

OBJET DU CONTRAT

Le présent contrat, souscrit par l'Autonome de Solidarité Universitaire, pour le compte de ses membres, a pour objet de garantir l'Assuré contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile qu'il peut encourir, et de lui apporter une assistance juridique pour les litiges garantis, aux conditions et limites définies ci-après.

DEFINITIONS

Activité Assurée :	Toute activité de l'Assuré pendant l'exercice ou à l'occasion de ses fonctions, telle que définie par les statuts du Souscripteur, ainsi que durant les trajets et parcours tels que définis par les textes en vigueur de la fonction publique et du Code de la Sécurité Sociale.
Assuré :	Toute personne physique membre du Souscripteur pendant la durée de son adhésion, à jour de ses cotisations, y compris le personnel médical, médecins et infirmiers scolaires, les animateurs occasionnels durant les vacances scolaires ainsi que les bénévoles autorisés par le chef d'établissement à participer aux activités de l'éducation nationale.
Assureur :	Les Assurances du Crédit Mutuel IARD S.A., dont le siège social est situé 4 rue Frédéric-Guillaume Raiffeisen, 67906 Strasbourg Cedex, Entreprise régie par le code des assurances.
Dommege corporel :	Toute atteinte à l'intégrité physique ou psychique d'une personne.
Dommege matériel :	Toute détérioration ou destruction d'une chose ou d'une substance, toute atteinte à l'intégrité physique des animaux
Dommege immatériel :	Tout dommege autre qu'un dommege matériel ou un dommege corporel consistant en frais ou pertes pécuniaires de toute nature. Le dommege immatériel peut être consécutif ou non à un dommege matériel ou corporel garanti.
Fait dommegeable :	Le fait qui constitue la cause génératrice du dommege. Un ensemble de faits dommegeables ayant la même cause technique est assimilé à un fait dommegeable unique.
Sinistre :	Constitue un sinistre tout dommege ou ensemble de dommegees causés à des Tiers, engageant la responsabilité de L'Assuré, résultant d'un fait dommegeable et ayant donné lieu à une ou plusieurs réclamations.
Souscripteur :	Autonome de Solidarité Universitaire
Tiers :	Toute personne autre que l'Assuré, son conjoint, son partenaire dans le cadre d'un Pacs, son concubin, ainsi que leurs ascendants et leurs descendants.

GARANTIES ACCORDEES

A- RESPONSABILITE CIVILE PROFESSIONNELLE

Information légale relative à la garantie

Au titre de la présente garantie, la garantie est déclenchée par la réclamation. Le fonctionnement des garanties dans le temps est expliqué en annexe.

■ **Objet de la garantie :**

Le contrat garantit L'Assuré contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile lui incombant en raison des dommages corporels, matériels et immatériels :

- causés par L'Assuré,
- causés ou subis par les élèves qui lui sont confiés,
- causés aux Tiers,

survenant à l'occasion des **Activités Assurées** et résultant d'un **fait dommegeable**.

La garantie est étendue aux dommages subis par les biens confiés à l'Assuré pour l'exercice des activités Assurées ainsi qu'aux biens confisqués.

■ DISPOSITIONS SPECIFIQUES AU PERSONNEL MEDICAL

La garantie est étendue à la responsabilité encourue par l'Assuré en tant que membre du personnel médical en raison des dommages corporels, matériels et immatériels résultant d'erreurs ou de fautes professionnelles commises par l'Assuré à l'occasion de tout acte individuel de prévention, de diagnostic ou de soins dans le cadre de la médecine scolaire.

B ASSISTANCE JURIDIQUE

■ **Objet de la garantie :**

- Un service d'assistance juridique par l'intermédiaire de juristes spécialisés qui assurent la défense des intérêts de L'Assuré en cas de litige garanti, l'opposant à un Tiers, que ce soit par la voie amiable ou judiciaire
- La prise en charge des honoraires d'avocat et frais nécessaires au règlement du litige dans les limites prévues au contrat.

■ **Litiges garantis :**

- **Garantie recours suite à accident**

L'Assureur s'engage à réclamer, à l'amiable ou judiciairement, la réparation des dommages corporels ou matériels subis par l'Assuré à la suite d'un accident qui aurait été garanti au titre des responsabilités assurées par le contrat si l'accident avait engagé sa responsabilité.

Toutefois, lorsque la réclamation concerne des dommages dont le montant s'élève à moins de 500 €, l'Assureur n'est tenu d'exercer qu'un recours amiable, **à l'exclusion de tout recours par voie judiciaire**.

Disposition spécifique en cas d'atteinte à l'intégrité physique :

Lorsque L'Assuré est victime d'une agression physique volontaire commise à son encontre au sein de l'établissement scolaire entraînant des dommages corporels, la garantie est étendue dans ce cas aux frais de première consultation d'Avocat ayant pu être initiée par L'Assuré avant la déclaration du sinistre à l'Assureur, à concurrence d'une seule consultation, dans la limite du plafond de prise en charge fixé dans le tableau ci-dessous.

- **Garantie défense pénale**

L'Assureur s'engage à défendre l'Assuré devant une juridiction pénale à l'occasion d'un sinistre garanti au titre des responsabilités assurées par le contrat.

Pour toute information ou réclamation concernant ce contrat vous pouvez contacter AUTONOME DE SOLIDARITE UNIVERSITAIRE, Service Adhésion, 6, Bld Louis Lumière 42000 SAINT ETIENNE asu42@wanadoo.fr - www.solidaireuniversitaire.fr

ACM IARD SA – Société anonyme au capital de 201 596 720 € - 352 406 748 RCS STRASBOURG - N° TVA FR87352406748 - Entreprise régie par le Code des Assurances
Siège social : 4 rue Frédéric-Guillaume Raiffeisen STRASBOURG – Adresse postale : 63 chemin Antoine Pardon 69814 TASSIN CEDEX

DISPOSITIONS APPLICABLES EN CAS DE SINISTRE

A. DECLARATION DU SINISTRE

Dès qu'il en a connaissance, L'Assuré doit déclarer à l'Assureur, par l'intermédiaire de l'AUTONOME DE SOLIDARITE UNIVERSITAIRE, toute réclamation ou citation en justice dans un délai de cinq jours ouvrés.

En outre, L'Assuré a l'obligation de :

- déclarer par écrit les litiges dans les délais mentionnés et adresser tous les pièces et éléments établissant la réalité du litige et du préjudice,
- communiquer à son conseil ou à l'Assureur, sur instructions de ce dernier ou à la demande de son conseil, tous renseignements ou justificatifs nécessaires à la représentation de ses intérêts. L'Assureur ne répondra pas du retard qui serait imputable à L'Assuré dans cette communication.

Si, en cours de procédure, une transaction est envisagée, celle-ci doit préserver les droits à subrogation de l'Assureur.

A défaut du respect de ces obligations, l'Assureur est fondé à le déchoir du bénéfice de la garantie lorsque ce manquement lui aura causé un préjudice.

B. PLAFONDS DE GARANTIE

Les plafonds de garantie précisés dans le tableau ci-dessous constituent la limite de l'engagement de l'Assureur. Lorsqu'ils sont fixés par année d'assurance, il s'épuise au fur et à mesure des règlements effectués.

Responsabilité Civile Professionnelle	
La garantie de l'assureur s'exerce par sinistre, quel que soit le nombre des victimes à concurrence des montants ci-après :	
a) Dommages corporels	10.000.000 €
- sauf USA, Canada, Australie limités à.....	3.050.000 €
b) Dommages matériels et immatériels consécutifs.....	1.500.000 €
c) Dommages immatériels non consécutifs	300.000 €
Responsabilité Civile Professionnelle personnel médical	
Par sinistre.....	8.000.000 €
Par année d'assurance.....	15.000.000 €
Assistance Juridique	
Par sinistre toutes procédures confondues.....	50.000 €
Sauf Frais de première consultation d'avocat (garantie atteinte à l'intégrité physique).....	250 €

C. DISPOSITIONS SPECIFIQUES A LA GARANTIE RESPONSABILITE CIVILE PROFESSIONNELLE

•Application de la garantie responsabilité civile dans le temps

Aux termes de l'article L. 124-5 alinéa 4 du code des assurances :

« La garantie déclenchée par la réclamation couvre l'assuré contre les conséquences pécuniaires des sinistres, 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 du délai subséquent à sa date de résiliation ou d'expiration, quelle que soit la date des autres éléments constitutifs des sinistres.

Toutefois la garantie ne couvre 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 resouscrite ou l'a été sur la base du déclenchement par le fait dommageable.

L'assureur ne couvre pas l'assuré contre les conséquences pécuniaires des sinistres s'il établit que l'assuré avait connaissance du fait dommageable à la date de souscription de la garantie. »

Aux termes de l'article L. 124-5 alinéa 5 du code des assurances :

« Le délai subséquent des garanties déclenchées par la réclamation ne peut être inférieur à cinq ans. Le plafond de la garantie déclenchée pendant le délai subséquent ne peut être inférieur à celui de la garantie déclenchée pendant l'année précédant la date de la résiliation du contrat. Un délai plus long et un niveau plus élevé de garantie subséquente peuvent être fixés dans les conditions définies par décret. »

•Délai subséquent des garanties déclenchées par la réclamation

Le délai subséquent des garanties déclenchées par la réclamation est fixé à **dix ans**.

Lorsque la garantie souscrite par une personne physique pour son activité professionnelle est la dernière garantie avant sa cessation d'activité professionnelle ou son décès, le délai prévu aux quatrième et cinquième alinéas de l'article L. 124-5 précités est porté à **dix ans**.

En cas de reprise de la même activité, ce délai est réduit à la durée comprise entre la date d'expiration ou de résiliation de la garantie et la date de reprise d'activité, sans que cette durée puisse être inférieure à cinq ans ou à la durée fixée contractuellement.

•Globalisation des sinistres

Constituent un seul et même sinistre, toutes les réclamations ainsi que toutes les conséquences pécuniaires en résultant, quel que soit leur échelonnement dans le temps, résultant d'un même fait dommageable. Dans ce cas, les indemnités dues au titre de ce sinistre seront versées dans la limite du plafond de garantie de l'année de la première réclamation. Ces dispositions s'appliquent quel que soit le nombre de tiers ayant présenté une réclamation.

•Les frais de défense de l'Assuré

Lorsque la responsabilité civile de l'Assuré est mise en cause dans les conditions des garanties prévues au présent contrat, l'Assureur garantit ses frais de défense (frais de procès, frais d'actes, honoraires d'avocat, honoraires d'huissier et consignations) dans toute procédure administrative ou judiciaire pour ses intérêts propres lorsque la procédure concerne en même temps les intérêts de l'Assureur.

En cas de conflit d'intérêt entre l'Assureur et l'Assuré, sa défense est régie par les dispositions de la garantie « Assistance juridique ».

•Direction du procès

En cas d'action mettant en cause une responsabilité assurée par le présent contrat d'assurance, et lorsque la procédure concerne les intérêts de l'Assureur, celui-ci a seuls le droit d'assurer la direction du procès et a le libre exercice des voies de recours.

Toutefois, l'Assuré cité en qualité de prévenu conserve seul la faculté d'exercer une voie de recours à l'encontre d'une condamnation pénale.

Sous peine de déchéance, l'Assuré mis en cause ne doit pas s'immiscer dans la direction du procès qui lui est intenté lorsque l'objet de celui-ci relève des garanties de responsabilité civile.

Toutefois, l'Assuré ne s'expose à aucune sanction lorsque son immixtion est justifiée par la défense d'un intérêt propre qui ne peut être pris en charge au titre des garanties de responsabilité civile.

La prise de direction du procès par l'Assureur ne vaut pas renonciation pour ce dernier à se prévaloir des causes de non-garantie, des exclusions ou des limites dont il n'avait pas connaissance au moment de cette prise de direction.

•Entente sur le montant de l'indemnisation :

Si une transaction est envisagée, l'assureur a seul le droit, dans la limite des garanties, de s'entendre sur le montant de l'indemnité avec les personnes lésées.

Toute reconnaissance de responsabilité, toute entente sur le montant de l'indemnité intervenant sans l'agrément de l'Assureur ne lui est pas opposable.

N'est pas considéré comme une reconnaissance de responsabilité l'aveu d'un fait matériel.

•Inopposabilité des déchéances

Si après un sinistre*, l'assuré manque à une de ses obligations, l'assureur ne peut appliquer les conséquences de ce manquement aux tiers lésés ni à leurs ayants cause. L'assureur conserve néanmoins la faculté d'exercer contre l'assuré une action en remboursement de toutes les sommes payées à sa place.

•Obligation solidaire ou « in solidum »

La garantie de l'Assureur est limitée à la propre part de responsabilité de l'Assuré lorsque celle-ci est engagée solidairement ou « in solidum ».

D. DISPOSITIONS SPECIFIQUES A LA GARANTIE ASSISTANCE JURIDIQUE

■ Etapes de la gestion du sinistre

L'assureur commence par informer l'Assuré sur ses droits et obligations.

L'assureur assiste et représente l'Assuré dans l'exercice ou la défense de ses droits en recherchant la meilleure solution pour une issue amiable du dossier. Si la partie adverse est représentée par un avocat, l'Assuré peut demander à être assisté par son avocat.

Si la démarche amiable n'aboutit pas, l'assureur examine l'opportunité d'engager une procédure.

•Choix de l'avocat

Si pour régler le litige, une juridiction doit être saisie, l'Assuré peut choisir un avocat parmi ceux inscrits au barreau du tribunal compétent ou, s'il préfère, demander à l'Assureur de lui proposer l'un de ses correspondants. Si plusieurs Assurés ont des intérêts communs dans un même conflit contre le même adversaire, l'Assureur se réserve le droit de désigner un seul avocat parmi ceux choisis.

•Conduite de la procédure

L'Assuré et son avocat ont la direction du procès et décident des moyens de procédure et de droit qu'ils estiment utiles de développer à l'appui des intérêts de L'Assuré (mesures conservatoires, référé, appel, pourvoi).

•Analyse de l'opportunité

Si un désaccord oppose l'Assuré et l'Assureur sur l'opportunité d'engager ou de poursuivre une procédure ou une voie de recours, le différend sera soumis à un arbitre désigné d'un commun accord à la requête de la partie la plus diligente ou, par le Président du Tribunal de Grande Instance du domicile de l'Assuré statuant en la forme des référés.

Les frais exposés pour la mise en œuvre de cette faculté sont à la charge de l'Assureur. Toutefois, le Président du Tribunal de Grande Instance, statuant en la forme de référés, peut en décider autrement lorsque L'Assuré a mis en œuvre cette faculté dans des conditions abusives.

Si malgré l'avis de l'arbitre, l'Assuré exerce lui-même l'action judiciaire contestée et obtient un résultat plus favorable, l'Assureur lui rembourse, sur justification, les frais qu'il aura exposés et dont le montant n'aura pas été mis à la charge du contradictoire.

•Paiement des indemnités

L'Assureur acquitte directement par provision (solde sur présentation de la décision) les frais, émoluments et honoraires de l'avocat choisi par l'Assuré dans la limite des plafonds de de garantie prévus ci-dessous.

E. SUBROGATION

L'Assureur est subrogé dans les termes de l'article L. 121-12 du code des assurances, dans tous les droits et actions de L'Assuré contre les Tiers en remboursement des indemnités, honoraires et frais (en ce compris dans les frais irrépétibles) que l'Assureur a pris en charge.

Toutefois, L'Assuré est remboursé en priorité à raison des sommes non prise en charge par l'Assureur et acquittées par l'Assuré respectivement au titre des dépens et des frais irrépétibles, sous réserve de la justification de leur paiement.

EXCLUSIONS

Sont toujours exclus :

- les dommages résultant d'un fait ou d'un événement dont l'Assuré avait connaissance avant la prise d'effet de la garantie,
- les dommages intentionnellement causés ou provoqués par l'Assuré ou avec sa complicité (article L 113-1 du Code),
- les dommages causés aux personnes n'ayant pas la qualité de Tiers;

- les dommages occasionnés par un des événements suivants :
 - guerre étrangère, il appartient à L'Assuré de prouver que le sinistre résulte d'un autre fait ;
 - guerre civile, il appartient à l'Assureur de prouver que le sinistre résulte de ce fait.
- les dommages ou l'aggravation des dommages causés par des armes ou des engins destinés à exploser par modification de structure du noyau de l'atome ou par tout combustible nucléaire, produit ou déchet radioactif ou par toute autre source de rayonnement ionisant,
- les dommages ou l'aggravation des dommages causés par des armes de guerre, des engins de guerre, des explosifs ainsi que ceux causés par l'utilisation d'armes à feu, autres que de guerre, ou à air comprimé dont la détention n'est pas autorisée ;
- les sinistres survenant en dehors des activités Assurées,
- les dommages survenant dans le cadre de la vie privée ;
- les dommages survenant lors d'activités pour lesquelles l'Assuré n'aurait été ni autorisé, ni agréé par l'instance administrative ;
- les dommages découlant d'un conflit collectif du travail ou relatifs à la défense des intérêts de la profession ;
- les dommages causés aux biens détenus par l'Assuré à titre personnel,
- les conséquences de la divulgation de secrets professionnels, et d'éléments ayant trait à la vie privée, de malversation, de la contrefaçon ou de l'abus de confiance, de l'escroquerie.
- les conséquences résultant de la transmission prohibée d'informations confidentielles visées par la loi du 6 janvier 1978 « informatique et liberté » opérée par l'Assuré ou avec sa complicité.
- les dommages causés par les véhicules terrestres à moteur et leurs remorques dont l'Assuré ou les personnes dont il est civilement responsable ont la propriété, la garde ou l'usage.
- les dommages causés par les engins ou véhicules flottants ou aériens dont l'Assuré ou les personnes dont il est civilement responsable ont la propriété, la garde ou l'usage.
- toute responsabilité réelle ou prétendue, afférente à des sinistres directement ou indirectement liés à l'amiante ou tout matériau contenant de l'amiante sous quelque forme et en quelque quantité que ce soit ;
- les conséquences de la responsabilité de mandataire social ;
- les amendes, y compris celles ayant un caractère de réparations civiles, les astreintes ainsi que les frais judiciaires qui en sont l'accessoire.

EXCLUSIONS SPECIFIQUES A LA RESPONSABILITE MEDICALE ET PARAMEDICALE :

Sont toujours exclus :

- les dommages consécutifs à une infraction à la réglementation relative à l'exercice de l'activité de L'Assuré, commise délibérément par L'Assuré lui-même,
- les dommages résultant d'expérimentation de médicaments ou de nouveaux produits pharmaceutiques.

Exclusions spécifiques USA, CANADA, AUSTRALIE

En cas de sinistre survenant aux USA, au Canada et en Australie, sont également exclus :

- les dommages immatériels non consécutifs;
- les indemnités complémentaires mises à la charge de l'auteur de la faute ayant engendré les dommages (c'est-à-dire les punitive damages ou exemplary damages).

EXCLUSIONS SPECIFIQUES A L'ASSISTANCE JURIDIQUE

Sont toujours exclus :

- les frais engagés sans l'accord préalable de l'Assureur, sauf en ce qui concerne les frais de première consultation d'avocat en cas d'atteinte à l'intégrité physique (garantie recours suite à accident),
- les frais engagés pour vérifier la réalité du préjudice de l'Assuré ou en faire la constatation,
- les honoraires de résultat, les honoraires de postulation et les frais de déplacement,
- les consignations pénales, les cautions, les sommes mises à la charge de l'Assuré en vertu d'une décision de justice ou d'une transaction au titre du principal et de ses accessoires, ainsi que les frais, amendes et dépenses avancés par le contradicteur.

PRISE D'EFFET ET CESSATION DE LA GARANTIE

La qualité d'Assuré résulte de la délivrance par le Souscripteur d'un justificatif de l'adhésion à l'association souscriptrice du contrat, la garantie prenant effet :

- au 1^{er} septembre de chaque année pour les membres de l'année d'assurance précédente, si l'Assuré s'est acquitté du paiement de cotisation d'adhésion à l'association souscriptrice dans les deux mois suivants cette date, ou du lendemain de la date de ce paiement si celui-ci est effectué après le délai de deux mois ;
- pour les nouveaux membres de l'association souscriptrice : au lendemain de la date de paiement de la cotisation de l'association souscriptrice.

La garantie cesse au 31 août suivant la date d'effet de la garantie.

TERRITORIALITE

La garantie s'applique en France Métropolitaine, dans les Départements et Régions d'Outre-Mer (DROM) et les collectivités d'Outre-Mer (COM), et dans le monde entier à l'occasion de déplacements d'une durée inférieure à 3 mois.

INFORMATIONS REGLEMENTAIRES

■ Loi applicable :

La loi applicable au contrat et à la relation précontractuelle est la loi française, y compris les dispositions impératives applicables aux départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle et sous réserve, pour les risques situés dans la Principauté de Monaco, des dispositions impératives de la loi monégasque. Toute relation entre les parties se fait en langue française, ce que chaque partie accepte expressément.

■ Références aux dispositions législatives et réglementaires

Toutes les références à des dispositions législatives ou réglementaires contenues dans le présent document ou dans les documents auxquels il renvoie concernent des textes en vigueur au moment de leur rédaction. Dans l'hypothèse où les références de ces textes auraient été modifiées au moment de la souscription du contrat ou ultérieurement, celles-ci seront remplacées par celles des nouveaux textes de même contenu venant en substitution.

■ La prescription

• Définition

La prescription est la date ou la période au-delà de laquelle aucune réclamation* n'est plus recevable.

Elle est régie par les règles ci-dessous, édictées par le Code des assurances, lesquelles ne peuvent être modifiées, même d'un commun accord, par les parties au contrat d'assurance.

• Délai de prescription

Aux termes de 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 :

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

• En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier. »

• Causes d'interruption de la prescription

Aux termes de l'article L. 114-2 du code des assurances :

« La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée ou d'un envoi recommandé électronique, avec accusé de réception, adressés par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité. »

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription sont les suivantes :

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

■ Informatique et Libertés :

Vos données personnelles

1. Le traitement de vos données personnelles

1.1. Pourquoi traitons-nous vos données personnelles ?

La collecte et le traitement de vos données personnelles sont tout d'abord nécessaires à l'analyse de votre situation et de vos besoins et attentes en matière d'assurance, à l'évaluation des risques, à la tarification, à la mise en place, puis à l'exécution du contrat.

Certains traitements sont ensuite nécessaires au respect d'obligations légales, ce qui s'entend essentiellement de la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme ou, le cas échéant, de la lutte contre l'évasion fiscale ou la gestion des contrats d'assurance vie non réclamés. Vos données sont également utilisées au service de nos intérêts légitimes, notamment à des fins de prospection commerciale et de démarchage, pour la réalisation d'études statistiques et actuarielles et pour lutter contre la fraude à l'assurance. On précisera que la lutte contre la fraude est opérée dans l'intérêt légitime de l'assureur, mais aussi pour la protection de la communauté des assurés. Il est précisé aussi qu'une fraude avérée pourra conduire à l'inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude et que cette inscription pourra bloquer toute entrée en relation contractuelle avec l'assureur pendant cinq ans.

Enfin, vos données peuvent être utilisées, avec votre accord, en vue de vous proposer des produits et services complémentaires.

1.2. A qui vos données peuvent-elles être transmises ?

Vos données personnelles peuvent être adressées à nos éventuels sous-traitants, prestataires, mandataires, réassureurs et coassureurs, fonds de garantie, organismes professionnels, autorités et organismes publics, en vue de la gestion et de l'exécution de votre contrat et de la délivrance des prestations et du respect d'obligations légales ou réglementaires.

Les données relatives à la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme et les données relatives à la lutte contre la fraude sont partagées avec les entités de notre groupe et les personnes concernées, dans le strict respect de la législation.

Vos données d'identification, vos coordonnées et les informations permettant de mesurer votre appétence à de nouveaux produits pourront être mises à disposition des entités de notre groupe, ainsi qu'à nos sous-traitants, à des distributeurs externes et partenaires commerciaux en vue de vous proposer de nouveaux produits et services.

Vos données personnelles peuvent être traitées en dehors de l'Union européenne, mais uniquement pour les finalités décrites ci-dessus au 1.1. Si la législation de l'Etat de destination des données ne garantit pas un niveau de protection jugé comme équivalent par la Commission européenne à celui en vigueur dans l'Union, l'assureur exigera des garanties complémentaires conformément à ce qui est prévu par la réglementation en vigueur.

1.3. Quelles précautions prenons-nous pour traiter vos données de santé ?

Les données de santé sont traitées par du personnel spécialement sensibilisé à la confidentialité de ces données. Elles font l'objet d'une sécurité informatique renforcée.

1.4. Combien de temps vos données seront-elles conservées ?

Vos données seront conservées pour la durée du contrat, augmentée de la prescription liée à toutes les actions découlant directement ou indirectement de l'adhésion. En cas de sinistre ou de litige, la durée de conservation est prorogée aussi longtemps que cette situation nécessitera le recours aux informations personnelles vous concernant et jusqu'à écoulement de la prescription de toutes les actions qui y sont attachées. En tout état de cause, lorsqu'une obligation légale ou réglementaire nous impose de pouvoir disposer des informations personnelles vous concernant, celles-ci pourront être conservées aussi longtemps que cette obligation s'impose à nous.

2. Les droits dont vous disposez

2.1. De quels droits disposez-vous ?

Vous disposez, s'agissant de vos données personnelles, d'un droit d'accès, de mise à jour, de rectification, d'opposition pour motif légitime, de limitation et de portabilité. Vous pouvez en outre vous opposer, à tout moment et gratuitement, à l'utilisation de vos données à des fins de prospection commerciale.

2.2. Comment pouvez-vous les faire valoir ?

Pour l'exercice de vos droits, il convient d'adresser une demande à l'adresse suivante :

Délégué à la Protection des Données
63 chemin Antoine PARDON
69814 TASSIN CEDEX.

2.3. En cas de difficulté

En cas de difficulté relative au traitement de vos informations personnelles, vous pouvez adresser votre réclamation à :

Délégué à la Protection des Données
63 chemin Antoine PARDON
69814 TASSIN CEDEX.

En cas de difficulté persistante, vous pouvez porter votre demande auprès de :

Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL)
3 Place de Fontenoy - TSA 80715
75334 PARIS CEDEX 07.

■ Examen des réclamations :

En cas de difficultés rencontrées par l'assuré au sujet du contrat, celui-ci pourra d'abord consulter son interlocuteur habituel.

Si sa réponse ne le satisfait pas, il pourra adresser sa réclamation à :

Responsable des relations consommateurs des ACM IARD SA
4, Rue Frédéric-Guillaume Raiffeisen
67906 STRASBOURG Cedex

Une réponse sera apportée à l'assuré dans le plus bref délai, lequel ne saurait excéder deux mois, sauf circonstances exceptionnelles qui lui seraient alors exposées.

■ Autorité de contrôle

Les ACM IARD SA sont placées sous le contrôle de :

Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution
4 Place de Budapest CS92459 75436 Paris Cedex 09
Tél : 01 55 50 41 41.

ANNEXE : Information relative au fonctionnement des garanties Responsabilité Civile dans le temps

Cette annexe a pour objet de vous apporter les informations nécessaires à une bonne compréhension du fonctionnement de la garantie de responsabilité civile dans le temps en application de l'article A. 112 du Code des Assurances.

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.

Si votre contrat garantit exclusivement votre responsabilité civile vie privée, reportez-vous au I.

Sinon, reportez-vous au I et au II.

I. - Le contrat garantit votre responsabilité civile vie privée

En dehors de toute activité professionnelle, la garantie est déclenchée par le fait dommageable.

L'assureur apporte sa garantie lorsqu'une réclamation consécutive à des dommages causés à autrui est formulée et que votre responsabilité ou 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.

II. - Le contrat garantit la responsabilité civile encourue du fait d'une activité professionnelle

Le contrat d'assurance doit préciser si la garantie est déclenchée par le "fait dommageable" ou si elle l'est par "la réclamation".

Lorsque le contrat contient à la fois des garanties couvrant votre responsabilité civile du fait d'activité professionnelle et des garanties couvrant votre responsabilité civile vie privée, ces dernières sont déclenchées par le fait dommageable (cf. I).

Certains contrats, pour lesquels la loi prévoit des dispositions particulières dérogent cependant à cette disposition ; c'est le cas par exemple en matière d'assurance décennale obligatoire des activités de construction.

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 votre responsabilité ou 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 vous avez changé d'assureur et si un sinistre, dont le fait dommageable est intervenu avant la souscription de votre nouveau contrat, n'est l'objet d'une réclamation qu'au cours de votre nouveau contrat, il faut déterminer l'assureur qui vous indemniserait. Selon le type de contrats, l'ancien ou le nouvel assureur pourra être valablement saisi. Reportez-vous aux cas types ci-dessous :

3.1. L'ancienne et la nouvelle garantie 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.

Votre ancien assureur devra traiter la réclamation si vous avez eu connaissance du fait dommageable avant la souscription de votre nouvelle garantie. Aucune garantie n'est due par votre ancien assureur si la réclamation vous est adressée ou l'est à votre ancien assureur après l'expiration du délai subséquent.

Si vous n'avez pas eu connaissance du fait dommageable avant la souscription de votre nouvelle garantie, c'est votre nouvel assureur qui accueillera votre 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 vous n'avez pas eu connaissance du fait dommageable avant la date de souscription de votre 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 votre ancien assureur si la réclamation est adressée à l'assuré ou à votre 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 votre contrat était déclenché sur la base du fait dommageable, c'est donc votre assureur à la date où le fait dommageable s'est produit qui doit traiter les réclamations.

Si vous n'étiez 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.