de l'Assureur : la résiliation intervient le 40^{ème} jour, à midi, à compter de la publication au Journal Officiel de la décision prononçant le retrait.

5.4 SORT DE LA COTISATION

Dans les cas où la résiliation intervient au cours d'une *période d'assurance*, l'Assureur rembourse au Preneur d'assurance la portion de *cotisation* afférente à la période pendant laquelle les risques ne sont plus garantis. Toutefois, l'Assureur a droit à la totalité des *cotisations* échues :

- en cas de résiliation pour non-paiement de *cotisation* (paragraphe 5.1.1).
- en cas de perte totale de la chose assurée résultant d'un événement prévu par le contrat.

6 Paiement des cotisations

Le Preneur d'assurance doit payer à l'Assureur les *cotisations* et compléments de *cotisations* dont le montant est fixé aux avis d'échéance, ainsi que les impôts et taxes établis ou pouvant être établis.

Les *cotisations* sont, sauf stipulation contraire, payables annuellement et d'avance, aux dates indiquées aux avis d'échéance.

Les *cotisations* sont payables au Siège social de l'Assureur.

A défaut de paiement d'une *cotisation* ou d'une fraction de *cotisation*, dans les 10 JOURS de son échéance, et indépendamment de son droit pour l'Assureur de poursuivre l'exécution du contrat en justice, la garantie ne peut être suspendue que 30 JOURS après la mise en demeure du Preneur d'assurance. Cette mise en demeure résulte de l'envoi d'une lettre recommandée adressée au Preneur d'assurance à son dernier domicile connu de l'Assureur.

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

Le non-paiement d'une fraction de *cotisation* entraîne l'exigibilité de la totalité des fractions de *cotisations* restant dues au titre de l'année d'assurance en cours. La *cotisation* ou fraction de *cotisation* est portable dans tous les cas après mise en demeure de l'Assuré. La *suspension* de la garantie pour non-paiement de la *cotisation* ne dispense pas l'Assuré de l'obligation de payer les *cotisations* subséquentes à leur échéance.

L'Assureur a le droit de résilier le contrat 10 JOURS après l'expiration du délai de 30 JOURS visé ci-dessus.

Le contrat non résilié reprend pour l'avenir ses effets, à midi, le lendemain du jour où ont été réglées à l'Assureur la *cotisation* impayée ou, 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* ainsi que les frais de poursuites et recouvrement éventuels.

7 Exclusions communes à l'ensemble des garanties

SONT EXCLUS:

1. LES PERTES, DOMMAGES OU PRÉJUDICES RÉSULTANT D'UNE FAUTE INTENTIONNELLE OU DOLOSIVE DU PRENEUR D'ASSURANCE ET/OU DE L'ASSURÉ OU COMMIS AVEC LEUR COMPLICITÉ
2. LES DOMMAGES RÉSULTANT DE GUERRE ÉTRANGÈRE DÉCLARÉE OU NON, DE GUERRE CIVILE, ÉMEUTES, MOUVEMENTS POPULAIRES, ACTES DE SABOTAGE AINSI QUE LES ACCIDENTS DUS À DES GRÈVES ET LOCK-OUT DE L'ENTREPRISE DE L'ASSURÉ, À MOINS QUE LA RESPONSABILITÉ DE L'ASSURÉ NE SOIT ÉTABLIE À L'OCCASION DE CES ÉVÈNEMENTS.
3. LES PERTES, DOMMAGES OU PRÉJUDICES RÉSULTANT DE VICES, DÉFECTUOSITÉS, IMPERFECTIONS QUI EXISTAIENT À LA SOUSCRIPTION DU CONTRAT ET QUI ÉTAIENT CONNUS DE L'ASSURÉ.
4. LES PERTES, DOMMAGES OU PRÉJUDICES RÉSULTANT DE LA PRESENCE OU DE L'ACTION D'UN VIRUS OU D'UNE INFECTION INFORMATIQUE.
5. TOUS DOMMAGES, PERTES, FRAIS OU COÛTS DE QUELQUE NATURE QUE CE SOIT, CAUSÉS DIRECTEMENT OU INDIRECTEMENT PAR UNE RÉACTION NUCLÉAIRE, UN RAYONNEMENT NUCLÉAIRE OU UNE CONTAMINATION NUCLÉAIRE, INDÉPENDAMMENT DE TOUTE AUTRE CAUSE POUVANT

CONTRIBUER AU DOMMAGE OU L'OCCASIONNER, ET CE QUEL QUE SOIT L'ORDRE DE SURVENANCE DES CAUSES.

6. TOUT VOL, TOUTE DIVULGATION OU USAGE NON AUTORISÉ DE DONNÉES ET/OU D'INFORMATIONS CONFIDENTIELLES, AINSI QUE LES CONSÉQUENCES DIRECTES ET/OU INDIRECTES LIÉES À UN MAINTIEN OU UNE INTRUSION DE QUELQUE MANIÈRE QUE CE SOIT DANS UN SYSTÈME D'INFORMATION EN VUE DE RÉALISER CONSCIEMMENT OU NON SUR ET/OU AU MOYEN DE CE SYSTÈME D'INFORMATION OU DE DONNÉES LE CONSTITUANT UNE OU DES ACTIONS DOMMAGEABLES ET INAPPROPRIÉES.

8 Sinistres

8.1 MESURES À PRENDRE ET FORMALITÉS EN CAS DE SINISTRE

Dès qu'il a connaissance d'un sinistre de nature à entraîner la garantie de l'Assureur, l'Assuré, ou à défaut le Preneur d'assurance ou le bénéficiaire, doit :

- En faire la déclaration à l'Assureur ou son représentant légal, par écrit - par lettre recommandée - ou verbalement contre récépissé. **CETTE DÉCLARATION DOIT ÊTRE FAITE, SOUS PEINE DE DÉCHÉANCE, SAUF CAS FORTUIT OU DE FORCE MAJEURE, DÈS QUE L'ASSURÉ EN A CONNAISSANCE ET AU PLUS TARD DANS LES 5 JOURS OUVRÉS À COMPTER DE LA DATE À LAQUELLE IL EN A EU CONNAISSANCE.**

S'il s'agit d'un vol, ce délai est ramené à 2 jours ouvrés.

L'ASSUREUR NE POURRA OPPOSER LA DÉCHÉANCE QUE S'IL ÉTABLIT QUE LE RETARD DANS LA DÉCLARATION LUI A CAUSÉ UN PRÉJUDICE.

- Prendre immédiatement, à ses frais, toutes les mesures nécessaires pour limiter l'ampleur des dommages et /ou préjudices déjà survenus et prévenir la réalisation d'autres dommages et/ou préjudices.
- Fournir à l'Assureur dans la déclaration du sinistre, ou en cas d'impossibilité dans une déclaration ultérieure faite dans les plus brefs délais, tous les renseignements et éléments d'information sur les causes, circonstances et conséquences du sinistre, la nature, le montant approximatif des dommages et le lieu où ceux-ci peuvent être constatés.
- Indiquer, le cas échéant, le nom et l'adresse de la personne ou de l'entreprise responsable du sinistre, et si possible des témoins.
- Obtenir, en cas d'urgence, l'accord écrit de l'Assureur préalablement à la réparation des biens endommagés, à condition que ces mesures ne modifient pas l'aspect du sinistre et permettent toutes les constatations ou vérifications utiles. Cette demande peut être faite à l'Assureur par tout moyen, notamment par mail, et l'Assureur s'engage à y répondre dans un délai de 72 heures à compter de sa réception. A défaut, le silence de l'Assureur vaudra acceptation tacite.

L'ASSUREUR NE RÉPOND PAS DES DOMMAGES CONSÉCUTIFS AU MAINTIEN EN SERVICE D'UN BIEN ENDOMMAGÉ AVANT SA REMISE EN ÉTAT DÉFINITIVE.

- Prendre dans tous les cas et jusqu'à expertise, les mesures utiles à la constatation des dommages en conservant notamment les pièces endommagées ou à remplacer.
- Transmettre à l'Assureur, dès réception, tous avis, lettres, convocations, assignations, actes extrajudiciaires et pièces de procédure qui seraient adressés, remis ou signifiés à lui-même ou à ses préposés.

EN CAS D'INEXÉCUTION DE L'UNE DES OBLIGATIONS PRÉVUES À L'ARTICLE 8.1, L'INDEMNITÉ POURRA ÊTRE RÉDUITE EN PROPORTION DU PRÉJUDICE CAUSÉ À L'ASSUREUR.

PAR DÉROGATION AU PARAGRAPHE PRÉCÉDENT, EN CAS DE NON TRANSMISSION D'UNE ASSIGNATION DANS LE DÉLAI D'UN MOIS SUIVANT SA SIGNIFICATION À L'ASSURÉ, L'ASSUREUR SERA EN DROIT DE LUI OPPOSER LA DÉCHÉANCE DE GARANTIE SAUF CAS DE FORCE MAJEURE, S'IL ÉTABLIT QUE LE RETARD LUI A CAUSÉ UN PRÉJUDICE.

L'ASSURÉ QUI, DE MAUVAISE FOI, EXAGÈRE LE MONTANT DES DOMMAGES, PRÉTEND DÉTRUITRE DES BIENS N'EXISTANT PAS LORS DU SINISTRE, DISSIMULE OU SOUSTRAIT TOUT OU PARTIE DES BIENS ASSURÉS, EMPLOIE SCIEMMENT COMME JUSTIFICATION DES MOYENS FRAUDULEUX OU DES DOCUMENTS MENSONGERS, EST ENTIÈREMENT DÉCHU DE TOUT DROIT À LA GARANTIE POUR LE SINISTRE CONCERNÉ.

8.2 RÈGLEMENT DES INDEMNITÉS

L'indemnité est payable dans un délai de 10 JOURS ouvrés à compter de l'accord des parties ou de la décision judiciaire devenue exécutoire. Ce délai ne court que du jour où l'Assuré a justifié de ses qualités à recevoir l'indemnité et, en cas d'opposition, de la notification à l'Assureur de la mainlevée.

L'Assureur ne peut être astreint qu'au versement des indemnités fixées par les instances judiciaires françaises ainsi que par des juridictions étrangères dont la décision a reçu l'exequatur en territoire national. L'indemnité est payable en FRANCE et en euros.

9 Prescription - Subrogation

9.1 PRESCRIPTION

1. Conformément à l'article L.114-1 du Code « Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'évènement qui y donne naissance. Toutefois, ce délai ne court :
En cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'Assureur en a eu connaissance ;
2. En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

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

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

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

Conformément à l'article L.114-2 du Code, « La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée ou d'un envoi recommandé électronique, avec accusé de réception adressée par l'Assureur à l'Assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'Assuré à l'Assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité ».

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription auxquelles se réfère l'article L.114-2 du Code sont la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait (article 2240 du Code civil), la demande en justice, même en référé, (article 2241 à 2243 du Code civil), ou un acte d'exécution forcée (article 2244 à 2246 du Code civil).

9.2 SUBROGATION

L'Assureur est subrogé, dans les termes de l'article L.121-12 ou de l'article L.131-2 du Code jusqu'à concurrence de l'indemnité payée par lui, dans les droits et actions de l'Assuré contre tous responsables du sinistre.

SI LA SUBROGATION NE PEUT PLUS, DU FAIT DE L'ASSURÉ, S'OPÉRER EN FAVEUR DE L'ASSUREUR, CELUI-CI EST DÉCHARGÉ DE SA GARANTIE CONTRE L'ASSURÉ DANS LA MESURE MÊME OÙ AURAIT PU S'EXERCER LA SUBROGATION.

L'Assureur peut renoncer à l'exercice d'un recours contre le responsable, mais, malgré cette renonciation, il a la faculté, sauf convention contraire, d'exercer son recours envers l'assureur du responsable.

10 Information des Assurés - Réclamation

Conformément à la loi 94-5 du 4 janvier 1994, l'Assureur précise quels sont les différents moyens d'information dont dispose l'Assuré concernant le présent contrat d'assurance.

10.1 L'INTERMÉDIAIRE D'ASSURANCE AGISSANT EN QUALITÉ DE MANDATAIRE DES ASSURÉS EST L'INTERLOCUTEUR PRIVILÉGIÉ

Si l'Assuré souhaite obtenir des informations supplémentaires sur le présent contrat d'assurance, son fonctionnement, ses garanties, il peut contacter son intermédiaire d'assurance dont les coordonnées figurent sur les documents contractuels.

10.2 CONTACTER L'ASSUREUR

Si l'Assuré ne parvient pas à trouver une solution avec son intermédiaire d'assurance, il peut contacter l'Assureur au 01.41.06.70.00. Il suffira de préciser le numéro de contrat ou de sinistre et l'Assuré sera mis immédiatement en relation avec un chargé de clientèle ou un gestionnaire indemnisation apte à répondre à ses questions dans les meilleurs délais.

10.3 L'ASSURÉ SOUHAITE ADRESSER UNE RÉCLAMATION À LA DIRECTION CLIENTÈLE DE L'ASSUREUR

Si l'Assuré souhaite faire part de son mécontentement à l'encontre de l'Assureur, il peut adresser sa réclamation à la Direction du Développement de l'Assureur qui la prendra en charge au plus tard sous 10 JOURS ouvrables.

Toute réclamation peut être adressée soit :

Par voie électronique :

directiondudeveloppement@albingia.fr

Par courrier :

Albingia
Direction du Développement
109/111 rue Victor Hugo
92300 Levallois Perret

10.4 LE RECOURS AU MÉDIATEUR DE L'ASSURANCE

Si les réponses apportées à la réclamation sont considérées comme non satisfaisantes, un recours peut être présenté au Médiateur de l'assurance. Attention, il est à noter que seuls les litiges touchant les particuliers sont de la compétence de ce dernier.

A ce titre, il faut entendre par «particulier» au sens de la directive 2011/83/UE du 25 octobre 2011 : «Toute personne physique qui agit à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale, industrielle, artisanale ou libérale».

Le médiateur peut être saisi :

Par courrier :

La Médiation de l'Assurance
TSA 50 110
75 441 Paris cedex 09

Par voie électronique en complétant le formulaire de saisine sur : www.mediation-assurance.org

Il est possible de consulter la charte de médiation sur : www.ffa-assurance.fr

10.5 AUTORITÉ CHARGÉE DU CONTRÔLE DES OPÉRATIONS DE L'ASSUREUR

Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR)
4 Place de Budapest – CS 92459
75436 Paris cedex 09

11 Election de domicile

Pour l'exécution du contrat, l'Assureur fait élection de domicile en son siège social en France et seule est reconnue la compétence des juridictions françaises.

12 Clause attributive de compétence

Tout litige entre l'Assuré et l'Assureur sur l'interprétation des clauses et conditions du contrat sera soumis à la seule législation française et relèvera de la compétence exclusive des Tribunaux français de Grande Instance.

13 Traitement de données personnelles

Les informations à caractère personnel sont recueillies par ALBINGIA qui agit en qualité de Responsable de Traitement, conformément aux dispositions du Règlement (UE) 2016/679 du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données.

Les Données à Caractère Personnel collectées sont destinées à ALBINGIA, Responsable du Traitement ainsi qu'aux entités échangeant avec ALBINGIA à des fins de gestion et de suivi des demandes. Les personnes intervenant dans le traitement des demandes pourront accéder aux données de l'Assuré / Preneur d'assurance uniquement à cette fin.

Sans que l'Assuré / Preneur d'assurance ait à donner son autorisation, les Données à Caractère Personnel recueillies pourront être communiquées en tant que de besoin et au regard des finalités mentionnées aux entités échangeant avec ALBINGIA ainsi qu'à des tiers liés à ALBINGIA par contrat pour l'exécution de tâches sous-traitées nécessaires à la gestion des demandes, tels que des intermédiaires et réassureurs, sous-traitants et prestataires, dans le respect de la législation sur la protection des données à caractère personnel et dans la limite nécessaire à l'exécution des tâches qui leur sont confiées.

Dans ces limites, toutes les informations recueillies dans le cadre d'une demande sont gardées confidentielles et autant que nécessaire anonymes, seules les informations qui sont exclusivement nécessaires étant transmises aux destinataires concernés.

Les Données à Caractère Personnel collectées le sont sur la base des dispositions légales et réglementaires, de l'exercice le cas échéant du contrat et de l'usage légitime, à des fins de traitement des demandes générales, de passation ou de gestion des contrats et d'indemnisation, ou encore de gestion des relations commerciales ou de lutte contre la fraude. Les données ainsi collectées ne seront pas traitées, ni transmises pour d'autres finalités.

Par ailleurs, l'Assuré / Preneur d'assurance est informé qu'en vue de satisfaire aux obligations légales et réglementaires, ALBINGIA peut être amené à communiquer des informations à des autorités administratives ou judiciaires habilitées.

En application de la réglementation et en particulier du Règlement européen 2016/679, l'Assuré / Preneur d'assurance dispose d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement et de limitation des informations qui le concernent, en justifiant de son identité en écrivant à l'adresse suivante : ALBINGIA - Délégué à la protection des données (DPD) - 109/111 rue Victor Hugo, 92300 - LEVALLOIS PERRET ou par mail : dpd@albingia.fr.

L'Assuré / Preneur d'assurance peut également, pour des motifs légitimes, s'opposer au traitement des données le concernant.

Les Données à Caractère Personnel collectées seront conservées pendant la durée du contrat le cas échéant, augmentée des durées de prescriptions en matière, notamment, de gestion des contrats et d'indemnisation, ou pour une durée de 3 (TROIS) ans suivant l'année durant laquelle a été formulée une demande si celle-ci n'est pas suivi d'un engagement. À l'issue de la durée de conservation prévue, les Données à Caractère Personnel font l'objet d'une suppression ou d'une anonymisation.

En cas de contestation, l'Assuré / Preneur d'assurance dispose du droit de saisir la Commission Nationale Informatique et Libertés. En cas de décès, et en l'absence de directives de l'Assuré / Preneur d'assurance, les héritiers disposent d'un droit de s'opposer à la poursuite des traitements des données ou de faire procéder à leur mise à jour.

Référence : **CG_COMMU_18 CG Albingia Communes (09/18)**