



NOTICE D'INFORMATION

Valant conditions générales Fauteuils roulants électriques

Cette notice d'information est établie conformément à l'article L112-2 du Code des assurances. Elle décrit les garanties, les exclusions et les obligations de l'assuré au titre du Contrat d'assurance collective de dommages n° 11322507804 établi conformément à l'article L 129-1 du Code des assurances et souscrit par PSD Courtage (Nom Commercial PLEBAGNAC Assurances), immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Lyon sous le numéro 902 106 061 et à l'ORIAS sous le numéro 21007397, dont le siège social est situé 51 boulevard Marius Vivier Merle – TSA 75557 69003 Lyon, pour le compte des assurés-désignés ci-dessous auprès de la Mutuelle Saint-Christophe assurances, N° SIREN : 775 662 497 277, dont le siège social se situe au 277 rue Saint-Jacques - 75256 Paris cedex 05.

En cas d'adhésion par l'assuré au Contrat d'assurance de groupement ci-dessus référencé elle vaudra Conditions générales qui fixeront avec les Conditions particulières* l'étendue des garanties ainsi que les droits et les obligations de l'assuré et de l'assureur.

Le courtier intermédiaire à la souscription et à la gestion du Contrat d'assurance ci-dessus référencé est PSD Courtage, (Nom Commercial PLEBAGNAC Assurances 51 BOULEVARD MARIUS VIVIER MERLE TSA 75557 69003 LYON (ORIAS numéro 21007397)

En cas d'adhésion par l'Assuré au Contrat d'assurance collective de dommages ci-dessus référencé cette notice vaudra Conditions Générales lesquelles fixeront avec les Conditions Particulières* l'étendue des garanties ainsi que les droits et les obligations de l'Assuré et de l'assureur.

* Les Conditions Particulières d'assurance mentionnées ci-dessus sont constituées par le bulletin de Souscription/Adhésion au Contrat d'assurance collective de dommages ci-dessus référencé.

PREAMBULE

Droit applicable : Ce contrat est régi par le droit français et par le code des assurances.

Pour les risques situés dans les départements du Bas-Rhin, du Haut Rhin et de la Moselle, selon l'article L 191-2 du code des assurances, n'est pas applicable l'article L 191-7 auquel le contrat déroge expressément. Demeurent cependant applicables, les articles L 191-5, L 191-6 dudit code. Tout litige né de l'exécution ou de l'interprétation du présent contrat sera de la compétence des juridictions françaises.

Commission de Contrôle : L'autorité chargée du contrôle de l'assureur désigné aux conditions particulières est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), située au 4 place de Budapest, CS 92459 75436 Paris Cedex 09

En notre qualité d'organisme financier, nous sommes soumis aux obligations légales de lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme issues principalement du Code monétaire et financier (articles L.561-1 et suivants). Afin de nous permettre de respecter ces obligations, vous vous engagez à nous remettre les éléments et justificatifs d'identification et de connaissance client qui vous sont relatifs ainsi que ceux concernant les assurés. En vertu du principe de vigilance constante, l'ensemble de ces éléments devra être actualisé notamment au moment de la délivrance de la prestation au profit de l'assuré. Vous vous engagez par ailleurs à ce que les sommes qui sont ou seront versées par vos soins au titre de ce contrat ne proviennent pas d'une fraude fiscale ou de toute autre infraction passible d'une peine privative de liberté supérieure à un an et ne participent pas au financement du terrorisme. En cas de non-respect de ces différentes obligations et dans les cas légalement prévus, nous réaliserons une déclaration de soupçon auprès de TRACFIN ou toute autre démarche auprès des autorités compétentes conformément à la réglementation susvisée.

DEFINITIONS

Les définitions ci-après font partie intégrante du contrat dès lors que le mot ou l'expression y est utilisé. Elles n'ont aucune incidence sur l'existence d'une garantie si celle-ci n'est pas réputée acquise par le Bulletin d'adhésion.

Souscripteur : PSD Courtage (Nom Commercial PLEBAGNAC Assurances), immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Lyon sous le numéro 902 106 061 et à l'ORIAS sous le numéro 21007397, dont le siège social est situé 51 BOULEVARD MARIUS VIVIER MERLE TSA 75557 69003 LYON

Assuré-Vous : La personne mentionnée dans le bulletin d'adhésion qui adhère au Contrat d'assurance collective de dommages ci-dessus référencé et qui est l'utilisateur du Fauteuil Roulant assuré

Assureur-Nous : Mutuelle Saint-Christophe assurances, N° SIREN : 775 662 497 277, dont le siège social se situe au 277 rue Saint-Jacques - 75256 Paris cedex 05
Entreprise régie par le Code des Assurances soumise à l'Autorité de Contrôle Prudentiel, 4 place de Budapest, CS 92459 75436 Paris Cedex 09

Accessoire : Eléments proposés au catalogue constructeur ou non en option ou de série, ajoutés et fixés à votre fauteuil roulant assuré.

Accident : Tout évènement non intentionnel de l'assuré entraînant des dommages corporels ou matériels et provenant de l'action violente, soudaine et imprévisible d'une cause extérieure au bien assuré.

Bénéficiaires : Personne qui reçoit de l'Assureur les sommes dues au titre du sinistre.
En cas de décès de l'Assuré, le Bénéficiaire est le conjoint survivant, ni divorcé ni séparé de corps judiciairement, et à défaut ses ayants droit.

Bien assuré : Est assuré par le présent contrat

- Le Fauteuil roulant électrique expressément dénommé dans le bulletin d'adhésion au moment de la souscription,
- Le matériel de motorisation amovible attelé ou fixé au Fauteuil roulant électrique assuré, au moment du sinistre.

Fauteuil roulant électrique (FRE) : Fauteuil muni de roues et équipé d'un moteur électrique, amovible ou non, permettant le déplacement de personnes à mobilité réduite, de manière provisoire ou définitive.

Fauteuil roulant manuel : Fauteuil muni de roues actionné exclusivement par propulsion manuelle, sans dispositif de motorisation.

Matériel de motorisation amovible : Dispositif permettant de transformer le fauteuil roulant manuel en une propulsion électrique par une accroche compatible fixée sur le fauteuil.

Matériel informatique : Tout matériel de type informatique fixé ou non sur le bien assuré, dont la finalité est de faciliter la vie des personnes en situation d'handicap et dépendantes tel que les ordinateurs, synthèse vocale, contrôles environnementaux, à l'exception des joysticks sans écran et/ou sans commande vocal.

Sanctions financières

Toutes mesures restrictives financières ou commerciales décidées par un Etat ou une Organisation Internationale / Supranationale, édictées par la France, l'Union européenne, les Etats Unis d'Amérique, le Royaume-Uni, ou l'Organisation des Nations Unies (ONU), à l'encontre d'autres États, de territoires, de personnes physiques, de personnes morales ou d'entités de droit public ou de droit privé. Ces Mesures de Sanctions Internationales peuvent notamment prendre les formes suivantes :

- interdictions ou restrictions d'importations ou d'exportations (embargos) ;
- confiscations, saisies, gels de biens ou d'avoirs ;
- interdictions ou restrictions de certaines activités industrielles, commerciales ou de services en particulier financiers dont assurantiels.

Tiers : Toute personne autre que l'Assuré tel que défini ci-avant.

Vandalisme : Dommage matériel causé sans autre mobile que la volonté de détériorer ou de détruire.

Mutuelle Saint-Christophe assurances

I. CHAMPS D'APPLICATION DES GARANTIES

Les garanties ont vocation à s'appliquer exclusivement lors de l'utilisation du bien assuré ainsi que de ses accessoires à l'exclusion du matériel informatique fixés ou non sur le bien assuré

II. RESPONSABILITE CIVILE VIE PRIVEE

OBJET DE LA GARANTIE :

Nous garantissons les conséquences pécuniaires de la responsabilité encourue par l'assuré si un dommage corporel, matériel ou immatériel est causé à un tiers par le bien assuré n'ayant pas la qualité de véhicule terrestre à moteur :

- à l'occasion de la vie de tous les jours,
- lors de la pratique de sports exercés à titre amateur,
- lors de l'activité de baby-sitting,
- ou encore lors de stages rémunérés ou non dans le cadre d'études (y compris lors de stages médicaux et paramédicaux).

MONTANT DE LA GARANTIE :

La garantie est accordée sans limitation de somme pour les dommages corporels et limitée pour les dommages matériels à un montant qui figure sur le tableau des garanties de la présente notice.

EXCLUSION DE LA GARANTIE :

Sans préjudice des exclusions prévues au chapitre « exclusions générales à toutes les garanties », nous ne garantissons pas au titre de la garantie "Responsabilité civile :

Les dommages résultants :

- D'obligations contractuelles non bénévoles (sauf le baby-sitting et les cours particuliers donnés à titre individuel),
- Des activités qui ne relèvent pas de la vie privée (à l'exception des stages d'études) :
 - Exercées ou non à titre temporaire,
 - Exercées à titre lucratif ou syndical,

Liées à une fonction publique ou d'organisation de manifestations ouvertes au public ;

- Des activités sportives exercées dans des associations, clubs, fédérations qui ont assuré leurs adhérents,
- De la chasse (y compris la destruction d'animaux nuisibles lorsqu'elle relève du champ d'application d'un contrat "RC Chasse").

Les dommages causés :

- Par des véhicules terrestres à moteur soumis à l'obligation d'assurance, ainsi que leur remorque non attelée d'un poids supérieur à 750 kg, ou résultant de leur utilisation, sauf cas de "la conduite à l'insu".

III. DEFENSE PENALE ET RECOURS SUITE A ACCIDENT (DPRSA)

OBJET DE LA GARANTIE :

La défense de vos intérêts

En cas de survenance d'un sinistre assuré au titre de la garantie Responsabilité civile vie privée, nous assurons votre défense devant les tribunaux répressifs et les commissions administratives lorsque vous faites l'objet de poursuites pénales.

Les recours

Nous garantissons l'exercice de votre recours amiable ou judiciaire afin d'obtenir, en dehors de tout différend ou litige entre vous et nous, la réparation des dommages subis par vous-même ou le bien assuré au cours d'un accident qui aurait été garanti par le présent contrat, si vous en aviez été l'auteur au lieu d'en être la victime, et dans lequel le responsable ou la personne tenue à réparation n'a pas la qualité d'assuré.

Mutuelle Saint-Christophe assurances

Nous pouvons décider d'arrêter la procédure ou de ne pas poursuivre le tiers responsable si nous considérons vos prétentions insoutenables, le procès voué à l'échec ou les offres de votre adversaire raisonnable.

MONTANT DES GARANTIES

Notre garantie est plafonnée à un montant qui figure sur le tableau des garanties de la présente notice.

EXCLUSION DE LA GARANTIE :

Sont exclus les dommages :

- dont le fait générateur était connu de vous à la date de prise d'effet du contrat ;
- résultant d'une poursuite liée à une infraction aux règles de stationnement ;
- opposant les assurés entre eux ;
- relatifs à une question fiscale ou douanière ;
- relatifs à l'aménagement de délais de paiement n'impliquant pas de votre part une contestation sur le fond ;
- liés au recouvrement de vos créances ;
- résultant de la révision constitutionnelle d'une loi.

Par ailleurs, nous n'intervenons pas lorsque vous êtes :

- mis en cause pour dol dans le cadre de la vente du bien assuré ;
- poursuivi pour un délit intentionnel au sens de l'article 121-3 du Code pénal. Toutefois, nous prenons en charge les honoraires de l'avocat de votre connaissance dans l'hypothèse où la décision devenue définitive écarterait le dol ou le caractère intentionnel de l'infraction. Cette prise en charge s'effectue dans la limite du montant qui figure sur le tableau des garanties de la présente notice.

Tableau des frais et honoraires pris en charge

Montant des remboursements des honoraires et frais non taxables d'avocats		
<ul style="list-style-type: none"> • Assistance à expertise, assistance à mesure d'instruction • Recours précontentieux en matière administrative • Représentation devant une commission administrative, civile ou disciplinaire 	370 €	Par intervention
<ul style="list-style-type: none"> • Intervention amiable non aboutie • Intervention amiable aboutie avec protocole d'accord signé par les parties 	320 € 550 €	Par affaire*
<ul style="list-style-type: none"> • Médiation ou conciliation ayant abouti et constatée par le juge 	550 €	
<ul style="list-style-type: none"> • Ordonnance de référé quelle que soit la juridiction 	620 €	Par ordonnance
<ul style="list-style-type: none"> • Tribunal de police sans constitution de partie civile de l'assuré • Tribunal judiciaire, Tribunal de proximité, Tribunal de Commerce 	510 € 1350 €	Par affaire
<ul style="list-style-type: none"> • Conseil de prud'hommes, Tribunal administratif 	1350 €	
<ul style="list-style-type: none"> • Juge de l'exécution 	650 €	
<ul style="list-style-type: none"> • Toutes autres juridictions de première instance 	1200 €	
<ul style="list-style-type: none"> • Appel en matière pénale 	1130 €	
<ul style="list-style-type: none"> • Appel dans toute autre matière 	1500 €	
<ul style="list-style-type: none"> • Cour d'Assises, Cour de Cassation, Conseil d'Etat • Cour de justice de l'Union européenne, Cour Européenne des Droits de l'Homme 	1500 €	Par affaire* (y compris les consultations)

Ces montants s'entendent hors taxes et comprennent les frais de secrétariat, de déplacements et de photocopie. Ils sont majorés de la TVA en vigueur au jour de la facturation si l'assuré n'est pas assujéti à la TVA.

*Par affaire, on entend la saisine d'une juridiction par des parties qui s'opposent sur des mêmes faits, afin que leurs positions soient tranchées, et ce quels que soient les développements procéduraux mis en œuvre devant cette juridiction.

IV. DOMMAGES SUBIS PAR LE BIEN ASSURE

OBJET DE LA GARANTIE :

Nous garantissons tous dommages subis par le bien assuré, résultant :

- d'un choc avec un corps fixe ou mobile,
- d'un versement sans collision préalable,
- d'un choc aux pneumatiques,
- d'un choc en cours ou à l'occasion d'opérations de transport,
- d'actes de vandalisme,
- d'émeutes et de mouvements populaires.

MONTANT DES GARANTIES

Notre garantie est plafonnée à un montant qui figure sur le tableau des garanties de la présente notice.

EXCLUSION DE LA GARANTIE :

Sans préjudice des exclusions prévues au chapitre « exclusions générales à toutes les garanties », nous ne garantissons pas :

- Les dommages subis par le bien assuré lorsque le conducteur ou l'utilisateur conduit sous l'empire d'un état alcoolique – état défini par un taux d'alcoolémie punissable d'au moins une contravention de quatrième classe (articles L.234-1 et R.234-1 du Code de la route) – ou refuse de se soumettre à un dépistage d'alcoolémie.
- Les dommages subis par le bien assuré lorsque le conducteur ou l'utilisateur a fait usage de substances ou de plantes classées comme stupéfiants (article L.235-1 du Code de la route).
- Les dommages qui seraient la conséquence directe et exclusive d'un défaut d'entretien ou de l'usure du bien assuré.
- Les dommages subis par les pneumatiques sauf si ces dommages sont la conséquence d'un accident affectant d'autres parties du bien assuré.
- Les dommages consécutifs à un vol (sauf actes de vandalisme), incendie, événements climatiques, chute de la foudre, court-circuit ou au gel.
- Les dommages subis par le bien assuré à l'occasion de son utilisation sur tous circuits.
- L'aggravation des dommages lorsqu'elle est la conséquence de la négligence de l'assuré après un sinistre.
- Les dommages subis par les matériels informatiques fixés ou non sur le bien assuré.
- Les dommages dus à l'usure, au défaut de réparation ou d'entretien, au bris, à un fonctionnement ou à un accident mécanique quelconque.

V. INCENDIE

OBJET DE LA GARANTIE :

Nous garantissons le bien assuré contre les dommages résultant d'un incendie, de l'action de la foudre, d'explosion.

MONTANT DES GARANTIES

Notre garantie est plafonnée à un montant qui figure sur le tableau des garanties de la présente notice.

EXCLUSION DE LA GARANTIE :

Sans préjudice des exclusions prévues au chapitre « exclusions générales à toutes les garanties », nous ne garantissons pas au titre de la garantie "incendie" :

- Les dommages subis par les appareils électriques ou électroniques du fait de leur seul fonctionnement pour les biens assurés de plus de cinq ans.
- Les dommages résultant des brûlures occasionnées par les fumeurs.
- Les dommages provoqués par la seule action de la chaleur ou d'une substance incandescente s'il n'y a eu ni combustion avec flammes, ni embrasement.
- Les explosions des pneumatiques et les dommages au bien assuré en résultant.

VI. EVENEMENTS CLIMATIQUES

OBJET DE LA GARANTIE :

Nous garantissons les dommages subis par le bien assuré résultant :

- De tempêtes, ouragans, ou cyclones : l'action directe du vent ou le choc d'un corps renversé ou projeté par le vent, si l'intensité de ce phénomène est telle qu'il détruit ou détériore plusieurs bâtiments de bonne construction ou plusieurs véhicules terrestres à moteur dans la commune de survenance du sinistre ou dans les communes avoisinantes,
- De la grêle, des chutes de neige provenant des toits, des avalanches,
- D'inondations.

Toutefois, la présente garantie n'a pas pour objet la couverture des dommages résultant d'une catastrophe naturelle ayant fait l'objet d'un arrêté interministériel. Ces dommages sont couverts par une garantie spécifique, telle que décrite ci-dessous.

MONTANT DES GARANTIES

Notre garantie est plafonnée à un montant qui figure sur le tableau des garanties de la présente notice.

VII. CATASTROPHES NATURELLES

Cette garantie n'est accordée dès lors que vous avez souscrit une des garanties de dommages proposées pour le bien assuré.

OBJET DE LA GARANTIE :

En application des dispositions des articles L125-1 et suivants du Code des assurances sont garantis les dommages matériels directs non assurables causés aux biens assurés et ayant eu pour cause déterminante l'intensité anormale d'un agent naturel, lorsque les mesures habituelles à prendre pour prévenir ces dommages n'ont pu empêcher leur survenance ou n'ont pu être prises, dont ceux des affaissements dus à des cavités souterraines naturelles ou d'origine humaine et à des manières.

CONDITION DE MISE EN JEU DE LA GARANTIE

La garantie ne peut être mise en jeu qu'après publication au Journal Officiel de la République Française d'un Arrêté Interministériel ayant constaté l'état de Catastrophes naturelles.

ETENDUE DE LA GARANTIE

La garantie couvre le coût des dommages matériels directs subis par les biens assurés, à concurrence de la valeur fixée au contrat et dans les limites et conditions prévues par celui-ci.

FRANCHISE

En cas de sinistre reconnu catastrophe naturelle, l'assuré conserve à sa charge une partie de l'indemnité due après sinistre : la franchise. Il s'interdit de contracter une assurance pour la portion du risque constituée par la franchise.

Pour les biens assurés le montant de la franchise applicable pour chaque évènement, aux dommages matériels directs définis au troisième alinéa de l'article L125-1 du Code des assurances est fixé à **380 euros**.

Pour les biens assurés à usage professionnel, le montant de la franchise applicable pour chaque évènement, aux dommages matériels directs définis au troisième alinéa de l'article L125-1 du Code des assurances est fixé à 380 euros. Toutefois, sera appliqué la franchise prévue au bulletin d'adhésion valant conditions particulières si elle est supérieure.

En cas de modification par arrêté ministériel des montants de franchise, ces montants seront réputés modifiés dès l'entrée en application de cet arrêté.

OBLIGATION DE L'ASSURE

L'assuré doit déclarer à l'assureur ou à son représentant local tout sinistre susceptible de faire jouer la garantie **dès qu'il en a connaissance et au plus tard dans les trente jours** suivant la publication de l'arrêté interministériel constatant l'état

Mutuelle Saint-Christophe assurances

de Catastrophes naturelles. Quand plusieurs assurances contractées par l'assuré peuvent permettre la réparation des dommages matériels directs non assurables résultant de l'intensité anormale d'un agent naturel, l'assuré doit, en cas de sinistre et dans le délai mentionné au précédent alinéa, déclarer l'existence de ces assurances aux assureurs intéressés. Dans le même délai, il déclare le sinistre à l'assureur de son choix.

NOS OBLIGATIONS

Nous devons verser l'indemnité due au titre de la présente garantie dans un **délai de trois (3) mois**, à compter de la date de remise par l'assuré de l'état estimatif des biens endommagés ou de la date de publication de l'Arrêté Interministériel constatant l'état de Catastrophes naturelles, lorsque celle-ci est postérieure. A défaut, et sauf cas fortuit ou de force majeure, l'indemnité due porte, à compter de l'expiration de ce délai, intérêt au taux de l'intérêt légal.

À compter de la réception de la déclaration du sinistre ou de la date de publication de l'arrêté de catastrophe naturelle, lorsque celle-ci est postérieure, de la décision administrative constatant l'état de catastrophe naturelle, l'assureur dispose d'un délai d'un mois pour informer l'assuré des modalités de mise en jeu des garanties prévues au contrat et pour ordonner une expertise lorsque l'assureur la juge nécessaire.

L'assureur fait une proposition d'indemnisation ou de réparation en nature résultant de cette garantie, dans un délai d'un mois à compter soit de la réception de l'état estimatif transmis par l'assuré en l'absence d'expertise, soit de la réception du rapport d'expertise définitif.

À compter de la réception de l'accord de l'assuré sur la proposition d'indemnisation, l'assureur dispose d'un délai d'un mois pour missionner l'entreprise de réparation ou d'un délai de vingt et un jours pour vous verser l'indemnisation due. À défaut, et sauf cas fortuit ou de force majeure, l'indemnité due par l'assureur porte, à compter de l'expiration de ce dernier délai, intérêt au taux de l'intérêt légal.

L'assureur communique le rapport d'expertise définitif relatif au sinistre déclaré. Dans le cas des sinistres causés par le phénomène de sécheresse-réhydratation des sols, l'assureur communique également à l'assuré un compte rendu des constatations effectuées lors de chaque visite.

Si le contrat est souscrit par un particulier, en cas de litige relatif à l'application de la garantie, l'assuré a la possibilité de recourir à une contre-expertise.

En cas de contestation de l'assuré auprès de l'assureur des conclusions du rapport d'expertise, l'assureur informe l'assuré de sa faculté de faire réaliser une contre-expertise dans les conditions prévues au présent contrat et de se faire assister par un expert de son choix.

En tout état de cause, une provision sur les indemnités dues au titre de cette garantie doit être versée à l'assuré dans les deux mois qui suivent la date de remise de l'état estimatif des biens endommagés ou des pertes subies, ou la date de publication, lorsque celle-ci est postérieure, de la décision administrative constatant l'état de catastrophe naturelle.

MONTANT DES GARANTIES

Notre garantie est plafonnée à un montant qui figure sur le tableau des garanties de la présente notice.

VIII. CATASTROPHES TECHNOLOGIQUES

OBJET DE LA GARANTIE :

En application de l'article L.128-2 du Code des assurances, nous garantissons la réparation pécuniaire des dommages subis par le bien assuré et résultant de l'état de catastrophe technologique conformément à la loi n°2003-699 du 30 juillet 2003, dès lors que vous avez souscrit une des garanties de dommages proposées, et ce, dans les limites et conditions prévues par cette garantie.

La garantie ne peut être mise en jeu qu'après publication au Journal Officiel de la République Française de la décision de l'autorité administrative ayant constaté l'état de catastrophe technologique.

MONTANT DES GARANTIES

Mutuelle Saint-Christophe assurances

Notre garantie est plafonnée à un montant qui figure sur le tableau des garanties de la présente notice.

IX. ATTENTATS

OBJET DE LA GARANTIE :

En application de l'article L.126-2 du Code des assurances, nous garantissons le bien assuré contre les dommages matériels directs qui lui sont causés par un attentat ou un acte de terrorisme tel que défini aux articles 421-1 et 421-2 du Code pénal subis sur le territoire national (c'est-à-dire en France métropolitaine, dans les départements et territoires d'outre-mer).

La réparation des dommages matériels y compris les frais de décontamination et la réparation des dommages immatériels consécutifs à ces dommages sont couvertes dans les limites de franchises et de plafond fixés au contrat au titre de la garantie "Incendie".

MONTANT DES GARANTIES

Notre garantie est plafonnée à un montant qui figure sur le tableau des garanties de la présente notice.

X. VOL

OBJET DE LA GARANTIE :

Nous garantissons le vol du bien assuré et de ses éléments, c'est-à-dire la soustraction frauduleuse :

- Commise par effraction :
 - Du dispositif antivol mécanique utilisé lorsque l'utilisateur quitte le bien assuré.
- OU**
- Des locaux fermés à clés, y compris les cours, remises, garages, coffre du véhicule dans lesquels le bien assuré est remisé.
- Consécutives à un acte de violence à l'encontre du gardien ou de l'utilisateur du fauteuil.
- La tentative de vol, c'est-à-dire le commencement d'exécution d'un vol du bien assuré. La tentative de vol est caractérisée dès lors que sont réunis des indices par des traces matérielles relevées sur le bien assuré, telles que le forçage du dispositif antivol, ou la détérioration des contacts électriques permettant la mise en circulation du bien assuré.

Dans tous les cas, il vous appartient d'apporter la preuve, par tous les moyens, des circonstances dûment établies du vol ou de la tentative de vol.

Avec notre accord préalable, nous vous remboursons également les frais engagés pour la récupération du bien assuré.

LIMITATION DE NOTRE GARANTIE :

Utilisez l'antivol de direction ou un dispositif d'antivol mécanique si le précédent ne peut être utilisé lorsque vous quittez votre bien assuré.

Si une de ces précautions n'est pas réalisée, la garantie n'est pas acquise lorsque le vol a été commis sur une voie ou dans un lieu ouvert au public (sauf en cas d'agression).

MONTANT DES GARANTIES

Notre garantie est plafonnée à un montant qui figure sur le tableau des garanties de la présente notice.

EXCLUSION DE LA GARANTIE :

Sans préjudice des exclusions prévues au chapitre « exclusions générales à toutes les garanties », Nous ne garantissons pas au titre de la garantie "Vol" :

- Les vols commis par les membres du foyer de l'assuré, ainsi que les vols commis avec leur complicité,
- L'escroquerie ou l'abus de confiance, tels que définis par le code pénal (articles 313.1 et 314.1),
- Les disparitions, pertes et vols sans effraction, sauf en cas d'agression de l'assuré.
- Les dommages consécutifs à un acte de vandalisme.

XI. DECES ACCIDENTEL DE L'ASSURE

OBJET DE LA GARANTIE :

En cas de décès de l'Assuré, consécutif à un accident de la circulation ou dans les circonstances énumérées dans la définition d'accident de la présente notice, survenu dans les 24 mois après l'accident, nous versons un capital, dont le montant figure au tableau des garanties, aux ayants droits de l'assuré.

Si le corps de l'assuré n'a pas été retrouvé à la suite d'un accident d'avion, d'un naufrage, de la destruction de transport public utilisé, et si aucune nouvelle n'a été reçue de l'Assuré, des autres passagers ou des membres d'équipage dans les 24 mois qui suivent, alors il sera présumé que l'Assuré aura péri des suites de cet événement.

Le capital pourra être versé avant l'expiration du délai de deux ans sur présentation d'un jugement déclaratif de décès, sous réserve que le décès soit consécutif à l'accident d'origine.

La garantie décès accidentel cesse à l'échéance qui suit la date à laquelle l'Assuré atteint l'âge de 70 ans.

MONTANT DES GARANTIES

Notre garantie est plafonnée à un montant qui figure sur le tableau des garanties de la présente notice.

EXCLUSION DE LA GARANTIE :

Sans préjudice des exclusions prévues au chapitre « exclusions générales à toutes les garanties », nous ne garantissons pas au titre de la garantie "décès accidentel de l'assuré" :

- L'assuré qui, au moment de l'accident, est sous l'empire d'un état alcoolique état défini par un taux d'alcoolémie punissable d'au moins une contravention de quatrième classe – (articles L.234-1 et R.234-1 du Code de la route), ou refuse de se soumettre à un dépistage d'alcoolémie, ou a refusé de se soumettre à ce dépistage avant de décéder.
- L'assuré qui au moment de l'accident est sous l'empire de substances ou de plantes classées comme stupéfiants (article L.235-1 du Code de la route).
- Les sinistres causés intentionnellement par l'assuré.
- De maladie.
- D'usage sans prescription médicale de médicaments ou tranquillisants ne pouvant être délivrés qu'avec prescription médicale.
- De suicide ou de tentative de suicide.
- De guerre civile ou étrangère, d'insurrection, ainsi que des opérations de maintien de l'ordre dans le cadre de résolutions de l'ONU ou autre institution similaire, ainsi que les opérations de maintien de la paix.
- D'un accident subi à l'occasion d'un déplacement ou séjour dans une des régions ou un des pays déconseillés par le Ministère français des Affaires étrangères. Pour les personnes déjà présentes dans cette zone à la date de l'inscription de cette zone sur les listes du ministère des affaires étrangères, l'exclusion ne s'applique qu'à compter du quatorzième (14ème) jour suivant cette inscription.
- De la participation active de l'assuré à des émeutes, mouvements populaires, actes de sabotage, crimes ou délits intentionnels, rixes, sauf en cas de légitime défense, attentat, acte de terrorisme.
- D'accidents survenus avant la date d'entrée en garantie de l'assuré.
- D'un fait intentionnel de l'assuré, du bénéficiaire ou du souscripteur.

- D'un traitement esthétique et/ou d'opération de chirurgie esthétique non consécutif à un accident garanti ainsi que leurs suites et conséquences.
- D'un accident résultant :
 - de tout combustible nucléaire, produit ou déchet radioactif,
 - de tout engin destiné à irradier ou à exploser par modification du noyau de l'atome, ainsi que de leur décontamination,
 - de l'action directe ou indirecte de tout agent biologique.
- D'un accident résultant de la navigation aérienne, sauf en qualité de passager sur un avion de ligne commerciale régulière ou à bord d'un appareil muni d'un certificat valable de navigabilité et dont le pilote possède un brevet et une licence réglementaire.
- De la pratique des activités suivantes :
 - acrobaties aériennes,
 - parachutisme, ULM, deltaplane, parapente ou engins similaires,
 - essais, entraînements ou participation à des épreuves ou compétitions comportant l'utilisation de véhicules ou embarcations à moteur autres que le bien assuré,
 - sports en compétition,
 - sports professionnels,
 - raids sportifs,
 - tentatives de records, paris de toute nature.
- De cure de toute nature.
- De la négligence, du défaut de soins ou de l'usage de soins empiriques sans contrôle médical (sauf cas de force majeure). Les garanties sont alors versées en fonction des conséquences que l'accident aurait eues sur une personne soignée dans les règles de l'art.
- D'affections neurologiques, psychiatriques ou psychologiques.
- Sont également exclus les hernies discales ou autres hernies, les lumbagos, sciatiques et affections dites « tours de reins », les infarctus quelle qu'en soit la cause, les affections coronariennes, les ruptures d'anévrisme, les embolies cérébrales, les hémorragies méningées, les névrites atteignant un nerf de la région traumatisée.

XII. EXCLUSIONS COMMUNES A TOUTES LES GARANTIES

Nous ne garantissons jamais :

- Les pertes et les dommages provenant d'une faute intentionnelle ou dolosive de l'assuré.
- Les pertes et dommages occasionnés soit par la guerre étrangère, soit par la guerre civile.
- Les dommages ou l'aggravation des dommages causés par des armes ou engins destinés à exploser par modification de structure du noyau de l'atome ou par tout combustible nucléaire, produit ou déchet radioactif, ou par toute autre source de rayonnements ionisants et qui engagent la responsabilité exclusive d'un exploitant d'installation nucléaire.
- Les dommages causés ou subis par le bien assuré lorsqu'il transporte des sources de rayonnements ionisants destinées à être utilisées hors d'une installation nucléaire, dès lors que ces sources ont provoqué ou aggravé le sinistre.
- Les dommages causés ou subis par le bien assuré lorsqu'il transporte des matières inflammables, explosives, corrosives ou comburantes et à l'occasion desquels lesdites matières auraient provoqué ou aggravé le sinistre.
- Les dommages survenus au cours d'épreuves, courses ou compétitions ou leurs essais soumis par la réglementation en vigueur à l'autorisation préalable des pouvoirs publics.
- Les dommages occasionnés par les éruptions volcaniques, les tremblements de terre, les inondations, les raz de marée et autres cataclysmes naturels, sauf application de la loi sur les catastrophes naturelles.
- Le remboursement des amendes et accessoires consécutifs à une infraction, ainsi que les frais de fourrière.
- Les dommages indirects tels que la privation de jouissance, le manque à gagner et la dépréciation du bien assuré.
- Les dommages consécutifs aux défauts d'entretien, usure des biens assurés ainsi que les éléments constitutifs.
- Les dommages subis par l'assuré, sauf en cas de décès sous réserve des dispositions de l'article XII de la présente notice.

Mutuelle Saint-Christophe assurances

- Les dommages subis par les matériels informatiques fixés ou non sur le bien assuré.
- Les dommages subis par les matériels de motorisation électrique amovibles seuls, dès lors qu'ils ne sont pas installés sur le fauteuil roulant au moment du sinistre.
- Les dommages subis par les fauteuils roulants manuels.

XIII. GARANTIE ASSISTANCE

PREAMBULE :

Contact

L'action de Mutuelle Saint-Christophe assistance se déclenche par simple appel téléphonique, jour et nuit, 24 heures sur 24, au : 01 70 95 94 12.

Lors de votre appel, indiquer clairement :

- votre numéro de contrat,
- votre nom, prénom, qualité ;
- le pays, la ville ou la localité dans lesquels vous vous trouvez ;
- l'adresse exacte (n°, rue, hôtel éventuellement, etc.) et surtout le numéro de téléphone où vous êtes joignable.

Lors de votre premier appel, un numéro de dossier d'assistance vous sera communiqué. Notez-le et rappelez-le systématiquement lors de toutes vos relations ultérieures avec le service assistance.

Pour apporter un service complet, la Mutuelle Saint-Christophe assurances s'est assurée, pour la garantie assistance, le concours de Axa assistance France (AXA Partners) – 8-10 rue Paul Vaillant Couturier – 92240 MALAKOFF

Préconisations

La garantie d'assistance qui vous est apportée, est limitée en nombre (**2 par an**) et en portée avec **100 €** maximum de prise en charge par intervention. Il vous appartient donc de vérifier avant chaque démarrage l'état de votre matériel, et de ses composantes (batterie, pneus, etc.) pour éviter toute déconvenue et attente dans une situation délicate.

DEFINITION

Les présentes définitions viennent en complément de celles énoncées au II de la présente notice.

Force Majeure

Événement imprévisible et irrésistible qui est d'origine extérieure au débiteur de l'obligation.

Panne

Défaillance mécanique, électrique, électronique ou hydraulique d'un ou plusieurs organes du bien assuré rendant son utilisation impossible dans des conditions normales de sécurité.

Nous ne garantissons pas au titre de la garantie assistance les pannes consécutives à un déchargement de la batterie.

OBJET DE LA GARANTIE : TRANSPORT DU BIEN ASSURÉ

En cas de Crevaison, de Panne ou d'Accident affectant le bien assuré, Mutuelle Saint-Christophe Assistance organise **à concurrence de 100 € TTC, dans la limite de 2 interventions annuelles**, le transport du bien assuré et de l'assuré du lieu de l'évènement jusqu'au domicile de l'assuré ou de son lieu d'hébergement.

En cas de Force majeure, si l'assuré n'a pu appeler préalablement Mutuelle Saint-Christophe Assistance, Saint-Christophe Assistance remboursera à l'assuré, sur présentation des factures originales, les frais engagés pour l'organisation de la prestation **dans la limite de 100 € TTC**.

EXCLUSION DE LA GARANTIE :

Sont exclus et ne pourront donner lieu à l'intervention de Mutuelle Saint-Christophe Assistance, ni faire l'objet d'une indemnisation à quelque titre que ce soit :

- les conséquences résultant de l'usage de stupéfiants non prescrits médicalement et de l'absorption d'alcool
- la participation en tant que concurrent à un sport de compétition ou à un rallye
- les conséquences d'une inobservation volontaire de la réglementation du pays visité ou de la pratique d'activités non autorisées par les autorités locales
- les conséquences d'explosion d'engins et d'effets nucléaires radioactifs
- les conséquences de la guerre civile ou étrangère, d'émeutes, de grèves, de pirateries, d'interdictions officielles, de saisies ou de contraintes par la force publique,
- les conséquences d'évènements climatiques tels que tempêtes ou ouragans.

XIV. CONDITIONS DE GARANTIES

1 TERRITORIALITE

Au titre de la garantie "Responsabilité civile vie privée" :

Le contrat s'applique en France métropolitaine, dans les DROM-COM, à Monaco, ainsi que, dans le monde entier pour les séjours **n'excédant pas trois mois consécutifs**, sachant que la durée du séjour correspond à celle autorisée par la législation du pays concerné. Il est rappelé que la réglementation applicable correspond à la législation du pays dans lequel s'est produit le dommage, dans les limites de la garantie Responsabilité civile vie privée prévues par votre contrat.

Au titre de la garantie "Catastrophes naturelles" :

Le contrat s'applique en France métropolitaine ainsi que dans les DROM.

Au titre de la garantie "Assistance" :

Les prestations s'exécutent en France, Principautés d'Andorre et de Monaco.

Au titre des autres garanties souscrites :

Le contrat s'applique en France métropolitaine, dans les DROM-COM, à Monaco, ainsi que, dans le monde entier pour les séjours **n'excédant pas trois mois consécutifs**, sachant que la durée du séjour correspond à celle autorisée par la législation du pays concerné. Il est rappelé que la réglementation applicable correspond à la législation du pays dans lequel s'est produit le dommage, dans les limites de la garantie Responsabilité civile vie privée prévues par votre contrat.

Si le séjour à l'étranger excède trois mois consécutifs, n'hésitez pas à prendre contact avec PLEBAGNAC Assurances qui vous conseillera et vous orientera vers des assurances spécifiques

2 MONTANT DES GARANTIES

Les garanties s'exercent à concurrence des montants indiqués au tableau des garanties.

Garanties	Montants des garanties	Franchise
Responsabilité civile vie privée	20 000 000 € par sinistre	Néant
Défense pénale et recours	3 000 € par sinistre	Néant
Dommages accidentels au bien assuré	Valeur conventionnelle (définie à l'article XVI de la présente notice)	2% de la valeur du bien assuré avec un mini de 80€ et un maxi de 800€
Incendie	Valeur conventionnelle (définie à l'article XVI de la présente notice)	Néant
Evènements climatiques	Valeur conventionnelle (définie à l'article XVI de la présente notice)	Néant
Vol	Valeur conventionnelle (définie à l'article XVI de la présente notice)	2% de la valeur du bien assuré avec un mini de 80€ et un maxi de 800€
Catastrophes naturelles	Valeur conventionnelle (définie à l'article XVI de la présente notice)	Franchise fixée par les pouvoirs publics
Catastrophes technologiques	Valeur conventionnelle (définie à l'article XVI de la présente notice)	Franchise fixée par les pouvoirs publics
Attentats	Valeur conventionnelle (définie à l'article XVI de la présente notice)	Néant
Garantie décès accidentel de l'assuré	1 600 €	Néant

3- DECLARATION DU RISQUE

a) A la souscription

L'Assuré doit répondre exactement aux questions posées par l'Assureur, notamment dans le formulaire de déclaration du risque par lequel il l'interroge lors de la conclusion du contrat, sur les circonstances qui sont de nature à lui faire apprécier les risques qu'il prend en charge, sous peine des sanctions prévues à l'Article 3C) ci-après.

b) En cours de contrat

L'Assuré doit déclarer à l'Assureur les circonstances nouvelles qui ont pour conséquence soit d'aggraver les risques, soit d'en créer de nouveaux et rendent de ce fait inexacts ou caduques les réponses faites à la souscription, notamment dans le formulaire mentionné au paragraphe 3 A) ci-dessus. L'Assuré doit, par lettre recommandée ou par envoi recommandé électronique, déclarer ces circonstances à l'Assureur dans un délai de quinze (15) jours à partir du moment où il en eu connaissance.

c) Sanctions (Articles L 113-8 et L 113-9 du Code des assurances)

Toute réticence, fausse déclaration, omission ou inexactitude intentionnelle de la part de l'Assuré sur le risque à assurer entraîne la nullité du contrat si 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.

Toute omission ou inexactitude non intentionnelle de la part de l'Assuré dans les déclarations du risque et constatée après sinistre entraîne une réduction de l'indemnité du sinistre, 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.

XVI. DISPOSITIONS GENERALES

1 DUREE DES GARANTIES

La durée des garanties est prévue au Bulletin d'Adhésion sans préjudice des facultés de résiliation ouvertes aux parties à l'article 3 ci-après.

La garantie prend fin à la date d'expiration fixée au bulletin d'adhésion ou en cas de résiliation anticipée pour quelque cause que ce soit.

2 COTISATION

a) Montant de la cotisation

Les garanties sont accordées moyennant une cotisation **de 147 € ttc (tarif 2025)** par adhérent et par an.

b) Modalités de paiement de la cotisation

Conformément à l'article L 113-3 du Code des assurances, à défaut de paiement d'une cotisation dans les dix (10) jours de son échéance, l'Assureur peut, moyennant un préavis de trente (30) jours, suspendre la garantie et, dix (10) jours après la prise d'effet de la suspension, résilier le contrat.

L'Assuré en est informé par lettre recommandée. La suspension de garantie pour non-paiement de cotisation ne le dispense pas de payer ses cotisations.

La remise en vigueur de son contrat après suspension des garanties est conditionnée au paiement intégral de ses cotisations et des frais de poursuite et de recouvrement.

Ces frais correspondent aux coûts de mise en demeure de payer les cotisations émises par l'Assureur conformément aux dispositions de l'article L 113-3 du Code des assurances alinéas 2 et 4.

La remise en vigueur est effective à midi le lendemain du jour du paiement de l'Assuré.

Sans préjudice des dispositions ci-dessus, si le paiement de sa cotisation est fractionné, tout retard de paiement d'une des fractions entraînera de plein droit l'exigibilité immédiate du total des fractions restant dues. Le paiement intervenu après la résiliation de son contrat ne le remettra pas en vigueur.

c) Evolution de la cotisation

Pour des raisons techniques, la cotisation peut être révisée à l'échéance du contrat. Dans ce cas, vous pouvez résilier votre adhésion dans les conditions décrites à l'article 3.

En cas d'augmentation de la cotisation, l'Assuré en sera informé par l'avis d'échéance annuelle. Il disposera d'un délai de trente (30) jours à compter de l'envoi de l'avis d'échéance afin d'exercer son droit de résiliation. Le délai court à partir de la date figurant sur le cachet de la poste.

Si l'Assuré décide de résilier le contrat, la résiliation prendra effet trente (30) jours après la notification à l'Assureur. La portion de prime afférente à la période comprise entre l'échéance annuelle et la résiliation est calculée, prorata temporis, sur les bases de l'ancienne prime.

A défaut de résiliation, le contrat poursuivra ses effets selon les nouvelles conditions tarifaires.

3. RESILIATION DE L'ADHESION AU CONTRAT D'ASSURANCE

Comment résilier ?

Par l'Assureur : lettre recommandée adressée à votre dernière adresse connue.

Par l'Assuré : soit par déclaration faite au siège social ou chez le représentant de l'Assureur, soit par acte extrajudiciaire, soit par lettre ou tout autre support durable, soit par tout autre moyen indiqué dans la police. Le destinataire confirme par écrit la bonne réception de la notification.

Dans quelles circonstances ?

1/ Par l'Assureur :

A l'échéance annuelle (Article L 113-12 du Code des assurances). Lorsque l'Assuré a souscrit à des fins professionnelles, l'Assureur peut résilier dans les conditions prévues à l'article L 113-14 du Code des assurances en respectant le délai de préavis prévu au contrat.

En cas de changement de situation de l'assuré (Article L 113-16 et R 113-6 du Code des assurances).

La résiliation doit être effectuée par lettre recommandée avec demande d'avis de réception.

- En cas de non-paiement de la prime (Article L 113-3 du Code des assurances)
- En cas d'aggravation du risque (Article L 113-4 du Code des assurances)
- En cas d'omission ou inexactitude dans la déclaration du risque à la souscription ou en cours de contrat (Article L 113-9 du Code des assurances)

2/ Par l'Assuré :

A l'échéance annuelle (Article L 113-12 du Code des assurances)

En cas de changement de situation de l'Assuré (Articles L 113-16 et R 113-6 du Code des assurances)

En cas de diminution du risque si l'Assureur ne consent pas à la réduction de cotisation correspondante (Article L 113-4 du Code des assurances)

En cas de résiliation par l'Assureur d'un autre contrat après sinistre (Articles R 113-10 et A 211-1-2 du Code des assurances)

En cas de transfert de portefeuille de l'Assureur (Article L 324-1 du Code des assurances)

L'assuré peut, à l'expiration d'un délai d'un an à compter de la première souscription, résilier le contrat, sans frais ni pénalités (Article L 113-15-2 du Code des assurances)

3/ Par l'administrateur ou le liquidateur judiciaire :

En cas d'ouverture d'une procédure de sauvegarde, redressement judiciaire ou liquidation judiciaire (Articles L 622-13, L 631-14 et L 641-11-1 du Code de Commerce).

4/ Par l'héritier, l'acquéreur d'une part, ou l'Assureur d'autre part :

En cas de décès ou transfert de propriété d'une chose (Article L 121-10 du Code des assurances)

5/ De plein droit :

En cas de perte totale de la chose résultant d'un événement non garanti (Article L 121-1 du Code des assurances)

En cas de retrait d'agrément ou liquidation judiciaire de l'Assureur (Articles L 326-12 et L 113-6 du Code des assurances)

En cas de réquisition de propriété des biens assurés (Articles L 160-6 et R 160-9 du Code des assurances).

4 SINISTRE

Obligation de Déclaration par l'assuré

Vous devez déclarer votre sinistre, par lettre ou verbalement contre récépissé à l'adresse suivante :

PLEBAGNAC Assurances TSA 50015 38 rue François Peissel 69300 Caluire et Cuire.

• En Cas de vol, tentative de vol ou vandalisme :

- Vous devez exécuter votre déclaration dans les deux (2) jours ouvrés à compter du vol, tentative de vol ou vandalisme.

Si vous ne respectez pas ce délai, sauf cas fortuit ou de force majeure, nous serons en droit de refuser la prise en charge du sinistre.

- Déposer immédiatement (24 heures maximum) une plainte auprès des autorités compétentes et nous transmettre le récépissé.
- Nous aviser dans les huit (8) jours en cas de récupération du bien assuré ou des objets volés.

Le non-respect de ces instructions, sauf cas fortuit ou de force majeure, nous donne le droit de mettre à votre charge une indemnité proportionnelle au préjudice qui peut en résulter pour nous.

Si vous faites sciemment de fausses déclarations sur la nature et les causes, circonstances et conséquences d'un sinistre, vous serez déchu de tout droit à la garantie pour la totalité de ce sinistre.

• Autres sinistres :

Vous devez exécuter votre déclaration dans les cinq (5) jours ouvrés à compter de la survenance du sinistre ou de sa découverte.

En cas de dommages subis par le bien assuré :

Mutuelle Saint-Christophe assurances

- Nous indiquer l'endroit où les dommages peuvent être vus,
- Faire constater par les moyens légaux vis-à-vis du transporteur ou des tiers, les dommages survenus au cours d'une opération de transport du bien assuré,
- Ne jamais faire commencer les travaux avant notre accord.

Nous transmettre le plus rapidement possible tous avis, lettres, convocations, assignations, actes extrajudiciaires et pièces de procédure pouvant vous être remis ou signifiés.

Le non-respect de ces instructions, sauf cas fortuit ou de force majeure, nous donne le droit de mettre à votre charge une indemnité proportionnelle au préjudice qui peut en résulter pour nous.

Si vous faites sciemment de fausses déclarations sur la nature et les causes, circonstances et conséquences d'un sinistre, vous serez déchu de tout droit à la garantie pour la totalité de ce sinistre.

*** En cas de catastrophes naturelles, le délai est de trente (30) jours suivant la publication de l'arrêté interministériel.**

Que faisons-nous en cas de sinistre « responsabilité civile » ?

Dans tous les cas où votre responsabilité peut être recherchée, nous prenons en charge la défense de vos intérêts financiers.

Si vous êtes reconnu responsable, nous réglons à votre place les indemnités mises à votre charge.

Nous faisons une offre, dans la limite de leurs droits, aux personnes lésées ou à leurs héritiers et s'il y a lieu au conjoint ou concubin.

Nous dirigeons la transaction en matière civile avec les tiers lésés.

Aucune reconnaissance de responsabilité, aucune transaction, faite en dehors de nous, ne nous est opposable.

En cas d'action judiciaire ou administrative mettant en jeu simultanément votre intérêt et le nôtre, nous dirigeons le procès devant les juridictions civiles, commerciales ou administratives.

Nous pouvons décider d'arrêter la procédure ou de ne pas poursuivre le tiers responsable si nous considérons vos prétentions insoutenables, le procès voué à l'échec ou les offres de votre adversaire raisonnable. La gestion du recours ne peut être déléguée à un mandataire qu'à notre initiative.

En cas de réduction de nos garanties pour déclaration inexacte, voire incomplète (art. L.113-9 du Code des assurances), nous réglons le tiers lésé, mais dans ce cas vous devez nous rembourser les sommes payées pour votre compte proportionnellement aux cotisations que vous auriez dues nous payer.

Que faisons-nous en cas de sinistre « Dommages subis par le bien assuré » ?

- **Vous décidez de faire réparer le bien assuré**

En application de l'article L 211-5-1 de Code des assurances vous avez la faculté de choisir le réparateur professionnel que vous souhaitez.

Nous réglons entre vos mains le montant des réparations sur la base de la facture acquittée, dans la limite de la valeur conventionnelle du bien assuré au jour du sinistre, telle que définie ci-dessous.

Valeur conventionnelle du bien assuré

- **Si le bien assuré est volé ou détruit (c'est-à-dire économiquement ou techniquement irréparable) à la suite d'un événement garanti et que le sinistre :**

- Survient dans les 12 premiers mois suivant la date de sa première mise en circulation, nous vous indemnisons sur les bases du prix Catalogue constructeur au jour du sinistre.
- Survient entre les 12 et 48 premiers mois suivant la date de sa première mise en circulation, nous vous indemnisons sur la base de la valeur à dire d'expert majorée de 20%.
- Survient plus de 48 mois après la première mise en circulation, nous vous indemnisons sur la base de la valeur vénale à dire d'expert majorée de 30 %.

Au cas où le type de modèle du fauteuil assuré ne figure plus au catalogue Constructeur au moment du sinistre, le dernier prix du catalogue est actualisé en fonction de l'évolution de l'indice « Prix des véhicules terrestres à moteur, ensemble voiture particulière » publié par le bulletin mensuel de l'institut national de la statistique et des études économiques (INSEE)

Mutuelle Saint-Christophe assurances

277 rue Saint-Jacques - 75256 Paris cedex 05 - Tél : 01 56 24 76 00 - Fax : 01 56 24 76 27 - www.saint-christophe-assurances.fr
Société d'assurance mutuelle à cotisations variables régie par le Code des assurances - N° SIREN : 775 662 497

ou de tout autre indice qui lui serait régulièrement substitué.

L'actualisation du prix catalogue s'effectue dans le rapport existant entre l'indice connu au jour du sinistre et l'indice publié à la date de la parution du dernier prix catalogue.

Le contenu de la déclaration

• En cas de décès de l'assuré

Il incombe aux ayants droit de la victime d'en faire la déclaration dans les délais et formes prévus dès qu'ils en ont connaissance.

Les ayants droit de la victime devront nous faire parvenir un certificat médical mentionnant les causes du décès et, en ce qui les concerne, une déclaration sur l'honneur certifiant leur qualité d'ayant droit. Ainsi que l'adresse du notaire chargé de la succession.

Le règlement du sinistre est subordonné à la production des certificats médicaux, le refus de production de ceux-ci entraîne la déchéance complète de la garantie.

L'assuré ou le bénéficiaire qui, intentionnellement, fournit de faux renseignements ou use de documents faux ou dénaturés dans l'intention de tromper l'assureur, perd tout droit à la garantie pour le sinistre en cause.

5- PRESCRIPTION

Conformément aux dispositions prévues par l'article L 114-1 du Code des assurances, toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Par exception, les actions dérivant d'un contrat d'assurance relatives à des dommages résultant de mouvements de terrain consécutifs à la sécheresse-réhydratation des sols, reconnus comme une catastrophe naturelle dans les conditions prévues à l'article L 125-1 du Code des assurances, sont prescrites par cinq ans à compter de l'événement 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,
- 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 (10) 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.

Conformément à l'article L 114-2 du Code des assurances, la prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription constituées par : toute demande en justice, même en référé, ou même portée devant une juridiction incompétente ; tout acte d'exécution forcée, ou toute mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution ;

Toute reconnaissance par l'Assureur du droit à garantie de l'assuré, ou toute reconnaissance de dette de l'Assuré envers l'Assureur.

Elle est également interrompue par :

- la désignation d'experts à la suite d'un sinistre ;
- l'envoi d'une lettre recommandée ou d'un envoi recommandé électronique, avec accusé de réception, adressés par :
- l'Assureur à l'Assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime ;
- l'Assuré à l'Assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

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

6 SUBROGATION

Conformément à l'article L 121-12 du Code des assurances, l'Assureur qui a payé l'indemnité d'assurance est subrogé jusqu'à concurrence de l'indemnité versée, dans les droits et actions de l'Assuré contre le ou les tiers responsable(s) du sinistre qui, par leur fait, ont causé le dommage ayant donné lieu à la responsabilité de l'Assureur.

Mutuelle Saint-Christophe assurances

L'Assureur peut être déchargé, en tout ou partie de ses engagements envers l'Assuré quand la subrogation ne peut, par le fait de ce dernier, s'opérer en sa faveur.

7 CUMUL D'ASSURANCES

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

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

8 MODALITES DE RECLAMATION

Comment adresser votre réclamation ?

Dans tous les cas, vous devez formaliser par écrit votre réclamation afin que nous puissions répondre au mieux à votre insatisfaction, et l'adresser à :

PLEBAGNAC Assurances - Service Réclamations

TSA 75557 - 51 boulevard Marius Vivier Merle

69003 Lyon

ou par courriel :

servicereclamations@psdcourtage.com

Nos engagements

Un accusé de réception vous sera adressé dans un délai maximum de dix jours ouvrables.

Votre situation sera étudiée avec le plus grand soin et une réponse argumentée vous sera adressée dans un délai maximum de deux mois.

La saisine du médiateur

Vous pouvez saisir le Médiateur de l'assurance :

- 2 mois après votre première réclamation écrite, que vous ayez reçu une réponse ou non de notre part ;
- et en tout état de cause, dans un délai maximum d'un an à compter de la date de votre réclamation écrite.

Cette saisine peut se faire :

- par voie électronique sur le site mediation-assurance.org ;
- ou par courrier, à l'adresse suivante : La Médiation de l'Assurance - TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09.

L'intervention du Médiateur est gratuite.

Le Médiateur formulera une proposition de solution dans un délai de 3 mois à réception de votre dossier complet. Les deux parties, vous-même et La Mutuelle Saint Christophe, restent libres de suivre ou non la proposition du Médiateur. Vous conservez à tout moment la possibilité de saisir le tribunal compétent.

9 FOURNITURE A DISTANCE D'OPERATIONS D'ASSURANCE

Constitue une fourniture d'opération d'assurance à distance, telle que définie par l'article L 112-2-1 du Code des assurances, la fourniture à distance d'opérations d'assurance auprès d'un souscripteur, personne physique, qui agit en dehors de toute activité commerciale ou professionnelle, dans le cadre d'un système de vente ou de prestations de services à distance organisé par l'Assureur ou l'intermédiaire d'assurance qui, pour ce contrat, utilise exclusivement des techniques de communication à distance jusqu'à, y compris, la conclusion du contrat.

Le Souscripteur, personne physique, qui conclut à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle un contrat d'assurance, est informé qu'il dispose d'un délai de quatorze (14) jours calendaires révolus pour renoncer sur un support papier ou sur un autre support durable et ce, sans avoir à justifier de motif ni à supporter de pénalité.

Mutuelle Saint-Christophe assurances

Ce délai commence à courir soit à compter du jour de la signature des Conditions Particulières, soit à compter du jour où le Souscripteur reçoit les conditions contractuelles et les informations conformément à l'article L 121-20-11 du Code de la consommation, si cette dernière date est postérieure à la première.

Le Souscripteur, qui souhaite exercer son droit de renonciation dans les conditions susvisées, peut utiliser le modèle de lettre, inséré dans les présentes, dûment complété par ses soins :

« Je soussigné [Nom – Prénom], demeurant [Adresse du souscripteur], déclare renoncer, en application des dispositions de l'article L 112-2-1 du Code des assurances, au contrat d'assurance [Numéro du contrat], souscrit le [Date de la signature des Conditions Particulières], par l'intermédiaire de [Nom de l'intermédiaire ayant commercialisé le contrat].
Date [À compléter] Signature [Souscripteur] »

Le Souscripteur est informé que le contrat ne peut recevoir commencement d'exécution avant l'arrivée du terme de ce délai sans son accord.

À cet égard, le Souscripteur est informé que, s'il exerce son droit de renonciation, il sera tenu au paiement proportionnel du service financier effectivement fourni, à l'exclusion de toute pénalité, soit un montant calculé selon la règle suivante : (montant de la cotisation annuelle figurant aux Conditions Particulières du contrat) x (nombre de jours garantis) /365.

Par dérogation, ce droit de renonciation ne s'applique pas :

- aux polices d'assurance voyage ou bagage ou aux polices similaires à court terme d'une durée inférieure à un mois
- aux contrats d'assurance de responsabilité civile des Véhicules Terrestres à Moteur ;
- aux contrats exécutés intégralement par les deux parties à la demande expresse du Souscripteur avant que ce dernier n'exerce son droit de renonciation.

Dans l'hypothèse où l'Assuré exerce son droit de renonciation, la prime d'assurance éventuellement déjà versée par l'Assuré sera remboursée au prorata temporis

10 INFORMATIONS SUR L'UTILISATION DE VOS DONNEES PERSONNELLES

Dans le cadre de votre relation avec la Mutuelle Saint-Christophe assurances pour un contrat d'assurance, cette dernière va principalement utiliser vos données pour la passation, la gestion (y compris commerciale) et l'exécution de celui-ci. Elle sera également susceptible de les utiliser dans le cadre de contentieux, pour la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme, afin de se conformer à une réglementation applicable, ou pour la lutte contre la fraude à l'assurance ou pour l'analyse de tout ou partie des données vous concernant collectées au sein de la Mutuelle Saint-Christophe assurances, éventuellement croisées avec celles de partenaires, prestataires choisis, afin d'améliorer nos produits (recherche et développement) , évaluer votre situation ou la prédire (scores et appétence) et personnaliser votre parcours sociétair (offres et publicités ciblées). Les données relatives à votre santé, aux infractions, condamnations et mesures de sureté éventuellement recueillies seront exclusivement utilisées pour la passation, la gestion et l'exécution de votre contrat, ce à quoi vous consentez en le signant.

Vos données seront conservées le temps nécessaire à ces différentes opérations ou pour la durée spécifiquement prévue par la cnil (normes pour le secteur de l'assurance) ou la loi (prescriptions légales). Elles seront uniquement communiquées à la Mutuelle Saint-Christophe assurances, ses intermédiaires d'assurances, réassureurs, partenaires, prestataires ou organismes professionnels habilités qui ont besoin d'y avoir accès pour la réalisation de ces opérations. Pour ceux de ces destinataires situés en dehors de l'union européenne, le transfert est limité aux pays listés par la commission européenne comme protégeant suffisamment les données ou aux destinataires respectant soit les clauses contractuelles types proposées par la cnil soit les règles internes de la Mutuelle Saint-Christophe assurances. Les données relatives à votre santé éventuellement recueillies ne seront communiquées qu'aux seuls sous-traitants habilités de la société avec laquelle vous avez signé votre contrat.

Lors de la souscription de votre contrat, certaines questions sont obligatoires. En cas de fausses déclarations ou d'omissions les conséquences à votre égard pourront être la nullité du contrat souscrit (article L.113-8 du code des assurances) ou la réduction des indemnités versées (article L.113-9 du code des assurances) ;

Nous sommes également tenus de vérifier que vos données sont exactes, complètes et, si nécessaire, mises à jour. Nous pourrions ainsi vous solliciter pour le vérifier ou être amenés à compléter votre dossier (par exemple en enregistrant votre email si vous nous avez écrit un courrier électronique).

Vous pouvez demander l'accès, la rectification, l'effacement ou la portabilité de vos données, définir des directives relatives à leur sort après votre décès, choisir d'en limiter l'usage ou vous opposer à leur traitement. Si vous avez donné une autorisation spéciale et expresse pour l'utilisation de certaines de vos données, vous pouvez la retirer à tout moment sous réserve qu'il ne s'agisse pas d'informations qui conditionnent l'application de votre contrat.

Vous pouvez exercer ces droits par courrier adresse au délégué à la protection des données de la Mutuelle Saint-Christophe assurances, 277 rue Saint-Jacques 75256 Paris cedex 05, ou par mail à service.dpo@msc-assurance.fr.

Pour plus d'informations consultez <http://saintchristophe-assurances.fr/donnees-personnelles>

Vous pouvez également exercer vos droits directement auprès de PSD Courtage qui a nommé son propre délégué à la protection des données personnelles.

Vous pouvez le contacter, pour exercer vos droits :

par email :

dpo@apicil.com.

Par voie postale :

DPO 51, boulevard Marius Vivier Merle TSA 75557 69003 Lyon

En cas de réclamation, vous pouvez choisir de saisir la CNIL

12 AUTORITE DE CONTROLE

L'autorité chargée du contrôle de l'assureur est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), située au 61, rue Taitbout 75436 Paris Cedex 09

13 MESURES DE SANCTIONS INTERNATIONALES

A) DEFINITIONS

Ces Mesures de Sanctions Internationales sont évolutives tant par leur nature que dans leurs domaines d'application. Elles sont publiques et peuvent être consultées sur les sites internet des Etats et des Organisations précitées.

Ces Mesures de Sanctions Internationales peuvent interdire à l'Assureur, d'exécuter les obligations résultant d'un contrat d'assurance telles que :

- couvrir un risque ou ;
- payer une somme d'argent ou fournir une prestation.

Les **Sanctions Internationales** sont évolutives tant par leur nature que dans leurs domaines d'application. Elles sont publiques et peuvent être consultées sur les sites internet des Etats et des Organisations Internationales / Supranationales

B) CONSEQUENCES POUR L'ASSUREUR

Dans l'exercice de ses activités, l'Assureur est soumis de plein droit aux législations et réglementations d'ordre public édictées par la France, l'Union Européenne et le pays dans lequel l'Assureur a son siège social, y compris dans le domaine des **Sanctions Internationales** qui peuvent lui interdire d'exécuter les obligations résultant d'un contrat d'assurance telles que :

- couvrir un risque, et/ou ;
- payer une somme d'argent ou fournir une prestation.

Par ailleurs, le non-respect par l'Assureur d'autres **Sanctions Internationales** peut exposer ce dernier, ses employés ou les sociétés du groupe auquel il appartient, à des risques de sanctions réglementaires, administratives, civiles, et/ou pénales. Par conséquent, l'Assureur doit également veiller à la conformité de ses activités avec les Sanctions Internationales édictées par les Etats-Unis d'Amérique, le Royaume-Uni, l'ONU et le pays du siège social de la société mère du groupe de l'Assureur

C) EFFETS SUR L'EXECUTION DU CONTRAT

Suspension de l'obligation de couverture d'un risque

Lorsqu'elle a pour effet de contrevenir à une ou plusieurs Sanctions Internationales visées au paragraphe 2 ci-dessus, l'exécution de l'obligation de l'Assureur de couvrir un risque en application du présent contrat est suspendue, dès leur entrée en vigueur. Cette suspension cesse à compter du jour où lesdites Sanctions Internationales cessent d'affecter l'obligation de l'Assureur. Aucun sinistre survenu pendant la période de suspension ne pourra donner lieu à garantie.

Suspension de l'obligation de payer une somme d'argent ou de fournir une prestation

Lorsqu'elle a pour effet de contrevenir à une ou plusieurs Sanctions Internationales visées au paragraphe 2 ci-dessus, l'exécution de l'obligation de l'Assureur de payer une somme d'argent ou de fournir une prestation en application du présent contrat est suspendue, dès leur entrée en vigueur. Cette suspension s'applique notamment dans le cadre d'un sinistre ou d'un remboursement total ou partiel de prime. Toute somme contractuellement due par l'Assureur et dont le paiement aurait été reporté du fait des Sanctions Internationales redeviendra exigible à compter du jour où lesdites Sanctions Internationales cessent d'affecter l'obligation de l'Assureur. Il en est de même, lorsque cela est possible, de la fourniture de la prestation qui avait été ainsi suspendue.

L'Assureur devra informer l'Assuré, par écrit motivé, de tout refus de prise en charge d'un sinistre en raison de l'existence d'une ou plusieurs Sanctions Internationales





Notice d'Information

Arrêté du 31 octobre 2003

Annexe de l'article A.112 du Code des assurances

Fiche d'information relative au fonctionnement des garanties « **Responsabilité civile** » dans le temps



Avertissement

La présente fiche d'information vous est délivrée en application de l'article L.112-2 du Code des assurances. Elle a pour objet d'apporter les informations nécessaires à une bonne compréhension du fonctionnement de la garantie de Responsabilité civile dans le temps.

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

Comprendre les termes

◀ **Fait dommageable :**

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

◀ **Réclamation :**

Mise en cause de votre responsabilité, soit par lettre adressée à l'assuré ou à l'assureur, soit par assignation devant un tribunal civil ou administratif.

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

◀ **Période de validité de la garantie :**

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

◀ **Période subséquente :**

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

*Si votre contrat garantit exclusivement votre Responsabilité civile vie privée, reportez-vous au I.
Sinon, reportez-vous au I et au II.*

I - Le contrat garantit votre Responsabilité civile vie privée

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

❗ **Cas 2.2.1** : l'assuré n'a pas souscrit de nouvelle garantie de responsabilité déclenchée par la réclamation couvrant le même risque. L'assureur apporte sa garantie.

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

C'est la nouvelle garantie qui est mise en oeuvre, 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 garantie sont déclenchées par la réclamation

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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