



 ASSURANCES PROFESSIONNELLES

Assurance Multirisque Bureaux

CONDITIONS GÉNÉRALES

CONTRAT N° 817
(VERSION AVRIL 2023)

LE PRÉSENT CONTRAT EST RÉGI PAR LE CODE DES ASSURANCES, LES CONDITIONS GÉNÉRALES ET LES PRÉSENTES CONDITIONS PARTICULIÈRES ET CONDITIONS SPÉCIALES. LES CONDITIONS PARTICULIÈRES ET CONDITIONS SPÉCIALES PRÉVALENT SUR LES CONDITIONS GÉNÉRALES EN CE QU'ELLES ONT DE CONTRAIRE OU DE DIFFÉRENT.



Pour la lecture des présentes Conditions Générales, il est précisé que par «Code», il faut entendre «Code des assurances».

1. GARANTIE

Le contrat garantit l'assuré contre les risques définis aux Conditions Personnelles et Spéciales.

2. FORMATION DU CONTRAT

Le contrat est parfait dès l'accord des parties. L'assureur peut en poursuivre dès ce moment l'exécution, mais le contrat ne produit ses effets que le lendemain à midi du paiement de la première cotisation et au plus tôt aux date et heure fixées aux Conditions Personnelles.

Les mêmes dispositions s'appliquent à tout avenant au contrat.

3. RESILIATION DU CONTRAT

Le contrat peut être résilié dans les cas et conditions ci-après :

3.1 CAS DE RESILIATION :

3.1.1 Par le preneur d'assurance ou l'assureur :

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

3.1.2 Par l'héritier ou l'acquéreur d'une part, ou l'assureur d'autre part, en cas de transfert de propriété du bien ou de l'entreprise sur lequel repose l'assurance (article L.121-10 du Code).

En cas d'aliénation, celui qui aliène reste tenu envers l'assureur du paiement des cotisations échues ; il reste tenu des cotisations à échoir jusqu'au moment où il a, par lettre recommandée, informé l'assureur de l'aliénation (article L.121-10 du Code).

3.1.3 Par l'assureur :

- En cas de non-paiement des cotisations (article L.113-3 du Code).
- En cas d'aggravation du risque ou de création d'un risque nouveau (article L.113-4 du Code).
- En cas d'omission ou d'inexactitude dans la déclaration du risque à la souscription ou en cours de contrat (article L.113-9 du Code).
- Après sinistre, le preneur d'assurance ayant alors le droit de résilier les autres contrats souscrits par lui auprès de l'assureur (article R.113-10 du Code).

3.1.4 Par le Preneur d'assurance :

- En cas de diminution du risque en cours de contrat, si l'assureur ne consent pas la diminution de cotisation correspondante (article L.113-4 du Code).
- En cas de cessation de l'exploitation ou dissolution de la société assurée et/ou souscriptrice.

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

3.1.5 De plein droit :

- En cas de retrait de l'agrément de l'assureur (article L.326-12 et R.326-1 du Code).
- Conformément à l'article L.113.6, en cas de liquidation judiciaire de l'assureur, les contrats détenus dans son portefeuille sont soumis aux dispositions des articles L.326-12 et L.326-13, à compter de l'arrêté ou de la décision prononçant le retrait de l'agrément administratif.
- En cas de réquisition de propriété des biens de l'entreprise sur laquelle repose l'assurance, dans les cas et conditions prévus par la législation en vigueur.
- En cas de perte totale des biens assurés résultant d'un événement non garanti (article L.121-9 du Code).

3.2 CONDITIONS DE RESILIATION

3.2.1 Sort de la cotisation

Dans les cas de résiliation au cours d'une période d'assurance, la portion de cotisation afférente à la partie de cette période postérieure à la résiliation n'est pas acquise à l'assureur. Elle doit être remboursée au preneur d'assurance si elle a été perçue d'avance.

Toutefois, dans le cas visé au 1er alinéa de l'article 3.1.3 ci-dessus, l'assureur a droit à ladite portion de cotisation à titre d'indemnité de résiliation.

3.2.1 Sort de la cotisation

Dans les cas de résiliation au cours d'une période d'assurance, la portion de cotisation afférente à la partie de cette période postérieure à la résiliation n'est pas acquise à l'assureur. Elle doit être remboursée au preneur d'assurance si elle a été perçue d'avance.

Toutefois, dans le cas visé au 1er alinéa de l'article 3.1.3 ci-dessus, l'assureur a droit à ladite portion de cotisation à titre d'indemnité de résiliation.

3.2.2 Lorsque le Preneur d'Assurance, l'Héritier ou l'Acquéreur, a la faculté de résilier le contrat, il peut le faire :

- soit par lettre ou tout autre support durable,
- soit par lettre recommandée ou envoi recommandé électronique,
- soit par une déclaration au siège social de l'Assureur en demandant qu'un récépissé soit délivré,
- soit par acte extrajudiciaire signifié au siège social de l'Assureur.

Le cas échéant, le délai de résiliation court à partir de la date figurant sur le cachet de la poste, ou de la date d'expédition de l'envoi recommandé électronique.

L'Assureur confirme par écrit la réception de la notification de la résiliation.

3.2.3 Lorsque l'Assureur décide de résilier le contrat, la notification est faite au Preneur d'Assurance, par lettre recommandée adressée à son dernier domicile connu.

3.2.4 En cas de résiliation pour changement de domicile, de situation ou régime matrimonial, de profession, pour retraite ou cessation définitive d'activité professionnelle (Article L.113-16 du Code), la résiliation doit être notifiée à l'autre partie, selon les modalités prévues au 3.2.2, et en indiquant la nature et la date de l'événement invoqué.

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

La demande de résiliation doit être faite :

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

3.2.5 Point de départ du délai de préavis

- En cas de résiliation à l'échéance, la notification doit être expédiée à l'autre partie avant que le délai de préavis commence à courir.
- Pour les autres cas, sauf ce qui est dit à l'article 7.3 ci-dessous (résiliation pour non-paiement de la cotisation), les délais de préavis sont décomptés à partir de la date d'envoi de la notification au destinataire.

4. CHANGEMENT DE LA SITUATION DU RISQUE

En cas de transfert du risque assuré dans d'autres lieux que ceux indiqués aux Conditions Personnelles, les garanties sont suspendues de plein droit.

Elles ne peuvent être rétablies que sur proposition, faite par lettre recommandée ou envoi recommandé électronique adressé(e) au siège social de l'assureur et après avenant, ou accord écrit de l'assureur.

Est considérée comme acceptée, conformément aux dispositions du Code (article L112-2 du Code), la proposition de remise en vigueur du contrat suspendu, si l'assureur ne refuse pas cette proposition dans les 10 jours après qu'elle lui soit parvenue.

5. DECLARATIONS A LA SOUSCRIPTION ET EN COURS DE CONTRAT

- SANCTIONS

5.1 A LA SOUSCRIPTION DU CONTRAT

Le contrat est établi d'après les éléments fournis par le proposant en réponse aux questions posées par l'assureur et lesdits éléments sont alors consignés dans le formulaire de déclaration du risque.

La cotisation est fixée en conséquence.

Sous peine des sanctions prévues à l'article 5.3 ci-dessous, l'assuré doit répondre exactement aux questions posées par l'assureur, notamment dans le formulaire de déclaration du risque par lequel l'assureur l'interroge, lors de la conclusion du contrat, sur les circonstances qui sont de nature à faire apprécier par l'assureur les risques qu'il prend en charge.

En outre, l'assuré donnera libre accès aux représentants de l'assureur en tout lieu où le risque peut être examiné et vérifié. Dans l'hypothèse où l'assuré prend l'initiative de déclarer spontanément des éléments relatifs au risque, l'assureur pourra faire application des sanctions prévues par les articles L 113-8 ou L 113-9 du Code.

Le Preneur d'assurance déclare ne pas avoir été titulaire auprès d'une société d'un contrat de même nature ayant fait l'objet, de la part du précédent assureur, d'une résiliation pour sinistre au cours des douze derniers mois.

D'autre part, l'assuré s'engage à prendre toutes mesures nécessaires pour éviter, diminuer ou supprimer tous préjudices susceptibles d'entraîner le jeu des garanties du présent contrat.

5.2 EN COURS DE CONTRAT

Sous peine des sanctions prévues à l'article 5.3 ci-après,

- L'assuré doit déclarer à l'assureur,
 - . les circonstances nouvelles qui ont pour conséquence soit d'aggraver les risques, soit d'en créer de nouveaux, et rendent de ce fait inexacts ou caduques les informations communiquées à l'assureur, notamment dans le formulaire

mentionné à l'article 5.1 ci-dessus.

. la procédure de conciliation, de sauvegarde, de redressement ou de liquidation judiciaire.

L'assuré doit, par lettre recommandée ou envoi recommandé électronique, déclarer ces circonstances à l'assureur dans un délai de 15 JOURS à partir du moment où il en a eu connaissance, et ce, sous peine des sanctions prévues à l'article 5.3 ci-dessous.

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

- Dans le premier cas, la résiliation ne peut prendre effet que 10 JOURS après notification et l'assureur doit alors rembourser à l'assuré la portion de cotisation afférente à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru.

- Dans le second cas, si l'assuré ne donne pas suite à la proposition de l'assureur ou s'il refuse expressément le nouveau montant, dans le délai de 30 JOURS à compter de la proposition, l'assureur peut résilier le contrat au terme de ce délai, à condition d'avoir informé l'assuré de cette faculté, en la faisant figurer en caractères apparents dans la lettre de proposition.

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

5.3 SANCTIONS

5.3.1 Omission et fausse déclaration intentionnelle ou non
Les sanctions suivantes (articles L 113-8 ou L 113-9 du Code) ne s'appliquent pas au proposant qui n'aurait pas fourni un élément d'appréciation du risque que l'assureur ne lui a pas demandé. Cependant, la nécessité d'une déclaration exacte subsiste.

Indépendamment des causes ordinaires de nullité, le contrat d'assurance est nul en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de l'assuré, quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'assureur alors même que le risque omis ou dénaturé par l'assuré a été sans influence sur le sinistre (article L.113-8 du Code).

L'omission ou la déclaration inexacte de la part de l'assuré dont la mauvaise foi n'est pas établie n'entraîne pas la nullité de l'assurance. Si elle est constatée avant tout sinistre, l'assureur a le droit de maintenir le contrat, moyennant une augmentation de cotisation acceptée par l'assuré, soit de résilier le contrat 10 jours après modification adressée à l'assuré par lettre recommandée, en restituant la portion de la cotisation payée pour le temps où l'assurance ne court plus. Dans le cas où la constatation n'a lieu qu'après un sinistre, l'indemnité est réduite en proportion du taux des cotisations payées par rapport au taux des cotisations qui auraient été dues, si les risques avaient été complètement et exactement déclarés (article L.113-9 du Code).

5.3.2 Déchéance de garantie

La déclaration prévue à l'article 5.2 ci-dessus, faite tardivement par l'assuré, entraîne une déchéance de garantie, opposable à l'assuré si l'assureur établit que le retard dans la déclaration lui a causé un préjudice. Cette sanction ne peut être opposée à l'assuré dans tous les cas où le retard est dû à un cas fortuit ou de force majeure.

5.4 AMELIORATION, DIMINUTION DU RISQUE

Si l'assuré justifie d'une diminution des risques garantis, la cotisation peut être réduite par avenant.

Cette réduction ne porte que sur les cotisations à échoir après la demande de réduction.

Si l'assureur refuse de diminuer la cotisation, le preneur d'assurance peut résilier le contrat, moyennant un préavis de 30 jours, et obtenir le remboursement du prorata de cotisation non couru.

5.5 MODIFICATION, PROLONGATION DU CONTRAT

Conformément à l'article L112-2 du Code, est considérée comme acceptée la proposition, faite par lettre recommandée ou envoi recommandé électronique, adressé(e) au siège social de l'assureur, de prolonger modifier ou remettre en vigueur un contrat suspendu, si l'assureur ne refuse pas cette proposition dans les 10 jours après qu'elle lui soit parvenue.

6. EXCLUSIONS COMMUNES A L'ENSEMBLE DES GARANTIES

SAUF DEROGATION EXPRESSE DE L'ASSUREUR ET SANS QU'AUCUNE STIPULATION EXISTANTE NE PUISSE Y DEROGER, MEME PARTIELLEMENT, SONT TOUJOURS EXCLUS :

1. LES DOMMAGES MATERIELS, PERTE D'EXPLOITATION ET FRAIS DE TOUTE NATURE QUI SONT LES CONSÉQUENCES DIRECTES OU INDIRECTES D'UNE ÉPIDÉMIE, D'UNE PANDÉMIE, OU D'UNE ÉPIZOOTIE, AINSI QUE D'UNE MESURE ADMINISTRATIVE OU SANITAIRE, OU D'UNE IMPOSSIBILITE D'ACCES QUI EN RESULTENT.

2. DES LORS QU'ILS RESULTENT D'UN PROGRAMME OU D'UN ENSEMBLE DE PROGRAMMES INFORMATIQUES CONCUS OU UTILISES DE FAÇON MALVEILLANTE OU UTILISES PAR ERREUR SONT EXCLUS :

- LES DOMMAGES DE TOUTE NATURE AUX DONNEES SUR TOUS SUPPORTS INFORMATIQUES (Y COMPRIS EN COURS DE TRANSMISSION ET DE TRAITEMENT), AINSI QUE LES ATTEINTES A LA DISPONIBILITE, L'AUTHENTICITE, L'INTEGRITE OU LA CONFIDENTIALITE DE CES INFORMATIONS ET/OU DONNEES ;
- AINSI QUE LEURS CONSEQUENCES IMMATERIELLES ET FINANCIERES.

On entend par supports informatiques l'ensemble des dispositifs capables de stocker, traiter ou transmettre des informations et/ou données.

SAUF DEROGATION EXPRESSE DE L'ASSUREUR ET SANS QU'AUCUNE STIPULATION EXISTANTE NE PUISSE Y DEROGER, MEME PARTIELLEMENT, LORSQUE LA POLICE COMPORTE UNE GARANTIE RESPONSABILITE CIVILE, DEMEURENT TOUJOURS EXCLUS :

3. LES DOMMAGES RESULTANT D'UN PROGRAMME OU D'UN ENSEMBLE DE PROGRAMMES INFORMATIQUES :

- CONÇUS OU UTILISES DE FAÇON MALVEILLANTE POUR PORTER ATTEINTE A LA DISPONIBILITE, L'AUTHENTICITE, L'INTEGRITE OU LA CONFIDENTIALITE DE DONNEES STOCKEES, TRANSMISES OU FAISANT L'OBJET D'UN TRAITEMENT, OU POUR PORTER ATTEINTE AUX RESEAUX ET SYSTEMES D'INFORMATION ET DONC AUX SERVICES QUE CES DERNIERS OFFRENT OU RENDENT ACCESSIBLES.

- OU UTILISES PAR ERREUR ET AYANT POUR CONSEQUENCE DE PORTER ATTEINTE A LA DISPONIBILITE, L'AUTHENTICITE, L'INTEGRITE OU LA CONFIDENTIALITE DE DONNEES STOCKEES, TRANSMISES OU FAISANT L'OBJET D'UN TRAITEMENT, OU DE PORTER ATTEINTE AUX RESEAUX ET SYSTEMES D'INFORMATION ET DONC AUX SERVICES QUE CES DERNIERS OFFRENT OU RENDENT ACCESSIBLES.

7. COTISATIONS

7.1 CALCUL DES COTISATIONS

Les cotisations sont calculées selon le système convenu aux Conditions Personnelles :

- Les éléments constitutifs de la cotisation sont la cotisation nette, les frais et accessoires, ainsi que les taxes sur les contrats d'assurance.

7.2 PAIEMENT DES COTISATIONS

7.2.1 La cotisation ou, en cas de fractionnement de celle-ci, les fractions, de cotisation, sont payables :

- Au siège social de l'assureur ou au domicile du mandataire éventuellement désigné par lui à cet effet ;
- Au domicile du preneur d'assurance ou à tout autre lieu convenu, lorsque la demande en est faite par un preneur d'assurance qui n'est pas en mesure de se déplacer par suite d'infirmité ou de vieillesse ou qui habite au-delà d'un rayon de trois kilomètres à partir d'une recette postale.

7.2.2 Les dates du paiement sont celles indiquées aux Conditions Personnelles ;

7.3 CONSEQUENCES DU RETARD DANS LE PAIEMENT

Conformément aux dispositions de l'article L. 113-3 du Code, à défaut du paiement d'une cotisation ou d'une fraction de cotisation, dans les dix jours de son échéance, l'assureur, indépendamment de son droit de poursuivre l'exécution du contrat en justice, peut par lettre recommandée valant mise en demeure, adressée au preneur d'assurance ou à la personne chargée du paiement des cotisations, à leur dernier domicile connu, suspendre la garantie trente jours après l'envoi de cette lettre (ou sa remise au destinataire si celui-ci est domicilié hors de France métropolitaine).

L'assureur a le droit de résilier le contrat dix jours après l'expiration du délai de 30 jours visé ci-dessus, par notification faite au preneur d'assurance

- soit dans la lettre recommandée de mise en demeure,
- soit dans une nouvelle lettre recommandée.

7.4 REVISION DE LA COTISATION

Si l'assureur est amené à modifier le tarif applicable, la cotisation est modifiée dans la même proportion, à compter de l'avis d'échéance qui suit cette modification.

Le preneur d'assurance en sera informé par un avis d'échéance portant mention de la nouvelle cotisation.

Dans le cas de majoration de la cotisation, le Preneur d'assurance peut, dans les conditions prévues à l'article 3.2 résilier le contrat dans les 30 jours de la date à laquelle il aura eu connaissance de cette majoration. La résiliation prendra alors effet, un mois après sa notification. L'assureur aura droit à la portion de cotisation calculée sur les bases de la cotisation ou de la fraction de cotisation précédente, au prorata du temps écoulé entre la date de la dernière échéance et la date d'effet de la résiliation.

8. OBLIGATIONS DE L'ASSURE EN CAS DE SINISTRE

Dès qu'il a connaissance d'un sinistre de nature à entraîner la garantie de l'assureur, l'assuré ou à défaut le preneur d'assurance doit :

- En donner avis à l'assureur dans les 5 jours ouvrés (où dans les 2 jours ouvrés s'il s'agit d'un vol) où il en a eu connaissance ;
- Prendre immédiatement toutes les mesures nécessaires pour limiter l'ampleur des dommages déjà survenus et prévenir la réalisation d'autres dommages ;
- Indiquer dans la déclaration du sinistre, ou, en cas d'impossibilité dans une déclaration ultérieure faite dans le plus bref délai :
 - . la date, le lieu et la nature du sinistre, les circonstances qui l'ont accompagné, les conséquences apparentes (et si possible, le montant estimatif des dommages).
 - . les nom, prénom, âge et adresse des personnes lésées,
 - . les nom et adresse de l'auteur des dommages et, si possible, des témoins.
 - . si les représentants de l'autorité sont intervenus et s'il a été établi un procès-verbal ou un constat.
- Communiquer sur simple demande de l'assureur, dans le plus bref délai, tous autres documents nécessaires à l'instruction du sinistre ;
- Transmettre à l'assureur, dès réception, tous avis, lettres, convocations, assignations, actes extra-judiciaires et pièces de procédure qui seraient adressés, remis ou signifiés à lui-même ou à ses préposés.

L'assuré peut être déchu de tout droit à indemnité, si l'assureur prouve que la déclaration tardive de l'assuré lui a causé un préjudice. remis ou signifiés à lui-même ou à ses préposés.

L'assuré qui, en toute connaissance, fait de fausses déclarations sur les causes, circonstances ou conséquences du sinistre, emploie des documents inexacts ou use de moyens frauduleux, omet sciemment de déclarer l'existence d'autres assurances, est entièrement déchu de tout droit pour le sinistre en cause.

9. L'EXPERTISE

- Le montant des dommages est fixé à l'amiable entre l'assureur et l'assuré. Si les dommages ne sont pas fixés de gré à gré, une expertise amiable contradictoire est toujours obligatoire, sous réserve des droits respectifs des parties.
- Chacune des parties choisit un expert. Si les experts ainsi désignés ne sont pas d'accord, ils s'adjoignent un troisième expert. Les trois experts opèrent en commun et à la majorité des voix.
- Faute par l'une des parties de nommer son expert, ou par les deux experts de s'entendre sur le choix du troisième, la désignation est effectuée par le Président du Tribunal Judiciaire dans le ressort duquel le sinistre s'est produit. Cette nomination a lieu sur simple requête de la partie la plus diligente, faite au plus tôt 15 jours après l'envoi à l'autre partie d'une lettre recommandée de mise en demeure avec avis de réception.
- Chaque partie paie les frais et honoraires de son expert et s'il y a lieu, la moitié des honoraires du tiers expert et les frais de sa nomination.

10. EVALUATION DES DOMMAGES

- L'assurance ne peut être une cause de bénéfice pour l'assuré ; elle ne lui garantit que la réparation de ses pertes réelles.
- Il appartient à l'assuré de justifier de la réalité, de la nature et de l'importance du préjudice par tous moyens et documents.

11. REGLE PROPORTIONNELLE

Sauf convention contraire indiquée aux Conditions Spéciales ou Personnelles, la règle proportionnelle de capitaux prévue à l'article L121-5 du Code est applicable ; si les capitaux assurés au jour du sinistre sur chaque article des Conditions Personnelles sont inférieurs aux capitaux réels, l'assuré supporte une part proportionnelle de la perte subie.

12. DETERMINATION DE L'INDEMNITE

- L'indemnité due au preneur d'assurance ou à l'assuré est égale :
- au montant du dommage fixé selon les dispositions de l'article 10, ou des Conditions Spéciales, sans pouvoir dépasser la valeur fixée aux Conditions Personnelles.
 - diminuée s'il y a lieu de la valeur du sauvetage, puis de la franchise.
- Cette indemnité comprend la T.V.A. sauf dans le cas où elle est récupérable par le Preneur d'assurance ou l'assuré.

13. REGLEMENT DES SINISTRES

- L'assureur a seul le droit, dans la limite de sa garantie, de transiger avec les personnes lésées ou leurs ayants droit.
- Aucune reconnaissance de responsabilité, aucune transaction intervenant en dehors de l'assureur ne lui est opposable ; n'est pas considéré comme une reconnaissance de responsabilité l'aveu d'un fait matériel ou le seul fait d'avoir procuré à la victime un secours urgent lorsqu'il s'agit d'un acte d'assistance que toute personne a le devoir légal ou moral d'accomplir.

14. SUBROGATION

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

Si la subrogation ne peut plus, du fait de l'assuré, s'opérer en faveur de l'assureur, celui-ci est déchargé de sa garantie contre l'assuré dans la mesure même où aurait pu s'exercer la subrogation.

Lorsqu'aux Conditions Personnelles, l'assureur renonce à l'exercice d'un recours contre un éventuel responsable, il peut, si la responsabilité de celui-ci est assurée, et malgré cette renonciation, exercer son recours dans la limite de cette assurance.

15. INOPPOSABILITE DES DECHEANCES

Aucune déchéance motivée par un manquement de l'assuré à ses obligations commis postérieurement au sinistre n'est opposable aux personnes lésées ou à leurs ayants droit.

En cas de déchéance, l'assureur exercera contre l'assuré son droit au remboursement de toutes les sommes qu'il aura payées.

16. PRESCRIPTION - ELECTION DE DOMICILE

16.1 PRESCRIPTION

Conformément à l'article L114-1 du Code des assurances « Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'évènement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

1° En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ;

2° En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là. Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

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

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

Conformément à l'article L114-2 du Code des assurances « La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée ou d'un envoi recommandé électronique, avec accusé de réception, adressé(e) par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité ».

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

16.2 ELECTION DE DOMICILE

- Pour l'exécution du présent contrat, l'assureur fait élection de domicile en son siège social en France.

- Seule est reconnue la compétence des juridictions françaises sauf disposition contraire prévue aux Conditions Personnelles.

17. ASSURANCES CUMULATIVES

Si les risques couverts par le contrat sont ou viennent à faire l'objet d'une autre assurance, le preneur d'assurance ou l'assuré doit déclarer immédiatement à l'assureur le nom de l'autre assureur auprès duquel une assurance a été contractée, et les limites de garantie (article L 121-4).

Quand plusieurs assurances contre un même risque sont contractées de manière dolosive ou frauduleuse, les sanctions prévues à l'article L121-3 1er alinéa du Code sont applicables.

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

18. CLAUSE ATTRIBUTIVE DE COMPETENCE

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

19. DISPOSITIONS DIVERSES

19.1 VALIDITE

Sous réserve des dispositions de l'article L112-2 du Code, les renvois, dérogations et surcharges aux présentes Conditions Générales ainsi qu'aux Conditions Spéciales et Personnelles qui y sont annexées, ne pourront être opposés à l'assureur que s'ils ont été validés par sa signature ou le visa de sa direction.

19.2 TRAITEMENT DES DONNEES PERSONNELLES

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

20. INFORMATION DES ASSURES/ TRAITEMENT DES RECLAMATIONS

Conformément à l'article L.112-2 du Code des assurances, la Compagnie ALBINGIA précise quels sont les différents moyens d'information dont disposent les assurés concernant le présent contrat.

1. L'intermédiaire d'assurance agissant en qualité de mandataire des assurés est l'interlocuteur privilégié. Si les assurés souhaitent obtenir des informations supplémentaires sur le présent contrat d'assurance, son fonctionnement, ses garanties, ils peuvent contacter leur intermédiaire d'assurance dont les coordonnées figurent sur les documents contractuels.

2. Contacter la Compagnie ALBINGIA

Si les assurés ne parviennent pas à trouver une solution avec leur intermédiaire d'assurance, ils peuvent contacter la Compagnie ALBINGIA au 01.41.06.70.00. Il suffira de préciser le numéro de contrat ou de sinistre et les assurés seront mis immédiatement en relation avec un chargé de clientèle ou un gestionnaire sinistre apte à répondre aux questions dans les meilleurs délais.

3. Les assurés souhaitent adresser une réclamation à la Direction Clientèle de la Compagnie ALBINGIA

Si les assurés souhaitent faire part de leur mécontentement à l'encontre de la Compagnie ALBINGIA, ils peuvent adresser leur réclamation à la Direction du développement d'ALBINGIA qui s'engage à accuser réception de la réclamation sous 10 jours ouvrables et adresser une réponse sous 20 jours ouvrables à compter de l'envoi de l'accusé réception, sauf si la complexité nécessite un délai supplémentaire.

Toute réclamation peut être adressée soit :

Par courrier :

ALBINGIA Direction du développement
109/111 rue Victor Hugo
92300 – LEVALLOIS PERRET

Par courriel : directiondudeveloppement@albingia.fr

4. Le recours au Médiateur de l'assurance

Si les réponses apportées à la réclamation sont considérées comme non satisfaisantes, ou en l'absence de réponse dans un délai de 2 mois après l'envoi de la première réclamation écrite, un recours peut être présenté au Médiateur de l'Assurance. Le médiateur peut être saisi :

Par courrier :

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

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

Il est possible de consulter la charte de médiation sur « www.mediation-assurance.org/la-charte-du-mediateur/ »

5. Autorité chargée du contrôle des opérations de la Compagnie

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



**POUR TOUTE INFORMATION COMPLÉMENTAIRE,
APPELEZ LE :**

0 806 800 888

DU LUNDI AU VENDREDI DE 8H30 À 17H30

DIRECTION.COMMERCIALE@GALIAN.FR

GALIAN COURTAGE

89 RUE LA BOÉTIE - 75008 PARIS

WWW.GALIAN.FR

Document contractuel - Conditions Générales Multirisque Bureaux Réf 817

GALIAN Courtage || 89, rue La Boétie - 75008 Paris || Web : www.galian.fr || Société par actions simplifiée au capital de 1 000 000 euros - RCS Paris 444 493 456 - Société de courtage d'assurances immatriculée à l'ORIAS sous le n° 07 002 826 - Sous le contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 PARIS CEDEX 09) - Adresse postale : GALIAN - TSA 20035 - 75801 Paris CEDEX 08.

WTW || Société de courtage d'assurance et de réassurance Société par actions simplifiée au capital de 1 432 600 euros - 311 248 637 R.C.S Nanterre - N° FR 61311248637 Siège social : 33/34 quai de Dion-Bouton - 92 800 Puteaux - Tél : 01 41 43 50 00 - Télécopie : 01 41 43 55 55 - <https://www.wtwco.com/fr-FR/> - Intermédiaire. immatriculé à l'ORIAS sous le N° 07 001 707 (<http://www.orias.fr>) Soumis au contrôle de l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) 4 Place de Budapest. CS 92459. 75436 PARIS CEDEX 09

Albingia || Entreprise régie par le code des assurances - SA au capital de 34 708 448,72 EUR - Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution : 4 Place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris cedex 09 - Siège social : 109/III, rue Victor Hugo - 92532 LEVALLOIS PERRET CEDEX - R.C.S. Nanterre 429 369 309