



Union Solidariste Universitaire (USU)

Société d'Assurance Mutuelle à cotisations variables.
 Entreprise régie par le code des assurances.
 Siège social : 7 rue Portalis – 75008 Paris

Contrat Multirisques professionnel des personnels et assimilés de l'enseignement public et laïque

PRÉAMBULE

Le présent contrat est réservé aux adhérents de l'Autonome de Solidarité Laïque de Guyane (cette appartenance est une condition de l'adhésion au contrat).

Il est régi par le Code des assurances, par les présentes conditions générales ainsi que par le Tableau des montants de garanties qui leur est annexé, ainsi que par les dispositions statutaires fixant les rapports entre l'Union Solidariste Universitaire et ses membres (souscripteurs et adhérents), lesquels devant avoir été admis en qualité de sociétaires.

Titre I : Dispositions générales

Article 1^{er} : Définitions

Pour l'application du présent contrat, on entend par :

- **Assureur** : Union Solidariste Universitaire (USU) ;
- **Souscripteur** : l'une des associations désignées sous le nom d'Autonome de Solidarité Laïque (ASL) visées au préambule des présentes conditions générales ;
- **Adhérent** : toute personne physique, obligatoirement membre de l'association, qui adhère au présent contrat. Par son adhésion aux statuts de l'USU, elle acquiert la qualité de sociétaire ;
- **Assuré** : tout adhérent sociétaire.

CHAPITRE 1 / Champ de la protection

Article 2 : Activités garanties

L'assuré est protégé :

- 1/ dans toute activité en rapport avec ses fonctions telles que les définissent la législation et la réglementation, les dispositions statutaires, le cas échéant son contrat de travail ;
- 2/ sur les trajets au cours desquels un accident serait assimilé à un accident de service (*loi 84-16, art. 84, 2^o, al. 2*) ou un accident du travail (*art. L. 411-2 du Code de la sécurité sociale*).

Sont exclues les activités pour lesquelles l'assuré n'aurait été ni autorisé, ni agréé par l'instance administrative compétente.

Article 3 : Risques garantis

Le présent contrat protège l'assuré contre les risques suivants, aux conditions propres à chacun, et dans les limites prévues au tableau des montants de garanties :

- Risque A** : Accompagnement juridique professionnel ;
- Risque B** : Responsabilité civile-Défense ;
- Risque C** : Recours ;
- Risque D** : Accidents et maladies professionnels ;
- Risque E** : Assistance.

Article 4 : Domaine territorial

- Les garanties s'exercent en Guyane.
- En cas d'échange d'enseignants ou de déplacement effectué dans le cadre d'une activité assurée, la garantie est étendue au monde entier. Il en va de même pour le risque E (Assistance), sans franchise kilométrique, dès lors que la durée du déplacement à l'étranger n'est pas supérieure à 1 an.

Article 5 : Exclusions communes

Sont exclus, pour tous les risques, les dommages occasionnés par les faits suivants :

- **faute intentionnelle ou dolosive de l'assuré** (*article L. 113-1, alinéa 2, du Code des assurances*) ;
- **guerre étrangère, guerre civile, émeutes, mouvements populaires** sauf si l'assuré n'y a pas pris une part active ;
- **participation de l'assuré, en tant que concurrent, à des compétitions, matches, paris ou à leurs essais** sauf s'ils sont effectués dans le cadre de manifestations à caractère scolaire ne tombant pas sous le coup de l'exclusion visée au deuxième alinéa de l'article 2 ;
- **déplacement de l'assuré par eau ou par air** sauf comme passager de lignes régulières, de charters et dans le cadre de manifestations à caractère scolaire ne tombant pas sous le coup de l'exclusion visée au deuxième alinéa de l'article 2 ;
- **pratique des sports** sauf en ce qui concerne les activités exercées soit au cours des leçons d'éducation physique ou d'initiation sportive faites aux élèves, soit au cours de stages de formation initiale ou continue ;
- **participation à tout acte de chasse** ;
- **effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation provenant de transmutation de noyaux d'atome ou de la radioactivité ainsi que les effets provoqués par l'accélération artificielle de particules.**

Section 1 : Mandat de gestion

Article 6 :

À l'effet de faciliter la gestion des contrats, l'assureur donne mandat au souscripteur de le représenter pour l'accomplissement des actes suivants :

- réception et acceptation des adhésions ;
- encaissement des cotisations ;
- réception des déclarations de sinistres ;
- réception des dénonciations d'adhésion.

Le texte de tout document utilisé par le souscripteur pour la diffusion et l'application de la présente assurance doit être soumis à l'accord préalable de l'assureur.

Article 7 :

Le souscripteur rend compte de sa gestion selon des modalités convenues avec l'assureur.

Section 2 : Contrat

Article 8 : Formation et prise d'effet

Le contrat est parfait dès l'accord des volontés, mais il prend effet à la date indiquée au tableau des montants de garanties.

Article 9 : Durée

Le contrat entre l'USU et le souscripteur est conclu pour une durée d'une année du 1^{er} septembre 2017 au 31 août 2018.

Article 10 : Résiliation

- Indépendamment des dispositions de l'article 9, le contrat peut être résilié :
 - en cas de transfert du portefeuille de l'entreprise d'assurances à une autre entreprise, par le souscripteur (*art. L. 324-1*) ;
 - en cas de redressement ou de liquidation judiciaire du souscripteur, par l'administrateur ou le débiteur autorisé par le juge commissaire ou le liquidateur selon les cas, ainsi que par l'assureur (*art. L. 113-6 du Code des assurances*). Dans ce dernier cas, le contrat cesse de produire effet, 10 jours après la notification de la résiliation par l'assureur au moyen d'une lettre recommandée.

Lorsque le souscripteur a la faculté de résilier le contrat, il peut le faire, à son choix : soit par lettre recommandée, soit par acte extrajudiciaire, soit par une déclaration faite contre récépissé au siège social ou chez le représentant de l'assureur dans la localité ;

- Le contrat est résilié de plein droit, en cas de retrait d'agrément par l'autorité de contrôle ou de liquidation judiciaire de l'entreprise d'assurances (*art. L. 113-6 et L. 326-12 du Code des assurances*).

Section 3 : Adhésion

Article 11 : Formalisation

Le candidat à l'adhésion en fait la demande à l'association, au moyen d'un formulaire tenu à sa disposition et contenant des informations conformes aux dispositions de l'article L. 112-2 du Code des assurances. Il doit y être fait mention du numéro d'adhérent à l'association visée au préambule des présentes conditions générales.

L'adhésion résulte de la remise, par l'association, d'une carte, des conditions générales et du tableau des montants de garanties.

Article 12 : Prise d'effet

L'adhésion prend effet le lendemain à 0 heure du paiement de la cotisation.

Article 13 : Durée

L'adhésion est donnée pour la durée de l'année scolaire mentionnée à l'article 9 du présent contrat. Indépendamment de ce qui est stipulé au sujet du non-paiement de la cotisation, l'adhésion s'éteint de plein droit à la date à laquelle l'intéressé perd la qualité de membre de l'association qui a souscrit le contrat.

Section 4 : Obligations de l'assuré

Article 14 : Éléments d'appréciation du risque

Tant au moment de l'adhésion qu'en cours de contrat, l'assuré est dispensé des obligations prévues à l'article L. 113-2, alinéa 1, 2° et 3°, du Code des assurances. Corrélativement, il ne pourrait invoquer les dispositions de l'article L. 113-4, alinéa 4, relatives à la diminution du risque, pour demander une diminution de sa cotisation.

Article 15 : Cumul d'assurances

Si les risques garantis par le présent contrat sont ou viennent à être couverts par une autre assurance, l'assuré doit le déclarer au souscripteur ou à l'assureur. En tous les cas, il doit le faire lors de la déclaration d'un sinistre.

Article 16 : Cotisations

En application des dispositions relatives aux sociétés d'assurances mutuelles à cotisations variables prévues à l'article R.322-71 du Code des assurances, l'USU peut procéder à un rappel de cotisation dans la limite de trois fois le montant de la cotisation normale appelée en début d'exercice.

- La cotisation est due par l'assuré à l'échéance annuelle le premier jour de la rentrée scolaire officielle. Il s'en libère valablement entre les mains du souscripteur ;
- En cas de non-paiement d'une cotisation, d'un complément ou d'une fraction de cotisation dans les dix jours suivant l'échéance, l'assureur, aux conditions prévues à l'article L.113-3 du Code des assurances, suspend la garantie trente jours après l'envoi d'une mise en demeure à l'assuré ou à son représentant, et peut résilier l'adhésion dix jours après le début de la suspension.

Article 17 : Sinistre

- L'assuré doit, dès qu'il a connaissance du sinistre, et au plus tard dans le délai de cinq jours ouvrés, sauf cas fortuit ou de force majeure, en faire la déclaration à l'assureur ou au souscripteur.

Dès ce moment, ou, en cas d'impossibilité, dans une déclaration ultérieure faite dans le plus bref délai, il indique :

- la date, le lieu et les circonstances du sinistre, ses causes et conséquences connues ou présumées, la nature et le montant approximatif des dommages ;
- lorsqu'il s'agit d'un accident, les nom, prénom et adresse de l'auteur de l'accident, du lésé, des témoins.

L'assuré est déchu de la garantie :

- en cas de déclaration tardive du sinistre, si l'assureur établit que le retard lui a causé un préjudice ;
- lorsqu'il fait une déclaration mensongère des circonstances du sinistre ou en exagère frauduleusement les conséquences.

Section 5 : Obligations de l'assureur

Article 18 : Paiement des indemnités

Lorsque l'assureur est débiteur d'une indemnité envers l'assuré ou un ayant droit, il est tenu d'en exécuter le paiement dans un délai de 15 jours à compter de la date où le montant en a été déterminé.

Section 6 : Divers

Article 19 : Prescription

- Toute action dérivant du contrat est prescrite par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance, dans les conditions prévues à l'article L. 114-1 du Code des assurances.
- La prescription peut être interrompue pour une des causes ordinaires d'interruption (citation en justice, même en référé ; commandement ou saisie ; reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrit) ainsi que dans les cas ci-après :
 - désignation d'expert à la suite d'un sinistre ;
 - envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception (par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne le paiement de la cotisation ; par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité).
- Le délai de prescription en assurance accident corporel est porté à 10 ans, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé.

Article 20 : Subrogation

Chaque fois que les conditions de la subrogation sont remplies, notamment lorsqu'il lui a versé des prestations d'accident ayant un caractère indemnitaire, l'assureur peut exercer les droits et actions du bénéficiaire, contre tout tiers responsable.

Dans les cas visés aux articles 38 et 43, la subrogation dans les droits de l'assuré s'exerce dans les conditions et modalités fixées par les articles 29 et 30 de la loi 85-677 du 5 juillet 1985 ainsi que les articles L. 131-2 §2 et L. 211-25 du Code des assurances.

Article 21 : Conciliation - Médiation

L'USU souhaite favoriser, autant que possible, la résolution amiable des différends.

Pour le cas où une conciliation ne pourrait intervenir, l'assuré peut toujours avoir recours au médiateur de l'USU, conformément à la charte de la médiation insérée à la fin des présentes Conditions Générales, sans préjudice pour lui du droit d'agir en justice.

Si le désaccord persistait, l'assuré pourrait saisir le médiateur du FFA en application du protocole sur la médiation du FFA.

Article 22 : Autorité de contrôle

L'autorité chargée du contrôle de l'Entreprise qui accorde les garanties prévues par le présent contrat est l'Autorité de Contrôle Prudentiel, 61 rue Taitbout, 75009 PARIS.

Article 23 : Définitions

Pour l'application du présent chapitre, bénéficiaire des garanties :

L'assuré.

Le bénéfice des garanties d'accompagnement juridique professionnel est étendu au conjoint non divorcé ni séparé de l'assuré, ou son partenaire dans le cadre d'un Pacs (Pacte civil de solidarité) ou son concubin, aux enfants à sa charge, aux ascendants et descendants vivant à son foyer, dans les situations suivantes :

- En vue de la reconnaissance du caractère professionnel de l'accident ou de la maladie à l'origine du décès de l'assuré ;
- lorsqu'ils subissent un préjudice personnel à la suite d'un événement corporel garanti.

Section 1 / Risque A 1

Informations et renseignements juridiques personnalisés

Article 24 : Objet de la garantie

La garantie s'applique dès que l'assuré est confronté à une question ou à une difficulté dans les différents domaines d'activité définis à l'article 2 du présent contrat.

L'assuré peut ainsi bénéficier d'informations pratiques et/ou de renseignements juridiques personnalisés se rapportant à l'exercice de sa profession, notamment dans les domaines suivants :

- Sa responsabilité (surveillance et sécurité des élèves...);
- Les activités scolaires (sorties, accueil des enfants handicapés ou malades...);
- Les activités périscolaires (transport, garderie...);
- Ses droits sociaux (régime maladie, accident...).

L'USU met à la disposition de l'assuré une équipe de professionnels chargés de le guider et de lui apporter des informations ainsi que des renseignements personnalisés pour l'éclairer et l'aider à répondre aux questions qu'il se pose et à résoudre les difficultés ou litiges auxquels il est confronté.

Un professionnel analyse la situation de l'assuré et lui communique la documentation permettant de répondre à sa demande ou lui fournit, par téléphone, tous renseignements sur l'étendue de ses droits et sur les moyens de les faire valoir.

Article 25 : Exclusions

La garantie ne s'applique pas en matière

- Électorale et syndicale ;
- De statut professionnel ;
- Douanière, de protection des marques, de brevets ou de droits d'auteurs ;
- De placement d'argent, d'opérations de bourse ;
- De litiges relatifs à des situations relevant d'une législation ou d'une réglementation applicable en dehors du territoire de la France métropolitaine, de la Polynésie française et de la Guyane ;
- De conflit collectif du travail ou relatif à la défense des intérêts de la profession ;
- De licenciement de l'assuré.

Section 2 / Risque A 2

Protection juridique professionnelle

Article 26 : Objet de la garantie

La garantie s'applique :

- lorsque l'assuré subit un préjudice résultant d'un événement, même non accidentel, qui engage la responsabilité d'un tiers.
- lorsque l'assuré fait l'objet d'une réclamation ou d'une mise en cause.

Est considéré comme sinistre le refus qui est opposé à une réclamation dont l'assuré est l'auteur ou le destinataire.

Les éléments constitutifs de la réclamation ou de la mise en cause doivent être postérieurs à la souscription de ce contrat.

Sont ainsi garantis les litiges relevant de l'activité professionnelle de l'assuré, comme :

- Les insultes, menaces, outrages et diffamation ;
- Les accusations mensongères et autres mises en cause se rapportant à l'exercice de la profession de l'assuré ;
- Le harcèlement ;
- La reconnaissance professionnelle d'une maladie ou d'un accident ;
- La dégradation des biens de l'assuré.

En cas de litiges garantis, le contrat prend en charge :

- Une assistance juridique et/ou judiciaire ;
- Un soutien psychologique lorsque l'assuré est confronté à des difficultés psychologiques résultant d'un événement comme défini ci dessus.

Article 27 : Exclusions

La garantie ne s'applique pas aux litiges ou préjudices :

- **Déoulant du statut professionnel**, demeurent toutefois garantis les litiges qui sont la conséquence d'un événement pris en charge au titre du Risque D : Accidents et maladies professionnels;
- **En matière électorale et syndicale ;**
- **En matière de vérification ou contestation de factures ou d'honoraires ;**
- **En matière douanière, de protection des marques, brevets ou droits d'auteurs, de droits des sociétés, de détention de parts ou d'actions de sociétés, de placement d'argent, d'opérations de bourse, de prêts entre particuliers, de découverts bancaires ;**
- **Relatifs à des situations relevant d'une législation ou d'une réglementation applicable en dehors de la France métropolitaine, de la Polynésie française et de la Guyane ;**
- **Nés ou dont l'assuré avait connaissance et/ou ayant donné lieu à des procédures introduites avant la date de prise d'effet de ce contrat. Les frais et honoraires d'avocat et/ou de conseils engagés pour défendre, représenter ou servir les intérêts de l'assuré, afférant à des prestations antérieures à la déclaration du sinistre ne seront pas pris en charge, sauf s'ils ont été exposés en raison d'une urgence caractérisée ayant nécessité une mesure conservatoire ;**
- **Déoulant d'un conflit collectif du travail ou relatifs à la défense des intérêts de la profession ainsi que du licenciement de l'assuré.**

Article 28 : mises en œuvre de l'assistance juridique et/ou judiciaire

L'assuré doit contacter l'Autonome de Solidarité Laïque pour exposer les difficultés auxquelles il est confronté afin que soient identifiées, en concertation avec lui, et en fonction des particularités du litige, les démarches à effectuer ou les mesures à prendre pour résoudre celui-ci.

Lorsque la situation le justifie :

- Le dossier de l'assuré est confié à un juriste afin qu'il mette en œuvre, aux frais de l'assureur, toutes interventions amiables ;
- Si le litige n'a pu être résolu à un stade amiable, l'assureur s'engage à mettre en œuvre ou à répondre à toute action en justice.

Article 29 : Libre choix de l'avocat et/ou conseil et/ou de l'expert

Lorsqu'il doit être fait appel à un avocat et/ou conseil, et/ou expert, l'assuré a toute liberté pour recourir aux services d'un professionnel de son choix.

Dans l'hypothèse où l'assuré ne connaîtrait pas d'avocat, l'USU peut lui communiquer l'adresse du Barreau territorialement compétent pour son affaire.

L'assuré dispose aussi de cette possibilité en cas de conflit d'intérêts avec l'USU.

L'USU peut également, à la demande de l'assuré, mettre à sa disposition l'un des avocats et/ou conseils et/ou experts qu'elle a sélectionnés pour leurs compétences, afin de défendre, représenter ou servir ses intérêts.

Article 30 : Nature et plafond des frais pris en charge

L'USU prend en charge directement les frais et honoraires de l'avocat ou du conseil ou de l'expert, dans la limite d'un plafond d'honoraires dont le montant ne peut excéder, pour chaque affaire, les sommes indiquées au Tableau des montants de garanties.

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

Lorsque plusieurs interventions devant une même juridiction ou des juridictions différentes ou plusieurs degrés de juridiction sont nécessaires, le plafond global d'honoraires d'avocat ne peut excéder le montant figurant au Tableau des montants de garanties.

Dans l'hypothèse où l'assuré a fait l'avance de ces honoraires, l'USU rembourse dans la limite de ces plafonds, dans les quinze jours suivant la réception des justificatifs.

L'USU prend également en charge les frais d'expertise judiciaire dont l'avance serait demandée à l'assuré.

Article 31 : Arbitrage

En cas de désaccord opposant l'assuré à l'USU au sujet des mesures à prendre pour la mise en œuvre de la garantie, le différend peut être soumis à l'appréciation d'une tierce personne désignée d'un commun accord ou, à défaut, par le président du tribunal de grande instance statuant en référé.

L'USU prend en charge les frais engagés pour cette procédure.

Toutefois, le président du tribunal de grande instance peut en décider autrement si l'assuré met en œuvre cette procédure dans des conditions abusives.

Si malgré l'avis défavorable de l'USU, l'assuré engage à ses frais une procédure contentieuse et obtient une solution plus avantageuse que celle que proposait l'USU (ou que proposait la tierce personne désignée), l'USU rembourse à l'assuré les frais exposés pour cette procédure, dans la limite du montant de la garantie.

🔍 Article 32 : Indemnisation des frais de transport pour se rendre à une audience juridictionnelle

L'USU rembourse les frais de transport exposés par l'assuré pour se rendre à une audience, sur présentation des justificatifs dans les limites prévues au Tableau des montants de garanties.

🔍 Article 33 : Limites de la garantie

L'assureur ne peut être tenu d'exercer ou de répondre à une action judiciaire quand les dommages matériels supportés par l'assuré ne dépassent pas le seuil précisé au Tableau des montants de garanties.

Section 3 / Risque A 3 Soutien psychologique

🔍 Article 34 : Objet de la garantie

Le contrat prend en charge les frais de consultation d'un spécialiste de l'écoute, à concurrence des plafonds par consultation et par événement précisés au Tableau des montants de garanties.

🔍 Article 35 : Exclusions

La garantie ne s'applique pas en matière d'affections telles qu'une décompensation psychique, une maladie psychopathologique, qui ne sont pas la conséquence directe de l'évènement garanti en protection juridique ou qui sont imputables à un état antérieur non susceptible de garantie.

CHAPITRE 2 : RISQUE B Responsabilité civile – Défense

🔍 Article 36 : Définitions

Pour l'application du présent chapitre :

- Constitue un sinistre tout dommage ou ensemble de dommages causés à des tiers, engageant la responsabilité de l'assuré, résultant d'un fait dommageable et ayant donné lieu à une ou plusieurs réclamations ;
- Le fait dommageable est celui qui constitue la cause génératrice du dommage ;
- Un ensemble de faits dommageables ayant la même cause technique est assimilé à un fait dommageable unique (art. L. 124-1-1 du Code des assurances).

🔍 Article 37 : Objet de la garantie

Le contrat garantit l'assuré, au cours des activités visées à l'article 2 ci-dessus, contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile qu'il peut encourir, par suite d'une faute personnelle :

- en raison des dommages corporels ou matériels dont peuvent être victimes ou auteurs les élèves et autres tiers qui lui sont confiés pendant l'exercice ou à l'occasion de ses fonctions professionnelles ;
- ou en raison des dommages causés par lui-même à autrui.

À ce titre, l'assureur s'engage à :

- fournir les services découlant de la couverture d'assurance, si l'assuré fait l'objet d'une demande en réparation d'un tiers ;
- prendre en charge, dans les conditions décrites aux articles 24 à 29, les frais de procédure en vue de le défendre dans une procédure civile, pénale, administrative ou autre.

🔍 Article 38 : Étendue de la garantie dans le temps

La garantie est déclenchée par le fait dommageable. Elle couvre l'assuré contre les conséquences pécuniaires des sinistres, dès lors que le fait dommageable survient entre la prise d'effet initiale de la garantie et sa date de résiliation ou d'expiration, quelle que soit la date des autres éléments constitutifs du sinistre.

🔍 Article 39 : Exclusions

Sont exclus de la garantie :

- Les dommages causés aux biens dont l'assuré a la propriété, la garde ou l'usage à titre personnel et privé ;
- Les dommages dans la réalisation desquels est impliqué un véhicule à moteur dont l'assuré ou une personne dont il répond a la propriété, la conduite ou la garde. Demeurent garantis les dommages causés aux biens privés confiés à l'assuré dans l'exercice des activités visées à l'article 2 ci-dessus ;
- Les dommages causés à l'assuré, à son conjoint, ses ascendants, ses descendants (sauf s'ils sont ses élèves), ses préposés ou salariés dans l'exercice de leurs fonctions ;
- Les amendes.

🔍 Article 40 : Limites de la garantie

- Des plafonds de garantie par sinistre figurent au tableau des montants de garanties. Ils sont de trois ordres :
- Pour tous dommages confondus (corporels, matériels, immatériels) ;
- À l'intérieur du plafond ci-dessus, limite propre aux dommages matériels et immatériels, consécutifs ou non ;
- Les frais de procès, de quittance et autres frais de règlement ne viennent pas en déduction du montant de la garantie. Toutefois, en cas de condamnation à un montant supérieur, il sont supportés par l'assureur et par l'assuré dans la proportion de leur part respective dans la condamnation.

🔍 Article 41 : Sauvegarde des intérêts de l'assureur

- Aucune reconnaissance de responsabilité, aucune transaction intervenant en dehors de l'assureur ne lui est opposable. Ne sont pas considérés 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.
- L'assureur a seul le droit, dans la limite de sa garantie, de transiger avec les tiers lésés ;
- L'assuré est tenu de transmettre à l'assureur, dans les plus brefs délais, tous avis, lettres, convocations, assignations, actes extra-judiciaires et pièces de procédure qui lui seraient adressés, remis ou signifiés (ou à ses préposés) concernant

un sinistre susceptible d'engager sa responsabilité couverte par le contrat. En cas de retard, et si celui-ci a causé un préjudice à l'assureur, il pourra être réclamé à l'assuré une indemnité proportionnelle au dommage causé par le retard.

🔍 Article 42 : Direction du procès

- En cas d'action mettant en cause une responsabilité garantie par le contrat :
- Devant les juridictions civiles, commerciales ou administratives, l'assureur se réserve la faculté d'assumer la défense, de diriger le procès et d'exercer toutes voies de recours ;
- Devant les juridictions pénales, si la ou les victimes n'ont pas été désintéressées, l'assureur a la faculté de diriger, avec l'accord de l'assuré, la défense sur le plan pénal, ou de s'y associer ; à défaut de cet accord, l'assureur peut, néanmoins, assurer la défense des intérêts civils de l'assuré. L'assureur peut exercer toutes voies de recours au nom de la personne assurée concernée, y compris le pourvoi en cassation, lorsque l'intérêt pénal de l'assuré n'est plus en jeu. Dans le cas contraire, il doit obtenir l'accord préalable de l'assuré.

Toutefois, lorsque la responsabilité civile de l'assuré est susceptible d'être engagée à l'occasion d'une infraction d'homicide ou de blessures involontaires ayant entraîné pour autrui un dommage quelconque, l'assureur peut intervenir et exercer les voies de recours devant la juridiction pénale aux conditions prévues à l'article 388-1 du Code de procédure pénale.

- Lorsqu'il prend la direction du procès, l'assureur, conformément à l'article L. 113-17 du Code des assurances, renonce à invoquer les exceptions dont il avait connaissance, sauf si, à ce moment, il formule des réserves motivées sur sa garantie.
- L'assuré n'encourt aucune déchéance ni aucune autre sanction du fait de son immixtion dans la direction du procès s'il avait intérêt à le faire.

🔍 Article 43 : Sauvegarde des droits des victimes

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

CHAPITRE 3 : RISQUE C Recours

🔍 Article 44 : Objet de la garantie

L'assureur s'engage à fournir à l'assuré les services découlant de la couverture d'assurance, en vue :

- D'obtenir réparation à l'amiable du dommage subi ;
- De le représenter en demande de réparation de préjudice, dans une procédure civile, pénale, administrative ou autre, et en assumer la charge financière.

🔍 Article 45 : Étendue de la garantie dans le temps

La garantie s'applique aux litiges dont la survenance se situe entre la prise d'effet de la garantie et sa cessation.

De surcroît, l'origine du litige doit être postérieure à l'adhésion au contrat. Toutefois, l'assuré sera admis à prouver qu'il était dans l'impossibilité d'avoir connaissance, à ce moment, d'une situation litigieuse et/ou d'un litige formé ou en formation.

➤ Article 46 : Exclusions

Sont exclus de la garantie :

- les frais engagés par l'assuré sans accord préalable de l'assureur ;
- les litiges concernant les dommages matériels survenant à un véhicule à moteur ;
- les litiges consécutifs à des dommages subis par l'assuré du fait de son conjoint, de ses ascendants, de ses descendants, de ses préposés ou salariés, de ses supérieurs hiérarchiques dans l'exercice de leurs fonctions.

➤ Article 47 : Libre choix de l'avocat

Lorsqu'il doit être fait appel à un avocat et/ou conseil, et/ou expert, l'assuré a toute liberté pour recourir aux services d'un professionnel de son choix.

Dans l'hypothèse où l'assuré ne connaîtrait pas d'avocat, l'USU peut lui communiquer l'adresse du barreau territorialement compétent pour son affaire.

L'assuré dispose aussi de cette possibilité en cas de conflit d'intérêts avec l'USU.

L'USU peut également, à la demande de l'assuré, mettre à sa disposition l'un des avocats et/ou conseils et/ou experts qu'elle a sélectionnés pour leurs compétences, afin de défendre, représenter ou servir ses intérêts.

➤ Article 48 : Montant des garanties

- **Seuil d'intervention** : pour les dommages matériels, l'assureur ne sera tenu d'exercer qu'un recours amiable pour toute réclamation dont le montant global est inférieur à une somme mentionnée au tableau des montants de garanties ;
- **Plafond des honoraires de l'avocat choisi par l'assuré** : l'assureur garantit le remboursement des honoraires dans la limite d'un plafond, en rapport avec la juridiction saisie, indiqué au tableau des montants de garanties. Toutefois, ce montant pourra être révisé, à titre exceptionnel, par l'assureur, afin de tenir compte de la nature et/ou de la complexité particulière de la procédure, et ce quelle que soit la juridiction ;
- **Frais de déplacement** : les frais de déplacement de l'avocat et de l'assuré à l'audience sont pris en charge sur présentation des justificatifs à hauteur, sauf convention contraire entre les parties, d'une somme indiquée au tableau des montants de garanties.

➤ Article 49 : Sinistre

- **Déclaration du sinistre** : outre les obligations stipulées à l'article 17, il est interdit à l'assuré, sous peine de déchéance de garantie, de confier la défense de ses intérêts à un avocat avant d'avoir déclaré le sinistre à l'assureur ;
- **Instruction du dossier** : l'assuré doit communiquer à son conseil, à la demande de celui-ci ou sur instructions de l'assureur, tous renseignements ou justificatifs nécessaires à sa représentation et à la défense de ses intérêts. L'assureur ne répond pas du retard qui serait imputable à l'assuré dans cette communication.

CHAPITRE 4 / RISQUE D Accidents et maladies professionnels

Section 1 / Risque D 1 : Accidents corporels et maladies professionnelles

➤ Article 50 : Définitions

Pour l'application de la présente section, il faut entendre par :

- **Accident** : toute atteinte à l'intégrité corporelle de l'assuré, non intentionnelle de sa part, et provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure ;
- **Maladie professionnelle** : toute maladie reconnue comme telle par l'autorité compétente en référence aux articles L. 461-1 et 461-2 du Code de la Sécurité Sociale ;
- **Bénéficiaire** : dans l'ordre suivant : le conjoint non séparé de corps de l'assuré, à défaut son concubin notoire ou le bénéficiaire d'un PACS, à défaut ses descendants, à défaut ses ascendants, enfin ses autres héritiers suivant l'ordre successoral. En cas de pluralité de bénéficiaires, la répartition du capital se fait par parts égales.

➤ Article 51 : Objet de la garantie

Lorsque l'assuré est victime d'un accident survenu ou d'une maladie contractée, dans l'exercice de l'une des activités visées à l'article 2 ci-dessus, le contrat garantit les prestations suivantes :

1/ Frais médicaux

Le remboursement des frais engagés jusqu'à la date de guérison ou à défaut de consolidation des blessures, retenue par le médecin désigné par l'assureur. Cela s'entend pour les frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation et de transport médicalement prescrits dans la limite prévue au tableau des montants de garanties.

Cette garantie s'étend aux bris d'appareils auditifs, d'appareils dentaires, ainsi qu'aux frais de prothèse et d'orthopédie causés ou consécutifs à l'accident garanti (sans emploi de métaux précieux pour la prothèse dentaire) dans la limite prévue aux conditions particulières.

Les indemnités prévues au présent paragraphe viendront, s'il y a lieu, en complément des indemnités ou prestations de même nature qui pourraient être garanties à l'assuré pour les mêmes dommages, par la sécurité sociale ou par tout autre régime de prévoyance sans que l'assuré puisse recevoir, au total, un montant supérieur à celui de ses débours réels.

2/ Incapacité permanente

En cas d'incapacité permanente, le contrat garantit le paiement d'un capital, prévu dans le barème d'indemnisation au tableau des montants de garanties, correspondant au pourcentage d'incapacité retenu par le médecin désigné par l'assureur, en application du « barème indicatif d'évaluation des taux d'incapacité en droit commun » ; si l'assuré conteste les conclusions de ce médecin, il est fait application de l'article 54.

3/ Décès

En cas de décès, à la condition qu'il survienne dans les 24 mois suivant la date de l'accident ou de la manifestation médicale de la maladie, le contrat garantit le paiement au(x) bénéficiaire(s) du capital décès dont le montant est fixé au tableau des montants de garanties ;

- **Il y a non cumul des garanties incapacité permanente et décès** :

Lorsque postérieurement au versement de l'indemnité due pour l'incapacité permanente, l'assuré décède des suites de l'accident ou de la maladie professionnelle, le capital dû au titre du décès est versé déduction faite des sommes déjà réglées par l'assureur au titre de l'incapacité permanente.

Si les indemnités réglées au titre de l'incapacité permanente sont supérieures au capital dû au titre du décès, elles restent acquises au bénéficiaire.

En cas de responsabilité totale ou partielle d'un tiers, quel qu'il soit, les indemnités prévues aux 1/ et 2/ ci-dessus sont versées à titre d'avance sur la réparation attendue, soit de ce tiers ou de son assureur, soit de tout organisme assimilé ou qui se substitue à ce tiers ou à son assureur.

➤ Article 52 : Étendue de la garantie dans le temps

La garantie s'applique aux accidents dont la survenance intervient entre la prise d'effet et la cessation de la garantie attachée à l'adhésion.

Elle s'applique également aux maladies professionnelles dont la manifestation médicale intervient durant la même période.

➤ Article 53 : Exclusions

Sont exclus les dommages corporels :

- **Survenus lors de la participation de l'assuré à une rixe** sauf en cas de légitime défense ou d'assistance à personne en danger ;
- **Survenus alors que l'assuré était sous l'empire d'un état alcoolique caractérisé par une concentration d'alcool dans le sang égale ou supérieure au seuil fixé par l'article R. 234-1 du Code de la route ;**
- **Survenus alors que l'assuré était sous l'empire de substances ou de plantes classées comme stupéfiants non prescrits médicalement ;**
- **Causés par une maladie n'ayant pas pour origine un accident garanti ou ne remplissant pas les conditions d'une maladie professionnelle au titre de l'article 50 du présent contrat.**

➤ Article 54 : Litiges

Dans le cas où la victime ou les ayants droit ne pourraient se mettre d'accord avec l'assureur, soit sur les causes de la mort ou de l'incapacité permanente, soit sur le pourcentage de celle-ci à la suite de l'expertise mentionnée à l'article 51, le différend sera soumis à deux médecins choisis, l'un par la victime ou ses ayants droit, l'autre par l'assureur.

Si ces deux médecins ne peuvent se mettre d'accord, les parties en choisiront un troisième pour les départager, et, si elles ne s'entendent pas sur le choix de ce dernier, ou faute par l'une des parties de désigner son expert, la désignation en sera faite à la requête de la partie la plus diligente par le Président du Tribunal de Grande Instance du domicile de l'assuré.

Les parties prendront l'une et l'autre en charge les honoraires et frais du médecin qu'elles auront respectivement choisi. Elles supporteront par moitié les honoraires et frais du troisième médecin.

Section 2 / Risque D2 : Bris accidentel de lunettes ou de lentilles cornéennes

➤ Article 55 : Définition

Pour l'application de la présente section, il faut entendre par **accident** : tout événement non intentionnel de la part de l'assuré, et provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure.

➤ Article 56 : Objet de la garantie

Le contrat garantit, en cas de bris accidentel de lunettes ou de lentilles cornéennes survenu dans l'exercice de l'une des activités visées à l'article 2 ci-dessus, la prise en charge des frais engagés pour les réparer ou les remplacer dans la limite du plafond prévu au tableau des montants de garanties.

Les indemnités prévues au présent article viendront, s'il y a lieu, en complément des indemnités ou

prestations de même nature qui pourraient être garanties à l'assuré pour les mêmes dommages, par la sécurité sociale ou par tout autre régime de prévoyance sans que l'assuré puisse recevoir, au total, un montant supérieur à celui de ses débours réels.

En cas de responsabilité totale ou partielle d'un tiers, quel qu'il soit, les indemnités prévues au présent article sont versées à titre d'avance sur la réparation attendue, soit de ce tiers ou de son assureur, soit de tout organisme assimilé ou qui se substitue à ce tiers ou à son assureur.

➤ Article 57 : Étendue de la garantie dans le temps

La garantie s'applique aux accidents survenus entre la date de prise d'effet et la cessation du contrat.

CHAPITRE 5 / RISQUE E Assistance

➤ Article 58 : Objet de la garantie

L'USU procure à l'assuré, grâce au contrat souscrit auprès de la société IMA ASSURANCES, dans le cadre des activités autorisées par le ministère, les garanties suivantes :

1/ Blessure ou maladie de l'assuré

Lorsque les médecins d'IMA ASSURANCES, après avis des médecins traitants et en cas de nécessité médicalement établie, décident d'un rapatriement et en déterminent les moyens les plus appropriés (ambulance, train, avion de ligne ou avion sanitaire), IMA ASSURANCES organise ce rapatriement et prend en charge son coût. Dans la mesure du possible, il sera fait en sorte que l'un des membres de la famille puisse voyager avec le blessé ou le malade.

Pour les bénéficiaires résidant dans les DOM-TOM ou à l'étranger, IMA ASSURANCES organise et prend en charge un transport sanitaire dans l'établissement hospitalier le plus proche apte à dispenser les soins, ou, en cas de nécessité médicalement établie par les médecins d'IMA ASSURANCES, dans un centre hospitalier métropolitain.

Lorsque le blessé ou le malade, non transportable, doit rester hospitalisé pendant plus de 3 jours, IMA ASSURANCES met à la disposition d'un membre de sa famille un titre de transport aller et retour pour se rendre à son chevet. IMA ASSURANCES prend également en charge les frais de séjour du membre de la famille concerné, à concurrence de 39 € par jour, jusqu'à 5 jours.

2/ Frais médicaux

En complément des prestations dues par les organismes sociaux et les assurances complémentaires, IMA ASSURANCES prend en charge les frais médicaux et d'hospitalisation engagés sur place à concurrence de 3 812 € par bénéficiaire, sous réserve que celui-ci ait la qualité d'assuré auprès d'un organisme d'assurance maladie.

L'intervention d'IMA ASSURANCES au titre des frais médicaux et d'hospitalisation a le caractère d'une avance de fonds remboursable, sous réserve que le bénéficiaire ait la qualité d'assuré auprès d'un organisme d'assurance maladie.

3/ Remboursement des frais de secours sur piste, de recherche et de sauvetage

IMA ASSURANCES prend en charge le remboursement des frais de secours sur piste appropriés, ainsi que les frais de recherche et de sauvetage liés à la pratique du ski alpin ou de fond (hors compétition) en France et dans les départements d'outremer.

4/ Retour au domicile de l'adhérent ou du bénéficiaire hospitalisé

Après hospitalisation telle que prévue ci-dessus, IMA ASSURANCES organise le rapatriement du bénéficiaire consolidé et prend en charge son coût. Dans la mesure du possible, il sera fait en sorte que l'un des membres de la famille puisse voyager avec lui.

5/ Cas de décès

• Décès d'un bénéficiaire : IMA ASSURANCES organise et prend en charge le transport du corps jusqu'au lieu d'inhumation en France, dans le cas d'un bénéficiaire de nationalité française, ou à l'étranger, dans le cas d'un bénéficiaire de nationalité étrangère. IMA ASSURANCES met à la disposition d'un membre de sa famille un billet aller et retour de train ou d'avion pour se rendre auprès du corps du défunt. IMA ASSURANCES prend également en charge les frais de séjour du membre de la famille concerné, à concurrence de 39 € par jour, jusqu'à 5 jours.

• Retour anticipé en cas de décès d'un proche en France (conjoint, ascendant, descendant, frère et sœur) : IMA ASSURANCES met à la disposition du bénéficiaire en déplacement un billet aller et retour de train ou d'avion pour revenir aux obsèques en France d'un proche décédé. Les mêmes dispositions sont applicables sur avis des médecins d'IMA ASSURANCES en cas de risque imminent de décès.

6/ Cas des personnes valides

IMA ASSURANCES rapatrie les bénéficiaires lorsqu'ils sont immobilisés à la suite du vol de leur véhicule, ou lorsque ce dernier est indisponible (plus de 5 jours) à la suite d'un accident ou d'une panne. Cette garantie s'applique néanmoins sans condition de délai en cas de nécessité de retour immédiat.

Lorsque le transport sanitaire d'un bénéficiaire est décidé, le retour des autres bénéficiaires peut être organisé et pris en charge par IMA ASSURANCES.

7/ Avance de fonds

IMA ASSURANCES peut, contre reconnaissance de dette, consentir une avance de fonds au bénéficiaire pour lui permettre de faire face à une dépense découlant d'une difficulté grave et de caractère imprévu survenant à l'étranger. Cette avance devra être remboursée à IMA ASSURANCES dans un délai de 1 mois.

8/ Avance de la caution pénale

Si, à la suite d'un accident corporel avec ou sans tiers survenant à l'étranger, des procédures pénales sont engagées contre le bénéficiaire, IMA ASSURANCES lui vient en aide au titre d'une avance de la caution pénale.

Cette avance devra être remboursée à IMA ASSURANCES dans un délai de 1 mois.

9/ Envoi de médicaments et de lunettes de vue à l'étranger

Lorsqu'ils sont introuvables ou sans équivalent sur place, IMA ASSURANCES organise et prend en charge l'envoi au bénéficiaire de médicaments prescrits au bénéficiaire ou de lunettes de vue indispensables au séjour et/ou au retour du bénéficiaire. Le coût des médicaments ou des lunettes de vue est remboursable dans un délai d'un mois par l'adhérent à IMA ASSURANCES.

10/ Conseils médicaux

IMA ASSURANCES est à l'écoute des bénéficiaires 24h/24 afin de les renseigner, les rassurer, les conseiller et les orienter sur toute difficulté médicale. Ces conseils sont apportés par les médecins d'IMA ASSURANCES (par exemple : conseils de structure médicale, écoute médicale afin d'apporter l'aide nécessaire à l'état pathologique...). Cet entretien n'a pas valeur de consultation médicale.

11/ Transmission de messages

À l'étranger, IMA ASSURANCES se charge de mettre en œuvre les moyens qu'elle juge appropriés pour transmettre des messages, lorsque, pour quelque cause que ce soit, le bénéficiaire ne peut pas les envoyer lui-même.

➤ Article 59 : Conditions de l'intervention de IMA ASSURANCES

1/ Intervention

IMA ASSURANCES intervient 24h/24, 7 jours/7, à la suite d'appels émanant des bénéficiaires au numéro : 0800 75 75 75

Les garanties d'assistance sont mises en œuvre par IMA ASSURANCES ou en accord préalable avec lui. Ces garanties ne doivent aucunement se substituer aux interventions des services publics, ni aux prestations dues par les organismes sociaux et les employeurs.

IMA ASSURANCES ne participera pas après coup aux dépenses que les bénéficiaires auraient engagées de leur propre initiative. Toutefois, afin de ne pas pénaliser les bénéficiaires qui auraient fait preuve d'initiative raisonnable, IMA ASSURANCES pourra apprécier leur prise en charge, sur justificatifs.

Les garanties non prévues dans la présente convention qu'IMA ASSURANCES accepterait de mettre en œuvre à la demande d'un bénéficiaire seront considérées comme une avance de fonds remboursable.

2/ Subrogation

IMA ASSURANCES est subrogé, à concurrence du coût de l'assistance accordée, dans les droits et actions du souscripteur contre les tiers qui, par leur fait, ont causé le dommage ayant donné lieu à une prise en charge par IMA ASSURANCES ; c'est-à-dire qu'IMA ASSURANCES effectue en lieu et place du bénéficiaire les poursuites contre la partie responsable s'il l'estime opportun.

3/ Prescription

Toutes les actions dérivant de la convention d'assistance ne sont plus recevables au-delà d'une période de deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Le délai de prescription s'interrompt notamment par l'envoi d'une lettre recommandée du bénéficiaire à IMA ASSURANCES ou par la désignation d'un expert à la suite d'un sinistre.

4/ Protection des données personnelles

L'ensemble des informations recueillies dans le cadre de la gestion d'un dossier d'assistance sont destinées à IMA ASSURANCES afin de mettre en œuvre les garanties d'assistance auxquelles le bénéficiaire peut prétendre.

Ces informations seront uniquement transmises aux prestataires d'IMA ASSURANCES, sollicités dans l'organisation de l'opération d'assistance, ainsi qu'à l'USU. Elles pourront, le cas échéant, être transmises hors de l'Union Européenne.

➤ Article 60 : Limites de la garantie

1/ Déclaration mensongère

En cas de déclaration mensongère du bénéficiaire ou de non-remboursement d'une avance de frais, les faits seront portés à la connaissance de l'USU. IMA ASSURANCES réclamera s'il y a lieu à l'adhérent le remboursement de tout ou partie des frais qui pourraient être considérés comme la conséquence directe de ce comportement.

2/ Infraction

IMA ASSURANCES ne sera pas tenu d'intervenir dans les cas où les ayants droit auraient commis de façon volontaire des infractions à la législation en vigueur.

3/ Force majeure

IMA ASSURANCES ne sera pas tenu responsable des manquements ou contretemps à l'exécution de ses obligations qui résulteraient de cas de force majeure ou d'événements tels que guerre civile ou étrangère, révolution, mouvement populaire, émeute, grève, saisie ou contrainte par la force publique, interdiction officielle, piraterie, explosion d'engins, effets nucléaires ou radioactifs, empêchements climatiques.

Charte de la médiation

Article 1 : Champ d'application

Peuvent être soumis à la médiation, conformément à ce Règlement, les litiges relatifs aux risques du Particulier opposant un assuré à la Société.

Sont exclus de la médiation, les litiges opposant la Société à un tiers et ceux qui concernent les risques du professionnel.

Le contrôle de la motivation des résiliations décidées par la Société est également exclu.

Article 2 : Participation à la médiation

Les parties qui sont convenues de soumettre leur litige au médiateur de l'USU s'engagent à y participer de bonne foi.

Elles peuvent, si elles le souhaitent, se faire assister d'un Conseil de leur choix.

Article 3 : Demande de médiation

La demande de médiation est adressée au siège de la Société par lettre recommandée avec avis de réception.

Elle contient :

- les nom et adresse, téléphone ou mail de l'assuré ;
- l'exposé succinct de l'objet du litige ;
- éventuellement, copie des pièces nécessaires.

Le médiateur est immédiatement saisi par la Société de la demande de médiation.

La demande de médiation interrompt de plein droit toute prescription qui par conséquent est suspendue pendant le cours de la médiation.

Article 4 : Enregistrement de la demande

La demande de médiation est enregistrée par la Société qui en accuse immédiatement réception à l'assuré et l'avise de la saisine du médiateur.

Article 5 : Confidentialité

Dès l'enregistrement de la demande de médiation, toutes les communications ultérieures et les travaux du médiateur ont un caractère strictement confidentiel, y compris les correspondances envoyées ou reçues par la Société.

Lorsque le médiateur reçoit une partie des informations concernant le litige, il n'en révèle le contenu aux autres parties qu'avec le consentement express de la partie qui lui a fourni ces informations.

Article 6 : Mission du médiateur

Le médiateur conduit le processus de médiation avec diligence, en toute loyauté, indépendance et impartialité.

Il n'est pas tenu au respect du principe du contradictoire mais veillera à l'égalité de traitements des parties.

Il est maître de l'exécution de sa mission et propose aux parties les principes de la solution transactionnelle qu'il préconise.

Le délai de la mission du médiateur est de deux mois à compter de sa nomination sous réserve d'éventuelles prorogations accordées par toutes les parties.

Article 7 : Fin de la médiation

La médiation prend fin :

- à l'initiative du médiateur quand la conciliation des parties lui semble impossible : il en avise alors les parties ;
- à l'initiative d'une partie qui souhaite mettre fin à la médiation par une notification au médiateur qui en avise alors l'autre partie ;
- quand le délai de médiation est expiré : par la signature d'un accord entre les parties.

Article 8 : Accord des parties

Le médiateur, par un procès-verbal qui énonce les termes de l'accord des parties, constate leur conciliation.

Il n'est pas personnellement partie à cet accord.

Il appartient aux parties de définir la confidentialité de leur accord si nécessaire.

La Société s'engage à accepter la solution transactionnelle préconisée par le médiateur.

L'assuré est libre de son acceptation.

Article 9 : Suite de la médiation

Le médiateur s'interdit de remplir les fonctions d'arbitre, d'expert ou de représentant ou de conseil d'une partie dans une procédure judiciaire ou arbitrage relative au litige qui a fait l'objet de la médiation.

Les parties s'interdisent dans une procédure judiciaire, de médiation ou arbitral subséquent de faire état :

- des propos tenus au cours de la médiation, comme des pièces obtenues d'une autre partie à cette occasion ;
- des propositions du médiateur.

Elles s'interdisent aussi de citer le médiateur comme témoin ou sachant.

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

Avertissement

La présente fiche d'information est délivrée en application de l'article L. 112-2 du code des assurances.

Elle a pour objet d'apporter les informations nécessaires à une bonne compréhension du fonctionnement de la garantie de responsabilité civile dans le temps.

Elle concerne les contrats souscrits ou reconduits postérieurement à l'entrée en vigueur le 3 novembre

2003 de l'article 80 de la loi n° 2003-706. Les contrats souscrits antérieurement font l'objet de dispositions particulières précisées dans la même loi.

Comprendre les termes

Fait dommageable :

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

Réclamation :

Mise en cause de votre responsabilité, soit par lettre adressée à l'assuré ou à l'assureur, soit par assignation

devant un tribunal civil ou administratif. Un même sinistre peut faire l'objet de plusieurs réclamations, soit d'une même victime, soit de plusieurs victimes.

Période de validité de la garantie :

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

Période subséquente :

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

La garantie d'assurance de responsabilité civile professionnelle du Contrat multirisques professionnel des personnels et assimilés de l'enseignement public et laïque souscrit auprès de l'USU est déclenchée par le fait dommageable.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

C'est la nouvelle garantie qui est mise en œuvre, sauf si l'assuré avait connaissance du fait dommageable au jour de la souscription de celle-ci, auquel cas, c'est la garantie précédente qui intervient.

Aussi, dès lors qu'il n'y a pas d'interruption entre deux garanties successives et que la réclamation est adressée à l'assuré ou à son assureur avant l'expiration du délai subséquent de la garantie initiale, l'un des deux assureurs est nécessairement compétent et prend en charge la réclamation.

Lorsque la garantie initiale est déclenchée pendant la période subséquente, le plafond de l'indemnisation ne peut être inférieur à celui de la garantie déclenchée pendant l'année précédant la date de sa résiliation ou de son expiration.

3. En cas de changement d'assureur.

Si l'assuré a changé d'assureur et si un sinistre, dont le fait dommageable est intervenu avant la souscription de son nouveau contrat, n'est l'objet d'une réclamation qu'au cours de son nouveau contrat, il faut déterminer l'assureur qui prendra le sinistre en charge. Selon le type de contrats,

l'ancien ou le nouvel assureur pourra être valablement saisi. Il convient de se reporter aux cas types ci-dessous :

3.1. L'ancienne et la nouvelle garanties sont déclenchées par le fait dommageable.

La garantie qui est activée par la réclamation est celle qui est ou était en cours de validité à la date de survenance du fait dommageable.

3.2. L'ancienne et la nouvelle garantie sont déclenchées par la réclamation.

L'ancien assureur devra traiter la réclamation si l'assuré a eu connaissance du fait dommageable avant la souscription de sa nouvelle garantie. Aucune garantie n'est due par l'ancien assureur si la réclamation est adressée à l'assuré ou à son ancien assureur après l'expiration du délai subséquent.

Si l'assuré n'a pas eu connaissance du fait dommageable avant la souscription de sa nouvelle garantie, c'est son nouvel assureur qui accueillera sa réclamation.

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

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

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

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

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

Si le fait dommageable s'est produit avant la date de souscription de la nouvelle garantie, c'est l'ancien assureur qui doit traiter les réclamations.

Aucune garantie n'est due par l'ancien assureur si la réclamation est adressée à l'assuré ou à son ancien assureur après l'expiration du délai subséquent.

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

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

Un même fait dommageable peut être à l'origine de dommages multiples qui interviennent ou se révèlent à des moments différents. Plusieurs réclamations ont alors vocation à être successivement adressées par les différents tiers concernés.

Dans ce cas, le sinistre est considéré comme unique. En conséquence, c'est le même assureur qui prend en charge l'ensemble des réclamations. Si le fait dommageable s'est produit alors que

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

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

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