Entreprises

CONDITIONS GÉNÉRALES

Assurance bris de machines

Groupama
Toujours là pour moi

Groupama assurances

CONDITIONS GÉNÉRALES

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)

Entreprises régies par le Code des assurances et soumises à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR)
4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09

Substitution du réassureur
Conformément à l'article R 322-132 du Code des assurances, la Caisse Régionale 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 d'assurance pris par la Caisse Locale.

Sommaire

I **Le contrat** 5

Article 1. La composition du contrat 5

Article 2. Les définitions 5

A. Définitions des intervenants au contrat 5

B. Définitions des termes d'assurance 5

Article 3. L'objet du contrat 11

Article 4. L'étendue territoriale des garanties 11

Article 5. L'entretien et la vérification des biens assurés 11

II **Les exclusions générales du contrat** 13

III **Le fonctionnement du contrat** 15

Article 6. La conclusion, la prise d'effet, la durée et la modification du contrat 15

A. Conclusion du contrat 15

B. Prise d'effet du contrat 15

C. Durée du contrat et résiliation à l'échéance 15

D. Modification du contrat 15

Article 7. La résiliation du contrat et ses modalités 15

A. Forme de la résiliation à l'échéance ou en cours d'année 15

B. Circonstances et conditions de la résiliation en cours d'année 16

Article 8. La déclaration des risques 18

A. À la souscription du contrat 18

B. En cours de contrat 18

C. Déclaration des assurances cumulatives 19

D. Sanctions 19

Article 9. La cotisation, contrepartie des garanties 20

A. Règlement de la cotisation 20

B. Calcul de la cotisation 20

C. Non-règlement de la cotisation 21

D. Évolution des montants de garantie, des franchises et de la cotisation 21

E. Modification du tarif, des montants de garantie et des franchises 22

IV **Les dispositions en cas de sinistre** 23

Article 10. Les formalités et délais à respecter 23

A. Déclaration du sinistre 23

B. Non-respect du délai de déclaration 25

C. Non-respect des formalités et délais de transmission des pièces 25

D. Fausse déclaration 25

E. Assurances cumulatives en cas de sinistre 25

Article 11. L'expertise et l'évaluation des dommages 26
Article 12. L'estimation des dommages et la détermination de l'indemnité 26
Article 13. L'application des franchises 29
Article 14. Le paiement des indemnités 30

V **Les dispositions diverses** **32**

Article 15. L'assurance obligatoire des risques contre les catastrophes naturelles 32
Article 16. L'assurance des attentats et des actes de terrorisme 33
Article 17. La subrogation 33
Article 18. La prescription 33
Article 19. La co-assurance 34
Article 20. Les dispositions spécifiques applicables aux risques situés dans les départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle 35
Article 21. La protection des données personnelles 35
A. Droits de l'Assuré sur ses données personnelles 35
B. Protection des données personnelles et assurance 35
Article 22. La dématérialisation des échanges relatifs au contrat d'assurance 39
A. Échanges dématérialisés avec l'Assuré 39
B. Mise à disposition d'un espace client sécurisé 39
C. Convention de preuve 39
Article 23. Les réclamations et la médiation 40
Article 24. La lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme 40
Article 25. Sanctions internationales 40
Article 26. L'autorité de contrôle de l'Assureur 41

Titre I Le contrat

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

Article 1. La composition du contrat

Le contrat d'assurance **« Bris de machines »** se compose de l'ensemble des documents suivants :

- les présentes **Conditions Générales**, qui :
  - > définissent le cadre et les principes généraux du contrat,
  - > rappellent les règles juridiques qui régissent la formation et le fonctionnement du contrat d'assurance et notamment les obligations du Souscripteur, de l'Assuré et de l'Assureur,
  - > précisent les formalités à accomplir en cas de sinistre ainsi que les modalités relatives à son règlement ;
- les **Conventions Spéciales** et/ou la **Convention Spéciale/Annexe « Cyber Sécurité » - Dommages aux biens**, qui selon la typologie des biens assurés, décrivent la nature des garanties d'assurance proposées ainsi que leurs conditions et limites d'application associées ;
- les **Conditions Particulières** qui personnalisent le contrat sur la base des renseignements fournis par le Souscripteur en précisant notamment son identité, les caractéristiques des biens assurés et leur usage, la nature et le montant des garanties souscrites et des franchises éventuellement applicables. Elles indiquent également le montant et les modalités de paiement de la cotisation.
  L'Assuré doit retourner à l'Assureur un exemplaire signé des Conditions Particulières.

Article 2. Les définitions

Certains termes sont fréquemment utilisés par le contrat, leur signification étant indiquée ci-après.

A. Définitions des intervenants au contrat

ASSURÉ : le Souscripteur du contrat ou toute autre personne désignée en cette qualité aux présentes Conditions Générales, aux Conventions Spéciales et/ou Annexe et/ou aux Conditions Particulières.

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

SOUSCRIPTEUR : la personne désignée en cette qualité aux Conditions Particulières qui contracte avec l'Assureur et qui 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 précédent ou d'aliénation des biens assurés.

B. Définitions des termes d'assurance

ABUS DE CONFIANCE : fait pour une personne de détourner au préjudice d'autrui des sommes d'argent, des valeurs ou un bien quelconque qui lui ont été remis et qu'elle a acceptés à charge de les rendre, de les représenter ou d'en faire un usage déterminé. C'est un délit prévu par l'article 314-1 du Code pénal.

ACCIDENT - ACCIDENTEL(LE) : tout événement soudain, imprévu, indépendant de la volonté de l'Assuré et constituant la cause des dommages.

ACTE DE MALVEILLANCE INFORMATIQUE (CYBER) : acte qui se caractérise par toute intrusion (accès ou maintien) non autorisée dans le système d'information de l'Assuré ayant pour conséquence :

- une atteinte aux données traitées sur le système d'information de l'Assuré ou d'un tiers ;
- l'entrave au bon fonctionnement du système d'information de l'Assuré ou d'un tiers.

ACTE DE TERRORISME : les infractions définies par les articles 421-1 et 421-2 du Code pénal ou par tout texte s'y substituant, perpétrées intentionnellement en relation avec une entreprise individuelle ou collective ayant pour but de troubler gravement l'ordre public par l'intimidation ou la terreur.

ACTE DE CYBER TERRORISME : acte de terrorisme constitutif d'un acte de malveillance informatique (Cyber), utilisant les systèmes d'information à l'encontre d'un État souverain avec l'intention de lui nuire à des fins politiques.

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

- Toutefois, si la date d'effet du contrat ne coïncide pas avec la date d'échéance annuelle, la première année d'assurance est la période comprise entre la date d'effet du contrat 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.

ANTÉCÉDENTS SINISTRES : informations concernant les sinistres d'une assurance bris de machines ayant eu lieu pendant la période d'assurance antérieure à la conclusion du contrat. Les antécédents de sinistres sont décrits dans le Relevé d'Information transmis par l'Assureur à la demande de l'Assuré.

APPAREILLAGE ÉLECTRIQUE : les appareils, les machines et leurs accessoires utilisant ou fabriquant de l'électricité ainsi que les circuits d'alimentation.

APPAREILLAGE ÉLECTRONIQUE : les appareils servant à capter, transmettre et exploiter de l'information sous forme de signaux électriques.

ATTEINTE AU SYSTEME D'INFORMATION : évènement caractérisé par l'introduction frauduleuse dans le système d'information, l'interruption, la défaillance, la dégradation ou le ralentissement réel et mesurable de ce système d'information dont la réalisation est constitutive d'un sinistre.

ATTEINTE AUX DONNÉES : la destruction, la perte, l'altération de données, la divulgation non autorisée et/ou l'atteinte à l'intégrité, la confidentialité ou la disponibilité de ces données.

AVENANT : acte écrit constatant un accord nouveau intervenu en cours de contrat, ayant pour objet de modifier une ou plusieurs dispositions du contrat initial. Cet acte obéit aux mêmes règles que le contrat lui-même.

BIENS ASSURÉS : les biens et leurs caractéristiques définis aux Conventions Spéciales d'assurance et qui sont mentionnés aux Conditions Particulières.

CATALOGUE DU CONSTRUCTEUR : offre proposée par un constructeur et son représentant lors de la vente d'un bien et intégrant les caractéristiques, les équipements et le prix dudit bien.

CHIFFRE D'AFFAIRES ANNUEL : montant total fiscal inscrit au compte n°70 du Plan Comptable et constitué des sommes, hors taxes, payées ou dues par les clients en contrepartie d'opérations relevant des métiers ou des activités de l'entreprise ou de l'organisation assurée et dont la facturation a été effectuée pendant le dernier exercice comptable connu.

CHARGES VARIABLES : somme représentée par les achats de matières premières, matières consommables, emballages, marchandises, les frais de transport sur achats et ventes :

- déduite du montant des rabais remises et ristournes correspondants ;
- retranchée ou augmentée de la variation correspondante des stocks.

CLOUD : processus consistant en l'utilisation de serveurs informatiques distants accessibles depuis Internet ou via un réseau privé et permettant d'avoir accès à des services, des données ou des logiciels hébergés sur ces serveurs

CORRECTIFS DE SÉCURITÉ : mises à jour appliquées à un logiciel ou une application afin de résoudre certains problèmes, vulnérabilités ou failles de sécurité, proposées par l'éditeur ou le fournisseur d'un ou des éléments du système d'information.

CONSOMMABLES : produits, fluides, accessoires, fournitures et approvisionnements nécessaires au fonctionnement des biens assurés, qui se détruisent à l'usage ou qui ne peuvent plus être utilisés dans l'état où ils se trouvent après usage.

CONTRAT DE MAINTENANCE : contrat d'intervention d'une entreprise spécialisée pour entretenir et maintenir en bon état de fonctionnement le bien assuré. Cette intervention devra être prévue selon les normes du constructeur.

COTISATION : somme en euros, indiquée aux Conditions Particulières, que le Souscripteur verse à l'Assureur en contre-partie des garanties souscrites.

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

DÉPRÉCIATION : diminution de la valeur d'un bien par différence entre son prix d'achat et son prix de revente.

DÉTOURNEMENT : fait de soustraire illégitimement quelque chose à sa destination pour en faire son profit personnel.

DOMMAGES MATÉRIELS : toute destruction, détérioration, vol ou disparition d'un bien meuble ou immeuble, et toute atteinte à l'intégrité physique d'un animal.

Il est précisé que les atteintes aux données ne sont pas considérées comme des dommages matériels.

DOMMAGE IMMATÉRIEL : tout préjudice pécuniaire résultant de la perte de jouissance d'un droit, de l'interruption d'un service rendu par une personne ou un bien ou de la perte d'un bénéfice et qui est la conséquence directe de dommages matériels garantis par le contrat.

DONNÉES : ensemble des informations, y compris données à caractère personnel et contenus traités sur le système d'information de l'Assuré

Il est précisé que tous les dommages causés à des données sont considérés comme des dommages immatériels.

DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL : informations relatives à une personne physique identifiée ou identifiable selon le Règlement Général sur la Protection des Données (Règlement (UE) 2016/679 du 27 avril 2016, relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données et à la libre circulation de ces données) et/ou tout texte pris pour son application et/ou qui pourrait lui être substitué.

ÉCHEANCE ANNUELLE : la date à laquelle le Souscripteur s'engage à payer la cotisation d'assurance pour être garanti l'année à venir.

ENTRETIEN : action réalisée préventivement par l'Assuré, ou toute autre personne qualifiée, habilitée et dotée des compétences techniques requises, pour réaliser (dans le respect des consignes définies par le constructeur, le fabricant ou le fournisseur), les opérations de vérification, les travaux de modification ou de réparation, permettant au(x) bien(s) assuré(s) d'accomplir leur(s) fonction(s) requise(s) :

- **pour les biens immobiliers :** ensemble des mesures de conservation ou de consolidation afin d'éviter leur ruine ou menace de ruine en tout ou partie, leur délabrement, leur dégradation, la chute ou l'effondrement d'un ou plusieurs de leurs éléments de construction ;
- **pour les biens mobiliers :** tous soins (nettoyage, réparation, apport d'éléments ou de produits) inhérents à leur état de marche ou d'utilisation, ainsi que le remplacement des éléments, pièces d'usure, indispensables à la sécurité de leur fonctionnement et destinés à éviter leur dégradation ou leur destruction.

Ces opérations d'entretien des biens assurés doivent être consignées dans un carnet d'entretien ou sur tout autre support.

ESCROQUERIE : l'escroquerie est le fait :

- soit par l'usage d'un faux nom ou d'une fausse qualité,
- soit par l'abus d'une qualité vraie,
- soit par l'emploi de manœuvres frauduleuses,

de tromper une personne physique ou morale et de la déterminer ainsi, à son préjudice ou au préjudice d'un tiers, à remettre des fonds, des valeurs ou un bien quelconque, à fournir un service ou à consentir un acte opérant obligation ou décharge. Il s'agit d'un délit prévu par l'article 313-1 du Code pénal.

ÉTABLISSEMENT PROFESSIONNEL : ensemble des bâtiments couverts par le contrat et sis à la même adresse.
Cette définition concerne la garantie « Catastrophes naturelles ».

ENVOI RECOMMANDÉ ÉLECTRONIQUE : envoi réalisé par lettre recommandée électronique au sens de l'article L.100 du Code des postes et communications électroniques. Dans le respect de cet article, l'envoi recommandé électronique équivaut à l'envoi d'une lettre recommandée par courrier postal.

ENZOOTIE : maladie épidémique qui touche une ou plusieurs espèces d'animaux dans une même région.

ÉPIDÉMIE : incidence anormalement élevée d'une maladie pendant une période donnée et dans une région donnée.

ÉPIZOOTIE : maladie épidémique qui frappe simultanément une ou plusieurs espèces d'animaux sans limitation géographique.

ÉTAT SOUVERAIN : un état souverain est défini en droit international public comme une entité politique possédant une autorité souveraine sur un territoire spécifique, et qui est reconnue en tant que telle par d'autres États souverains.

EXERCICE COMPTABLE : période de 12 mois consécutifs précédant la date habituelle de clôture des comptes de l'entreprise assurée.

EXPLOSION/IMPLOSION : action subite et violente de la pression ou de la dépression de gaz, de vapeur et d'eau.

FLUIDES TECHNIQUES : fluides, autres que consommables, nécessaires au fonctionnement des biens assurés (fluides caloporteurs, frigorigènes, diélectriques…).

FORMULAIRE DE DÉCLARATION DE RISQUE : document complété et signé par le Souscripteur, dans lequel figurent les déclarations relatives à la nature des risques à assurer. Il est complété préalablement à la proposition d'un devis ou d'un projet de contrat.

FRAIS SUPPLÉMENTAIRES D'EXPLOITATION : frais supplémentaires engagés par l'Assuré, d'un commun accord entre l'Assuré et l'Assureur, afin de limiter les conséquences de l'interruption totale ou partielle du fonctionnement des biens assurés.

FRANCHISE : part des dommages indemnisables laissée à la charge de l'Assuré à la suite d'un sinistre garanti et dont le montant est fixé aux Conditions Générales et/ou Conventions Spéciales et/ou Annexe et/ou aux Conditions Particulières. **Si le sinistre porte sur plusieurs biens assurés, seule la franchise la plus élevée est appliquée.**

INCENDIE : combustion avec flammes en dehors d'un foyer normal.

INDEMNITE D'ASSURANCE : le versement que l'Assureur effectue, par suite d'un sinistre, en exécution du contrat. Suivant les garanties, l'indemnité est versée soit à l'Assuré, soit à un tiers.

INDICE « BRIS DE MACHINES » : indice **(base 100 en 1971)** utilisé par le contrat et publié trimestriellement par France Assureurs et calculé selon la formule suivante :

I = 10 + 7,359B +1,9C et dans laquelle :

- la composante **B** représente l'indice du coût de main-d'œuvre des industries mécaniques et électriques, publié par l'INSEE ;
- la composante **C** représente la moyenne arithmétique des 3 indices mensuels précédents des prix de vente industriels des métaux (ensemble), publiés par l'INSEE.

INDICE D'ÉCHÉANCE : dernière valeur de l'indice « Bris de machines » fixée au moins **2 mois** avant le 1er jour du mois de l'échéance du contrat, et selon la plus récente valeur connue de chacune des composantes de l'indice.

INDICE DE SOUSCRIPTION : il s'agit :

- soit de la dernière valeur de l'indice « Bris de machines » connue au jour de la souscription du contrat ;
- soit de la valeur de l'indice « Bris de machines » ayant servi de base aux dernières modifications de la cotisation et intervenues depuis la souscription du contrat.

  En cas d'adjonction de nouveaux biens assurés et constatée par émission d'un avenant, la valeur avant régularisation des biens assurés et de la cotisation correspondante seront automatiquement majorées selon le rapport existant entre :
  - > la valeur de l'indice « Bris de machines » en vigueur à la date d'effet de l'avenant,
  - > et la valeur de l'indice « Bris de machines » figurant à la dernière date des pièces émises précédemment (police, avenant ou quittance).

INOCCUPATION : absence de toute personne exerçant une activité de façon continue dans les lieux d'exploitation de l'activité, dans les conditions et durées indiquées au titre des garanties mentionnées aux Conventions Spéciales.

INSTALLATIONS AUXILLIAIRES : équipements fixes de climatisation, d'alimentation électrique (onduleur statique avec ou sans batterie, groupe électrogène…) y compris les câbles et leurs accessoires.

INVENTAIRE : état figurant le cas échéant aux Conditions Particulières et décrivant à la date de souscription du contrat ou à la date de sa modification au gré des mouvements intervenus, le recensement de l'ensemble des biens assurés et de leurs caractéristiques.

JOURS OUVRÉS : les jours de la semaine **effectivement travaillés** dans une entreprise ou une organisation.

LIMITATION CONTRACTUELLE D'INDEMNITÉ (L.C.I.) : montant maximum de l'indemnité, non indexé, fixé aux Conditions Particulières et d'un commun accord entre les parties, qui sera versé en cas de sinistre garanti par l'Assureur, ou en cas de coassurance, par l'ensemble des assureurs désignés au contrat.

MAINTENANCE : ensemble des actions réalisées périodiquement par l'Assuré, ou une entreprise spécialisée pour rétablir, entretenir et maintenir à un niveau opérationnel les biens assurés. Ces actions consistent en des opérations de réglage, contrôle, nettoyage, dépoussiérage, traitement antistatique, remplacement des éléments consommables, des pièces défectueuses ou à durée de vie limitée, avant la survenance des pannes et suivant les préconisations des constructeurs, fabricants ou fournisseurs.

MARGE BRUTE ANNUELLE : différence par référence au Plan comptable et pour un exercice comptable connu entre :

- d'une part, la somme du chiffre d'affaires annuel et de la production immobilisée, augmentée ou retranchée de la production stockée,
- et d'autre part, de la somme des charges variables.

NULLITÉ DU CONTRAT : sanction appliquée, dans les conditions prévues par l'article L.113-8 du Code des assurances, à un Assuré qui fait une fausse déclaration à l'Assureur dans l'intention de le tromper. Le contrat est censé n'avoir jamais existé et les cotisations payées restent acquises à l'Assureur au titre de dommages et intérêts. De même, l'Assureur est en droit de réclamer à l'Assuré le remboursement des indemnités déjà versées.

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

PÉRIODE D'INDEMNISATION : période pendant laquelle les résultats de l'entreprise sont affectés par le sinistre et pouvant faire l'objet d'une indemnisation. Elle commence au jour du sinistre et sa durée maximale est fixée aux Conditions Particulières. **Elle n'est pas modifiée par l'expiration de la garantie, la suspension ou la résiliation du contrat survenant postérieurement au sinistre.**

PERTE TOTALE : disparition ou destruction totale du bien assuré.

PRÉAVIS DE RÉSILIATION : délai qui doit s'écouler entre la date de notification de la résiliation du contrat et la date de prise d'effet de celle-ci.

PLAN COMPTABLE : document adopté par l'Autorité des normes comptables et permettant d'enregistrer les écritures comptables et la présentation des comptes que les entreprises industrielles et commerciales établies en France doivent respecter.

PRESCRIPTION : perte d'un droit résultant de l'inaction de son titulaire lorsque celui-ci ne l'a pas exercé dans un délai déterminé.

PROJET DE CONTRAT : document édité et transmis au Souscripteur par l'Assureur, établi sur la base des informations relevées dans le Formulaire de Déclaration de Risques, afin de récapituler l'ensemble des risques à assurer, la couverture d'assurance et la cotisation proposée. La signature de ce document par le Souscripteur constitue un engagement contractuel qui entraînera l'édition des Conditions Particulières par l'Asssureur.

P.T.A.C. : Poids **T**otal **A**utorisé en **C**harge d'un véhicule indiqué sur son certificat d'immatriculation.

RÉDUCTION DES INDEMNITÉS : sanction appliquée à un Assuré dont la mauvaise foi n'est pas établie, en raison d'une omission ou d'une déclaration inexacte concernant le risque assuré, et dans les conditions prévues par l'article L.113-9 du Code des assurances.

RELEVÉ D'INFORMATION : document émis par un assureur retraçant l'historique d'un contrat d'assurance dont il a la gestion et présentant les antécédents de sinistres survenus au cours d'une période donnée.

RÉSILIATION : cessation des effets du contrat **après application** d'un préavis de résiliation.

RÉSILIATION DE PLEIN DROIT : rupture automatique du contrat dans certaines circonstances prévues notamment par la Loi sans qu'il soit possible pour les parties au contrat d'en décider autrement.

RESSOURCES NUMÉRIQUES : ensemble de dispositifs informatiques capables de collecter, de stocker, traiter ou transmettre des informations et/ou données tels que les ordinateurs, les périphériques d'entrée et de sortie, les bibliothèques hors ligne, les serveurs physiques, le cloud, les services de communication en ligne (les intranets et les sites internet) ainsi que les réseaux ouverts et extranets qui y sont reliés directement ou indirectement.

SINISTRE : réalisation d'un événement susceptible d'entraîner l'application des garanties souscrites au contrat. L'ensemble des conséquences dommageables résultant du même événement constitue un seul sinistre.

SINISTRE PARTIEL : les biens assurés sont considérés comme ayant subi un sinistre partiel lorsque le montant des frais de réparation nécessaires ou de remplacement de ces biens par des biens de même rendement est inférieur à leur valeur de remplacement à neuf au jour du sinistre, déduction faite de la vétusté et de la valeur de sauvetage.

SINISTRE TOTAL : les biens assurés sont considérés comme ayant subi un sinistre total lorsque le montant des frais de réparation nécessaires ou de remplacement de ces biens par des biens de même rendement est supérieur ou égal à leur valeur de remplacement à neuf au jour du sinistre, déduction faite de la vétusté et de la valeur de sauvetage.

STUPÉFIANTS : substances ou plantes classées comme telles par la réglementation en vigueur et dont l'usage constitue une infraction prévue par les articles L.235-1 à L.235-4 du Code de la route ou par les textes équivalents des législations à l'étranger.

SUBROGATION : transfert à l'Assureur des droits et actions de l'Assuré contre l'éventuel responsable de son dommage indemnisé en exécution des garanties du contrat.

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

SYSTÈME D'EXPLOITATION : ensemble des logiciels permettant de faire fonctionner et contrôler des ressources numériques.

SYSTÈME D'INFORMATION : ensemble composé des ressources numériques, du système d'exploitation et des logiciels.

SYSTÈME D'INFORMATION DE L'ASSURÉ : système d'information contrôlé et administré par l'Assuré ou pour son compte par un ou des prestataires de services informatiques.

TAUX D'ALCOOLÉMIE : taux à partir duquel sont constituées les infractions prévues aux articles L.234-1 et R.234-1 du Code de la route ou par les textes équivalents des législations à l'étranger.

TAUX DE MARGE BRUTE : ratio exprimé en pourcentage et représentant le rapport de la marge brute dans le chiffre d'affaires annuel.

TENTATIVE DE VOL : commencement d'exécution d'un vol du bien assuré et/ou de ses équipements et accessoires, déclaré aux autorités de police ou de gendarmerie et attesté par le récépissé du dépôt de plainte délivré par ces dernières. La tentative de vol est présumée dès lors que sont réunis des indices sérieux rendant vraisemblable le vol et caractérisant l'intention des voleurs de s'emparer du bien assuré et/ou de ses équipements ou accessoires.

TIERS : toute personne **autre que** le Souscripteur, l'Assuré et l'Assureur, ou celle identifiée dans certaines garanties du contrat.

TRAITEMENT DE DONNÉES : collecte, enregistrement, organisation, structuration, conservation, adaptation, modification, extraction, consultation, utilisation, communication par transmission ou diffusion ou toute autre forme de mise à disposition, rapprochement ou interconnexion, limitation, effacement ou destruction de données.

VALEUR D'ACHAT : somme effectivement acquittée du bien assuré, justifiée sur facture d'achat neuf ou d'occasion et indiquée aux Conditions Particulières.

VALEUR DE REMPLACEMENT À NEUF : il s'agit :

- soit de la somme correspondant au prix référencé sans remise du bien assuré en cours au catalogue du constructeur ;
- soit, à défaut, de la valeur à neuf d'un bien identique aux caractéristiques techniques et de performances équivalentes.

Cette valeur de remplacement est majorée des frais d'emballage, de transport au tarif économique, de montage et d'essais et si nécessaire, des droits de douanes et des taxes non récupérables.

VALEUR DE REMPLACEMENT À NEUF VÉTUSTÉ DÉDUITE : il s'agit :

- soit de la valeur de remplacement à neuf au jour du sinistre ci-avant définie,
- soit, si l'Assuré bénéficie d'une remise, de la valeur d'achat justifiée sur facture,

et sur lesquelles est opérée une déduction de la vétusté.

VALEUR DE SAUVETAGE : valeur au jour du sinistre, déterminée à dire d'expert, des débris et des pièces susceptibles d'être encore utilisés d'une manière quelconque ou considérés comme vieilles matières.

VANDALISME : acte causé avec la volonté de détériorer ou de détruire.

VÉTUSTÉ : dépréciation de la valeur des biens assurés due à leur usage, leur ancienneté, leur conditions d'entretien ou de maintenance et le cas échéant à leur obsolescence technique. Elle peut être déterminée, soit contractuellement ou si nécessaire, par expertise.

VOL : soustraction frauduleuse de la chose d'autrui, conformément à l'article 311-1 du Code pénal d'un bien contre le gré ou à l'insu du propriétaire.

À ces définitions, peuvent s'ajouter ou se substituer d'autres définitions particulières figurant dans les Conventions Spéciales et/ou la Convention Spéciale/Annexe « Cyber Sécurité » Dommages aux biens afférentes aux garanties souscrites par l'Assuré et mentionnées aux Conditions Particulières.

Article 3. L'objet du contrat

Le contrat « **Assurance Bris de machines** » a pour objet, selon dispositions prévues aux Conditions Générales et aux Conditions Particulières, la couverture des frais de remise en état ou de remplacement des biens assurés par suite d'un événement garanti selon modalités prévues aux **Conventions Spéciales** d'assurance suivantes :

- **« Engins et matériels mobiles »** ;
- **« Machines stationnaires et installations techniques »** ;
- **« Matériels informatiques, électroniques et médicaux »**.

Les Conventions Spéciales ainsi que les garanties qui leur sont associées sont acquises dans la mesure où leur souscription est expressément indiquée aux Conditions Particulières.

Article 4. L'étendue territoriale des garanties

Les garanties du contrat, dès lors qu'elles sont souscrites, s'exercent au(x) lieu(x) d'assurance indiqué(s) aux Conditions Particulières et s'appliquent aux dommages survenus à l'intérieur des limites territoriales ci-après mentionnées :

Garanties	Étendue territoriale
Ensemble des garanties À L'EXCEPTION DE CELLES INDIQUÉES CI-DESSOUS	■ France Métropolitaine, ■ Départements, Régions d'Outre-Mer et Collectivités d'Outre-Mer, ■ Principautés d'Andorre et de Monaco.
Catastrophes naturelles	■ France Métropolitaine, ■ Départements, Régions d'Outre-Mer et Collectivités d'Outre-Mer de Saint Pierre et Miquelon, Saint Barthélémy, Saint Martin et des Îles Wallis et Futuna.
Attentats et actes de terrorisme	■ France Métropolitaine, ■ Départements, Régions d'Outre-Mer et Collectivités d'Outre-Mer de Saint Pierre et Miquelon, Saint Barthélémy, Saint Martin et des Îles Wallis et Futuna.

Il est en outre précisé que les garanties du contrat ne peuvent en aucun cas se substituer aux garanties que l'Assuré serait dans l'obligation de souscrire localement dans certains pays en application de leur législation propre en matière d'assurance.

Article 5. L'entretien et la vérification des biens assurés

Nonobstant toutes dispositions concernant la prévention des risques et de mesures associées à certaines garanties du contrat, l'Assuré est soumis au respect des obligations suivantes en termes :

- d'**entretien** des biens assurés, et plus particulièrement :
  - > de prendre les mesures nécessaires au maintien des biens assurés en parfait état d'entretien et de fonctionnement,
  - > de ne pas les utiliser au-delà des limites de charge techniquement admises par le constructeur et de veiller à l'observation des prescriptions édictées par ce dernier ou par les règlements en vigueur,
  - > d'effectuer préventivement et à ses frais les travaux de modifications ou de réparations qui s'avéreraient nécessaires à la suppression, soit d'un défaut ou d'un vice, soit d'une menace de sinistre dont la réalisation serait probable en l'absence de tels travaux.

En cas de sinistre résultant de l'inobservation de ces obligations, l'Assureur sera fondé à réclamer une indemnité proportionnée au dommage que cette inobservation lui aura causé, à titre de dédommagement, s'il est démontré que le non-respect de ces obligations a provoqué ou aggravé le sinistre.

- de **vérification** des biens assurés en autorisant, à tout moment, un représentant qualifié de l'Assureur à examiner ses installations. Lorsque celui-ci constate un fait nouveau de nature à aggraver le risque d'une façon anormale et à rendre un sinistre imminent, il fait part de ses observations à l'Assuré qui doit supprimer l'aggravation constatée dans le délai jugé techniquement le plus rapide.

Faute par l'assuré de se conformer dans le délai fixé, aux observations présentées par l'Assureur, ou en cas d'impossibilité pour l'Assuré d'en tenir compte, l'Assureur appliquera en cas de sinistre en ce qui concerne le(s) bien(s) assuré(s) en cause (sauf cas de force majeure) et à titre de dédommagement, une réduction de 30 % de l'indemnité d'assurance, avant application de la franchise.

La réduction d'indemnité ci-avant prévue n'est pas applicable lorsqu'il s'avère que le sinistre constaté est sans relation causale avec l'inobservation ou l'impossibilité de mise en œuvre des recommandations formulées par l'Assureur.

Titre II Les exclusions générales du contrat

L'Assureur ne garantit en aucun cas, quelles que soient les garanties souscrites

- **les dommages relevant 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 occasionnés par :**
  - **la guerre étrangère, la guerre civile, dans les conditions prévues par l'article L.121-8 du Code des assurances,**
  - **la mise sous séquestre, la saisie ou la destruction en vertu du règlement de douane ou de quarantaine ;**
- **les dommages occasionnés par les actes de cyber terrorisme.** Cette exclusion ne s'applique pas à la garantie « Attentats et actes de terrorisme » ;
- **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 tout autre source de rayonnements ionisants si les dommages ou l'aggravation des dommages :**
    - **frappent directement une installation nucléaire,**
    - **ou engagent la responsabilité exclusive d'une exploitation d'installation nucléaire,**
    - **ou trouvent leur origine dans la fourniture de biens ou services concernant une installation nucléaire,**
  - **toute source de rayonnements ionisants utilisée ou destinée à être utilisée hors d'une installation nucléaire et dont l'Assuré ou toute personne dont il répond, a la propriété, la garde ou l'usage, ou dont il peut être tenu pour responsable du fait de sa conception, de sa fabrication ou de son conditionnement.**

    Toutefois, cette dernière exclusion ne s'applique pas aux dommages et à l'aggravation des dommages causés par des sources de rayonnements ionisants utilisées ou destinées à être utilisées en France, hors d'une installation nucléaire, à des fins industrielles ou médicales, lorsque l'activité nucléaire :
    - 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 en vigueur relative à la prévention des risques sanitaires liés à l'environnement et au travail.

  La présente exclusion n'est pas applicable aux dommages et à l'aggravation des dommages résultant d'attentats ou d'actes de terrorisme tels que définis par les articles 421-1 et 421-2 du Code pénal et garantis dans les limites et conditions prévues à l'article 16 des présentes Conditions Générales ;
- **les dommages de quelque nature que ce soit ainsi que toutes les pertes, dépenses, frais découlant et/ou résultant directement ou indirectement :**
  - **d'une maladie contagieuse et/ou transmissible, d'une épidémie, d'une pandémie, d'une enzootie et/ou d'une épizootie,**
  - **de toute crainte ou menace (réelle, potentielle ou alléguée) d'une maladie contagieuse et/ou transmissible, d'une épidémie, d'une pandémie, d'une enzootie et/ou d'une épizootie,**

  ou
  - **de toute mesure prise pour contrôler, prévenir, éradiquer de quelque manière que ce soit, une maladie contagieuse et/ou transmissible, une épidémie, une pandémie, une enzootie et/ou une épizootie ;**
- **les pannes, c'est-à-dire les arrêts de fonctionnement non consécutifs à des dommages matériels dûment constatés ;**
- **les dommages résultant :**
  - **de vices ou de défauts qui existaient à la souscription du contrat ou révélés en cours de contrat et qui étaient connus de l'Assuré ou, si l'Assuré est une personne morale, de ses représentants légaux ou de la direction de l'entreprise ou de l'organisation,**

- **de sécheresse, humidité, présence de poussières ou de température artificiellement élevée ou basse,** sauf si ces événements résultent directement d'un dommage matériel garanti,
- **d'un arrêt de fonctionnement des biens assurés non consécutifs à des dommages matériels garantis,**
- **d'un arrêt de travail provoqué par un lock-out,**
- **d'une destruction, confiscation ou réquisition ordonnées par les Pouvoirs Publics,** sauf si l'ordre est donné soit en vue d'empêcher l'expansion d'un incendie ou d'une explosion, soit dans le cadre de mesures de sauvetage ou de secours,
- sauf accord express de l'Assureur, **du maintien ou de la remise en service d'un bien assuré endommagé avant sa réparation complète et définitive ou avant que son fonctionnement régulier ne soit rétabli, ainsi que les frais exposés pour les réparations provisoires ou de fortune ainsi que les dommages en résultant ;**

- **les dommages subis par les biens assurés ayant pour origine l'utilisation de pièces ou accessoires non agréés par le constructeur ou résultant d'une exploitation non conforme aux normes et prescriptions du fabricant ;**
- **les dommages d'usure, quelle qu'en soit la forme (thermique, mécanique, chimique) ainsi que ceux provenant de l'effet prolongé de l'exploitation (oxydation, corrosion, érosion, autre influence chimique ou atmosphérique continue) ou de tout autre dépôt (encrassement, entartrement,…).** Restent toutefois garantis les dommages matériels non exclus atteignant les parties du bien assuré même si, dans leur origine ou leur étendue, ils résultent de l'usure d'une autre partie de ce bien ;
- **les dommages d'ordre esthétique n'affectant pas le fonctionnement des biens assurés ;**
- **les dommages corporels ainsi que tout dommage résultant d'un événement non aléatoire ;**
- **les frais de mise en conformité vis-à-vis des textes normatifs, réglementaires ou légaux consécutifs ou non à un sinistre.** En cas d'impossibilité ou d'interdiction de réparer du fait de ces textes, l'Assureur n'est tenu d'indemniser que le montant des réparations à l'identique du bien assuré avant sinistre ;
- **les frais supplémentaires de toute nature dus à des modifications, mises au point ou perfectionnements ainsi que les opérations visant à remédier à un vice propre ou défaut de fabrication des biens assurés ;**
- **les conséquences d'engagements contractuels pris par l'Assuré dans la mesure où elles excèdent celles auxquelles il est tenu en vertu des textes légaux ou réglementaires en vigueur ;**
- **les pénalités pour Ecrêtement Jours de Pointe (EJP) ;**
- **les astreintes et amendes (y compris celles qui seraient assimilées à des réparations civiles) ainsi que les frais y afférents, les sanctions pénales et les sanctions pécuniaires dites « dommages punitifs ou exemplaires » prononcés à l'encontre de l'Assuré.**

À ces exclusions générales, s'ajoutent des exclusions communes et spécifiques aux garanties et qui sont mentionnées aux Conventions Spéciales.

Titre III Le fonctionnement du contrat

Article 6. La conclusion, la prise d'effet, la durée et la modification du contrat

A. Conclusion du contrat

Le contrat est conclu par tout acte manifestant la volonté du Souscripteur et de l'Assureur de s'engager réciproquement.

Ces mêmes dispositions s'appliquent pour tout avenant au contrat.

B. Prise d'effet du contrat

Le contrat prend effet à la **date fixée aux Conditions Particulières.**

C. Durée du contrat et résiliation à l'échéance

Sauf disposition contraire indiquée aux Conditions Particulières

le contrat est conclu pour une durée d'UN an et il est reconduit tacitement d'année en année, sauf si le Souscripteur ou l'Assureur décident d'y mettre fin.

Cette résiliation doit avoir lieu au moins **2 mois** avant la date d'échéance figurant dans les Conditions Particulières.

Ce délai de préavis commence à courir à partir de la date d'envoi figurant sur le cachet de la poste ou de la date d'expédition de la notification telle que prévue ci-après.

D. Modification du contrat

Le contrat peut être modifié par lettre recommandée ou envoi recommandé électronique ou déclaration faite contre récépissé au représentant de l'Assureur dont l'adresse figure aux Conditions Particulières.

Si l'Assureur n'a pas refusé cette demande de modification dans les **10 jours** à compter de sa réception, le Souscripteur pourra la considérer comme acceptée.

Article 7. La résiliation du contrat et ses modalités

A. Forme de la résiliation à l'échéance ou en cours d'année

Si le **Souscripteur** résilie, il en avise l'Assureur par notification dans les formes prévues par l'article L.113-14 du Code des assurances faite par lettre ou tout autre support durable (email, lettre recommandée, envoi recommandé électronique par exemple), déclaration faite contre récépissé au représentant de l'Assureur dont l'adresse figure dans les Conditions Particulières, ou par acte extrajudiciaire, ou par le même mode de communication que celui utilisé pour la conclusion du contrat.

Si l'**Assureur** résilie, il en avise le Souscripteur :

- par lettre recommandée à son dernier domicile connu ;
- par lettre ou tout autre support durable, déclaration faite contre récépissé, ou par acte extrajudiciaire, ou par le même mode de communication que celui utilisé pour la conclusion du contrat en cas de résiliation à l'échéance sur le fondement de l'article L.113-12 du Code des assurances ;
- par lettre recommandée avec demande d'avis de réception en cas de résiliation sur le fondement de l'article L.113-16 du Code des assurances en indiquant la nature et la date de l'évènement invoqué.

Le délai de préavis court à partir de la date d'envoi figurant sur le cachet de la poste ou de la date d'expédition ou de remise de la notification.

B. Circonstances et conditions de la résiliation du contrat en cours d'année

Le contrat peut être résilié en cours d'année dans les circonstances et conditions décrites au **tableau ci-après.**

Circonstances	Qui peut résilier ?	Conditions	Date de prise d'effet de la résiliation
Le Souscripteur déclare : **– un changement de situation ou de régime matrimonial, de domicile, de profession ou d'activité professionnelle,** **– son départ en retraite professionnelle ou la cessation définitive de son activité professionnelle.**	SOUSCRIPTEUR	Le contrat doit avoir pour objet la garantie de risques en relation directe avec la situation antérieure et qui ne se retrouvent pas dans la situation nouvelle. La résiliation doit être faite moins de **3 mois** après la survenance de cet événement. Elle doit préciser la nature et la date de l'événement invoqué et donner toutes les précisions de nature à établir que la résiliation est en relation directe avec ledit événement.	À l'expiration d'un délai d'**1 mois** à compter de la date de réception de la notification de la résiliation, dans les formes prévues à l'article L.113-14 du Code des assurances.
	ASSUREUR		À l'expiration d'un délai d'**1 mois** à compter de la date de réception de la lettre de résiliation
Le Souscripteur déclare une diminution du risque à l'Assureur.	SOUSCRIPTEUR	Si l'Assureur n'applique pas de réduction de cotisation dans les **30 jours** de la déclaration.	À l'expiration d'un délai de **30 jours** à compter de la date de la notification de la résiliation, dans les formes prévues à l'article L.113-14 du Code des assurances.
L'Assureur modifie le tarif à l'échéance annuelle indépendamment de la variation de l'indice.	SOUSCRIPTEUR	La résiliation doit être notifiée à l'Assureur dans le délai d'**1 mois** à compter du moment où le Souscripteur a été informé de la modification.	À l'expiration d'un délai d'**1 mois** à compter de la notification de la résiliation, dans les formes prévues à l'article L.113-14 du Code des assurances.
L'Assureur décide de résilier un autre des contrats du Souscripteur, après un sinistre le mettant en jeu.	SOUSCRIPTEUR	La résiliation doit être notifiée à l'Assureur dans le délai d'**1 mois** à compter de la date de réception de la lettre de résiliation de l'Assureur.	À l'expiration d'un délai d'**1 mois** à compter de la date de la notification de la résiliation, dans les formes prévues à l'article L.113-14 du Code des assurances.
Le transfert du portefeuille est approuvé par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution.	SOUSCRIPTEUR	Le Souscripteur dispose d'**1 mois** à compter de la publication au Journal Officiel de la décision d'approbation du transfert pour résilier le contrat.	À compter de la date de la notification de la résiliation, dans les formes prévues à l'article L.113-14 du Code des assurances.
Le Souscripteur n'a pas payé la cotisation.	ASSUREUR	L'Assureur doit préalablement avoir adressé au Souscripteur une lettre recommandée de mise en demeure au moins **10 jours** après l'échéance (voir article 12).	À l'expiration des délais légaux à compter de la mise en demeure (voir article 12).
Le Souscripteur fait une omission ou une déclaration inexacte mais non intentionnelle du risque.	ASSUREUR	Si cette circonstance change l'objet du risque ou diminue l'opinion que l'Assureur pouvait en avoir.	À l'expiration d'un délai de **10 jours** à compter de la date d'envoi de la lettre de résiliation.
L'Assureur constate une aggravation du risque.	ASSUREUR	Si l'Assureur refuse d'assurer le Souscripteur dans ces nouvelles circonstances.	À l'expiration d'un délai de **10 jours** à compter de la date d'envoi de la lettre de résiliation.

Circonstances	Qui peut résilier ?	Conditions	Date de prise d'effet de la résiliation
Le Souscripteur refuse le nouveau tarif que peut lui proposer l'Assureur suite à une aggravation du risque.	ASSUREUR	Si le Souscripteur ne donne pas suite ou refuse la proposition de l'Assureur dans un délai de **30 jours** à compter de la proposition.	À l'expiration d'un délai de **10 jours** à compter de la date d'envoi de la lettre de résiliation.
Après sinistre.	ASSUREUR	Après le survenance d'un sinistre.	À l'expiration d'un délai d'**1 mois** à compter de la date d'envoi de la lettre de résiliation.
Transfert de propriété des biens assurés par suite de décès du Souscripteur ou d'aliénation des biens assurés (hors véhicule terrestre à moteur).	ASSUREUR	La résiliation doit être faite dans le délai de **3 mois** à compter du jour où l'héritier ou l'acquéreur a demandé le transfert du contrat à son nom.	À l'expiration d'un délai de **10 jours** à compter de la date d'envoi de la lettre de la résiliation.
	HERITIER ou ACQUEREUR	La résiliation doit être notifiée à l'Assureur.	À compter de la date de la notification de la résiliation, dans les formes prévues à l'article L.113-14 du Code des assurances.
Le Souscripteur déclare la vente du bien assuré (véhicule terrestre à moteur).	SOUSCRIPTEUR	Le Souscripteur doit respecter les formalités liées à la vente du bien assuré et informer l'Assureur de la date effective de cette vente.	À l'expiration d'un délai de **10 jours** à compter de la date de la notification de la résiliation, dans les formes prévues à l'article L.113-14 du Code des assurances.
	ASSUREUR		À l'expiration d'un délai de **10 jours** à compter de la date d'envoi de la lettre de la résiliation.
	DE PLEIN DROIT	Si, à l'expiration d'un délai de **6 mois** à compter de la date de la vente, le contrat n'a pas été remis en vigueur ou n'a pas été résilié.	À l'expiration de ce délai de **6 mois** à compter de la date de la vente
Perte totale du bien assuré résultant d'un événement non prévu au contrat ou réquisition de la propriété du bien assuré.	DE PLEIN DROIT	Le Souscripteur doit informer l'Assureur de l'événement dès sa survenance.	Dès la survenance de l'événement.
L'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution retire l'agrément à l'Assureur.	DE PLEIN DROIT	Il doit y avoir publication au Journal Officiel de la décision prononçant le retrait d'agrément.	Le **40ème jour à midi** à compter de la publication au Journal Officiel de la décision prononçant le retrait d'agrément.

Réclamation d'une indemnité en cas de résiliation

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

- **non-paiement de la cotisation et des éventuels frais de poursuite et de recouvrement ; dans ce cas l'intégralité de la cotisation d'assurance reste due à l'Assureur à titre de dédommagement ;**
- **perte totale de la chose assurée résultant d'un événement garanti.**

Article 8. La déclaration des risques

Les déclarations du Souscripteur permettent à l'Assureur de se faire une opinion sur les risques à garantir et de fixer les conditions dans lesquelles les garanties sont acquises et la cotisation d'assurance associée.

A. À la souscription du contrat

Le Souscripteur est tenu, **sous peine des sanctions ci-après mentionnées,** de répondre avec exactitude et précision aux questions posées par l'Assureur, notamment dans le Formulaire de Déclaration de Risques.

Sont notamment visés les éléments et circonstances suivants :

- pour ce qui concerne **l'Assuré :**
  - sa qualité juridique : propriétaire, locataire à titre gratuit ou onéreux, ou dépositaire,
  - la possibilité de location à titre gratuit ou onéreux ou de confier à un tiers tout ou partie des biens assurés,
  - toute renonciation à recours contre un responsable ou un garant,
  - la possession, auprès d'un autre assureur, d'un contrat couvrant les mêmes risques et qui aurait été résilié pour sinistre au cours des 2 années précédentes ;
- pour ce qui concerne tout **bien assuré en exploitation :**
  - son année de fabrication,
  - ses caractéristiques ainsi que toutes modifications qui y ont été éventuellement apportées,
  - son état et ses défauts éventuels ainsi que son éventuel reconditionnement,
  - son lieu d'utilisation,
  - ses moyens de protection,
  - la valeur des capitaux à garantir et correspondant pour le bien assuré à :
    - soit sa valeur de remplacement à neuf au jour de la souscription du contrat,
    - soit sa valeur d'achat neuve justifiée sur sa facture d'origine,
    - soit sa valeur d'achat sur le marché de l'occasion justifiée par sa facture d'achat ou par expertise.

B. En cours de contrat

Le Souscripteur est tenu de déclarer, **sous peine des sanctions ci-après mentionnées,** toutes circonstances nouvelles ayant pour conséquence d'aggraver les risques ou d'en créer de nouveaux, rendant ainsi inexactes ou caduques les déclarations initiales faites lors de l'établissement du contrat notamment dans le Formulaire de Déclaration de Risques. Sont notamment visées toutes modifications affectant :

- soit l'une des circonstances énoncées au paragraphe A ci-avant ;
- soit toute modification liée à des améliorations techniques apportées au bien assuré ou à la plus-value générée par son reconditionnement et entraînant une augmentation supérieure ou égale à **10 %** de la valeur initiale déclarée du bien assuré indiquée aux Conditions Particulières. **Cette disposition ne concerne en aucun cas la revalorisation du bien assuré liée à l'évolution de l'indice ;**
- soit une des circonstances spécifiées aux Conditions Particulières et propres au risque assuré.

Lorsque le changement provient du fait du Souscripteur, ce dernier doit en informer l'Assureur par lettre recommandée ou par envoi recommandé électronique avant qu'il n'intervienne.
Dans le cas contraire, le Souscripteur doit en informer l'Assureur par lettre recommandée ou par envoi recommandé électronique dans les **15 jours** qui suivent la date à laquelle le Souscripteur en a eu connaissance.

L'Assureur peut opposer la déchéance de garantie

en cas de déclaration tardive au regard du délai ci-avant fixé, c'est-à-dire un refus de 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 du risque** telle que, si elles avaient été déclarées lors de la souscription ou du renouvellement du contrat, l'Assureur aurait :
  - > soit marqué son refus d'assurer le risque,
  - > soit consenti à assurer le risque moyennant une cotisation d'assurance plus élevée,

  l'Assureur peut alors soit résilier le contrat sous réserve d'un préavis de **10 jours**, soit proposer un nouveau tarif.

  Si le Souscripteur ne donne pas suite à cette proposition de modification de la cotisation d'assurance ou la refuse expressément, l'Assureur peut résilier le contrat au terme d'un délai de **30 jours** à compter de la proposition ;
- une **diminution du risque,** le Souscripteur a droit à une réduction de la cotisation d'assurance. A défaut ou si l'Assureur n'y consent pas, le Souscripteur peut résilier le contrat sous réserve d'un préavis de **30 jours**.

C. Déclaration des assurances cumulatives

Lorsque les risques garantis par le contrat sont ou viennent également à être couverts par d'autres contrats souscrits auprès d'autres assureurs, le Souscripteur est tenu d'en faire immédiatement la déclaration à l'Assureur lors de la souscription ou en cours de contrat en précisant le nom du(es) autre(s) assureur(s) ainsi que les sommes assurées (article L.121-4 du Code des assurances).

L'Assureur peut demander la nullité du contrat

et réclamer des dommages et intérêts si plusieurs contrats couvrant le même risque sont souscrits auprès de plusieurs assureurs de manière dolosive ou frauduleuse.

À défaut et si ces contrats sont souscrits sans fraude, chacun d'entre eux produit ses effets dans les limites des garanties prévues au contrat, le Souscripteur s'adressant alors à l'assureur de son choix.

D. sanctions

L'Assureur peut demander la nullité du contrat

si la mauvaise foi du Souscripteur est établie, en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle, dans les conditions prévues à l'article L.113-8 du Code des assurances.

L'Assureur peut appliquer une réduction de l'indemnité

si la mauvaise foi du Souscripteur n'est pas établie, en cas d'omission ou d'inexactitude involontaire dans la déclaration, à l'occasion d'un sinistre, 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 (dans les conditions prévues à l'article L.113-9 du Code des assurances).

En outre, lorsque cette omission ou inexactitude involontaire dans la déclaration a été constatée avant sinistre ou à l'occasion d'un sinistre, l'Assureur peut :

- soit résilier le contrat sous réserve d'un préavis de **10 jours** ;
- soit proposer une augmentation de la cotisation d'assurance.

Article 9. La cotisation, contrepartie des garanties

A. Règlement de la cotisation

La cotisation est payable à la date d'échéance indiquée aux Conditions Particulières auprès de l'Assureur ou de son représentant.

B. Calcul de la cotisation

La cotisation du contrat a été établie sur la base des déclarations initiales faites par le Souscripteur lors de l'établissement du contrat notamment dans le Formulaire de Déclaration de Risques. Elle est déterminée selon l'une des modalités ci-après, précisée aux Conditions Particulières qui fixent en outre son échéance et, s'il y a lieu, la nature de l'élément variable sur lequel elle est calculée ainsi que la tarification applicable à cet élément.

A. Cotisation forfaitaire

La cotisation est constituée d'une somme fixe payable d'avance. Le montant et les modalités sont indiqués aux Conditions Particulières.

B. Cotisation révisable

La cotisation est constituée :

- d'une cotisation provisionnelle payable d'avance (à la souscription du contrat 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 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 indiquée aux Conditions Particulières, est payable à la souscription du contrat. Celle payable lors de chaque échéance annuelle suivant la souscription du contrat est réajustée sur la base des éléments pris en compte pour le calcul de la cotisation définitivement payée ou due à l'Assureur et afférente au dernier exercice connu.

Pour permettre le calcul de la cotisation révisable, le Souscripteur doit, **sous peine des sanctions prévues ci-après**, déclarer à l'Assureur dans le délai de **2 mois** suivant chaque échéance annuelle, les éléments variables relatifs à l'année d'assurance échue et servant au calcul de la cotisation d'assurance ajustable.

L'Assureur a la faculté de faire procéder à la vérification de cette déclaration et le Souscripteur doit recevoir à cet effet tout délégué de l'Assureur et 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 cas d'erreur ou d'omission par le Souscripteur dans la déclaration

des éléments variables servant de base de calcul de la cotisation et en application de l'article L.113-10 du Code des assurances, le Souscripteur devra payer, outre le montant de la cotisation due, une indemnité égale à 50 % de la cotisation omise.

Lorsque les erreurs ou omissions auront par leur nature, leur importance ou leur répétition, un caractère frauduleux, l'Assureur sera en droit de réclamer le remboursement des sinistres payés.

Faute par le Souscripteur de fournir dans les délais fixés la déclaration requise, l'Assureur pourra, par lettre recommandée, mettre le Souscripteur en demeure de satisfaire à cette obligation dans le délai de 10 jours. Si, passé ce délai, la déclaration n'a pas été fournie, l'Assureur pourra réclamer, à titre d'acompte et sous réserve de régularisation ultérieure après vérification de la déclaration qui pourrait être faite par la suite, le paiement d'une cotisation calculée sur la base de la dernière déclaration fournie, majorée de 50 %.

En cas de non-paiement, l'Assureur pourra suspendre la garantie et résilier le contrat dans les conditions prévues au paragraphe C ci-après.

C. Non-règlement de la cotisation

En application de l'article L.113-3 du Code des assurances et à défaut de paiement par le Souscripteur de la cotisation ou d'une fraction de la cotisation dans les **10 jours** qui suivent sa date d'échéance, l'Assureur est amené à prendre les mesures ci-après exposées :

10 JOURS APRÈS L'ÉCHÉANCE

L'Assureur adresse au dernier domicile connu du Souscripteur, sous pli recommandé, une lettre de mise en demeure.
L'envoi de cette mise en demeure est indépendant du droit de l'Assureur à poursuivre l'exécution du contrat en justice.

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

LE SOUSCRIPTEUR RÈGLE LA COTISATION

Les garanties du contrat conservent tous leurs effets.

LE SOUSCRIPTEUR NE RÈGLE PAS LA COTISATION

Les garanties du contrat sont suspendues.
Au cas où la cotisation annuelle serait fractionnée, cette suspension produit ses effets jusqu'à l'expiration de l'année d'assurance considérée.
La suspension des garanties ne dispense pas le Souscripteur de payer, à leurs échéances, les cotisations dues.

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

LE SOUSCRIPTEUR RÈGLE LA COTISATION

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

LE SOUSCRIPTEUR NE RÈGLE PAS LA COTISATION

Le contrat est résilié et la cotisation reste due intégralement à l'Assureur à titre de dédommagement.

D. évolution des montants de garantie, des franchises et de la cotisation

Sauf mention contraire, les montants de garantie, les valeurs déclarées, les franchises et la cotisation évoluent en fonction de la variation de la valeur de l'indice « Bris de machines ».

Ces montants sont modifiés à chaque échéance annuelle, proportionnellement à la variation constatée entre la valeur de **l'indice de souscription** et la valeur de **l'indice d'échéance.**

En cas de sinistre l'Assureur retient, pour l'application des montants des garanties, valeurs déclarées et franchises, l'indice d'échéance.

Ces dispositions d'indexation ne concernent pas

- **les montants de franchise « Catastrophes naturelles » fixés par la réglementation en vigueur ;**
- **les contrats ainsi que les garanties ou cotisations assises selon un mode de gestion révisable ;**
- **les valeurs d'assurance correspondant à des Limitations Contractuelles d'Indemnité,** sauf mention express indiquée aux Conditions Particulières.

E. Modification du tarif, des montants de garantie et des franchises

L'Assureur peut être amené à augmenter, en cours du contrat, indépendamment, le cas échéant, de l'évolution résultant de la variation de l'indice mentionnée au paragraphe D, la cotisation d'assurance et/ou le montant des garanties, des valeurs déclarées et des franchises. Dans ce cas, le Souscripteur en est informé avant chaque échéance annuelle avec mention de la mise en application de cette disposition sur l'appel de cotisation.

Si le Souscripteur refuse cette modification, il peut résilier le contrat, dans les conditions énoncées à l'article 7B et dans le délai d'**1 mois** suivant la date à laquelle il en a été informé.

Il est toutefois indiqué que :

- la portion de cotisation, calculée sur la base de l'ancien tarif pour la période allant jusqu'à la date de prise d'effet de la résiliation, reste due à l'Assureur ;
- la garantie reste acquise dans les conditions antérieures jusqu'à la date de prise d'effet de la résiliation du contrat.

A défaut de cette résiliation, l'augmentation de la cotisation ou la modification de la franchise prennent effet à compter de la date portée sur l'appel de cotisation.

N'entrent pas dans le champ des dispositions prévues ci-avant

toute augmentation ou majoration de cotisation résultant :

- **soit de dispositions législatives ou réglementaires ou d'application de taxes ;**
- **soit de la variation des biens assurés.**

Titre IV Les dispositions en cas de sinistre

Article 10. Les formalités et délais à respecter

A. déclaration du sinistre

L'Assuré doit, dès qu'il en a connaissance, effectuer en cas de sinistre une **déclaration** à l'Assureur dans les délais de déclaration et de transmission des pièces nécessaires à l'instruction du sinistre tels que précisés ci-après.

Nature du sinistre	Formalités à accomplir et pièces à transmettre à l'Assureur	Délai de déclaration ou de transmission des pièces (sauf cas fortuit ou de force majeure)
Pour tout sinistre	L'Assuré doit effectuer les opérations suivantes : ■ s'efforcer de limiter au maximum les conséquences du sinistre ; ■ prendre toutes mesures conservatoires pour recouvrir et sauvegarder les objets assurés ; ■ déclarer à l'Assureur (de préférence par écrit) : > la date, la nature et le lieu du sinistre, > les circonstances dans lesquelles il s'est produit, les causes ou conséquences connues ou présumées, > la nature et le montant approximatif des dommages, > l'identité de la personne, de l'entreprise ou du tiers impliqués et, si possible, des témoins, > l'existence d'autres assurances portant sur la couverture des mêmes risques ; ■ communiquer tout document nécessaire à l'expertise et utile à la constatation des dommages et conserver notamment les pièces endommagées ou à remplacer ; ■ transmettre dans un délai de **20 jours** (sauf cas de force majeure), un état estimatif, certifié sincère et signé par lui, des biens assurés, détériorés ou volés ; ■ communiquer à l'Assureur et dès leur réception tous avis, lettres, convocations, assignations, actes d'huissiers et pièces de procédure adressés, remis ou signifiés à lui-même ou à ses préposés.	L'Assuré doit déclarer le sinistre dès qu'il en a connaissance et, **au plus tard, dans les 10 jours ouvrés** (sauf délais particuliers mentionnés ci-après)
Vol	L'Assuré doit : ■ aviser immédiatement les autorités locales de police ou de gendarmerie et déposer une plainte ; ■ adresser à l'Assureur le récépissé du dépôt de plainte ; ■ prendre immédiatement toutes mesures propres à la découverte de l'auteur du délit et de la récupération des biens volés ; ■ aviser l'Assureur dans les **8 jours** de la récupération des biens volés et retrouvés.	**5 jours ouvrés**
Vandalisme	L'Assuré doit : ■ aviser immédiatement les autorités locales de police ou de gendarmerie et déposer une plainte ; ■ adresser à l'Assureur le récépissé du dépôt de plainte.	**10 jours ouvrés**

Nature du sinistre	Formalités à accomplir et pièces à transmettre à l'Assureur	Délai de déclaration ou de transmission des pièces (sauf cas fortuit ou de force majeure)
Acte de malveillance informatique (Cyber)	L'Assuré est tenu outre sa déclaration de sinistre : ■ de transmettre à l'Assureur le dépôt de plainte et le récépissé de dépôt de plainte qui doit être effectué par l'Assuré auprès des autorités compétentes au plus tard **72 heures** après la connaissance de l'atteinte par l'Assuré ; ■ de transmettre à l'Assureur les renseignements et les éléments d'information sur les circonstances et conséquences de l'acte de malveillance informatique (Cyber), lui faire connaitre les noms et adresses des personnes lésées ainsi que ceux des personnes en charge de la gestion de l'acte de malveillance informatique (cyber) 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 **48 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 toute les mesures nécessaires pour limiter les conséquences de l'acte de malveillance informatique (Cyber).	**5 jours ouvrés**
Catastrophes naturelles (y compris Pertes d'exploitation suite à catastrophe naturelle)	L'Assuré doit déclarer à l'Assureur tout sinistre de nature à entraîner la garantie des catastrophes naturelles. En cas de sinistre lié au phénomène de mouvements de terrain différentiels consécutifs à la sécheresse et à la réhydratation des sols et pour permettre l'établissement du rapport d'expertise, l'Assureur notifie à l'Assuré la liste précise des pièces justificatives qu'il devra transmettre à l'expert, ainsi que le délai dans lequel ces pièces devront lui être transmises.	Dès qu'il en a connaissance et au plus tard **30 jours ouvrés** après la publication de l'arrêté interministériel de reconnaissance de l'état de catastrophe naturelle
Tout sinistre affectant des biens acquis par une opération de financement	L'Assuré doit transmettre à l"Assureur: ■ le décompte reprenant le tableau d'amortissement d'origine du bien acquis par opération de financement (crédit, location avec option d'achat, crédit-bail, location de longue durée) ; ■ la copie du contrat du bien acquis par opération de financement.	**5 jours ouvrés**
Pertes d'exploitation **Frais supplémentaires d'exploitation**	L'Assuré doit : ■ transmettre à l'Assureur tous justificatifs permettant d'apprécier le préjudice (factures, actes notariés, documents comptables,…) ; ■ aviser l'Assureur de tous actes émanant du propriétaire des lieux d'exploitation faisant connaître son refus (ou impossibilité) de reconstruire ou réparer les locaux ou de son intention de mettre fin au bail ; ■ entreprendre toute démarche auprès du propriétaire pour le maintien ou le renouvellement du bail avec le propriétaire ou recourir à la justice à cette fin.	Dès que l'Assuré en a eu connaissance **et au plus tard, dans les 5 jours ouvrés**

L'Assuré est également informé qu'il doit s'abstenir de procéder à toute réparation **sans avoir reçu préalablement par écrit l'accord de l'Assureur.** Toutefois, en cas d'urgence avérée, l'Assuré peut demander à l'Assureur l'autorisation de faire réparer les biens assurés endommagés **sous conditions que cette mesure ne modifie en aucun cas l'aspect du sinistre** afin de permettre toutes constatations et vérifications utiles, le silence de l'Assureur gardé **10 jours** après réception de la demande de réparation valant autorisation tacite.

L'Assuré est également avisé que l'Assureur ne répond en aucun cas, sauf accord express de sa part, **des dommages consécutifs au maintien en service d'un bien déjà endommagé avant sa remise en état définitive.**

Le coût de toute réparation de fortune ou provisoire reste entièrement à la charge de l'Assuré ainsi que les dommages ultérieurs pouvant en résulter.

Toutefois, le coût de réparation provisoire pourra être pris en compte dans la détermination des frais de réparation, **sous réserve :**

- **que cette dépense n'entraîne pas une aggravation du coût total de réparation ;**
- **que l'Assureur ait préalablement donné son accord.**

B. Non-respect du délai de déclaration

L'Assureur peut opposer la déchéance de garantie

en cas de non-respect du délai de déclaration du sinistre, c'est-à-dire un refus de prise en charge du sinistre en établissant que ce retard lui a causé un préjudice.

Toutefois, cette déchéance ne peut être opposée lorsque le retard dans la déclaration du sinistre est dû à un cas fortuit ou de force majeure.

C. Non-respect des formalités et délais de transmission des pièces

L'Assureur peut réclamer à l'Assuré une indemnité

proportionnée au montant du préjudice qui en résulte en cas de non-respect par l'Assuré des formalités et du délai de transmission des pièces nécessaires à l'instruction du sinistre, sauf si ce manquement est dû à un cas fortuit ou de force majeure.

D. Fausse déclaration

L'Assuré perd tout droit à garantie pour un sinistre

en cas de fraude, réticence ou fausse déclaration intentionnelle faite par l'Assuré ayant pour but d'induire en erreur l'Assureur sur les circonstances ou conséquences du sinistre.

E. Assurances cumulatives en cas de sinistre

En cas de sinistre garanti par plusieurs assureurs, l'Assuré peut obtenir l'indemnisation des dommages en s'adressant à l'assureur de son choix, quelle que soit la date à laquelle l'assurance a été souscrite. L'Assuré doit dans ce cas déclarer à l'Assureur le nom des sociétés d'assurances concernées ainsi que le montant des sommes assurées chez elles.

Toutefois, les garanties du contrat ne produisent leurs effets que dans les limites fixées aux Conditions Particulières.

L'Assureur peut invoquer la nullité du contrat

et demander des dommages et intérêts quand plusieurs assurances contre un même risque sont contractées de manière frauduleuse ou dans l'intention de tromper l'Assureur.

Article 11. L'expertise et l'évaluation des dommages

Les dommages subis par les biens assurés sont évalués de gré à gré ou, à défaut d'accord et sous réserve des droits respectifs des parties, sont estimés par un expert qui évalue à l'amiable le coût des réparations ou du remplacement des éléments endommagés ainsi que la valeur de remplacement du bien assuré conformément aux règles de l'art et de sécurité après réparation.

En cas de désaccord entre les parties sur l'origine, l'étendue ou l'estimation des dommages, ceux-ci sont évalués par deux experts, chaque partie choisissant son expert respectif.

En cas de divergences entre eux, il est fait appel à un troisième expert pour les départager et tous trois opèrent en commun à la majorité des voix.

Faute par l'une des parties de nommer un expert ou, pour les deux experts, de s'entendre sur le choix du troisième, la désignation est effectuée par le Président du Tribunal Judiciaire (hors Chambre de proximité) ou du Tribunal de Commerce du domicile de l'Assuré ou du lieu où le sinistre s'est produit.

Chacune des parties paye les frais et honoraires de son expert et s'il y a lieu la moitié de ceux du troisième.

L'Assuré ne peut faire aucun délaissement des biens assurés. Le sauvetage endommagé comme le sauvetage intact reste sa propriété, même en cas de contestation sur sa valeur.

Particularités « Catastrophes naturelles »

- **Information de l'Assuré des modalités de mise en jeu de la garantie « Catastrophes naturelles »**
  À compter de la réception de la déclaration du sinistre ou de la date de publication, lorsque celle-ci est postérieure, de la décision administrative constatant l'état de catastrophe naturelle, l'Assureur dispose d'un délai d'**1 mois** pour informer l'Assuré des modalités de mise en jeu des garanties prévues au contrat et ordonner une expertise lorsque l'Assureur le juge nécessaire.
- **Expertise et communication associée de l'Assureur**
  L'Assureur communique à l'Assuré le **rapport d'expertise définitif** relatif au sinistre Catastrophe naturelle déclaré. Dans le cas de sinistres Catastrophes naturelles causés par les phénomènes de **sécheresse et la réhydratation des sols,** l'Assureur communique à l'Assuré ce rapport d'expertise définitif dans le délai **d'UN mois** à compter de la date d'envoi de ce rapport par l'expert à l'Assureur ainsi qu'également un **compte-rendu des constatations** effectuées lors de chaque visite.
- **Contestation par l'Assuré des conclusions du rapport d'expertise**
  À la réception du rapport d'expertise définitif relatif au sinistre Catastrophe naturelle déclaré, l'Assuré a la faculté d'en contester les conclusions. Il dispose alors de la possibilité de faire réaliser une **contre-expertise** dans les conditions prévues au présent article et de se faire assister par un expert de son choix.

Article 12. L'estimation des dommages et la détermination de l'indemnité

Sauf disposition particulière d'indemnisation ou de spécificités d'indemnisation prévues aux Conventions Spéciales et à partir :

- des conclusions de l'expertise,
- et des justificatifs transmis par l'Assuré (devis, factures détaillées d'achat et de réparations) permettant de justifier de la nature et l'importance du préjudice subi,

l'Assureur adresse une offre d'indemnité déterminée selon les termes et conditions exposées pages suivantes.

Biens assurés avec valeur déclarative indiquée aux conditions particulières en valeur de remplacement à neuf ou en valeur d'achat neuf

L'expert détermine si le bien assuré est techniquement réparable ainsi que le coût de sa réparation.

Le rapport d'expertise conclut à…..

UN SINISTRE PARTIEL

INDEMNITÉ

FRAIS DE RÉPARATION (1)

comprenant :

- les frais de démontage et de remontage

+

- le coût des pièces de rechange

+

- les frais de transport de ces pièces ou du bien endommagé, au tarif de port économique express sauf convention contraire ou accord préalable de l'Assureur

+

- les frais de main d'œuvre sur la base du tarif horaire normal sauf convention contraire ou accord préalable de l'Assureur

+

- si nécessaire, les droits de douane et taxes non récupérables.

VÉTUSTÉ CONTRACTUELLE DÉDUITE (2)

UN SINISTRE TOTAL

INDEMNITÉ

VALEUR DE REMPLACEMENT À NEUF
ou
VALEUR D'ACHAT NEUF

du bien assuré, dans la limite des sommes assurées et indiquées aux Conditions Particulières.

VÉTUSTÉ À DIRE D'EXPERT DÉDUITE

LE MONTANT DE L'INDEMNITÉ DÉTERMINÉ PAR L'ASSUREUR SERA RÉDUIT

- de la **valeur éventuelle de sauvetage** de tout ou partie du bien assuré,
- du montant de la **franchise** applicable par sinistre,
- s'il y a lieu, par l'application d'une **règle proportionnelle d'indemnité** conformément à l'article 8D, avant application de la franchise, si la différence entre les valeurs constatées est **égale ou supérieure à 10 %**.

(1) **Indemnité limitée :**

- aux seuls frais nécessaires de réparations des pièces endommagées affectant des parties **réparables** des biens assurés et **remplacées par des pièces neuves** ;
- au coût de remplacement ou de réparation des parties détruites, sur la base des derniers prix référencés au catalogue du constructeur au jour du sinistre, lorsque des dommages atteignent des **biens assurés qui ne sont plus fabriqués ou dont un élément endommagé ou des pièces de rechanges sont indisponibles** pour quelque motif que ce soit.

(2) **A minima, une dépréciation de 10 % par an avec un maximum de 75 % sera appliquée sur les moteurs à combustion interne.**

Biens assurés avec valeur déclarative indiquée aux conditions particulières en valeur d'achat d'occasion

L'expert détermine si le bien assuré est techniquement réparable ainsi que le coût de sa réparation.

Le rapport d'expertise conclut à un sinistre partiel ou total

INDEMNITÉ

FRAIS DE RÉPARATION (3)
comprenant :

- les frais de démontage et de remontage

+

- le coût des pièces de rechange

+

- les frais de transport de ces pièces ou du bien endommagé, au tarif de port économique express sauf convention contraire ou accord préalable de l'Assureur

+

- les frais de main d'œuvre sur la base du tarif horaire normal sauf convention contraire ou accord préalable de l'Assureur

+

- si nécessaire, les droits de douane et taxes non récupérables.

à concurrence de la

VALEUR D'ACHAT D'OCCASION

du bien assuré figurant sur la facture d'achat ou sur expertise, et dans la limite des sommes assurées et indiquées aux Conditions Particulières.

VÉTUSTÉ À DIRE D'EXPERT DÉDUITE (4)

LE MONTANT DE L'INDEMNITÉ DÉTERMINÉ PAR L'ASSUREUR SERA RÉDUIT

- de la **valeur éventuelle de sauvetage** de tout ou partie du bien assuré,
- du montant de la **franchise** applicable par sinistre,
- s'il y a lieu, par l'application d'une **règle proportionnelle d'indemnité** conformément à l'article 8D, avant application de la franchise, si la différence entre les valeurs constatées est **égale ou supérieure à 10 %**.

(3) **Indemnité limitée en cas de sinistre partiel :**

- aux seuls frais nécessaires de réparations des pièces endommagées affectant des parties **réparables** des biens assurés et **remplacées par des pièces neuves ;**
- au coût de remplacement ou de réparation des parties détruites, sur la base des derniers prix référencés au catalogue du constructeur au jour du sinistre, lorsque des dommages atteignent des **biens assurés qui ne sont plus fabriqués ou dont un élément endommagé ou des pièces de rechanges sont indisponibles** pour quelque motif que ce soit.

(4) **Applicable sur tous postes d'indemnisation et avec une dépréciation spécifique de 10 % par an avec un maximum de 75 % appliquée sur les moteurs à combustion interne.**

L'Assureur ne prend pas en charge, pour tout sinistre

- **les frais de toute nature et résultant de travaux de révision, d'entretien ou de maintenance, de modification ou d'amélioration des biens assurés, qu'ils soient consécutifs ou non à un sinistre ;**
- **les taxes appliquées aux frais de remise en état ou de remplacement des biens assurés lorsque leur valeur déclarée aux Conditions Particulières est entendue hors taxes.** En cas de déclaration des biens assurés aux Conditions Particulières toutes taxes comprises, l'Assureur ne rembourse que la part de ces taxes ne pouvant être récupérée par l'Assuré ou le Souscripteur ;
- **les frais exceptionnels (frais de main d'œuvre, de déplacement et de transport des pièces et biens assurés résultant de leur fabrication en dehors de l'Union Européenne et de la Suisse).**

Article 13. L'application des franchises

Le contrat peut prévoir l'application d'une franchise dans le règlement du sinistre. Elle est indiquée aux Conditions Particulières et l'Assuré conserve à sa charge en cas de sinistre :

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

Cette franchise est remboursée à l'Assuré si un tiers est totalement responsable de l'accident et dans la limite de la récupération effective auprès du tiers responsable.

En cas de responsabilité partagée, l'Assuré conserve à sa charge la portion de franchise correspondant à sa part de responsabilité dans l'accident.

Particularité Franchises « Catastrophes naturelles »

La garantie « Catastrophes naturelles » fait l'objet d'une franchise, l'Assuré conservant à sa charge une partie de l'indemnité due après un sinistre.

L'Assuré ne peut souscrire un contrat d'assurance pour couvrir la part de risque laissée à sa charge par cette franchise.

Pour chaque évènement qui, dans une commune, a fait l'objet d'une décision de reconnaissance de l'état de catastrophe naturelle par arrêté interministériel, le montant de cette franchise est fonction de la nature du bien assuré au contrat et s'applique selon les dispositions suivantes :

- **Dommages aux véhicules terrestres à moteur**
  Le montant de la franchise applicable à la garantie contre les catastrophes naturelles est de **380 €** par évènement et par véhicule endommagé.
  Toutefois, **en cas d'usage professionnel du véhicule**, il sera fait application de la franchise la plus élevée des garanties de Dommages aux biens figurant aux Conditions Particulières si son montant est supérieur à celui défini ci-dessus par la réglementation.

- **Dommages aux biens à usage d'habitation et autres biens à usage non professionnel**
  Le montant de la franchise applicable à la garantie contre les catastrophes naturelles est de **380 €** par évènement, porté à **1 520 €** pour les dommages imputables à un mouvement de terrain consécutifs à un phénomène de sécheresse-réhydratation des sols.

- **Dommages aux biens à usage professionnel détenus par une entreprise**
  Le montant de la franchise applicable à la garantie contre les catastrophes naturelles est égal à **10 % du montant des dommages matériels directs** non assurables subis par l'Assuré, par établissement professionnel ou par lieux d'exploitation de l'activité et par événement, avec un montant minimum de **1 140 €** porté à **3 050 €** pour les dommages imputables aux mouvements de terrain différentiels consécutifs à un phénomène de sécheresse-réhydratation des sols.
  Ces montants minima peuvent être portés à un montant supérieur si mention en est faite au contrat.

- **Dommages aux autres biens à usage professionnel**
  Le montant de la franchise applicable à la garantie contre les catastrophes naturelles est égal à **10 % du montant des dommages matériels directs** non assurables subis par l'Assuré, par bien assuré et par événement, avec un montant minimum de **1 140 €** porté à **3 050 €** pour les dommages imputables aux mouvements de terrain différentiels consécutifs à un phénomène de sécheresse-réhydratation des sols.
  Toutefois, il sera fait application de la franchise la plus élevée des garanties de Dommages aux biens figurant au contrat si son montant est supérieur à celui fixé ci-dessus par la réglementation.

- **Dommages aux biens des Collectivités territoriales et de leurs groupements**
  Le montant de la franchise applicable à la garantie contre les catastrophes naturelles est égal à **10 % du montant des dommages matériels directs** non assurables subis par l'Assuré, par établissement et par événement, avec un montant minimum de **1 140 €** porté à **3 050 €** pour les dommages imputables aux mouvements de terrain différentiels consécutifs à un phénomène de sécheresse-réhydratation des sols. Ces montants minima peuvent être portés à un montant supérieur, si mention en est faite aux Conditions Particulières.
  Au sens de la présente garantie, l'établissement recouvre l'ensemble des lieux d'exploitation de l'activité couverts par un même contrat et sis à la même adresse.
  Par dérogation, pour les collectivités territoriales et leurs groupements dont le **nombre total d'habitants** est **inférieur ou égal à 2 000** selon le **dernier recensement**, le montant de la franchise applicable à la garantie contre les catastrophes naturelles est égal à **10 % du montant des dommages matériels directs** non assurables subis par l'Assuré, par collectivité ou groupement et par événement, avec un montant minimum de **1 140 €** porté à **3 050 €** pour les dommages imputables aux mouvements de terrain différentiels consécutifs à un phénomène de sécheresse-

réhydratation des sols. Ces montants minima peuvent être portés à un montant supérieur, **si mention en est faite aux Conditions Particulières,** sans pouvoir excéder **100 000 €** pour les contrats couvrant ces collectivités territoriales ou leurs groupements ou les biens qui s'y rattachent.

Lorsque le contrat couvre des **biens des collectivités territoriales et de leurs groupements** et pour lesquels :

> un Plan de Prévention des Risques Naturels Prévisibles a été prescrit mais non approuvé dans le délai réglementaire de **4 ans et demi** à compter de la date de l'arrêté de prescription de ce plan de prévention,

> plusieurs constatations de l'état de catastrophe naturelle sont intervenues pour le même risque au cours des **5 années** précédant la date de la nouvelle constatation et suivantes,

le montant de la franchise Catastrophes naturelles est alors modulée en fonction du nombre de constations de l'état de catastrophe naturelle, selon les modalités suivantes :

> première et deuxième constatation : application de la franchise,

> troisième constatation et suivantes : **doublement** de la franchise applicable.

- **Interruption ou réduction de l'activité (garantie Pertes d'exploitation) par suite d'un évènement déclaré catastrophe naturelle**
  L'Assuré conserve à sa charge une partie de l'indemnité due après sinistre correspondant à une interruption ou à une réduction de l'activité pendant **3 jours ouvrés**, avec un minimum de **1 140 €**.
  Toutefois, il sera fait application de la franchise éventuellement prévue au contrat si elle est supérieure à ces montants.

Article 14. Le paiement des indemnités

Sous réserve de dispositions spécifiques prévues par le contrat, l'indemnité est payable dans le délai de **30 jours** à compter de l'accord des parties ou de la décision judiciaire devenue exécutoire.

Ce délai, en cas d'opposition d'un tiers, ne court que du jour de la mainlevée de l'opposition ou de l'autorisation de payer.

Toutefois, en cas de **vol** des biens assurés et par suite d'un événement garanti, le règlement de l'indemnité ne pourra être exigé qu'après l'expiration d'un délai de **30 jours** à compter de la déclaration du sinistre, ce délai étant généralement pratiqué par la profession pour que soient éventuellement retrouvés les biens assurés par les autorités.

Toutefois, lorsque les biens assurés et volés sont retrouvés :

- **avant** le paiement de l'indemnité :

  l'Assuré doit en reprendre possession et l'Assureur l'indemnise pour les dommages éventuellement subis par les biens assurés et pour les frais garantis ;

- **après** le paiement de l'indemnité :

  l'Assureur devient propriétaire des biens assurés. Cependant, l'Assuré a la possibilité d'en reprendre possession dans les **30 jours** suivant la date où il a connaissance de cette récupération, en remboursant l'indemnité perçue, sous déduction du coût des dommages éventuellement subis et des frais garantis engagés.

Particularités « Catastrophes naturelles » : modalités et délais de règlement de l'indemnité ou de la réparation en nature

- **Proposition d'indemnisation ou de réparation en nature**
  L'Assureur dispose d'un délai d'**1 mois** pour faire une proposition d'indemnisation ou de réparation en nature à l'Assuré, à compter de la réception :

  > soit du rapport d'expertise définitif ;

  > soit, en l'absence d'expertise, de l'état estimatif des biens endommagés ou des pertes subies transmis par l'Assuré.

- **Provision sur indemnité**
  L'Assureur verse une provision sur les indemnités dues dans un délai de **2 mois** à compter :

  > soit de la date de remise par l'Assuré de l'état estimatif des biens endommagés ou des pertes subies ;

  > soit, lorsqu'elle est postérieure, de la date de publication de la décision administrative constatant l'état de catastrophe naturelle.

- **Règlement de l'indemnité définitive ou missionnement de l'entreprise de réparation**
  À compter de la réception de l'accord de l'Assuré sur la proposition d'indemnisation, l'Assureur dispose :

  > d'un délai d'**1 mois** pour missionner une entreprise de réparation lorsque l'Assuré souhaite recourir à cette modalité d'intervention,

ou

> d'un délai de **21 jours** pour 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.

- **Affectation de l'indemnité des sinistres ayant eu pour cause déterminante les mouvements de terrain différentiels consécutifs à la sécheresse et la réhydratation des sols**

  a. Le montant des travaux de réparation permettant la remise en état du bien assuré est inférieur ou égal à la valeur de ce bien au moment du sinistre :

  À l'exception des biens assurés situés dans un espace soumis à un plan de prévention des risques naturels prévisibles, l'indemnité perçue par l'Assuré pour les dommages résultant de mouvements de terrains différentiels consécutifs à la sécheresse et à la réhydratation des sols doit être utilisée pour la **remise en état effective** du bien assuré, conformément aux recommandations et conclusions du rapport d'expertise.

  Dans ce cadre et lorsque l'Assureur ne missionne pas l'entreprise de réparation, l'Assuré doit transmettre à l'Assureur les factures justifiant la réalisation des travaux de réparation consécutifs aux dommages matériels directs.

  Si l'Assuré n'engage pas les travaux de réparation lui permettant de se conformer à l'obligation d'utilisation de l'indemnité dans un délai de **VINGT-QUATRE mois** suivant son accord sur la proposition d'indemnisation de l'Assureur (délai prorogé de **DOUZE mois** lorsque les délais d'obtention des autorisations administratives ou de réalisation des études préalables à l'engagement des travaux le nécessitent), l'Assureur peut, dans un délai qu'il détermine, mettre en demeure l'Assuré par lettre recommandée ou par envoi recommandé électronique de se conformer à ses obligations d'utilisation de l'indemnité et de transmission des factures, en tenant compte notamment de :

  > l'échéancier de versement de l'indemnité restant due à verser,

  > la nature et de la complexité des travaux de réparation à réaliser.

  L'Assureur peut conditionner le versement du solde de son indemnité contractuellement due à la transmission par l'Assuré des factures. À réception de celles-ci, l'Assureur dispose d'un délai de **VINGT-ET-UN jours** pour verser à l'Assuré le solde de l'indemnisation due. À défaut de réception de ces factures, l'Assureur peut demander à l'Assuré la restitution du(es) acompte(s) de l'indemnité déjà versé(s).

  b. Le montant des travaux de réparation permettant la remise en état du bien assuré est supérieur à la valeur de ce bien au moment du sinistre :

  L'Assuré n'a pas d'obligation d'affecter l'indemnité perçue pour les dommages résultant de mouvements de terrains différentiels consécutifs à la sécheresse et à la réhydratation des sols à la remise en état effective du bien assuré.

Titre V Les dispositions diverses

Article 15. L'assurance obligatoire des risques contre les catastrophes naturelles

En application des articles L.125-1 et suivants du Code des assurances, l'Assureur garantit :

- les **dommages matériels directs non assurables**, y compris les affaissements de terrain dus à des cavités souterraines naturelles ou d'origine humaine et à des marnières, subis par les biens assurés, ayant eu pour cause déterminante :
  - > l'intensité anormale d'un agent naturel,
  - > ou également, pour les mouvements de terrain différentiels consécutifs à la sécheresse et à la réhydratation des sols, la succession anormale d'évènements de sécheresse d'ampleur significative,

  lorsque les mesures habituelles à prendre pour prévenir les dommages n'ont pu empêcher leur survenance ou n'ont pu être prises.

  Les indemnisations dues à l'Assuré, au titre des sinistres liés aux mouvements de terrain différentiels consécutifs à la sécheresse et/ou à la réhydratation des sols, couvrent les travaux permettant un arrêt des désordres existants consécutifs à l'évènement, lorsque l'expertise constate une atteinte à la solidité du bâtiment ou un état du bien le rendant impropre à sa destination dans la limite de la valeur du bien assuré au moment du sinistre.

  La garantie est limitée aux seuls dommages susceptibles d'affecter la solidité du bâtiment ou de le rendre impropre à sa destination. Toutefois, les dommages ne présentant pas ces caractéristiques au moment du constat des désordres sont également couverts par la garantie dès lors qu'ils sont de nature à évoluer défavorablement et à affecter la solidité du bâtiment ou à le rendre impropre à sa destination ;
- si la garantie **« Pertes d'exploitation »** est souscrite, le paiement d'une indemnité correspondant à la perte de la marge brute et aux frais supplémentaires d'exploitation consécutifs, pendant la période d'indemnisation prévue au contrat, et entraînant l'interruption ou la réduction de l'activité ;
- le **coût des études géotechniques** rendues préalablement nécessaires pour la remise en état des biens immobiliers assurés ;
- le **remboursement des frais justifiés de pompage et de désinfection** ;
- les **frais d'architecte et de maîtrise d'œuvre** associés à la remise en état de la construction, lorsque ceux-ci sont nécessaires.

La garantie n'est mise en jeu qu'après publication au Journal Officiel de la République Française d'un arrêté interministériel ayant constaté l'état de « catastrophe naturelle ».

La garantie s'exerce dans les conditions et dans les limites prévues par le contrat lors de la première manifestation du risque, et sous déduction d'une franchise fixée par la réglementation en vigueur.

L'Assureur ne garantit pas

outre les exclusions générales du contrat :

- **les dommages causés par les cavités souterraines d'origine humaine lorsqu'ils résultent de l'exploitation passée ou en cours d'une mine ;**
- **les dommages matériels directs non assurables ayant eu pour cause déterminante des mouvements de terrain différentiels consécutifs à la sécheresse et à la réhydratation des sols et affectant :**
  - > **les bâtiments construits sans permis de construire lorsque ce dernier est requis en application de l'article L.421-1 du Code de l'urbanisme,**

> **pendant une durée de DIX ans suivant la réception des travaux au sens de l'article 1792-6 du Code civil, les bâtiments soumis aux dispositions des articles L.132-4 à L.132-8 du Code de la construction et de l'habitation, et dont le dépôt du permis de construire a été effectué postérieurement au 1er janvier 2024, s'il ne peut être justifié par le maître d'ouvrage ou le propriétaire du bien au moment du sinistre du dépôt de l'attestation mentionnée au 3° de l'article L.122-11 du Code de la construction et de l'habitation ;**

- **les dommages matériels directs non assurables ayant eu pour cause déterminante les mouvements de terrain différentiels consécutifs à la sécheresse et la réhydratation des sols survenus sur les construction constitutives d'éléments annexes aux parties à usage d'habitation ou professionnel, tels que notamment les remises, les garages et parkings, les terrasses, les murs de clôture extérieurs, les serres, les terrains de jeux ou les piscines et leurs éléments architecturaux connexes,** sauf lorsque ces éléments font indissociablement corps avec les ouvrages de viabilité, de fondation, d'ossature, de clos ou de couvert.

Article 16. L'assurance des attentats et des actes de terrorisme

La garantie couvre, conformément aux dispositions de l'article L.126-2 du Code des assurances, et dans la limite des montants et franchises fixés par les garanties accordées par le contrat :

- la réparation pécuniaire des dommages matériels y compris les frais de décontamination et la réparation des dommages immatériels consécutifs,
- le paiement d'une indemnité liée à l'interruption ou la réduction de l'activité, dans les termes et conditions de la garantie « Perte d'exploitation », souscrite et mentionnée aux Conditions Particulières,

par suite de dommages matériels directs subis sur le territoire national par les biens assurés et causés par un attentat ou un acte de terrorisme.

L'Assureur ne garantit pas

outre les exclusions générales du contrat :

- **les frais de décontamination des déblais et leur confinement ;**
- **les dommages causés aux biens assurés par actes de vandalisme ou de sabotage, émeutes et mouvements populaires ;**
- **les dommages causés par un acte de malveillance informatique (Cyber)** sauf pour les dommages relevant d'un acte de cyber terrorisme.

Article 17. La subrogation

En application des dispositions et dans les limites prévues à l'article L.121-12 du Code des assurances, l'Assureur est subrogé, à concurrence du montant payé par lui, dans les droits et actions de l'Assuré contre les tiers responsables du sinistre, **sauf dispositions contraires stipulées au contrat.**

Lorsque l'Assureur ne peut plus exercer son droit à recours

par le fait de l'Assuré, il peut être déchargé, en tout ou partie, de ses obligations envers ce dernier.

Article 18. La prescription

Aux termes de l'article L.114-1 du Code des assurances, toutes actions dérivant du présent contrat d'assurance sont prescrites par **2 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 par l'article L.125-1 du Code des assurances, sont prescrites par **5 ans** à compter de l'évènement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

- en cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'Assureur en a eu connaissance ;
- 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 **10 ans** dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'Assuré décédé.

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

- la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait (article 2240 du Code civil) ;
- 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 ou d'un envoi recommandé électronique avec accusé de réception (adressé par l'Assureur à l'Assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation et adressé par l'Assuré à l'Assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité de sinistre).

Article 19. La coassurance

Les garanties du contrat ainsi que la cotisation correspondante peuvent faire l'objet d'une répartition entre plusieurs sociétés d'assurances comprenant :

- d'une part, la **Société Apéritrice,** gérante du contrat ;
- d'autre part, les autres sociétés d'assurance participantes dénommées **Co-assureurs.**

Les Conditions Particulières précisent l'identité des différentes sociétés participant à la co-assurance ainsi que le pourcentage de participation de chacune d'entre elles.

Les Co-assureurs délèguent à la Société Apéritrice tout pouvoir :

- de les représenter, recevoir tous avis et communications,
- de percevoir toutes cotisations et à en donner quittance,
- de prendre toutes mesures, adresser tous avis de mise en demeure, poursuivre tout procès, exercer tout recours,
- de procéder à tout règlement de dommages,

sans que la Société Apéritrice puisse encourir une responsabilité quelconque vis-à-vis des co-assureurs du fait de ses attributions.

La garantie de chaque société est limitée dans le règlement des sinistres à sa quote-part, sans solidarité entre elles.

En cas de modification intervenant dans la liste des co-assureurs ou dans les pourcentages de répartition souscrits par chacun d'eux, la Société Apéritrice en informera le Souscripteur par simple lettre adressée au dernier domicile connu de celui-ci.

Article 20. 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 et de la Moselle, sont en outre applicables les dispositions impératives prévues aux Chapitres I et II du Titre IX du livre 1er du Code des assurances, **à l'exclusion des dispositions des articles L.191-7, L.192-2 et L.192-3.**

Article 21. La protection des données personnelles

Des données à caractère personnel sont recueillies à différentes étapes des activités commerciales ou d'assurance de l'Assureur concernant les assurés, les personnes parties au contrat ou intéressées au contrat. Ces données sont traitées dans le respect du Règlement Général de Protection des Données (RGPD), de la loi Informatique et Libertés modifiée ainsi que des réglementations annexes liées à la protection des données personnelles,

A. Les droits de l'Assuré sur ses données personnelles

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

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

L'Assuré peut exercer ces droits sur le site Groupama.fr (rubrique « contact Informatique et Libertés/RGPD »), par courrier postal en écrivant au DPO aux coordonnées précisées sur ses documents contractuels, ou par e-mail à **contactdpo@groupama.com.**

Dans son espace personnel sur le site Internet de l'Assureur, l'Assuré peut également gérer ses préférences en matière de prospection commerciale ou d'abonnement à la newsletter de l'Assureur, actualiser certaines données et accéder aux éléments relatifs à ses contrats.

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

Toute demande concernant les données personnelles de l'Assuré peut aussi être adressée au Délégué à la Protection des Données à contactdpo@groupama.com.

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

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

B. Protection des données personnelles et Assurance

Quels types de données personnelles l'Assureur collecte-t-il ?

Les catégories de données personnelles qui peuvent être collectées et traitées sont les suivantes :

- données d'identification et coordonnées ;
- vie professionnelle ;

- données relatives à la localisation ou géolocalisation ;
- données économiques et financières ;
- données de connexion ;
- données de santé dans le cadre de la mise en œuvre des garanties d'assurance et d'assistance ;
- information relative à un fait illicite le cas échéant.

Pourquoi l'Assureur collecte-t-il des données personnelles ?

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

Passation, gestion, exécution des contrats d'assurance

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

- l'étude des besoins spécifiques de chaque personne afin de proposer des contrats d'assurance adaptés à chaque situation,
- l'examen, l'acceptation, le contrôle et la surveillance du risque,
- la gestion des contrats (de la phase précontractuelle à la résiliation du contrat), et l'exécution des garanties du contrat,
- la gestion des clients,
- l'exercice des recours,
- la gestion des réclamations et des contentieux.

Ces traitements ont pour base légale celle nécessaire **à l'exécution d'un contrat auquel la personne est partie ou l'exécution de mesures précontractuelles prises à la demande de celle-ci.**

- l'élaboration des statistiques et études actuarielles,
- la mise en place d'actions de prévention proposées par l'Assureur,
- la conduite d'activités de recherche et développement,
- les opérations de communication et de fidélisation de la clientèle ou de l'amélioration de la qualité de service,
- la gestion du contrat intra groupe au sein des entités du groupe Groupama,
- la lutte contre la fraude.

Ces traitements ont pour base légale celle nécessaire aux fins des **intérêts légitimes poursuivis par l'Assureur.**

- le respect d'obligations légales ou réglementaires : la base légale de traitement est celle nécessaire au respect d'une obligation légale à laquelle le responsable du traitement est soumis ;
- données relatives à la santé : des données de santé sont susceptibles d'être traitées avec l'accord de l'Assuré dans le cadre de la passation, la gestion ou l'exécution des contrats d'assurance ou d'assistance. En cas de conclusion d'un contrat, les données sont conservées pour la durée du contrat ou des sinistres, et jusqu'à expiration des délais légaux de prescription.

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

En l'absence de conclusion d'un contrat (données prospects), les données sont conservées **5 ans** maximum à compter de leur collecte des fins probatoires.

Prospection commerciale

L'Assureur et les entreprises du Groupe Groupama (Assurances, Banque et Services), ont un intérêt légitime (base légale de traitement) à mener des actions de prospection vers leurs clients ou prospects, et mettent en œuvre des traitements nécessaires à :

- la réalisation d'opérations relatives à la gestion des prospects incluant également les clients, ainsi que les offres des partenaires de l'Assureur dans le cadre d'un accord de distribution ;
- l'acquisition des données de prospects ou de clients, éventuellement : la cession, la location ou l'échange des données.

Toute personne peut s'opposer à tout moment à la réception de publicités par courrier, email ou téléphone auprès des services de l'Assureur (voir ci-avant Les droits de l'Assuré sur ses données personnelles).

Pour la prospection par téléphone ou par voie électronique (courriel (mail), SMS), l'Assuré peut également s'y opposer en réglant ses préférences dans son espace personnel ou à partir du lien de désabonnement prévu dans les envois de l'Assureur.

Pour la prospection par téléphone, l'Assuré peut aussi s'y opposer en s'inscrivant gratuitement sur la liste d'opposition BLOCTEL (www.bloctel.gouv.fr) qui interdit aux professionnels avec lesquels l'Assuré n'a pas de relation contractuelle en cours de le démarcher par téléphone.

Les données relatives à la prospection commerciale sont conservées pendant un délai de **3 ans** à compter de leur collecte ou du dernier contact émanant de la personne du prospect, et les données relatives à un prospect client **3 ans** à compter de la fin de la relation commerciale.

Enregistrement téléphonique

Dans le cadre de leurs relations, l'Assureur informe l'Assuré que les appels téléphoniques peuvent être enregistrés afin de s'assurer de la bonne exécution des prestations de l'Assureur à son égard et plus généralement afin de faire progresser la qualité de service (base légale : l'intérêt légitime) ou dans le cadre des obligations réglementaires de l'Assureur. Ces enregistrements sont destinés aux seuls services en charge de l'appel de l'Assuré ou pour preuve des obligations réglementaires de l'Assureur. Les enregistrements téléphoniques sont conservés pour une durée maximale de **6 mois** ou **2 ans** pour preuve des obligations réglementaires de l'Assureur.

Études, Statistiques

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

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

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

Lutte contre la fraude à l'assurance

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

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

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

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

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

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

Lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme

Pour répondre à ses obligations légales, l'Assureur met un œuvre des traitements et dispositifs de surveillance ayant pour finalité la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme, ainsi que la mise en œuvre de mesures de gel des avoirs s'inscrivant dans le cadre de régimes de sanctions économiques et financières nationales et internationales.

Les données utilisées à cette fin sont conservées **5 ans** à compter de l'exécution de l'opération ou de la cessation de la relation d'affaires selon la nature des données concernées.

Les autorités françaises compétentes, dont TRACFIN, peuvent être destinataires de ces données.

Le droit d'accès à ces données s'exerce via une procédure d'accès indirect auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et Libertés s'agissant des traitements de lutte contre le blanchiment de capitaux (voir cnil.fr).

Communication institutionnelle et fonctionnement des instances

Du fait de sa qualité de sociétaire Groupama ou de la souscription de certains contrats, des données peuvent être utilisées pour adresser à l'Assuré des communications institutionnelles, des convocations aux Instances légalement prévues, ainsi que tous documents nécessaires à la gestion de ces instances (ex : convocation aux Assemblées Générales, …), par courrier postal ou par voie de communication électronique (email, SMS/MMS….).

Ces traitements sont mis en œuvre pour le respect des obligations statutaires ou réglementaires de l'entreprise.

L'Assuré peut s'opposer à tout moment à la transmission de communications institutionnelles (voir Les droits de l'Assuré suer ses données personnelles).

L'Assuré peut également s'opposer à la réception par voie électronique des documents nécessaires aux Instances (sauf si statutairement prévu). Dans ce cas, ces documents légalement prévus lui seront adressés soit par courrier postal, soit par tout autre canal (consultation en agence, …).

Ces informations sont conservées le temps de la relation contractuelle ou le temps nécessaire à la gestion des instances, suivi des délais de prescriptions applicables.

Autres

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

Transferts d'informations hors de l'Union Européenne

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

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

À qui sont communiquées ces informations ?

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

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

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

Article 22. La dématérialisation des échanges relatifs au contrat d'assurance

A. Échanges dématérialisés avec l'Assuré

S'agissant des informations et documents relatifs à son contrat, l'Assuré est informé que l'Assureur peut échanger de façon dématérialisée et notamment lui fournir ou mettre à sa disposition ces informations et documents sur un support autre que le papier notamment par courrier électronique (email) et/ou via son espace client sécurisé complété d'une notification de mise à disposition.

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

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

Pour ce faire, l'Assuré peut faire son choix directement à partir de son espace client sécurisé sur le site www.groupama.fr ou en s'adressant à son conseiller par ses moyens de contact habituels (email, agence, courrier postal).

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

B. Mise à disposition d'un Espace client sécurisé

L'Assureur met à disposition de l'Assuré un espace client sécurisé permettant à ce dernier :

- de prendre connaissance d'informations et de documents déposés par l'Assureur.
  Il peut s'agir des informations et documents (notamment précontractuels ou contractuels) fournis par l'Assureur sur support durable autre que le papier ou sur tout autre support et déposés dans l'espace client sécurisé afin que l'Assuré puisse s'y reporter ;
- de bénéficier d'un service de consultation et de gestion de son contrat.

Accès à l'espace client sécurisé – Code d'accès et acceptation des Conditions Générales d'Utilisation (CGU)

L'accès à l'espace client sécurisé se fait au moyen d'un code d'accès composé d'un identifiant et d'un mot de passe. Le mot de passe est communiqué à l'Assuré de façon sécurisée sur la base des éléments d'identification fournis par ses soins.

Ce code d'accès confidentiel, strictement personnel, a pour fonction d'identifier l'Assuré, permettant ainsi de garantir son habilitation à consulter et à gérer son contrat dans l'espace client.

L'Assuré s'engage à assurer la confidentialité de son code d'accès.

En cas de perte ou de vol du code d'accès confidentiel, l'Assuré doit impérativement et sans délai en informer l'Assureur, afin qu'un nouveau mot de passe lui soit attribué.

Les conséquences directes ou indirectes résultant de l'absence d'opposition ou d'une opposition tardive seront de la responsabilité exclusive de l'Assuré.

En cas de négligence de sa part, il est seul responsable de la consultation ou de l'accomplissement d'opérations de gestion résultant de l'utilisation frauduleuse, détournée ou non autorisée par un tiers de son code d'accès confidentiel.

Lors de sa première connexion à l'espace client sécurisé au moyen de son code d'accès, l'Assuré doit prendre connaissance et accepter les conditions générales d'utilisation dudit espace client pour pouvoir effectuer l'ensemble des opérations de consultation et de gestion de son contrat et pour prendre connaissance des informations et documents mis à disposition par l'Assureur.

L'espace client sécurisé est accessible à compter de la validation des Conditions Générales d'Utilisation (CGU).

C. Convention de preuve

La présente convention de preuve s'applique :

- à la fourniture par l'Assureur d'informations ou de documents par courrier électronique envoyé à l'Assuré ;
- à la mise à disposition par l'Assureur d'informations ou de documents sur l'espace client sécurisé ;
- aux opérations de consultation et de gestion de son contrat effectuées par l'Assuré dans son espace client sécurisé.

L'Assuré et l'Assureur acceptent et reconnaissent mutuellement que :

- toute opération de consultation ou de gestion, et plus généralement toute opération effectuée dans son espace client sécurisé, après authentification au moyen de son code d'accès confidentiel sera réputée être effectuée par l'Assuré ;
- les informations contenues dans les écrans de consultation ou de gestion et liées aux opérations réalisées par l'Assuré dans son espace client sécurisé et conservées informatiquement par l'Assureur seront opposables à l'Assuré et auront valeur de preuve ;
- concernant les échanges dématérialisés entre l'Assureur et l'Assuré, les données relatives à ces échanges et enregistrées dans le système d'information de l'Assureur, seront opposables à l'Assuré et auront valeur de preuve.

Article 23. Les réclamations et la médiation

Une réclamation est l'expression orale ou écrite d'un mécontentement envers un professionnel. Une demande de service ou de prestation, d'information ou d'avis n'est pas une réclamation.

Pour toute réclamation, l'Assuré peut s'adresser à son interlocuteur habituel ou au siège de l'Assureur dont les coordonnées figurent aux Conditions Particulières.

S'il n'est pas donné satisfaction à sa réclamation orale, l'Assuré est invité à écrire à l'Assureur (courrier ou courriel).

En cas de réclamation écrite, l'Assureur accusera réception de celle-ci dans un délai maximum de **10 jours** ouvrables à partir de sa date d'envoi.

La réponse de l'Assureur doit être apportée par écrit à l'Assuré **2 mois** au plus tard à compter de l'envoi de cette réclamation.

Si cette réponse ne le satisfait pas, ou si aucune réponse ne lui a été apportée à l'issue de ces **2 mois**, l'Assuré dispose du droit de saisir la Médiation de l'Assurance sur le site **www.mediation-assurance.org** ou par courrier (Médiation de l'Assurance - TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09) sans préjudice du droit de saisir la justice.

Si l'Assuré le souhaite, le service Réclamations de l'Assureur reste à sa disposition. Ses coordonnées sont disponibles dans la rubrique Réclamations sur **www.groupama.fr**

Article 24. La lutte contre le blanchiment des 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, ainsi qu'à celles relatives au gel des avoirs et à l'interdiction de mise à disposition.

Elle détermine et met en place des règles et procédures de vigilance et de contrôle appropriées en vue de l'application de cette réglementation.

Article 25. Sanctions internationales

1. Définitions

Pour les besoins du présent article, on entend par « **Sanctions internationales** » toutes mesures restrictives financières ou commerciales décidées par un État ou une Organisation Internationale/Supranationale à l'encontre d'autres États, de territoires, de personnes (physiques ou morales) et/ou d'entités (de droit public ou privé).

Ces **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.

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 États et des Organisations Internationales/Supranationales.

2. Conséquences 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,

et/ou

- fournir toute autre 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 États-Unis d'Amérique, le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, l'Organisation des Nations Unies (ONU) et le pays du siège social de la société mère du groupe de l'Assureur.

3. Effets sur l'exécution du contrat

3.1. 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.

3.2. 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** reviendra 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**.

Article 26. L'autorité de contrôle de l'Assureur

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

Groupama

groupama.fr

Caisse Régionale d'Assurances Mutuelles Agricoles
Entreprise régie par le Code des assurances et soumise à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) - 4, place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09.
Photos : © Shutterstock. PAO/SP3.
RÉF. 3350-238062-032026

LE TRI + FACILE
BROCHURE
BAC DE TRI