



PRÉAMBULE

La présente notice d'information constitue un résumé du contrat d'assurance de groupe Multirisques Professionnel des Personnels et Assimilés de l'Enseignement Public et Laïque souscrit par l'Autonome de Solidarité Laïque de Guyane, auprès de l'Union Solidariste Universitaire (USU), Société d'Assurance Mutuelle à cotisations variables régie par le Code des Assurances.

Les prestations d'assistance incluses dans ce contrat sont assurées par IMA ASSURANCES, entreprise régie par le Code des Assurances.

L'USU et IMA ASSURANCES sont soumises au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel
61 rue Taitbout
75009 PARIS.

Les Conditions Générales du contrat d'assurance ainsi que les statuts de l'USU sont consultables sur le site Internet des ASL à l'adresse :

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

I Dispositions générales

1 - Modalités d'adhésion

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.

2 - Activités garanties

L'assuré est protégé :

- 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 ;
- sur les trajets au cours desquels un accident serait assimilé à un accident de service (loi 84-16, art. 84, 2°, 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.

Sont également 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 ;**
- **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 ;
- **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.

3 - Prise d'effet et durée du contrat

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

L'adhésion est donnée pour la durée de l'année scolaire, soit du 1^{er} septembre 2017 au 31 août 2018.

4 - Résiliation

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).

5 - 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.

6 - 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.

7 - 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.

8 - 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.

9 - 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 au contrat, 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.

10 - Autorité de contrôle

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

II Garanties

RISQUE A

Accompagnement juridique professionnel

➤ Risque A 1 - Informations et renseignements juridiques personnalisés

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 couverts par le contrat.

L'assuré peut ainsi bénéficier d'informations pratiques et/ou de renseignements juridiques personnalisés se rapportant à l'exercice de sa profession.

➤ Risque A 2 - Protection juridique professionnelle

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 ou lorsque l'assuré fait l'objet d'une réclamation ou d'une mise en cause.

Exclusions

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

- Découlant du statut professionnel ;
- 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, la Guadeloupe, la Martinique, la Réunion et Monaco ;
- 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.

Nature et plafond des frais pris en charge

Seuil d'intervention A2 : 500 €.

Plafond de garantie par événement : 16 000 €.

Plafond de garantie par consultation (par bénéficiaire) 50 €, avec un maximum de 150 € par événement.

Indemnisation des frais de transport pour se rendre à une audience juridictionnelle

Plafond de garantie par audience : 50 €.

Plafond de garantie par événement : 150 €.

➤ Risque A 3 - Soutien psychologique

Objet de la garantie

Le contrat prend en charge les frais de consultation d'un spécialiste de l'écoute.

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'événement garanti en protection juridique ou qui sont imputables à un état antérieur non susceptible de garantie.

MONTANT DES GARANTIES

RISQUE A

Accompagnement juridique professionnel

Seuil d'intervention A2 : 500 €

Plafond de garantie par consultation (par bénéficiaire) : 50 €, avec un maximum de 150 € par événement.

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

Plafond de garantie par audience : 50 € ;

Plafond de garantie par événement : 150 € ;

Plafond de garantie par événement : 16 000 €.

PLAFONDS D'HONORAIRES DE L'AVOCAT (HT)

Procédure devant les juridictions civiles	€
1 ^{er} degré	
Référé	414
Assistance à expertise (par intervention)	414
Requête	300
Tribunal d'instance (instance au fond)	496 à 578
Juge de proximité	496 à 578
Tribunal de grande instance (instance au fond)	660 à 827
Ordonnance de mise en état	367
Juge de l'exécution :	
- Ordonnance	414
- Jugement	578
Médiation civile	493
Appel	
Appel d'un référé	496
Appel d'une instance au fond	
- en défense	827
- en demande	991
Procédure devant la Cour de cassation	2 500

	€
Référé	364
Juridictions du 1 ^{er} degré	660 à 827
Cour administrative d'appel	
- en défense	496 à 578
- en demande	496 à 578
Procédure devant le Conseil d'Etat	660 à 827

Procédure devant les juridictions civiles	€
Contentieux devant les juridictions civiles	
Tribunal d'instance	385
Tribunal de grande instance	551
Contentieux devant les juridictions pénales	
Tribunal de police	205
Tribunal correctionnel	440
Contentieux devant les juridictions administratives	495
Contentieux devant les juridictions prud'homales	551

	€
Contentieux relevant des juridictions civiles	
Tribunal d'instance	578
Tribunal de grande instance	827
Contentieux devant les juridictions pénales	
Tribunal de police	307
Tribunal correctionnel	660
Contentieux devant les juridictions administratives	743
Contentieux devant les juridictions prud'homales	827

Pour une lettre comminatoire, le remboursement des honoraires d'avocat est plafonné à 300 €.

	€
Comparution sur reconnaissance préalable de culpabilité (CRPC)	
Comparution devant le procureur	350
Accord du prévenu et comparution immédiate devant le juge du siège	300
Tribunal de police	
Jugement pénal	414*
Jugement en liquidation sur intérêts civils	307*
Tribunal correctionnel	
Jugement pénal	660*
Jugement en liquidation sur intérêts civils	+ 421 *
Juge de proximité	570*
Chambre des appels correctionnels	744
Commission d'indemnisation des victimes d'infraction (CIVI)	
Requête en vue d'une provision ou expertise	300
Décision liquidant les intérêts civils	571*
Médiation pénale	496
Communication de procès verbaux	84
Cour d'assises	1 300/jour d'audience
Procédure devant la Cour de cassation	2.500

* quel que soit le nombre d'audiences par affaire

RISQUE B Responsabilité civile – Défense

Définitions

Pour la mise en œuvre de la présente garantie,

- *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

Objet de la garantie

Le contrat garantit l'assuré, au cours des activités garanties, contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile qu'il peut encourir, par suite d'une faute personnelle.

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 couvertes par le contrat ;
- 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.

Plafonds de garantie par sinistre :

- Tous dommages confondus (corporels, matériels, immatériels) : 100 000 000 € ;
- Dommages matériels et immatériels, consécutifs ou non : 1 000 000 €.

RISQUE C Recours

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 ou de représenter l'assuré en demande de réparation de préjudice, dans une procédure civile, pénale, administrative ou autre, et en assumer la charge financière.

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.

Montant des garanties

Seuil d'intervention pour les dommages matériels : 152,45 € HT.

Plafond des frais de déplacement : 150 € HT.

RISQUE D Accidents et maladies professionnels

Risque D 1 - Accidents corporels et maladies professionnelles

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 garanties, le contrat garantit :

- Le remboursement des frais médicaux engagés jusqu'à la date de guérison ou à défaut de consolidation des blessures, retenue par le médecin désigné par l'assureur ;
- Le paiement d'un capital, en cas d'incapacité permanente et en cas de décès (montants indiqués page 4).

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 telle qu'elle est entendue au titre du présent contrat.

Risque D2 - Bris accidentel de lunettes ou de lentilles cornéennes

Définition

Pour l'application de la garantie, 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.

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 couvertes par le présent contrat, 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.

Montant de la garantie

Lunettes et lentilles cornéennes :

Plafond de garantie : 100 €.

Taux d'IP	Capital garanti en €
1	125
2	250
3	375
4	500
5	625
6	750
7	875
8	1 000
9	1 125
10	1 250
11	1 375
12	1 500
13	1 665
14	1 950
15	2 200
16	2 500
17	2 825
18	3 200
19	3 575
20	4 000
21	4 420
22	4 850
23	5 300
24	5 760
25	6 250
26	6 750
27	7 260
28	7 790
29	8 500
30	9 075
31	9 655
32	10 250
33	10 870
34	11 515
35	12 180
36	18 880
37	13 610
38	14 375
39	15 155
40	15 955
41	16 965
42	17 600
43	18 445
44	19 310
45	20 190
46	21 090
47	22 015
48	22 965
49	23 930
50	24 925

Taux d'IP	Capital garanti en €
51	25 940
52	26 970
53	28 015
54	29 080
55	30 160
56	31 255
57	32 395
58	33 535
59	34 595
60	35 890
61	37 105
62	38 335
63	39 580
64	40 845
65	42 125
66	43 420
67	44 730
68	46 080
69	47 460
70	48 855
71	50 250
72	51 680
73	53 125
74	54 585
75	56 065
76	57 560
77	59 090
78	60 650
79	62 215
80	63 810
81	65 405
82	67 030
83	68 680
84	70 340
85	72 035
86	73 745
87	75 475
88	77 220
89	78 980
90	80 760
91	82 555
92	84 380
93	86 225
94	88 085
95	89 965
96	91 875
97	93 800
98	95 475
99	97 710
100	100 000

RISQUE E Assistance

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
- 2/ Frais médicaux
- 3/ Remboursement des frais de secours sur piste, de recherche et de sauvetage
- 4/ Retour au domicile de l'adhérent ou du bénéficiaire hospitalisé
- 5/ Cas de décès
- 6/ Avance de fonds
- 7/ Avance de la caution pénale
- 8/ Envoi de médicaments et de lunettes de vue à l'étranger
- 9/ Conseils médicaux
- 10/ Transmission de messages

Limites de la garantie

Blessure, maladie ou décès de l'assuré :
Plafond indemnité journalière pour frais de séjour d'un membre de la famille, à concurrence de 5 jours : 39 €.

Frais médicaux : Plafond de remboursement : 3 812 €.

FICHE D'INFORMATION RELATIVE AU FONCTIONNEMENT DES GARANTIES « RESPONSABILITÉ 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 oeuvre, sauf si l'assuré avait connaissance du fait dommageable au jour de la souscription de celle-ci, auquel cas, c'est la garantie précédente qui intervient.

Aussi, dès lors qu'il n'y a pas d'interruption entre deux garanties successives et que la réclamation est adressée à l'assuré ou à son assureur avant l'expiration du délai subséquent de la garantie initiale, l'un des deux assureurs est nécessairement compétent et prend en charge la réclamation. Lorsque la garantie initiale est déclenchée pendant la période subséquente, le plafond de l'indemnisation ne peut être inférieur à celui de la garantie déclenchée pendant l'année précédant la date de sa résiliation ou de son expiration.

3. En cas de changement d'assureur.

Si 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.

