

PLAN D'ASSURANCE DES ENTREPRISES

DISPOSITIONS GÉNÉRALES RESPONSABILITÉ CIVILE



GROUPAMA ASSURANCES

La Caisse Locale d'Assurances Mutuelles Agricoles

(identifiée aux Conditions Particulières)

ayant souscrit un traité de Réassurance emportant substitution auprès de :

La Caisse Régionale d'Assurances Mutuelles Agricoles

(identifiée aux Conditions Particulières)

elle-même réassurée auprès de :

GROUPAMA S.A.

S.A. au capital de 2.088.305.152 €

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

343.115.135 RCS PARIS

Entreprises régies par le Code des assurances

Substitution du réassureur

Conformément à l'article R.322-132 du Code des assurances, la Caisse Régionale réassureur se substitue à la Caisse Locale réassurée pour la constitution des garanties prévues par la réglementation des entreprises d'assurance et l'exécution des engagements pris par la Caisse Locale.

► Documents composant le contrat d'assurance

Le présent contrat se compose des documents suivants :

- les présentes **Dispositions Générales**.
Elles ont pour objet de rappeler les règles juridiques qui régissent la formation et le fonctionnement du contrat d'assurance et, notamment, les droits et les obligations réciproques de l'Assuré et de l'Assureur.
Elles précisent, en outre, les formalités que l'Assuré doit accomplir en cas de sinistre ainsi que les modalités relatives au règlement des dommages ;
- les **Conventions Spéciales**.
Elles définissent l'objet et les limites d'application des garanties ;
- les **Conditions Particulières**.
Elles sont établies sur la base des déclarations faites par le Souscripteur.
Elles personnalisent le contrat en précisant notamment :
 - l'identité et la domiciliation du Souscripteur,
 - la nature des activités professionnelles assurées,
 - la nature et le montant des garanties souscrites, ainsi que les franchises applicables,
 - les modalités de calcul de la cotisation.

SOMMAIRE

TITRE I.	Les définitions	5
TITRE II.	L'objet et les limites du contrat d'assurance	6
Article 1	L'objet du contrat.....	6
Article 2	Les exclusions applicables à l'ensemble des garanties du contrat.....	6
TITRE III.	La formation, la durée et la résiliation du contrat d'assurance	7
Article 3	La formation du contrat et la prise d'effet des garanties.....	7
Article 4	La durée du contrat et sa tacite reconduction	7
Article 5	La résiliation du contrat.....	7
Article 6	Les moyens de résiliation du contrat.....	7
TITRE IV.	La déclaration des risques à la souscription et en cours de contrat	9
Article 7	Les déclarations du Souscripteur.....	9
A	– Les déclarations à la souscription du contrat	9
B	– Les déclaration en cours de contrat.....	9
C	– Les sanctions encourues en cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte	9
D	– La déclaration des assurances cumulatives.....	9
TITRE V.	La cotisation	10
Article 8	Le paiement de la cotisation à l'Assureur.....	10
A	– Le lieu et la date de paiement de la cotisation	10
B	– Les conséquences d'un défaut de paiement de la cotisation.....	10
Article 9	Les modalités de calcul de la cotisation.....	10
Article 10	L'augmentation des tarifs de l'Assureur et des franchises.....	11
TITRE VI.	La déclaration et le règlement des sinistres.....	12
Article 11	Les obligations de l'Assuré en cas de sinistre.....	12
A	– La déclaration du sinistre à l'Assureur.....	12
B	– Les autres déclarations et obligations de l'Assuré	12
C	– La sanction pour fraude à l'assurance.....	12

Article 12	Le règlement des sinistres	12
	A – La procédure.....	12
	B – La transaction.....	12
	C – La sauvegarde des droits des victimes.....	13
	D – Le paiement des indemnités.....	13
Article 13	La subrogation	13

TITRE VII. Les autres dispositions..... 14

Article 14	La prescription	14
Article 15	Les dispositions spécifiques applicables aux risques situés dans les départements du Bas Rhin, du Haut Rhin et de la Moselle	14
Article 16	Les fichiers informatiques	14
Article 17	Les réclamations	15
Article 18	L'Autorité de contrôle de l'Assureur	15
Article 19	Lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme	15

Pour l'application du présent contrat, il faut entendre par :

► Définition des intervenants au contrat

L'ASSURÉ :

- le Souscripteur du contrat et toute autre personne désignée en cette qualité aux Conditions Particulières ;
- les représentants légaux du Souscripteur, dans l'exercice de leurs fonctions, lorsqu'il s'agit d'une personne morale ;
- les comités d'entreprise et d'établissement et tous les groupements et organismes constitués en associations déclarées ou non, créées par le personnel dépendant du comité d'entreprise, **à l'exception des associations et groupements sportifs et des colonies de vacances** ;
- la Société Civile Immobilière (SCI), en sa qualité de propriétaire des locaux dans lesquels le Souscripteur exerce les activités professionnelles mentionnées aux Conditions Particulières, lorsqu'il y a communauté d'intérêts entre la SCI et le Souscripteur du contrat.

L'ASSUREUR : la Caisse Locale d'Assurances Mutuelles Agricoles réasurée auprès de la Caisse Régionale d'Assurances Mutuelles Agricoles, identifiées aux Conditions Particulières.

LE SOUSCRIPTEUR : la personne désignée en cette qualité aux Conditions Particulières, qui contracte avec l'Assureur et s'engage au paiement des cotisations, ou toute autre personne qui lui serait substituée par accord des parties ou par suite du décès du Souscripteur ainsi défini ou d'aliénation de l'entreprise assurée.

► Autres définitions

ACTION DE GROUPE : l'Action de groupe, définie à l'article L 423-1 du Code de la consommation, est l'action engagée par une association de défense des consommateurs représentative au niveau national et agréée en application de l'article L 411-1 du Code de la consommation, devant une juridiction civile, afin d'obtenir la réparation des préjudices patrimoniaux résultant des dommages matériels subis par des consommateurs placés dans une situation similaire ou identique et ayant pour cause commune un manquement de l'Assuré à ses obligations légales ou contractuelles dans le cadre de ses activités professionnelles déclarées au présent contrat.

ANNÉE D'ASSURANCE : la période comprise entre deux échéances annuelles consécutives.

Si la date anniversaire de prise d'effet de la garantie ne coïncide pas avec la date d'échéance annuelle, la première année d'assurance est la période comprise entre la date de prise d'effet de la garantie et celle de la première échéance annuelle.

En cas de résiliation du contrat ou d'expiration de la garantie entre deux échéances annuelles, la dernière année d'assurance est la période comprise entre la date de la dernière échéance annuelle et celle de la résiliation du contrat ou d'expiration de la garantie.

AVENANT : le document constatant une modification du contrat et dont il fait partie intégrante.

COTISATION : la somme que le Souscripteur doit verser à l'Assureur en contrepartie des garanties souscrites.

DÉCHÉANCE : la sanction consistant, en cas de sinistre, à priver l'Assuré du bénéfice de la garantie en cas de non respect de certaines obligations prévues au contrat.

ÉCHÉANCE : la date à laquelle la cotisation d'assurance doit être payée.

FRANCHISE : la part des dommages indemnisables laissée à la charge de l'Assuré en cas de sinistre et dont le montant est indiqué au contrat.

NULLITÉ DU CONTRAT : la sanction d'une fausse déclaration intentionnelle ou d'une omission volontaire commise à la souscription ou en cours de contrat par l'Assuré, qui le prive de tout droit à garantie.

PRESCRIPTION : la perte d'un droit lorsque celui-ci n'a pas été exercé dans un délai déterminé.

RÉCLAMATION : la mise en cause de la responsabilité de l'Assuré, soit par lettre adressée à ce dernier ou à l'Assureur, soit par action en justice devant une juridiction civile, commerciale, administrative ou pénale, y compris lorsque cette action en justice intervient au titre d'une action de groupe.

RÉSILIATION DU CONTRAT : la cessation définitive des effets du contrat.

SINISTRE :

- pour les garanties de **Responsabilité civile**, constitue un sinistre tout dommage ou ensemble de dommages causés à des tiers, engageant la responsabilité de l'Assuré, résultant d'un fait dommageable et ayant donné lieu à une ou plusieurs réclamations. Le fait dommageable est celui qui constitue la cause génératrice du dommage. Un ensemble de faits dommageables ayant la même cause technique est assimilé à un fait dommageable unique (Article L 124-1-1 du Code des assurances). Au titre du présent contrat, une action de groupe constitue une réclamation ;
- pour les garanties de **Protection juridique**, est considéré comme sinistre le refus qui est opposé à une réclamation dont l'Assuré est l'auteur ou le destinataire (Article L 127-2-1 du Code des assurances).

SUBROGATION : le droit pour l'Assureur de demander au responsable du sinistre le remboursement des indemnités qu'il a payées.

SUSPENSION DE GARANTIE : la cessation provisoire des effets des garanties à l'occasion de circonstances déterminées, tel que le non-paiement de la cotisation.

L'OBJET ET LES LIMITES DU CONTRAT D'ASSURANCE

Le présent contrat est régi par la loi française, et notamment par le Code des assurances.

► Article 1 L'objet du contrat

Le contrat a pour objet d'accorder à l'Assuré les garanties définies aux Conventions Spéciales ou aux Conditions Particulières et dont la souscription est stipulée expressément aux Conditions Particulières.

► Article 2 Les exclusions applicables à l'ensemble des garanties du contrat

Outre les exclusions de garantie prévues aux Conventions Spéciales et aux Conditions Particulières, l'Assureur ne garantit pas :

- **les dommages résultant d'une faute intentionnelle ou dolosive de l'Assuré ou, si l'Assuré est une personne morale, de ses représentants légaux, au sens de l'article L.113-1 du Code des assurances ;**
- **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,**
 - **tout combustible nucléaire, produit ou déchet radioactif, ou toute autre source de rayonnements ionisants, si les dommages ou l'aggravation des dommages :**
 - **frappent directement une installation nucléaire,**
 - **ou engagent la responsabilité exclusive d'un exploitant d'installation nucléaire,**
 - **ou trouvent leur origine dans la fourniture de biens ou de services concernant une installation nucléaire,**
 - **toute source de rayonnements ionisants (en particulier tout radio-isotope) utilisée ou destinée à être utilisée hors d'une installation nucléaire et dont l'Assuré ou toute autre personne dont il répond à la propriété, la garde ou l'usage ou dont il peut être tenu pour responsable du fait de sa conception, de sa fabrication ou de son conditionnement.**

Toutefois, la présente exclusion ne s'applique pas :

- aux dommages ou aggravations de dommages causés par des sources de rayonnement ionisants utilisées ou destinées à être utilisées en France, hors d'une installation nucléaire, à des fins industrielles ou médicales, lorsque l'activité :
 - met en œuvre des substances radioactives n'entraînant pas un régime d'autorisation dans le cadre de la

nomenclature des Installations Classées pour la Protection de l'Environnement (Article R.511-9 du Code de l'environnement),

- ne relève pas non plus d'un régime d'autorisation au titre de la réglementation relative à la prévention des risques sanitaires liés à l'environnement et au travail (Article R.1333-23 du Code de la santé publique),
 - aux dommages ou aggravations de dommages causés par des sources de rayonnements ionisants utilisées ou destinées à être utilisées à l'étranger, hors d'une installation nucléaire, à des fins industrielles ou médicales, lorsque l'activité :
 - met en œuvre des substances radioactives, ce qui, par comparaison aux règles en vigueur sur le marché français, n'aurait pas entraîné un régime d'autorisation dans le cadre de la nomenclature des Installations Classées pour la Protection de l'Environnement (Article R.511-9 du Code de l'environnement),
 - et n'aurait pas non plus été considéré comme relevant d'un régime d'autorisation au titre de la réglementation française relative à la prévention des risques sanitaires liés à l'environnement et au travail (Article R.1333-23 du Code de la santé publique) ;
 - **les astreintes et amendes (y compris celles qui seraient assimilées à des réparations civiles) ainsi que les frais y afférents, les pénalités contractuelles et les sanctions pécuniaires dites « dommages punitifs ou exemplaires », prononcés à l'encontre de l'Assuré ;**
 - **les dommages occasionnés :**
 - **par la guerre étrangère, par la guerre civile, par des émeutes ou des mouvements populaires (Article L.121-8 du Code des assurances),**
 - **Par des grèves ou « lock-out ». Il faut entendre par « lock-out » la fermeture provisoire de l'établissement décidée par l'employeur en réponse généralement à un conflit social.**
- Il appartient à l'Assuré de prouver que le sinistre résulte d'un fait autre que le fait de guerre étrangère et il appartient à l'Assureur de prouver que le sinistre résulte d'un des autres événements indiqués ci-dessus.

En outre, l'Assureur ne sera tenu à aucune garantie, ne fournira aucune prestation et ne sera obligé de payer aucune somme au titre du présent contrat dès lors que la mise en œuvre d'une telle garantie, la fourniture d'une telle prestation ou un tel paiement l'exposerait à une sanction, prohibition ou restriction résultant d'une résolution de l'Organisation des Nations Unies, et/ou aux sanctions économiques ou commerciales prévues par les lois ou règlements édictés par l'Union Européenne, la France, les Etats-Unis d'Amérique ou par tout autre droit national applicable prévoyant de telles mesures.

LA FORMATION, LA DURÉE ET LA RÉSILIATION DU CONTRAT D'ASSURANCE

► Article 3 La formation du contrat et la prise d'effet des garanties

Le contrat est formé dès l'accord du Souscripteur et de l'Assureur, mais les garanties ne produisent leurs effets qu'à partir de la date fixée aux Conditions Particulières pour l'exigibilité de la première cotisation et au plus tôt le lendemain à midi du jour du paiement de cette cotisation.

Ces mêmes dispositions s'appliquent à tout avenant au contrat, sauf mentions contraires prévues aux Conditions Particulières.

► Article 4 La durée du contrat et sa tacite reconduction

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

Au terme de cette durée, le contrat est, sauf convention contraire, reconduit automatiquement par périodes successives d'un an si le Souscripteur ou l'Assureur n'a fait connaître à l'autre partie, selon l'un des moyens prévus à l'article 6 ci-après, **deux mois au moins avant la date d'échéance annuelle** fixée aux Conditions Particulières, son intention de résilier le contrat.

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

► Article 5 La résiliation du contrat

Outre la faculté pour le Souscripteur ou l'Assureur, conformément aux dispositions prévues à l'article 4 ci-dessus, de résilier le contrat d'assurance au terme de sa durée, le contrat peut être également résilié dans les cas et conditions suivants :

- **résiliation par le Souscripteur ou par l'Assureur :**
 - en cas de changement ou de cessation définitive d'activité de l'entreprise assurée, lorsque le contrat a pour objet la garantie de risques en relation directe avec la situation antérieure, qui ne se retrouvent pas dans la situation nouvelle (dans les conditions prévues à l'article L.113-16 du Code des assurances) ;
- **résiliation seulement par le Souscripteur :**
 - en cas de diminution des risques en cours de contrat, si l'Assureur refuse de réduire la cotisation en conséquence (dans les conditions prévues à l'article L.113-4 du Code des assurances),
 - en cas de résiliation par l'Assureur, après sinistre, d'un autre contrat du Souscripteur (dans les conditions prévues à l'article R.113-10 du Code des assurances),

- en cas de transfert par l'Assureur de son portefeuille de contrats d'assurance (dans les conditions prévues à l'article L.324-1 du Code des assurances),
- en cas d'augmentation par l'Assureur de ses tarifs de cotisations applicables aux risques garantis (dans les conditions prévues à l'article 10 ci-après) ;

- **résiliation seulement par l'Assureur :**

- en cas de non-paiement des cotisations (dans les conditions prévues à l'article L.113-3 du Code des assurances),
- en cas d'aggravation des risques couverts (dans les conditions prévues à l'article L.113-4 du Code des assurances),
- en cas d'omission ou d'inexactitude non intentionnelle dans la déclaration des risques, de la part du Souscripteur, à la souscription ou en cours de contrat (dans les conditions prévues à l'article L.113-9 du Code des assurances),
- après sinistre, le Souscripteur ayant alors le droit de résilier les autres contrats souscrits par lui auprès de l'Assureur (dans les conditions prévues à l'article R.113-10 du Code des assurances) ;

- **résiliation par l'héritier ou l'acquéreur ou par l'Assureur :**

- en cas de transfert de propriété de l'entreprises assurée par suite d'aliénation (dans les conditions prévues à l'article L.121-10 du Code des assurances) ;

- **résiliation par l'administrateur ou le liquidateur :**

- en cas de procédure de sauvegarde, de redressement ou de liquidation judiciaire prononcée à l'encontre du Souscripteur (dans les conditions prévues à l'article L.622-13 du Code de commerce) ;

- **résiliation de plein droit :**

- en cas de retrait de l'agrément administratif accordé à l'Assureur (dans les conditions prévues à l'article L.326-12 du Code des assurances).

Dans tous les cas énoncés ci-dessus, où la résiliation du contrat intervient au cours d'une année d'assurance, la portion de cotisation afférente à la partie de cette période postérieure à la résiliation, pendant laquelle les risques ne sont plus garantis, n'est pas acquise à l'Assureur ; elle doit être remboursée au Souscripteur si elle a été perçue d'avance.

Toutefois, cette portion de cotisation reste acquise à l'Assureur, à titre d'indemnité, dans le cas de la résiliation du contrat par ce dernier pour non-paiement des cotisations.

► Article 6 Les moyens de résiliation du contrat

Dans les cas où le Souscripteur, l'héritier, l'acquéreur, l'administrateur ou le liquidateur a la faculté de résilier le contrat d'assurance, il peut le faire à son choix soit par lettre recommandée, soit par une déclaration faite contre récépissé au siège social de l'Assureur ou de son représentant local, soit par acte extrajudiciaire.

Dans les cas où l'Assureur a la faculté de résilier le contrat d'assurance, la résiliation doit être notifiée au Souscripteur par lettre recommandée adressée à son dernier domicile connu.

Lorsque le Souscripteur ou l'Assureur entend résilier le contrat en vertu de l'article L.113-16 du Code des assurances (en cas de changement ou de cessation définitive d'activité de l'entreprise assurée), il doit le notifier à l'autre partie par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, en indiquant la nature et la date de l'évènement invoqué. La résiliation ne peut intervenir que dans les trois mois suivant la date de l'évènement et prend effet un mois après que l'autre partie en a reçu notification.

En cas de résiliation notifiée par lettre recommandée, le délai de préavis court à partir de la date d'envoi figurant sur le cachet de la poste.

LA DÉCLARATION DES RISQUES À LA SOUSCRIPTION ET EN COURS DE CONTRAT

L'Assureur forme son opinion sur les risques à garantir d'après les renseignements fournis par le Souscripteur, et le montant de la cotisation est déterminé en conséquence.

► Article 7 Les déclarations du Souscripteur

A LES DÉCLARATIONS À LA SOUSCRIPTION DU CONTRAT

Le Souscripteur doit, **sous peine des sanctions prévues au paragraphe C ci-après**, répondre avec exactitude aux questions posées par l'Assureur, notamment dans le Formulaire de déclaration des risques.

B LES DÉCLARATIONS EN COURS DE CONTRAT

Le Souscripteur est tenu de déclarer en cours de contrat, **sous peine des sanctions prévues au paragraphe C ci-après**, toutes circonstances nouvelles qui ont pour conséquence d'aggraver les risques ou d'en créer de nouveaux et rendent de ce fait inexactes ou caduques les déclarations initiales faites notamment dans le Formulaire de déclaration des risques.

La déclaration doit être adressée à l'Assureur, par lettre recommandée, **dans un délai de quinze jours** à partir du moment où le Souscripteur en a eu connaissance.

En cas de déclaration tardive au regard du délai fixé ci-dessus, l'Assureur peut opposer la déchéance de garantie, c'est-à-dire refuser la prise en charge du sinistre, s'il établit que le retard dans la déclaration lui a causé un préjudice, sauf si ce retard est dû à un cas fortuit ou de force majeure.

Lorsque les circonstances nouvelles déclarées constituent une aggravation des risques telle que, si les circonstances nouvelles avaient été déclarées lors de la souscription ou du renouvellement du contrat, l'Assureur n'aurait pas contracté ou ne l'aurait fait que moyennant une cotisation plus élevée, l'Assureur peut, dans les conditions énoncées à l'article L.113-4 du Code des assurances, soit résilier le contrat sous réserve d'un préavis de **dix jours**, soit proposer un nouveau montant de cotisation.

Si le Souscripteur ne donne pas suite à la proposition de majoration de la cotisation ou la refuse expressément, l'Assureur peut résilier le contrat au terme d'un délai de **trente jours** à compter de cette proposition de majoration, à condition d'avoir informé le Souscripteur de cette faculté dans le courrier lui notifiant la majoration de la cotisation.

Lorsque les circonstances nouvelles déclarées constituent une diminution des risques, le Souscripteur a droit à une réduction du montant de la cotisation. Si l'Assureur n'y consent pas, le Souscripteur peut résilier le contrat sous réserve d'un préavis de **trente jours**.

C LES SANCTIONS ENCOURUES EN CAS DE RÉTICENCE, OMISSION, DÉCLARATION FAUSSE OU INEXACTE

Si la mauvaise foi du Souscripteur est établie, la réticence ou la fausse déclaration intentionnelle peut être sanctionnée, dans les conditions prévues à l'article L.113-8 du Code des assurances, par la nullité du contrat.

Si la mauvaise foi du Souscripteur n'est pas établie, l'omission ou l'inexactitude involontaire dans la déclaration peut être sanctionnée, lorsqu'elle est constatée à l'occasion d'un sinistre, par une réduction de l'indemnité en proportion du montant de la cotisation payée par rapport au montant de la cotisation qui aurait été due si les risques avaient été complètement et exactement déclarés (article L.113-9 du Code des assurances).

En outre, que l'omission ou l'inexactitude involontaire dans la déclaration soit constatée avant sinistre ou à l'occasion d'un sinistre, l'Assureur peut soit résilier le contrat sous réserve d'un préavis de **dix jours**, soit proposer une augmentation du montant de la cotisation.

D LA DÉCLARATION DES ASSURANCES CUMULATIVES

Si les risques garantis par le présent contrat sont ou viennent également à être couverts par d'autres contrats souscrits auprès d'autres assureurs, le Souscripteur doit en faire immédiatement la déclaration à l'Assureur tant à la souscription qu'en cours de contrat, conformément à l'article L.121-4 du Code des assurances, en précisant le nom des autres assureurs et le montant des sommes assurées.

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

S'ils sont souscrits sans fraude, chacun d'eux produit ses effets dans les limites de garantie prévues au contrat, l'Assuré pouvant alors s'adresser à l'assureur de son choix.

► Article 8 Le paiement de la cotisation à l'Assureur

A LE LIEU ET LA DATE DE PAIEMENT DE LA COTISATION

La cotisation est payable au siège social de l'Assureur ou au domicile du mandataire désigné par lui à cet effet, aux dates d'échéance fixées aux Conditions Particulières.

B LES CONSÉQUENCES D'UN DÉFAUT DE PAIEMENT DE LA COTISATION

En application de l'article L.113-3 du Code des assurances, **à défaut de paiement de la cotisation ou d'une fraction de la cotisation dans les dix jours qui suivent sa date d'échéance, l'Assureur, indépendamment de son droit de poursuivre l'exécution du contrat en justice, peut suspendre les garanties du contrat au terme d'un délai de trente jours à compter de l'envoi d'une lettre recommandée valant mise en demeure, adressée au Souscripteur ou à la personne chargée du paiement des cotisations à leur dernier domicile connu.**

Si le paiement de la cotisation annuelle est prévu par fractions, le non-paiement d'une fraction de la cotisation à sa date d'échéance entraînera l'exigibilité de la totalité des fractions de la cotisation restant dues au titre de l'année d'assurance en cours.

La suspension des garanties, intervenue en application des dispositions ci-dessus, produira ses effets jusqu'à l'expiration de l'année d'assurance considérée, sauf si, avant la fin de l'année d'assurance, le contrat est résilié par l'Assureur dans les conditions précisées ci-après.

Si, au terme d'un délai de dix jours après expiration du délai de trente jours précité, la cotisation due demeure impayée, l'Assureur peut résilier le contrat par notification faite au Souscripteur soit dans la lettre recommandée de mise en demeure, soit par une nouvelle lettre recommandée.

► Article 9 Les modalités de calcul de la cotisation

Les cotisations sont déterminées selon l'une des modalités définies ci-après, précisée aux Conditions Particulières, qui fixent en outre leur échéance et, s'il y a lieu, la nature de l'élément variable sur lequel elles sont calculées, ainsi que la tarification applicable à cet élément variable.

Cotisation fixe

La cotisation est constituée d'une somme fixe payable d'avance (en début d'année d'assurance), dont le montant, pour la première année d'assurance, est indiqué aux Conditions Particulières.

Cotisation ajustable

La cotisation est constituée :

- d'une cotisation provisionnelle payable d'avance (en début d'année d'assurance),
- et d'une cotisation complémentaire déterminée d'après la valeur, à l'expiration de l'année d'assurance considérée, de l'élément variable (montant du chiffre d'affaires, montant des rémunérations du personnel ou autre élément) pris comme base de calcul de la cotisation et défini aux Conditions Particulières, déduction faite de la cotisation provisionnelle déjà versée pour la même année d'assurance.

La cotisation provisionnelle payable à la souscription du contrat est fixée aux Conditions Particulières. Celle payable lors de chaque échéance annuelle qui suit la souscription du contrat est réajustée sur la base des éléments pris en compte pour le calcul de la cotisation définitive payée ou due à l'Assureur et afférente au dernier exercice connu.

La cotisation due à l'Assureur pour chaque année d'assurance ne pourra en aucun cas être inférieure à la cotisation minimale irréductible fixée, le cas échéant, aux Conditions Particulières.

DÉCLARATION DE L'ÉLÉMENT VARIABLE

Pour permettre le calcul de la cotisation ajustable, le Souscripteur doit déclarer à l'Assureur, **dans les deux mois suivant chaque échéance annuelle**, la valeur de l'élément variable relative à la période échue et servant de base de calcul de la cotisation ajustable.

L'Assureur a la faculté de faire procéder à la vérification de cette déclaration ; le Souscripteur est tenu de recevoir à cet effet tout délégué de l'Assureur et de justifier, à l'aide de tous documents en sa possession ou en possession de ses préposés ou mandataires, de l'exactitude de celle-ci.

En application de l'article L.113-10 du Code des assurances, en cas d'erreur ou omission de la part du Souscripteur dans la déclaration de l'élément variable servant de base de calcul de la cotisation, le Souscripteur devra payer, outre le montant de la cotisation due, une indemnité égale à 50 % du montant de la cotisation omise. Si les erreurs ou omissions ont par leur nature, leur importance ou leur répétition, un caractère frauduleux, l'Assureur sera en droit de réclamer également le remboursement des sinistres payés.

Faute par le Souscripteur d'effectuer cette déclaration dans le délai prévu ci-dessus, l'Assureur peut, par lettre recommandée, le mettre en demeure de satisfaire à cette obligation dans les dix jours qui suivent.

Si passé ce délai de dix jours, la déclaration n'a pas été remise à l'Assureur, ce dernier peut demander, à titre d'acompte et sous réserve de régularisation ultérieure, le paiement de la cotisation calculée sur la base de la dernière déclaration fournie, majorée de 50 %.

Lorsque la cotisation est ajustable sur le montant du chiffre d'affaires, il y a lieu de retenir dans les sommes à déclarer : le montant total des sommes, hors taxes, payées ou dues par les clients en contrepartie d'opérations entrant dans l'activité de l'entreprise assurée et dont la facturation a été effectuée au cours de la période considérée.

► **Article 10** L'augmentation des tarifs de l'Assureur et des franchises

L'Assureur peut être amené à augmenter, en cours de contrat, ses tarifs de cotisations et/ou le montant des franchises applicables. Dans ce cas, la cotisation ou le taux de cotisation du contrat et, éventuellement, le montant des franchises prévues au contrat, seront majorés en conséquence à l'échéance annuelle qui suit la date d'entrée en application du nouveau tarif et du nouveau montant des franchises.

Le Souscripteur a alors la possibilité de demander la résiliation du contrat dans un délai de trente jours à compter de la date à laquelle il a eu connaissance de la majoration de la cotisation, telle qu'elle apparaît sur l'avis d'échéance, ou des franchises. La résiliation prendra effet au terme d'un délai de trente jours à compter de la date de sa notification à l'Assureur ; le Souscripteur sera alors redevable à l'égard de l'Assureur d'une fraction de cotisation calculée sur les bases de la cotisation précédente, au prorata du temps écoulé entre la date de la dernière échéance annuelle et la date d'effet de la résiliation du contrat.

Les majorations de cotisation et de franchise résultant uniquement de l'application d'une indexation prévue, le cas échéant, au contrat ou de l'application des taxes, n'entrent pas dans le cadre des dispositions énoncées ci-dessus.

LA DÉCLARATION ET LE RÈGLEMENT DES SINISTRES

► **Article 11** Les obligations de l'Assuré en cas de sinistre

A LA DÉCLARATION DU SINISTRE À L'ASSUREUR

L'Assuré doit déclarer à l'Assureur tout sinistre de nature à entraîner l'application de l'une des garanties du contrat, dès qu'il en a connaissance et au plus tard :

- dans les **cinq jours ouvrés qui suivent**, s'il s'agit d'un sinistre en Responsabilité civile ;
- dans les **trente jours ouvrés qui suivent**, s'il s'agit d'un sinistre en Protection juridique (garanties « Protection juridique entreprises » et « Recours suite à accident »).

Déchéance de garantie

En application de l'article L.113-2 du Code des assurances, **en cas de déclaration tardive du sinistre au regard des délais fixés ci-dessus, l'Assureur peut opposer la déchéance de garantie, c'est-à-dire refuser la prise en charge du sinistre, s'il peut établir que le retard dans la déclaration lui a causé un préjudice**, sauf si le retard dans la déclaration du sinistre est dû à un cas fortuit ou de force majeure.

B LES AUTRES DÉCLARATIONS ET OBLIGATIONS DE L'ASSURÉ

L'Assuré est tenu en outre :

- de fournir à l'Assureur, concurremment à sa déclaration, tous renseignements et éléments d'information sur les causes, circonstances et conséquences du sinistre, lui faire connaître les noms et adresses des personnes lésées ainsi que ceux des témoins s'il y en a, et indiquer, s'il y a lieu, les références des autres contrats d'assurance couvrant tout ou partie des risques garantis par le présent contrat ;
- de transmettre à l'Assureur dès réception et au plus tard dans les quarante huit heures, tous avis, lettres, convocations, assignations, actes extrajudiciaires et pièces de procédure qui lui seraient adressés, remis ou signifiés en relation avec le sinistre ;
- de prendre toutes les mesures nécessaires pour limiter l'importance du sinistre.

Faute par l'Assuré de se conformer aux obligations prévues à ce paragraphe, l'Assureur sera fondé à lui réclamer une indemnité proportionnée au montant du préjudice que ce manquement a pu lui causer, sauf si ce manquement est dû à un cas fortuit ou de force majeure.

C LA SANCTION POUR FRAUDE À L'ASSURANCE

Toute fraude, réticence ou fausse déclaration intentionnelle de la part de l'Assuré, ayant pour but d'induire l'Assureur en erreur sur les circonstances ou les conséquences d'un sinistre, entraînent la perte de tout droit à la garantie pour le sinistre en cause.

► **Article 12** Le règlement des sinistres

A LA PROCÉDURE

Par le présent contrat, l'Assuré donne à l'Assureur, dans la limite de la garantie, tous pouvoirs, qu'il s'engage à lui renouveler sur demande, à l'effet de poursuivre en son nom toute procédure judiciaire.

En cas d'action exercée contre l'Assuré devant les juridictions civiles, commerciales ou administratives, l'Assureur, dans les limites de la garantie, assume sa défense et dirige le procès.

En cas d'action portée devant les juridictions pénales, si la ou les victimes n'ont pas été désintéressées, l'Assureur se réserve la faculté de s'associer à la défense pénale de l'Assuré.

En ce qui concerne les voies de recours :

- devant les juridictions civiles, commerciales ou administratives, l'Assureur en a le libre exercice ;
- devant les juridictions pénales, l'Assureur ne pourra user des voies de recours qu'avec l'accord de l'Assuré, exception faite du pourvoi en cassation lorsqu'il est limité aux intérêts civils.

B LA TRANSACTION

L'Assureur a seule qualité, dans les limites de la garantie, pour procéder au règlement des dommages et transiger avec les tiers lésés.

Conformément à l'article L.124-2 du Code des assurances, aucune reconnaissance de responsabilité et aucune transaction intervenue en dehors de l'Assureur ne lui sera opposable. Toutefois, n'est pas considéré comme une reconnaissance de responsabilité l'aveu de la matérialité d'un fait.

C LA SAUVEGARDE DES DROITS DES VICTIMES

Ne sont pas opposables aux victimes ou à leurs ayants droit, les déchéances de garantie motivées par un manquement de l'Assuré à ses obligations commis postérieurement au sinistre.

L'Assureur sera néanmoins en droit d'exercer dans ce cas, à l'encontre de l'Assuré, une action en remboursement de toutes les sommes qu'il aura ainsi payées ou mises en réserve à sa place.

D LE PAIEMENT DES INDEMNITÉS

Les indemnités sont payables dans un délai de **trente jours** à compter de la date de l'accord des parties ou de la décision judiciaire devenue exécutoire.

Ce délai, en cas d'opposition de la part d'un tiers, ne court que du jour où cette opposition est levée.

► **Article 13** La subrogation (Recours de l'Assureur après sinistre)

En application de l'article L.121-12 du Code des assurances, l'Assureur est subrogé, à concurrence du montant de l'indemnité payée, dans les droits et actions de l'Assuré contre les tiers responsables du sinistre, sauf dispositions contraires prévues, le cas échéant, aux Conventions Spéciales et/ou aux Conditions Particulières.

Si l'Assureur ne peut plus exercer son droit à recours par le fait de l'Assuré, il peut être déchargé, en tout ou en partie, de ses obligations envers ce dernier.

Concernant les garanties de Protection juridique :

Dès lors que l'Assureur a procédé au règlement de frais ou honoraires, il est susceptible de récupérer une partie ou la totalité des sommes qu'il a déboursées pour le compte de l'Assuré.

L'Assureur est subrogé dans les droits et actions que l'Assuré possède contre les tiers, en remboursement des sommes qui sont allouées à l'Assuré notamment au titre des dépens et du montant obtenu au titre de l'article 700 du Code de Procédure Civile, de l'article 475-1 du Code de procédure pénale ou de l'article L.761-1 du Code de la justice administrative.

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

► Article 14 La prescription

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

Toutefois, ce délai ne court :

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

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

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

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

Il est rappelé que :

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

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

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

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

Le délai de prescription peut être interrompu également par :

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

► Article 15 Les dispositions spécifiques applicables aux risques situés dans les départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle

Si le contrat couvre des risques situés dans les départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin ou de la Moselle, sont en outre applicables les dispositions impératives prévues aux Chapitres I et II du Titre IX du Livre 1^{er} du Code des assurances, à **l'exclusion des dispositions de l'article L.191-7**.

► Article 16 Les fichiers informatiques

Protection des données personnelles

Les données personnelles concernant l'Assuré sont traitées par l'Assureur dans le respect de la loi Informatiques et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée. Leur traitement est nécessaire à la gestion du contrat et des garanties. Elles sont destinées au conseiller de l'Assuré, aux services de l'Assureur de chacune des garanties, à ses partenaires, mandataires ou sous-traitants, réassureurs, ainsi qu'aux organismes professionnels et administratifs concernés.

Elles peuvent notamment être utilisées à des fins d'évaluation et d'acceptation des risques, de contrôle interne (surveillance du portefeuille) et dans le cadre de dispositions légales, notamment concernant la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme. L'Assureur met en œuvre un dispositif ayant pour finalité la lutte contre la fraude à l'assurance (interne et externe) pouvant, notamment, conduire à l'inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude. Dans ce cadre, des données personnelles concernant l'Assuré peuvent être traitées par des personnes habilitées intervenant dans le cadre de la lutte contre la fraude. Ces données peuvent également être destinées au personnel habilité des organismes directement concernés par une fraude (les organismes d'assurance ou les intermédiaires ; les organismes sociaux, professionnels et judiciaires ; les organismes tiers autorisés par une disposition légale et, le cas échéant, les victimes d'actes de fraude ou leurs représentants).

L'Assuré dispose, en justifiant de son identité, d'un droit d'accès, de rectification, de suppression et d'opposition aux données traitées, sans frais, en s'adressant par courrier postal au siège de l'Assureur (voir l'adresse dans les documents contractuels) ou à l'adresse électronique figurant aux Conditions Particulières.

• Relations clients, prospection commerciale, marketing

Du fait pour l'Assuré de sa qualité de sociétaire Groupama, certaines données peuvent être utilisées pour lui adresser des communications institutionnelles par courrier postal ou par voie de communication électronique (email, SMS/MMS...).

L'Assuré est susceptible de recevoir des offres commerciales de l'Assureur pour des produits et services (assurances, banque et services) analogues à ceux souscrits et adaptés à ses besoins, ainsi que des

partenaires de l'Assureur. L'Assuré peut s'y opposer à tout moment ou modifier son choix en s'adressant à son Assureur.

- **Enregistrements téléphoniques**

Dans le cadre des relations contractuelles, l'Assuré peut être amené à téléphoner à l'Assureur. Ces appels téléphoniques peuvent être enregistrés afin d'assurer une bonne exécution des prestations et plus généralement pour faire progresser la qualité de service. Ces enregistrements sont destinés aux seuls services en charge de l'appel téléphonique. Si l'Assuré a été enregistré et qu'il souhaite écouter l'enregistrement de l'entretien, il peut en faire la demande par courrier adressé au siège de l'Assureur. Il lui sera délivré, sans frais, copie de l'enregistrement téléphonique ou retranscription du contenu de la conversation, dans les limites de la durée de conservation de ces enregistrements.

- **Transferts d'informations hors de l'Union Européenne**

Dans le cadre de l'exécution du présent contrat et de la mise en œuvre des garanties, et conformément aux finalités convenues, des données à caractère personnel concernant l'Assuré peuvent faire l'objet de transferts vers des pays de l'Union Européenne ou situés hors de l'Union Européenne, ce dont il est informé par les présentes et qu'il autorise de manière expresse.

Ces informations, strictement limitées, sont destinées aux seules personnes susceptibles d'intervenir dans le cadre de l'exécution du contrat et des garanties.

► **Article 17** Les réclamations

Pour toute réclamation (désaccord, mécontentement) relative au présent contrat d'assurance, l'Assuré peut s'adresser à son interlocuteur habituel ou au siège de la Caisse Régionale d'Assurances Mutuelles Agricoles dont les coordonnées figurent aux Conditions Particulières.

Si la réponse n'est pas satisfaisante, la réclamation peut être adressée au service « Réclamations » de la Caisse Régionale d'Assurances Mutuelles Agricoles dont les coordonnées figurent aux Conditions Particulières.

La Caisse Régionale d'Assurances Mutuelles Agricoles s'engage à accuser réception de la réclamation dans un délai maximum de dix jours ouvrables. Celle-ci sera traitée dans les deux mois au plus. Si tel n'est pas le cas, l'Assuré en sera informé.

En dernier lieu, l'Assuré peut recourir à la Médiation de l'Assurance dont les coordonnées sont disponibles sur le site www.groupama.fr ou auprès de son interlocuteur habituel. Si l'avis de la Médiation de l'Assurance ne le satisfait pas, l'Assuré peut éventuellement saisir la justice.

► **Article 18** L'Autorité de contrôle de l'Assureur

L'organisme chargé du contrôle des activités de l'Assureur est « l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution » (A.C.P.R.) - 61, rue Taitbout - 75436 Paris Cedex 09.

► **Article 19** Lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme

En sa qualité d'entreprise d'assurance, la Caisse Régionale d'Assurances Mutuelles Agricoles est assujettie aux dispositions du Code monétaire et financier relatives à la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme. Elle détermine et met en place des règles et procédures de vigilance et de contrôle appropriées en vue de l'application de cette réglementation.

Caisse Régionale des Assurances Mutuelles Agricoles

Entreprise régie par le Code des assurances

www.groupama-entreprises.fr

