

Responsabilité civile

Conditions Générales **Responsabilité Civile** des professions de la santé



Février 2016

réinventons / notre métier



Le contrat est constitué :

- par les présentes conditions générales qui précisent les droits et obligations réciproques de l'assuré et de l'assureur,
- par les conditions particulières qui adaptent et complètent ces conditions générales. Elles indiquent la société d'assurance auprès de laquelle le contrat est souscrit, dénommée l'assureur.

Le présent contrat est régi par le droit français et par le Code des assurances.

Pour les risques définis à l'article L 191-2 du titre IX traitant des dispositions particulières pour les départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle :

- sont applicables les articles impératifs : L 191-5, L 191-6,
- n'est pas applicable l'article L 191-7 auquel il est dérogé expressément.

Le présent contrat est sans effet :

- lorsqu'une interdiction de fournir un contrat ou un service d'assurance s'impose à l'assureur du fait de sanction, restriction ou prohibition prévues par les lois et règlements

ou

- lorsque les biens et/ou activités assurés sont soumis à une quelconque sanction, restriction, embargo total ou partiel ou prohibition prévus par les lois et règlements.

sommaire

section	page	contenu
1. Définition générale de la garantie	2	1.1. Objet du contrat
2. Dispositions particulières	2	2.1. Dommages subis par les préposés
	3	2.2. Dommages causés par les véhicules utilisés pour les besoins du service
	4	2.3. Dommages causés par les véhicules déplacés
	4	2.4. Dommages subis par les véhicules des préposés
3. Extensions de garantie	4	3.1. Responsabilité civile Biens Confiés
	5	3.2. Dommages résultant d'une Atteinte Accidentelle à l'environnement
	5	3.3. Occupation temporaire de locaux
4. Exclusions générales	6	
5. Défense de l'Assuré	8	5.1. Défense des intérêts civils
	8	5.2. Défense pénale
6. Modalités de la garantie	10	6.1. Étendue géographique
	11	6.2. Application de la garantie dans le temps
	12	6.3. Montant de la garantie et des franchises
7. Dispositions générales	13	7.1. Conclusion, durée et résiliation du contrat
	14	7.2. Déclarations
	15	7.3. Cotisation
	15	7.4. Sinistre : information de l'assureur
	16	7.5. Sinistre : indemnisation
	17	7.6. Réclamation
Définitions	18	

L'autorité chargée du contrôle de l'assureur désigné aux conditions particulières est l'Autorité de contrôle Prudential et de résolution (ACPR) située au 61, rue Taitbout, 75436 PARIS Cedex 09.

1. Définition générale de la garantie

1.1. Objet de la garantie

Le contrat a pour objet, sous réserve des exclusions visées au chapitre 4 « Exclusions générales », de garantir l'assuré contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité qu'il encourt en raison des dommages causés aux tiers dans l'exercice légal des activités déclarées aux conditions particulières.

La garantie s'applique aux conséquences des dommages corporels*, matériels*.

Elle est étendue aux dommages immatériels* :

- lorsqu'ils sont la conséquence de dommages corporels ou matériels eux-mêmes garantis,
- lorsqu'ils résultent d'une faute commise dans le cadre d'une mission d'expertise confiée par décision de justice, ou selon les modalités précisées au chapitre « Activités déclarées » des conditions particulières.

2. Dispositions particulières

Sous réserve de l'application des termes, limites et exclusions des présentes conditions générales, auxquelles il n'est pas expressément dérogé, les garanties complémentaires suivantes font partie intégrante de la garantie :

2.1. Dommages subis par les préposés

2.1.1. Faute inexcusable

Par dérogation à la définition du tiers*, lorsque la responsabilité de l'assuré est engagée en qualité d'employeur en raison d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle atteignant un de ses préposés et résultant de la faute inexcusable de l'assuré, ou d'une personne qu'il s'est substitué dans la direction de son cabinet, l'assureur garantit le remboursement des sommes dont il est redevable à l'égard de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie au titre :

- du capital représentatif prévu à l'article L 452-2 du Code de la Sécurité Sociale
- de l'indemnisation complémentaire versée en application de l'article L 452-3 du Code de la Sécurité sociale,
- des sommes allouées en réparation de l'ensemble des dommages non couverts par le livre IV du Code de la Sécurité sociale,

au bénéfice du salarié victime, ou de ses ayants-droits énumérés aux articles L 434-7 à L 434-14. du Code de la Sécurité sociale.

Ne sont pas garanties les conséquences de la faute inexcusable retenue contre l'assuré alors :

- qu'il a été sanctionné antérieurement pour infraction aux dispositions de la Quatrième Partie de la partie réglementaire du Code du travail relatives à la santé et à la sécurité au travail et des textes pris pour leur application,
- et que ses représentants légaux ne se sont pas conformés aux prescriptions de mise en conformité dans les délais impartis par l'autorité compétente.

Sous peine de déchéance, dans les conditions mentionnées à l'article L 113-2 4° du Code des assurances, l'assuré doit déclarer la procédure de reconnaissance de la faute inexcusable introduite contre lui – soit par écrit, soit verbalement contre récépissé – au siège social de l'assureur ou chez son représentant dès qu'il en a connaissance, et au plus tard dans les cinq jours qui suivent.

La garantie est accordée dans la limite des montants exprimés aux conditions particulières. Par dérogation partielle à l'article 6.2, pour l'application de la garantie exprimée par année d'assurance* aux conditions particulières, chaque faute inexcusable est affectée à l'année d'assurance au cours de laquelle la procédure de reconnaissance en faute inexcusable telle que prévue au Code de la Sécurité sociale a été introduite.

Si plusieurs préposés sont victimes de la même faute inexcusable, celle-ci est affectée, pour l'ensemble des conséquences pécuniaires garanties, à l'année d'assurance au cours de laquelle la première procédure de reconnaissance a été introduite.

2.1.2. Faute intentionnelle

Par dérogation partielle à la définition du tiers*, les garanties du contrat sont applicables aux conséquences pécuniaires de la responsabilité que pourrait encourir l'assuré en tant qu'employeur au termes de l'article L 452-5 du Code de la Sécurité sociale, en raison de la faute intentionnelle de l'un de ses préposés.

Les cotisations supplémentaires éventuellement imposées par la caisse d'assurance retraite et de la santé au travail, en application de l'article L 242-7 du Code de la Sécurité sociale ne sont pas garanties par le présent contrat.

2.1.3. Stagiaires, candidats à l'embauche, bénévoles

Sont garanties les conséquences pécuniaires de la responsabilité encourue par l'assuré en raison :

- des dommages corporels* subis par les stagiaires, les candidats à l'embauche et les bénévoles lorsqu'ils ne sont pas assujettis à la législation sur les accidents du travail et les maladies professionnelles ;
- des dommages causés aux tiers par ces stagiaires, candidats à l'embauche et bénévoles lorsque ces personnes ont la qualité de préposés de l'assuré.

2.2. Dommages causés par les véhicules terrestres à moteur utilisés pour les besoins du service

Par dérogation partielle à l'exclusion 4.25, lorsque la responsabilité civile de l'assuré est recherchée en qualité de commettant :

Sont garantis les dommages impliquant un véhicule terrestre à moteur relevant de l'obligation d'assurance de l'article L 211-1 du Code des assurances, utilisé par un préposé de l'assuré pour les besoins du service (y compris sur le trajet du domicile au lieu de travail ou vice versa).

Cette garantie s'exerce en complément ou à défaut des garanties minimales accordées afin de satisfaire à l'obligation d'assurance automobile, par tout contrat souscrit pour l'emploi de ce véhicule.

Ne sont pas garantis :

- **La responsabilité personnelle des préposés de l'assuré.**
- **Les dommages subis par le véhicule impliqué dans l'accident.**
- **Les dommages impliquant un véhicule terrestre à moteur relevant de l'obligation d'assurance, dont l'assuré a la propriété ou la garde.**

2.3. Dommages causés par les véhicules déplacés

Par dérogation partielle à l'exclusion 4.25 lorsque la responsabilité civile de l'assuré est recherchée, sont garantis les dommages résultant du déplacement de véhicules terrestres relevant de l'obligation d'assurance de l'article L 211-1 du Code des assurances, sur la distance indispensable pour qu'ils ne fassent plus obstacle à l'exercice de l'activité déclarée.

Ne sont pas garantis :

- **Les dommages impliquant un véhicule terrestre relevant de l'obligation d'assurance, dont l'assuré a la propriété ou la garde.**

2.4. Dommages subis par les véhicules terrestres à moteur des préposés

Par dérogation partielle à l'exclusion 4.25, lorsque la responsabilité civile de l'assuré est recherchée, sont garantis les dommages matériels subis par les véhicules terrestres à moteur de ses préposés, garés ou stationnés sur les aires prévues à cet effet et mises à leur disposition par l'assuré, lorsque l'assureur de ces véhicules est fondé à exercer un recours contre lui.

3. Extensions de garantie

3.1. Responsabilité civile Biens Confiés

Par dérogation à l'exclusion 4.7, sont garanties les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile de l'assuré lorsqu'elle est recherchée :

3.1.1. En qualité de dépositaire

Sont garantis les vols ou détériorations des vêtements et objets personnels des patients ou des visiteurs déposés dans les locaux professionnels de l'assuré.

Sont exclus les dommages subis par les espèces, les biens ou objets de valeurs tels que titres, bijoux, pierreries, perles fines, objets en métaux précieux, pierres dures, statues, tableaux, collections, objets relevant du marché de l'art, fourrures.

Attention

Est considéré comme formant un seul et même sinistre l'ensemble des préjudices causés par les vols ou détériorations intervenus au cours d'une même période de 24 heures consécutives.

Dispositions que doit respecter l'assuré

L'assuré doit faire aux autorités de police, dès qu'il en a connaissance et au plus tard dans les 24 heures, la déclaration de tout vol commis dans ses locaux. À défaut, la garantie n'est pas acquise.

3.1.2. Dans le cadre d'un prêt temporaire de matériel

Ce qui est garanti

Les dommages subis par le matériel professionnel* prêté par un confrère, pour une durée qui ne peut excéder trois mois.

Ce qui est exclu

- Les dommages subis par les matériels professionnels confiés à titre onéreux
- Les prêts de longue durée

3.2. Dommages résultant d'une Atteinte Accidentelle à l'environnement

Par dérogation partielle à l'exclusion 4.20, la garantie est étendue aux conséquences pécuniaires de la responsabilité civile incombant à l'assuré en raison de dommages matériels et immatériels consécutifs subis par des tiers quand ces dommages :

- résultent d'atteintes à l'environnement accidentelles consécutives à des faits fortuits commis à l'occasion de l'exercice des activités déclarées aux conditions particulières,
- et surviennent tant en cabinet qu'en dehors de celui-ci.

Sans préjudice des exclusions prévues par ailleurs, demeurent exclues de la garantie :

- les dommages provenant d'installations classées visées par le titre 1^{er} du Livre V du Code de l'environnement, lorsque ces installations sont soumises à autorisation d'exploitation par les autorités compétentes ou enregistrement auprès des mêmes autorités ;
- les dommages causés ou aggravés :
 - par une inobservation des dispositions législatives et réglementaires ou des mesures édictées par les autorités compétentes en application de ces textes dès lors que cette inobservation était connue ou ne pouvait pas être ignorée par l'assuré, par la direction générale ou toute personne substituée dans cette fonction si l'assuré est une personne morale, avant la réalisation de l'atteinte à l'environnement,
 - par le mauvais état, l'insuffisance ou l'entretien défectueux des installations dès lors que ce mauvais état, cette insuffisance ou cet entretien défectueux était connu ou ne pouvait être ignoré par l'assuré,
- les redevances mises à la charge de l'assuré en application des lois et règlements, en vigueur au moment du sinistre, même si ces redevances sont destinées à remédier à une situation consécutive à des dommages donnant lieu à garantie ; les dommages immatériels qui ne seraient pas la conséquence directe d'un dommage matériel garanti par la présente extension de garantie.

3.3. Occupation temporaire de locaux

Par dérogation partielle à l'exclusion 4.10, sont garanties les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile encourue par l'assuré du fait de l'occupation temporaire de locaux.

À ce titre, sont seuls couverts les dommages matériels* et les dommages immatériels* qui en sont la conséquence subis par les biens immobiliers mis à disposition et les biens mobiliers qu'ils contiennent, lorsqu'ils résultent d'un incendie, d'une explosion, d'un phénomène d'origine électrique ou de l'action de l'eau ayant pris naissance dans les locaux mis à la disposition de l'assuré. Pour l'application de la présente garantie, l'occupation temporaire de locaux ne doit pas excéder une durée de 30 jours consécutifs.

Sans préjudice des exclusions prévues par ailleurs, demeurent exclus de la garantie :

- les dommages subis par les biens que l'assuré détient en vertu d'un contrat de dépôt rémunéré ou qui lui sont remis en vue de la vente ou de la location ;
- les dommages subis par les biens que l'assuré détient en vertu d'un contrat de leasing ou de crédit bail ;
- les dommages subis par les espèces, les biens ou objets de valeurs tels que titres, bijoux, pierreries, perles fines, objets en métaux précieux, pierres dures, statues, tableaux, collections, objets relevant du marché de l'art, fourrures ;
- les dommages causés aux biens déposés dans les vestiaires ;
- le vol, la perte ou la disparition totale ou partielle des biens mobiliers situés dans les locaux occupés temporairement sauf si la responsabilité en incombe à l'assuré en sa qualité de commettant et qu'il n'en est ni auteur ni complice ;
- les actes de vandalisme.

4. Exclusions générales

Ne sont pas garantis :

- 4.1. Les conséquences de tous actes prohibés par la réglementation en vigueur ou exécutés par des personnes non habilitées à les faire.
- 4.2. Les dommages résultant de la prescription, administration de produits ou de spécialités pharmaceutiques n'ayant pas obtenu le visa légal exigé, ou de la fabrication de tels produits ou spécialités nécessitant une homologation légale.
- 4.3. Les dommages provenant d'une faute intentionnelle ou dolosive de l'assuré ; la responsabilité civile de l'assuré en tant que commettant, du fait des fautes intentionnelles ou dolosives de ses préposés reste garantie.
- 4.4. Les dommages imputables à la violation délibérée :
 - des règles particulières de sécurité et de prudence imposées par une loi ou un règlement ;
 - des règles de l'art ou des consignes de sécurité définies dans les documents techniques édités par les organismes compétents à caractère officiel ou les organismes professionnels, lorsque cette violation constitue une faute d'une gravité exceptionnelle dérivant d'un acte ou d'une omission volontaire, de la conscience du danger que devait en avoir son auteur en raison de sa profession ou encore de l'absence de toute cause justificative et était connue ou ne pouvait être ignorée par les représentants légaux de l'entreprise.
- 4.5. Les dommages imputables à la fourniture de produits d'origine humaine ou de produits de biosynthèse dérivant directement de produits d'origine humaine.
- 4.6. Les dommages résultant des faits ou actes suivants :
 - une publicité mensongère ;
 - un acte de concurrence déloyale ou parasitaire ;
 - une atteinte à la propriété industrielle, littéraire ou artistique ;
 - une atteinte à l'image d'une personne physique ou morale ;
 - le non-respect du secret professionnel ;
 - un abus de confiance ;
 - l'injure, la diffamation ;

sauf si la responsabilité de ces faits ou actes incombe à l'assuré en sa qualité de commettant et qu'il n'en est ni auteur, ni complice.

4.7. Les conséquences d'engagements contractuels pris par l'assuré dans la mesure où elles excèdent celles résultant des textes légaux ou réglementaires.

4.8. Les dommages résultant :

- d'une défektivité du matériel de l'assuré ou de ses installations connue de lui ;
- du choix délibéré d'une économie abusive sur le coût de la prestation ou sur les modalités d'exploitation.

4.9. Les dommages subis par les biens confiés à l'assuré à quelque titre que ce soit.

4.10. Les dommages matériels et immatériels causés par l'incendie, l'explosion, les phénomènes d'ordre électrique et les eaux prenant naissance dans les immeubles ou parties d'immeubles dont l'assuré est propriétaire, locataire ou occupant, à un titre quelconque.

4.11. La responsabilité personnelle des préposés et des sous-traitants.

4.12. Les dommages causés par les ouragans, trombes, cyclones, inondations, tremblements de terre, éruptions volcaniques, tempêtes, raz-de-marée.

4.13. Les dommages dont l'éventualité ne pouvait être connue en l'état des connaissances scientifiques et techniques au moment des faits imputables à l'assuré qui sont à l'origine du dommage.

4.14. Les conséquences résultant d'un acte médical à finalité purement esthétique.

4.15. Les dommages résultant de l'utilisation ou de la dissémination d'organismes génétiquement modifiés.

4.16. Les dommages causés par les champs et ondes électromagnétiques.

4.17. Les dommages de toute nature causés :

- par l'amiante,
- par le plomb,
- par le formaldéhyde.

4.18. La responsabilité découlant des articles 1792 à 1792-6 du Code civil, dont la charge incombe à l'assuré en vertu :

- des articles précités,
- des principes dont s'inspirent les mêmes articles lorsque le droit administratif est applicable

4.19. Les dommages résultant :

- d'attentats, d'actes de terrorisme ou de sabotage, d'émeutes, de mouvements populaires, de grèves et de lock-out ayant le caractère de cause étrangère,
- de la guerre étrangère ou de la guerre civile.

4.20. Les dommages de toute nature consécutifs à une atteinte à l'environnement et survenant en cours de prestation ; excepté les dommages atteignant les préposés dans l'exercice de leurs fonctions lorsque ceux-ci sont victimes de la faute inexcusable de l'assuré ou d'un substitué dans la direction, ou de la faute intentionnelle d'un co-préposé.

4.21. Les dommages subis par les éléments naturels tels que l'air, l'eau, le sol, la faune, la flore, dont l'usage est commun à tous ainsi que les préjudices d'ordre esthétique ou d'agrément qui s'y rattachent.

4.22. Les dommages causés ou aggravés :

- par des armes ou engins destinés à exploser par modification de structure du noyau de l'atome,
- par tout combustible nucléaire, produit ou déchet radioactif, ou par toute autre source de rayonnement ionisant et qui engagent la responsabilité exclusive d'un exploitant d'installation nucléaire, ou trouvant leur origine dans la fourniture de biens ou de services concernant une installation nucléaire, ou frappant directement une installation nucléaire ;
- par toute source de rayonnements ionisants (en particulier radio-isotope) utilisée ou destinée à être utilisée hors d'une installation nucléaire et dont l'assuré ou toute personne dont il répond à la propriété, la garde ou l'usage ou dont il peut être tenu pour responsable du fait de sa conception, sa fabrication ou son conditionnement.

Par dérogation partielle à ce qui précède, sont couverts les dommages ou aggravations de dommages causés par des sources de rayonnements ionisants utilisées ou destinées à être utilisées en France à

des fins médicales ou industrielles, hors d'une installation nucléaire, et pour lesquelles le détenteur ou utilisateur :

- bénéficie d'une exemption de toute déclaration ou d'autorisation ;
- ou relève d'un régime de simple déclaration.

4.23. Les amendes y compris celles qui seraient assimilées à des réparations civiles ou des sanctions disciplinaires.

4.24. Les dommages engageant la responsabilité de l'assuré à l'égard de personnes se prêtant à des recherches biomédicales (articles L 1121-1 et suivants du Code de la santé publique)

4.25. Les dommages :

- causés par les engins ou véhicules ferroviaires ou aériens, les engins ou véhicules flottants,
- impliquant un véhicule terrestre à moteur lorsqu'il relève de l'obligation d'assurance de l'article L 211-1 du Code des assurances, dont l'assuré ou les personnes dont il est civilement responsable, ont la propriété, la conduite, la garde ou l'usage.

4.26. Les dommages qui résultent de conflits entre l'Assuré et ses préposés portant sur l'application des contrats de travail, la gestion des droits qui en résulte, et plus généralement ceux relevant des juridictions prud'homales.

4.27. Le remboursement des prestations effectuées par l'Assuré.

5. Défense de l'Assuré

5.1. Défense des intérêts civils

5.1.1. Objet de la garantie

Cette garantie a pour objet la défense ou la représentation de l'assuré dans toute procédure judiciaire civile, commerciale ou administrative d'un des pays dans lesquels la garantie s'applique, lorsque l'action s'exerce en même temps dans l'intérêt de l'assureur, c'est-à-dire, lorsque des dommages sont garantis au titre du présent contrat et sont supérieurs à la franchise indiquée aux conditions particulières.

L'assureur s'engage à assumer la défense de l'assuré et à régler l'ensemble des frais de justice et honoraires y afférents, dans les limites du montant de la garantie impactée par le sinistre.

Ne sont pas garanties les actions :

- en défense, qui ne seraient pas liées aux activités ou aux risques garantis ;
- de nature pénale, sauf application de l'article 5.2, ci-dessous.

5.2. Défense pénale

5.2.1. Objet de la garantie

La garantie s'applique à la prise en charge et à l'organisation de la défense de l'assuré, lorsqu'il est cité pénalement devant une juridiction d'un des pays où la garantie s'exerce, et que cette plainte porte sur des dommages garantis au titre du présent contrat et supérieurs à la franchise.

L'assureur s'engage à assumer la défense de l'assuré dans les mêmes conditions et limites que pour la défense civile prévue à l'article 5.1 ci-dessus.

5.2.2. Information de l'assureur

L'assuré doit déclarer le litige à l'assureur au plus tôt, en lui précisant les références de son contrat et l'existence éventuelle d'autres contrats couvrant le même risque.

Cette déclaration doit être faite à l'assureur par écrit, de préférence par lettre recommandée, et être accompagnée de tous renseignements et documents utiles à l'instruction du dossier.

L'assuré doit transmettre à l'assureur, dès réception, tous avis, lettres, convocations, actes d'huissier, citations et pièces de procédure qui lui seraient adressés, remis ou signifiés.

Par ailleurs, afin de permettre à l'assureur de donner son avis sur l'opportunité de transiger ou d'engager une instance judiciaire, l'assuré doit, **sous peine de non-garantie** :

- déclarer le litige à l'assureur avant de confier ses intérêts à un avocat,
- informer l'assureur à chaque nouvelle étape de la procédure.

Une fois informé de l'ensemble des données du litige ainsi qu'à toute étape du règlement de ce dernier, l'assureur fait connaître son avis sur l'opportunité de transiger, d'engager ou de poursuivre une instance judiciaire, en demande comme en défense, les cas de désaccord étant réglés selon les modalités prévues au paragraphe 5.2.6. ci-après.

Lorsque l'assuré fait de mauvaise foi des déclarations inexactes sur les faits, les événements ou la situation qui sont à l'origine du litige ou plus généralement sur tout élément pouvant servir à la solution d'un litige, l'assuré est entièrement déchu de tout droit à la garantie pour le litige considéré.

5.2.3. Prestations fournies

À l'occasion de la survenance d'un litige garanti l'assureur s'engage à :

- fournir à l'assuré, après examen de l'affaire, tous conseils sur l'étendue de ses droits et la façon d'organiser sa défense ou de présenter sa demande ;
- Rechercher une solution amiable

En concertation avec l'assuré, l'assureur intervient directement auprès de la partie adverse pour lui exposer son analyse de l'affaire et lui rappeler ses droits.

Néanmoins, au regard de la nature du litige, l'assureur pourra être amené à déléguer sa gestion à un prestataire externe si cela est opportun.

Par ailleurs, l'assuré sera assisté ou représenté par un avocat lorsqu'il sera ou que l'assureur sera informé que la partie adverse est défendue dans les mêmes conditions.

Lorsque le litige nécessite le recours à une expertise amiable ou à un constat d'huissier, l'assureur fait appel à des prestataires spécialisés avec lesquels il travaille habituellement et dont il définit la mission.

- Assurer la défense judiciaire de l'assuré

En demande comme en défense, l'assureur assiste l'assuré dans la mise en oeuvre d'une action en justice si la démarche amiable n'aboutit pas, si les délais sont sur le point d'expirer ou si l'assuré a reçu une assignation et doit être défendu.

L'assureur intervient sous réserve de l'opportunité de l'action.

L'assuré dispose du libre choix de son avocat. À ce titre, l'assuré peut saisir un avocat de sa connaissance après en avoir informé l'assureur et lui avoir communiqué ses coordonnées.

L'assuré peut également, s'il en formule la demande écrite, choisir l'avocat proposé par l'assureur pour sa compétence dans le domaine concerné ou sa proximité. Dans les deux cas, l'assuré négocie avec lui le montant de ses frais et honoraires dans le cadre d'une convention d'honoraires et doit tenir informé l'assureur du suivi selon les dispositions prévues au contrat.

L'assuré a la liberté de choisir un avocat de sa connaissance chaque fois que survient un conflit d'intérêts entre l'assuré et l'assureur.

Dans ce cas, l'assureur prend en charge les frais et honoraires de l'avocat dans la limite du plafond de la garantie impactée par le sinistre.

5.2.4. Frais pris en charge

À l'occasion de la survenance d'un litige garanti, l'assureur prend en charge dans la limite du plafond de la garantie impactée par le sinistre :

- des frais de constitution de dossiers tels que frais d'enquêtes, coût de procès-verbaux de police ou de constats d'huissier engagés par l'assureur ou avec son accord ;
- des honoraires d'experts ou de techniciens désignés par l'assureur ou choisis avec son accord ;
- des frais taxables et émoluments d'avocats, et d'auxiliaires de justice, ainsi que les autres dépens taxables ;
- des honoraires et frais non taxables d'avocat dans les conditions ci-après :

L'assureur, à condition que l'assuré l'ait informé dans les conditions prévues par le paragraphe « Information de l'assureur », prend en charge les frais et les honoraires engagés par l'assuré sur présentation des factures acquittées accompagnées de la décision rendue ou du protocole de transaction signé par les parties au litige, dans la limite du plafond indiqué aux conditions particulières. Ce plafond comprend les frais divers (déplacement, secrétariat, photocopies) et taxes.

En cas de paiement par l'assuré d'une première provision à l'avocat de son choix, l'assureur s'engage, dans la limite de ladite provision, à faire une avance à l'assuré. En cas de paiement par l'assuré d'une première provision à l'avocat de son choix, l'assureur s'engage, dans la limite de ladite provision, à faire une avance à l'assuré.

5.2.5. Subrogation

L'assureur, dans la limite des sommes qu'il a payées directement à l'assuré, ou dans l'intérêt de celui-ci, est subrogé dans les droits de l'assuré selon les dispositions prévues à l'article L 121-12 du Code des assurances, notamment pour le recouvrement des sommes allouées à l'assuré par les tribunaux au titre des dépens et des articles 700 du nouveau Code de procédure civile, 475-1 du Code de procédure pénale ou L 761-1 du Code de justice administrative.

5.2.6. Règlement des cas de désaccord

En cas de désaccord entre l'assuré et l'assureur portant sur le fondement du droit de l'assuré ou sur les mesures à prendre pour régler le litige, cette difficulté peut être soumise, à la demande de l'assuré, à l'appréciation d'un conciliateur désigné d'un commun accord par les parties ou, à défaut, par le président du Tribunal de Grande Instance statuant en la forme des référés. Les frais exposés pour la mise en œuvre de cette faculté sont à la charge de l'assureur à moins que le président du Tribunal n'en décide autrement lorsque l'assuré a mis en œuvre cette faculté dans des conditions abusives.

Si, contrairement à l'avis de l'assureur ou éventuellement à celui du conciliateur, l'assuré engage à ses frais une procédure contentieuse et obtient une solution plus favorable que celle qui avait été proposée par l'assureur ou le conciliateur, l'assureur prend en charge dans la limite du plafond global d'assurance, les frais et honoraires exposés par l'assuré pour cette procédure.

6. Les modalités de la garantie

6.1. Étendue géographique de la garantie

Seules les activités exercées en France métropolitaine dans les Départements et Régions d'Outre-mer et Pays et Territoires d'Outre-mer (DROM-PTOM) sont garanties au titre du présent contrat.

Toutefois, les garanties sont étendues aux dommages survenus dans le monde entier :

- à l'occasion de voyages effectués par l'assuré ou ses préposés dans le cadre de stages, missions commerciales ou d'études, simple participation à des foires, expositions, salons, congrès, séminaires ou colloques d'une durée inférieure à trois mois ;
- du fait des actes médicaux réalisés par l'assuré dans le cadre de son obligation d'assistance.

6.2. Application de la garantie dans le temps

6.2.1. Sinistres consécutifs à un acte de prévention, de diagnostic ou de soin, effectué par un professionnel de santé visé au livre IV du code de la santé publique

Conformément aux dispositions de l'article L 251-2 du Code des Assurances, l'assuré est garanti contre les conséquences pécuniaires des sinistres pour lesquels la première réclamation est formée pendant la période de validité du contrat, quelle que soit la date des autres éléments constitutifs du sinistre, dès lors que le fait dommageable est survenu dans le cadre des activités de l'assuré garanties au moment de la première réclamation.

Sont également garantis les sinistres dont la première réclamation est formulée pendant un délai de cinq ans à partir de la date d'expiration ou de résiliation de tout ou partie des garanties, dès lors que le fait dommageable est survenu pendant la période de validité du contrat et dans le cadre des activités garanties à la date de résiliation ou d'expiration des garanties, quelle que soit la date des autres éléments constitutifs du sinistre.

En cas de résiliation ou d'expiration consécutive à la cessation d'activité professionnelle ou au décès de l'assuré, sont garantis les sinistres pour lesquels la première réclamation est formulée pendant un délai de dix ans à partir de la date de résiliation ou d'expiration de tout ou partie des garanties, dès lors que le fait dommageable est survenu pendant la période de validité du contrat ou antérieurement à cette période dans le cadre des activités garanties à la date de résiliation ou d'expiration des garanties, quelle que soit la date des autres éléments constitutifs du sinistre. Sont exclus les sinistres dont la première réclamation est postérieure à une éventuelle reprise d'activité par l'assuré.

Les plafonds de garantie par année d'assurance indiqués aux conditions particulières constituent l'engagement maximum de l'assureur pour l'ensemble des réclamations reçues pendant une année d'assurance quels que soient le nombre de victimes et l'échelonnement dans le temps des règlements faits par l'assureur.

Le sinistre est imputé à l'année d'assurance au cours de laquelle la réclamation de la victime a été reçue par l'assureur.

Constitue un seul et même sinistre l'ensemble des réclamations consécutives à des dommages résultant d'un fait dommageable ou d'un ensemble de faits dommageables ayant la même cause technique ; le sinistre est alors imputé à l'année d'assurance au cours de laquelle l'assureur a reçu la première réclamation.

Constitue une réclamation toute demande en réparation amiable ou contentieuse formée par la victime d'un dommage ou ses ayants droit, et adressée à l'assuré ou à son assureur.

Le contrat ne garantit pas les sinistres dont le fait dommageable* était connu de l'assuré à la date de la souscription du contrat.

Lorsqu'un même sinistre est susceptible de mettre en jeu la garantie apportée par plusieurs contrats successifs, il est couvert en priorité par le contrat en vigueur au moment de la première réclamation, sans qu'il soit fait application des dispositions des quatrième et cinquième alinéas de l'article L 121-4 du Code des Assurances.

Sont exclus les sinistres dont la première réclamation est postérieure à une éventuelle reprise d'activité par l'assuré*

6.2.2. Sinistres ne relevant pas d'un acte de prévention, de diagnostic ou de soin, effectué par un professionnel de santé visé au livre IV du code de la santé publique

La garantie est déclenchée par la réclamation conformément aux dispositions de l'article L 124-5 du Code des Assurances.

La garantie s'applique, dès lors que le fait dommageable est antérieur à la date de résiliation ou d'expiration de la garantie, et que la première réclamation est adressée à l'assuré ou à l'assureur entre la prise d'effet

initiale de la garantie et l'expiration d'un délai subséquent de 5 ans à sa date de résiliation ou d'expiration, quelle que soit la date des autres éléments constitutifs des sinistres.

Toutefois, l'assureur ne couvre pas les sinistres dont le fait dommageable a été connu de l'assuré postérieurement à la date de résiliation ou d'expiration que si, au moment où l'assuré a eu connaissance de ce fait dommageable, cette garantie n'a pas été re-souscrite ou l'a été sur la base du déclenchement par le fait dommageable.

Le contrat ne garantit pas les sinistres dont le fait dommageable était connu de l'assuré à la date de souscription de la garantie concernée.

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.

Le sinistre est imputé à l'année d'assurance au cours de laquelle l'assureur a reçu la première réclamation. Constitue une réclamation toute demande en réparation amiable ou contentieuse formée par la victime d'un dommage ou ses ayants droits, et adressée à l'assuré ou à son assureur.

Lorsqu'un même sinistre est susceptible de mettre en jeu les garanties apportées par plusieurs contrats successifs, la garantie déclenchée par le fait dommageable ayant pris effet postérieurement au 2 novembre 2003 est appelée en priorité, sans qu'il soit fait application des quatrième et cinquième alinéas de l'article L 121-4 du Code des Assurances.

6.3. Montant de la garantie et des franchises

La garantie est accordée dans la limite des sommes et sous déduction des franchises* fixées aux conditions particulières.

Ces sommes s'entendent par sinistre, c'est-à-dire qu'elles forment la limite des engagements de l'assureur pour l'ensemble des dommages se rattachant à un même fait générateur.

Le sinistre est imputé à l'année d'assurance au cours de laquelle la réclamation de la victime a été reçue par l'assureur.

Constitue un seul et même sinistre* l'ensemble des réclamations* consécutives à des dommages résultant d'un fait dommageable ou d'un ensemble de faits dommageables ayant la même cause technique ; le sinistre est alors imputé à l'année d'assurance au cours de laquelle l'assureur a reçu la première réclamation.

Constitue une réclamation toute demande en réparation amiable ou contentieuse formée par la victime d'un dommage ou ses ayants droit, et adressée à l'assuré ou à son assureur.

Le contrat ne garantit pas les sinistres dont le fait dommageable était connu de l'assuré à la date de la souscription du contrat.

Lorsqu'un même sinistre est susceptible de mettre en jeu la garantie apportée par plusieurs contrats successifs, il est couvert en priorité par le contrat en vigueur au moment de la première réclamation, sans qu'il soit fait application des dispositions des quatrième et cinquième alinéas de l'article L 121-4 du Code des Assurances.

Si mention en est faite aux conditions particulières, s'ajoute à cette limitation par sinistre, une limitation par année d'assurance*. Les plafonds de garantie par année d'assurance indiqués aux conditions particulières constituent l'engagement maximum de l'assureur pour l'ensemble des réclamations reçues pendant une année d'assurance quel que soit le nombre de victimes et l'échelonnement dans le temps des règlements faits par l'assureur.

Pour l'indemnisation des réclamations présentées pendant le délai subséquent, les montants des garanties prévus aux conditions particulières sont accordés une seule fois pour la période de 5 ans ou dix ans selon le cas :

- à concurrence du plafond annuel pour ceux exprimés par année d'assurance,
- à concurrence du plafond par sinistre pour ceux exprimés par sinistre.

Ces montants s'épuisent au fur et à mesure par tout règlement d'indemnité ou de frais sans qu'ils puissent se reconstituer au titre de la dite période subséquente.

7. Dispositions générales

7.1. Conclusion, durée et résiliation du contrat

Prise d'effet du contrat

Le contrat prend effet à partir du jour indiqué aux conditions particulières à zéro heure.

Durée du contrat

Le contrat est conclu pour la durée prévue aux conditions particulières. À son expiration il est renouvelé chaque année de façon automatique.

Résiliation du contrat

L'assureur ou le souscripteur peut mettre fin au contrat en respectant les règles fixées par le Code des assurances. Dans le tableau ci-après, sont récapitulées les principales questions qui peuvent se poser.

Attention

Dans tous les cas, la résiliation est notifiée par lettre recommandée adressée, en ce qui concerne le souscripteur, au siège de l'assureur ou chez son représentant et, en ce qui concerne l'assureur, au dernier domicile connu du souscripteur.

Cotisation déjà payée

Lorsque la résiliation intervient entre deux échéances annuelles, la part de cotisation payée, correspondant à la période pendant laquelle il n'y a plus de garantie, est remboursée au souscripteur.

Qui peut résilier ?	Dans quelles circonstances ?	Selon quelles modalités ?
Le souscripteur ou l'assureur	<ul style="list-style-type: none"> À l'échéance principale indiquée aux conditions particulières. En cas de changement de domicile, changement de situation ou de régime matrimonial, changement de profession, retraite professionnelle ou cessation définitive d'activité professionnelle et si le contrat a pour objet la garantie des risques : <ul style="list-style-type: none"> en relation directe avec la situation antérieure, et ne se retrouvant pas dans la situation nouvelle. 	<ul style="list-style-type: none"> La demande doit être envoyée à l'autre partie au plus tard : <ul style="list-style-type: none"> pour le souscripteur, deux mois avant la date d'échéance, pour l'assureur, trois mois avant la date d'échéance. Ces délais sont décomptés à partir de la date figurant sur le cachet de la poste. La demande de résiliation doit être faite dans les trois mois suivant : <ul style="list-style-type: none"> pour le souscripteur, l'événement ; pour l'assureur, la date à laquelle il en a connaissance. La résiliation prend effet un mois après notification par lettre recommandée comportant la date et la nature de l'événement, toutes précisions permettant d'établir que la résiliation est en relation directe avec l'événement.
Le souscripteur	<ul style="list-style-type: none"> En cas de diminution du risque, si l'assureur ne consent pas la diminution de cotisation correspondante. En cas de modification de la cotisation due à un changement de tarif. Si l'assureur résilie un autre contrat du souscripteur après sinistre. Transfert du portefeuille de l'assureur 	<ul style="list-style-type: none"> Voir page 15. Voir page 15. La demande doit intervenir dans le mois suivant la résiliation du contrat sinistré. La résiliation prend effet un mois après réception de la lettre recommandée.

Qui peut résilier ?	Dans quelles circonstances ?	Selon quelles modalités ?
L'assureur	<ul style="list-style-type: none">Après sinistre.Si la cotisation est impayée.En cas d'omission, de déclaration inexacte ou d'aggravation de risque.	<ul style="list-style-type: none">La résiliation prend effet un mois après réception de la lettre recommandée adressée par l'assureur.Voir page 15.Voir page 14.
L'administrateur judiciaire ou le liquidateur judiciaire	<ul style="list-style-type: none">En cas de sauvegarde ou de redressement judiciaire ou de liquidation judiciaire.	<ul style="list-style-type: none">Dans les conditions définies à l'article L 622-13 du Code de commerce.

7.2. Déclarations

Le contrat est établi d'après les déclarations du souscripteur et la cotisation est fixée en conséquence.

Quelles sont les déclarations à faire ?

À la souscription du contrat

Les réponses exactes aux questions posées par l'assureur, notamment dans le formulaire de déclaration du risque, sur les circonstances lui permettant d'apprécier le risque.

En cours de contrat

- Les circonstances nouvelles qui ont pour conséquence, soit d'aggraver les risques, soit d'en créer de nouveaux, et qui rendent de ce fait inexactes ou caduques les réponses faites à l'assureur lors de la souscription.**

Cette déclaration doit être faite dans un délai de quinze jours à partir du moment où le souscripteur en a eu connaissance.

- Toutes décisions prises par le tribunal dans le cas où le souscripteur est en cessation de paiement.**

À la souscription ou en cours de contrat

Les noms et adresses des autres assureurs lorsque plusieurs assurances couvrent les risques garantis.

Comment doivent être effectuées les déclarations en cours de contrat ?

Dans tous les cas, la déclaration est notifiée par lettre recommandée adressée au siège de l'assureur ou à son représentant.

Quelles sont les conséquences de déclarations inexactes ou incomplètes ?

- Toute fausse déclaration intentionnelle, omission ou déclaration inexacte des circonstances du risque entraîne l'application des sanctions prévues par le Code des assurances :**
 - la réduction des indemnités si la déclaration est faite de bonne foi ;
 - la nullité du contrat si la mauvaise foi est établie.
- Toute souscription frauduleuse de plusieurs assurances contre un même risque entraîne la nullité du contrat.**

Que se passe-t-il si la modification des circonstances à déclarer constitue une aggravation du risque ?

L'assureur peut résilier le contrat ou proposer une augmentation de la cotisation. S'il résilie le contrat, la résiliation prend effet dix jours après sa notification.

S'il propose une augmentation de la cotisation et que le souscripteur ne donne pas suite à la proposition ou la refuse expressément, l'assureur peut résilier le contrat au terme du délai de trente jours à compter de sa proposition, si celle-ci informe le souscripteur de cette faculté.

Que se passe-t-il si la modification des circonstances à déclarer constitue une diminution de risque ?

L'assureur consent une réduction correspondante sur les cotisations à échoir.

À défaut, le souscripteur peut résilier le contrat. La résiliation prend effet trente jours après la dénonciation.

7.3. Cotisation

La cotisation est établie en fonction des déclarations du souscripteur, de la nature et du montant des garanties choisies.

Si le tarif applicable aux risques garantis est modifié, la cotisation peut être modifiée et basée sur le nouveau tarif, dès la première échéance annuelle qui suit cette modification. L'assureur en informe le souscripteur.

Le souscripteur dispose alors de la faculté de résilier le contrat dans les 15 jours, la résiliation prenant effet un mois après réception de la demande. En ce cas, l'assureur a droit à la portion de cotisation qui aurait été due en l'absence de cette modification, au prorata du temps écoulé entre la dernière échéance et la date d'effet de la résiliation.

À défaut de résiliation dans le délai indiqué ci-dessus, la nouvelle cotisation est considérée comme acceptée par le souscripteur.

Quand la cotisation doit-elle être payée ?

Le montant de la cotisation – ainsi que les frais et taxes – est payable au plus tard dix jours après la date d'échéance indiquée aux conditions particulières.

Où payer la cotisation ?

Le paiement est effectué au domicile de l'assureur ou au bureau de son représentant.

Quelles sont les sanctions si la cotisation n'est pas payée ?

- L'assureur peut adresser au souscripteur, à son dernier domicile connu, une lettre de mise en demeure ; les garanties du contrat sont suspendues 30 jours après l'envoi de cette lettre.
- L'assureur a le droit de résilier le contrat 10 jours après l'expiration du délai de 30 jours précité et de réclamer la totalité de la cotisation échue.

7.4. Sinistre : information de l'assureur

Dans quel délai le sinistre doit-il être déclaré ?

Le souscripteur ou la personne assurée doit déclarer le sinistre dans les 5 jours ouvrés à partir du moment où il en a eu connaissance.

Comment et à qui déclarer le sinistre ?

Le sinistre doit être déclaré par écrit et de préférence par lettre recommandée ou verbalement contre récépissé, au bureau du représentant de l'assureur.

La déclaration doit préciser :

- la date, les circonstances et les causes connues ou supposées du sinistre ;
- la nature et le montant approximatif des dommages ;
- les noms et adresses des personnes lésées et, si possible, des témoins éventuels ;
- les références du contrat et l'existence éventuelle d'autres contrats couvrant le même risque.

Quelles informations complémentaires doivent être transmises ?

Doivent être transmis à l'assureur tous documents nécessaires à l'expertise ou concernant le sinistre (lettre, convocation, assignation) reçus par l'assuré ou ses préposés.

Attention

Lorsque le sinistre n'est pas déclaré dans les délais prévus, l'assuré perd son droit à indemnité si l'assureur établit que ce retard lui a causé un préjudice.

Si les autres obligations ne sont pas respectées, l'assureur peut demander réparation du préjudice qu'il a subi.

Ces sanctions ne sont pas applicables si le manquement est dû à un cas fortuit ou de force majeure.

7.5. Sinistre : indemnisation

Quel est le délai d'indemnisation ?

- L'assureur s'engage à verser l'indemnité dans les soixante jours qui suivent l'accord amiable ou une décision judiciaire exécutoire. Ce délai court seulement à partir du jour où l'ensemble des pièces justificatives nécessaires au paiement a été fourni. En cas d'opposition, le délai court seulement à partir du jour où cette opposition est levée.
- Dans tous les cas l'indemnité est versée en France et en euros.

Que se passe-t-il si plusieurs assurances couvrent les risques garantis ?

Si plusieurs assurances ont été contractées sans fraude contre un même risque, le bénéficiaire du contrat peut obtenir l'indemnisation de ses dommages en s'adressant à l'assureur de son choix, dans la limite des garanties prévues par le contrat.

Qui dirige l'action en responsabilité ?

- L'assuré ne doit accepter aucune reconnaissance de responsabilité, ni transiger sans l'accord de l'assureur.
- En cas d'action en responsabilité dirigée contre le souscripteur ou l'assuré :
 - devant les juridictions civiles, commerciales ou administratives, l'assureur a la direction de la procédure et la faculté d'exercer les voies de recours ;
 - devant les juridictions pénales, si les victimes n'ont pas été désintéressées, la direction du procès incombe à l'assureur en ce qui concerne les intérêts civils.

L'assureur peut exercer toutes voies de recours lorsque l'intérêt pénal de l'assuré n'est plus en cause. Dans le cas contraire, l'assureur ne peut les exercer qu'avec l'accord de l'assuré.

Qui supporte les frais de procès ?

L'assureur prend en charge les frais de procès et autres frais de règlement. Toutefois, lorsque les dommages-intérêts auxquels l'assureur est condamné sont d'un montant supérieur à celui de la garantie, ces frais sont supportés par l'assureur et l'assuré dans la proportion de l'indemnité à leur charge.

Attention

Si à la suite d'un manquement à ses obligations, postérieur au sinistre, l'assuré perd tout droit à indemnité, l'assureur indemnise tout de même les personnes envers lesquelles celui-ci est responsable. Toutefois, l'assureur conserve la possibilité d'agir en remboursement des sommes qui ont ainsi été payées.

Dans quelles conditions l'assureur peut-il se substituer à l'assuré après indemnisation ?

- L'assureur se substitue à l'assuré à concurrence de l'indemnité payée dans l'exercice de ses droits et actions à l'encontre de tout tiers responsable des dommages.

Si par le fait de l'assuré, ces droits et actions ne peuvent plus être exercés, la garantie cesse d'être acquise pour la partie non récupérable.

- Cependant, l'assureur ne peut exercer aucun recours contre les enfants, descendants, ascendants, alliés en ligne directe, préposés et généralement toutes personnes vivant habituellement au foyer de l'assuré, sauf cas de malveillance commis par une de ces personnes.

Le délai de prescription

Conformément aux dispositions prévues par l'article L 114-1 du Code des assurances, toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

- 1° en cas de réticence, omission, déclaration fausse 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 contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé.

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

- toute demande en justice, même en référé, ou même portée devant une juridiction incompétente ;
- tout acte d'exécution forcée, ou toute mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution ;
- toute reconnaissance par l'assureur du droit à garantie de l'assuré, ou toute reconnaissance de dette de l'assuré envers l'assureur.

Elle est également interrompue par :

- la désignation d'experts à la suite d'un sinistre ;
- l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par :
 - l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime ;
 - l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Conformément à l'article L 114-3 du Code des assurances, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci.

7.6. Réclamation

Que faire en cas de litige avec l'assureur ?

Si, après avoir contacté son conseiller ou son interlocuteur habituel, par téléphone ou par écrit, une incompréhension subsiste, l'assuré peut faire appel au Service Relations Clientèle en écrivant à l'adresse suivante :

AXA France
Relation Clientèle AXA Entreprises
313, Terrasses de l'Arche
92727 Nanterre Cedex.

En précisant le nom et le numéro de son contrat.

La situation de l'assuré sera étudiée avec le plus grand soin ; un accusé de réception lui sera adressé dans un délai de 8 jours et une réponse lui sera alors adressée dans un délai de 40 jours (sauf circonstances particulières dont il sera tenu informé par l'assureur).

Définitions

Année d'assurance

Période de douze mois consécutifs décomptée à partir de la date d'échéance principale du contrat.

Si la date d'effet du contrat est distincte de la date d'échéance principale, la première année d'assurance est la période comprise entre la date d'effet du contrat et la première échéance principale.

En cas de résiliation ou d'expiration du contrat entre deux échéances principales la dernière année d'assurance est la période comprise entre la dernière échéance principale et la date de résiliation ou d'expiration du contrat.

Assuré

- La personne physique désignée aux conditions particulières.
- Les remplaçants de l'assuré défini ci-dessus, dans la mesure où ils remplissent les conditions nécessaires pour effectuer des remplacements.

Attention

Cette extension est accordée au profit des tiers, et ne se substitue pas à l'assurance obligatoire personnelle que doit souscrire tout praticien libéral.

Atteinte à l'environnement accidentelle

- L'émission, la dispersion, le rejet ou le dépôt de toute substance solide, liquide ou gazeuse diffusée par l'atmosphère, le sol ou les eaux ;
- la production d'odeurs, bruits, vibrations, variations de température, ondes, radiations, rayonnements excédant la mesure des obligations ordinaires de voisinage.

lorsque sa manifestation est concomitante à l'événement soudain et imprévu qui l'a provoquée et ne se réalise pas de façon lente et progressive.

Dommmages

- corporels : toutes atteintes corporelles subies par une personne physique,
- matériels : toutes atteintes à la structure ou à la substance d'une chose ainsi que son vol ou sa disparition et toutes atteintes physiques à des animaux,
- immatériels : tous dommages autres que corporels ou matériels.

Fait dommageable

Fait, acte ou événement à l'origine des dommages subis par la victime.

Franchise

La part d'indemnité restant dans tous les cas à la charge de l'assuré et au-delà de laquelle s'exerce la garantie de l'assureur.

Matériel professionnel

Au titre de la garantie biens confiés, le matériel professionnel s'entend des objets, outils, machines utilisés dans le cadre de l'activité déclarée aux conditions particulières.

Réclamation

Toute demande en réparation amiable ou contentieuse formée par la victime d'un dommage ou ses ayants droits et adressée à l'assuré ou à son assureur.

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.

Tiers

Toute personne autre que :

- l'assuré tel qu'il est défini aux conditions particulières ;
- le conjoint, les ascendants et descendants de l'assuré responsable du sinistre, sauf en cas de dommage corporel ;
- les préposés, salariés ou non, de l'assuré dans l'exercice de leurs fonctions ;
- les stagiaires, candidats à l'embauche lorsqu'ils remplissent les conditions leur permettant de bénéficier de la législation sur les accidents du travail ou des maladies professionnelles.

Pour tout renseignement complémentaire contactez-nous

Entreprise Responsable, AXA France développe depuis plusieurs années des produits d'assurance à dimension sociale et environnementale.

En savoir plus sur entreprise.axa.fr