



NOTICE D'INFORMATION N° 50-1

**valant contrat d'assurance à destination des adhérents
de l'UNFD**

Société d'Assurance Mutuelle à Cotisations Variables – Entreprise régie par le Code des Assurances
Siège Social : BP 60037 – 17411 Saint Jean d'Angély Cédex – Tél. : 05 46 59 59 59 – Fax : 05 46 59 59 50

www.mapa-assurances.fr

Ce contrat qui caractérise nos engagements réciproques, est constitué :

- * de la présente notice d'information valant conditions générales,
- * des conditions particulières qui précisent les caractéristiques de votre contrat
- * des statuts de notre Mutuelle.

Ce contrat est régi par le Code des Assurances.

Loi relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés :

Le sociétaire peut demander communication et rectification de toute information le concernant et figurant sur tout fichier de la MAPA.

Ce droit, prévu par la Loi n° 78-17 du 06/01/1978, peut être exercé en prenant contact avec le service RÉCLAMATION de la MAPA :

1 rue Anatole Contré – 17411 SAINT JEAN D'ANGÉLY CEDEX

Examen des réclamations :

Si vous êtes mécontent(e) au sujet du présent produit ou d'un service MAPA ou si vous souhaitez exprimer une réclamation, vous pouvez :

- * en priorité vous adresser à votre interlocuteur habituel à la Fédération qui nous transmettra vos remarques ;
- * utiliser le formulaire « prendre contact » sur le site www.mapa-assurances.fr en sélectionnant le libellé Réclamation dans la liste déroulante ;
- * envoyer un courrier à MAPA – Département Qualité – 1 rue Anatole Contré - 17400 SAINT JEAN D'ANGÉLY CEDEX.

Une réponse vous sera communiquée personnellement sous 1 mois.

AUTORITÉ CHARGÉE DU CONTRÔLE DE NOTRE MUTUELLE D'ASSURANCE :

**ACP : AUTORITÉ DE CONTRÔLE PRUDENCIEL
61, rue TAITBOUT – 75436 PARIS CEDEX 09**

Table des matières

DÉFINITIONS.....	4
■ ACCIDENT.....	4
■ ADHÉRENT.....	4
■ ASSURÉ.....	4
■ DOMMAGE CORPOREL.....	4
■ DOMMAGE MATÉRIEL.....	4
■ DOMMAGE IMMATÉRIEL CONSÉCUTIF.....	4
■ DOMMAGE IMMATÉRIEL NON CONSÉCUTIF.....	4
■ EFFECTIF (nombre de personnes travaillant dans l'entreprise).....	4
■ ESPÈCES.....	4
■ FRANCHISE.....	4
■ INDICE.....	4
■ SINISTRE EN ASSURANCE DE RESPONSABILITÉ CIVILE.....	4
■ SUBROGATION.....	4
■ TIERS.....	4
GARANTIE RESPONSABILITÉ CIVILE.....	5
■ GARANTIE.....	5
■ DISPOSITIONS RELATIVES AUX DOMMAGES RÉSULTANT D'INTOXICATIONS OU SURVENANT APRÈS LIVRAISON.....	5
■ EXCLUSIONS.....	5
GARANTIE DÉFENSE RECOURS.....	6
GARANTIE VOL D'ESPÈCES AVEC VIOLENCES.....	8
FRAIS SUPPLÉMENTAIRES D'EXPLOITATION EN CAS D'ACCIDENT CORPOREL.....	8
EXCLUSIONS GÉNÉRALES À TOUTES LES GARANTIES.....	8
OBLIGATIONS EN CAS DE SINISTRE.....	9
DISPOSITIONS GÉNÉRALES.....	10
▶ FORMATION DU CONTRAT.....	10
▶ LA VIE DU CONTRAT.....	10
▶ COTISATIONS.....	11
▶ LA FIN DU CONTRAT.....	12
▶ INDEXATION DES COTISATIONS, GARANTIES ET FRANCHISES.....	12
▶ LIEUX OÙ LA GARANTIE RESPONSABILITÉ CIVILE EST APPLICABLE.....	13
TABLEAU DES GARANTIES.....	13
ANNEXE « RESPONSABILITÉ CIVILE DÉFENSE RECOURS ».....	14

DÉFINITIONS

■ ACCIDENT

Tout événement soudain, imprévu et extérieur à la victime et à la chose endommagée constituant la cause des dommages corporels et matériels.

■ ADHÉRENT

Tout adhérent inscrit à l'UNFD, à jour de ses cotisations, et dont l'activité est la vente de détail sur marché de plein air.

■ ASSURÉ

L'adhérent souscripteur du contrat, son conjoint non séparé de corps, et les membres de leur famille lorsqu'ils participent à l'activité de l'entreprise. Ses associés pendant l'exercice de leur activité professionnelle commune, ses représentants légaux et les personnes qui lui seraient substituées dans la direction générale de l'entreprise.

■ DOMMAGE CORPOREL

Toute atteinte corporelle subie par une personne physique.

■ DOMMAGE MATÉRIEL

Toute détérioration ou destruction d'une chose ou substance, toute atteinte physique à des animaux.

■ DOMMAGE IMMATÉRIEL CONSÉCUTIF

Tout dommage autre qu'un dommage corporel ou matériel et notamment tout préjudice pécuniaire résultant de la privation de jouissance d'un droit, de l'interruption d'un service rendu par une personne ou par un bien meuble ou immeuble, de la perte d'un bénéfice et qui est la conséquence d'un dommage corporel ou matériel garanti.

■ DOMMAGE IMMATÉRIEL NON CONSÉCUTIF

Tout dommage immatériel autre que les dommages immatériels consécutifs.

■ EFFECTIF (nombre de personnes travaillant dans l'entreprise)

Pour le calcul du nombre total de personnes travaillant dans l'entreprise, il est tenu compte :

- de toutes les personnes salariées ou non, y compris le souscripteur et les membres de sa famille, participant à temps complet à l'activité professionnelle assurée ;
- des mêmes personnes ne participant qu'à temps partiel, chacune n'étant cependant comptée qu'en proportion du temps d'activité par rapport à la durée légale du travail.

L'effectif est la base de calcul de la cotisation et doit être déclaré chaque année.

■ ESPÈCES

Il s'agit des billets de banque, pièces de monnaie ayant cours, titres-restaurants, ainsi que les articles ayant valeur d'argent (billets à ordre, chèques barrés, mandats postes).

■ FRANCHISE

Somme qui, dans tous les cas, reste à la charge de l'assuré.

■ INDICE

Il s'agit de l'indice du prix de la construction dans la région parisienne publié par la Fédération Française du Bâtiment.

■ SINISTRE EN ASSURANCE DE RESPONSABILITÉ CIVILE

Événement qui est la cause génératrice du dommage.

L'ensemble des réclamations dues à un même événement constitue un seul et même sinistre (Voir annexe).

■ SUBROGATION

Substitution de l'assureur à l'assuré aux fins de poursuite de la partie adverse.

■ TIERS

Toute personne autre que :

- l'assuré défini ci-dessus ;
- le conjoint de l'assuré ;
- les ascendants et descendants de l'assuré et leurs conjoints lorsqu'ils participent à l'activité professionnelle du Sociétaire ou habitent sous son toit ;
- lorsque l'assuré est une personne morale, le président, les administrateurs, directeurs généraux et gérants de la société assurée, lorsqu'ils sont dans l'exercice de leurs fonctions ;

- les préposés salariés ou non de l'assuré responsable lorsqu'ils sont dans l'exercice de leurs fonctions (les candidats à l'embauche, stagiaires et aides bénévoles seront par contre considérés comme tiers à condition qu'ils ne soient pas soumis à la législation sur les accidents du travail).
- Pour les dommages autres que corporels, les sociétés dont l'assuré possède plus de 50 % des parts ou les sociétés qui ont des propriétaires communs avec l'assuré, ces propriétaires communs possédant plus de 50 % de chacune des deux sociétés.

GARANTIE RESPONSABILITÉ CIVILE

■ GARANTIE

- Elle couvre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile que l'assuré peut encourir en raison des dommages causés aux tiers résultant de l'activité professionnelle indiquée aux Conditions Particulières, qu'il s'agisse de dommages corporels ou matériels ou de dommages immatériels consécutifs à des dommages corporels ou matériels garantis.

Bien que les préposés n'aient pas la qualité de tiers, nous garantissons :

- Les conséquences de l'application des articles L452-1 à L452-4 du Code de la Sécurité Sociale dans le cas d'accident du travail subi par un préposé de l'assuré lorsque l'accident est dû à une faute inexcusable MAIS NON INTENTIONNELLE commise par l'assuré ou par une personne qu'il s'est substituée dans la direction de l'entreprise. Cette extension s'applique tant pour les cotisations supplémentaires prévues à l'article L452-2 qu'à l'indemnisation complémentaire à laquelle peut prétendre la victime ou ses ayants droit au titre de l'article L452-3.
- En application de l'article L452-5 du Code de la Sécurité Sociale, les conséquences d'un accident du travail dont serait victime un préposé de l'assuré et qui résulterait d'une faute intentionnelle commise par un co-préposé.
- Les recours exercés contre l'assuré en vertu de l'article L455-1 du Code de la Sécurité Sociale lorsqu'il est, soit personnellement, soit en qualité de commettant, civilement responsable d'un accident de trajet subi par un préposé.

■ DISPOSITIONS RELATIVES AUX DOMMAGES RÉSULTANT D'INTOXICATIONS OU SURVENANT APRÈS LIVRAISON

Dans le cas de dommages causés par les boissons ou aliments servis, livrés ou vendus ainsi que de dommages causés après leur livraison par tous matériels, marchandises, travaux livrés, vendus ou réalisés par l'assuré, le montant assuré indiqué au tableau des garanties s'entend pour l'ensemble des dommages survenus au cours d'une même année d'assurance quels que soient le nombre et l'importance des sinistres.

L'année d'assurance est la période comprise entre deux échéances annuelles sauf :

- La première période allant de la date d'effet du contrat à la plus proche échéance annuelle ;
- La dernière période allant de la dernière échéance annuelle à la date de suspension ou de résiliation du contrat.

■ EXCLUSIONS

Sont exclus :

- **Les dommages résultant d'activités professionnelles autres que celles de commerçant sur marché de plein air.**
- **Les dommages causés par la pollution du sol, des eaux ou de l'atmosphère, ou par toute autre atteinte à l'environnement résultant de l'émission, du rejet ou du dépôt de substances solides, liquides ou gazeuses, de bruits, odeurs, vibrations, radiations, rayonnement ou modification de températures.** Ces dommages seront néanmoins garantis s'ils résultent d'un des événements fortuits suivants : rupture d'une pièce, machine ou installation, dérèglement d'un mécanisme, fausse manœuvre. Seront alors aussi pris en charge les frais pour prévenir ou éviter l'aggravation des dommages causés aux tiers. Une limitation particulière est prévue au tableau des garanties pour ces dommages dits causés par la pollution.
- **Les dommages causés aux biens dont l'assuré ou une personne dont il est civilement responsable est locataire, dépositaire, gardien ou détenteur à un titre quelconque.**
- **Les dommages survenant lors de l'exécution de tous travaux d'installation, réparation, entretien, ou du fait de ces travaux, y compris après leur achèvement.**
- **La perte ou la détérioration de tous matériels, installations, marchandises, fabriqués ou commercialisés par l'assuré, le coût de leur remplacement, de leur remboursement ou de leur réparation.**

- **Les dommages subis du fait du défaut de performance des produits ou de la non-obtention des résultats convenus.**
- **Les frais de retrait du marché de produits défectueux.**
- **Les dommages causés par des produits dont l'assuré connaissait la défectuosité s'il n'a pas, sauf cas de force majeure, fait le nécessaire pour les retirer du marché.**
- **Les dommages causés par les animaux, sauf s'il s'agit des chiens de garde de l'entreprise ou des animaux indiqués aux Conditions Particulières. Sont toujours exclues les conséquences pour d'autres animaux de la propagation des maladies contagieuses ou celles des saillies provoquées.**
- **Les dommages dans la réalisation desquels est impliqué un véhicule aérien ou un véhicule fluvial ou maritime.**
- **Les dommages dans la réalisation desquels est impliqué un véhicule terrestre soumis à l'obligation d'assurance automobile, de même qu'un véhicule ou appareil qui lui serait attelé, lorsque l'assuré en a la propriété, la conduite, la garde ou l'usage, étant exclus également les dommages résultant d'opération de chargement et déchargement.**
La garantie demeure toutefois acquise à l'assuré en sa qualité de commettant pour les accidents causés par un véhicule terrestre à moteur dont il n'a ni la propriété, ni la garde, et que ses préposés utilisent exceptionnellement pour les besoins du Service.
La garantie est également acquise lorsque l'assuré déplace à la main, sur une distance strictement indispensable pour que cesse la gêne occasionnée par le véhicule, un véhicule dont il n'a ni la propriété, ni la garde.
- **Sont toujours exclus les dommages subis par les véhicules utilisés ou déplacés.**
- **Les dommages matériels et immatériels résultant d'un incendie, d'une explosion ou d'un accident d'eau survenu dans les bâtiments, installations fixes ou partie de bâtiment dont l'assuré est propriétaire, locataire ou occupant à un titre quelconque, sauf dans le cas de location ou d'occupation pour l'exercice de votre activité (stand de foire, congrès par exemple) dont la durée ne doit pas excéder 15 jours.**
- **Les vols.** Toutefois, à concurrence de 15,25 fois l'indice en euro, la garantie est accordée pour les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile mise à la charge de l'assuré par décision judiciaire suite à un vol commis par ses préposés au cours ou à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions.
- **Les dommages résultant de la participation de l'assuré responsable à des rixes, sauf en cas de légitime défense.**
- **Les dommages dans la réalisation desquels est impliqué tout ou partie d'un immeuble dont l'assuré est propriétaire ou copropriétaire, ses aménagements (notamment ascenseurs) ou les clôtures, arbres, cours, jardins, bois, parkings qui en dépendent.**
Cette exclusion s'applique également aux dommages causés par les personnes chargées de la garde ou l'entretien de cet immeuble.
- **Les dommages immatériels non consécutifs à un dommage matériel ou corporel garanti.**
- **Les dommages imputables à l'exploitation d'un commerce sédentaire.**

GARANTIE DÉFENSE RECOURS

a) DÉFENSE

Nous nous engageons à défendre l'assuré lorsqu'il est mis en cause ou poursuivi ou attrait devant les Tribunaux à la suite d'un dommage couvert par l'assurance Responsabilité Civile Professionnelle.

Notre garantie porte sur les frais d'enquête, d'instruction, d'expertise, de procès, les honoraires d'avocats.

Nous assurons seuls la direction du procès qui vous est intenté ou qui est intenté à vos préposés.

L'intégralité des documents et pièces de procédure devront nous être communiqués.

b) RECOURS

Nous nous engageons à réclamer à l'amiable (si le préjudice est supérieur à 0,76 fois l'indice en euros) ou par voie judiciaire (si le préjudice est supérieur à 1,52 fois l'indice), la réparation des dommages corporels ou matériels ou immatériels consécutifs à des dommages corporels ou matériels causés à l'assuré dans l'exercice de son activité professionnelle de commerçant sur marché de plein air et relatifs aux garanties assurées par le présent contrat.

c) DISPOSITIONS LIÉES AUX GARANTIES « DÉFENSE - RECOURS »

• EXCLUSIONS

Sont exclus :

- Les litiges liés à l'utilisation d'un véhicule terrestre à moteur dont l'assuré en a la propriété, la garde, la conduite ou l'usage ;
- Les litiges liés à l'application du présent contrat ;
- Les cautions pénales, les dommages et intérêts, les amendes, leurs accessoires et majorations ;
- Les litiges relatifs à l'application des statuts de la personne morale assurée et des conventions passées avec les associés ;
- Les litiges liés au fait que l'assuré est propriétaire ou copropriétaire d'immeuble ou de partie d'immeuble, de terrains, plantations, clôtures en dépendant et qu'il n'aurait pas eus s'il n'avait pas été propriétaire ou copropriétaire ;
- Les litiges découlant de la vie privée ;
- les litiges liés aux recouvrements de créances ;
- les litiges opposant l'assuré à une compagnie d'assurance, d'assistance ou à une société mutualiste dans le cadre de leur activité d'assureur ;
- les litiges relatifs au droit des personnes, des régimes matrimoniaux, des libéralités et des successions ;
- les litiges consécutifs à une faute intentionnelle ou tromperie de l'assuré ou liés à sa participation à une rixe, sauf cas de légitime défense ;
- les litiges consécutifs à un accident de la circulation dans lequel est impliqué un véhicule terrestre à moteur dont l'assuré a la propriété ou la garde ;
- les litiges liés à une infraction au Code de la Route dont l'assuré est auteur ou accusé.

• PRISE EN CHARGE

Sont pris en charge les frais et honoraires des mandataires (avocats, experts...) saisis avec notre accord dans la limite de 15,25 fois l'indice par année d'assurance. Les frais et honoraires engagés préalablement à notre accord seront couverts, uniquement si vous pouvez justifier d'une urgence à les avoir engagés et sous réserve de la limitation précédente et dans la limite des plafonds de remboursement énoncés ci-après.

• CHOIX DU MANDATAIRE

Conformément à la Loi, pour toute action en justice relevant des garanties « Défense – Recours », vous avez le libre choix de votre avocat. Seront pris en charge les frais et honoraires de celui-ci dans les limites des plafonds indiqués ci-après.

• PLAFONDS DE REMBOURSEMENT DES HONORAIRES DES AVOCATS

Ces plafonds sont indiqués hors TVA.

Ils sont déterminés sur la base de l'indice FFB (901,5 en 2013)

- Information Conseil / honoraires en phase amiable sans transaction	276 € par litige
- Assistance à expertise	276 € par expertise
- Tribunal de Police	551 € par instance
- Tribunal d'Instance	828 € par instance
- Tribunal de Grande Instance, Tribunal Correctionnel, Tribunal Administratif, Tribunal Commercial	1 100 € par instance
- Cour d'Appel	1 514 € par instance
- Conseil d'État / Cour de Cassation	2 338 € par instance
- Honoraires de transaction concrétisés par un protocole signé par les parties	honoraires équivalents à la juridiction compétente indiquée ci-dessus

• SUBROGATION

Toutes sommes obtenues au titre de l'article 700 du Code de procédure civile, 475-1 et 375 du Code de procédure Pénale et 761-1 du Code de justice administrative, en remboursement des dépens, des frais et honoraires exposés pour le règlement de la défense ou du recours vous reviennent en priorité, lorsque, à ce titre, des dépenses sont restées à votre charge.

Notre Mutuelle est subrogée dans vos droits conformément aux articles L121-12 et L127-8 du Code des Assurances dans les autres cas.

Si la subrogation ne peut s'exercer du fait de l'assuré, nous sommes libérés de tout engagement.

• ARBITRAGE

En cas de désaccord entre vous et notre Mutuelle sur les mesures à prendre, vous pouvez recourir à la procédure d'arbitrage.

Dans ce cas :

- Un arbitre est désigné d'un commun accord entre vous et notre Mutuelle ou, à défaut, par le Président du Tribunal de Grande Instance de votre domicile, statuant en la forme des référés.
- Les frais exposés pour la mise en œuvre de cette procédure sont à notre charge sauf décision du Tribunal de Grande Instance statuant en la forme des référés.

Notre Mutuelle s'engage à accepter les conclusions de l'arbitre.

GARANTIE VOL D'ESPÈCES AVEC VIOLENCES

Nous garantissons le vol d'espèces encaissées sur marché commis avec violences ou menaces mettant en danger la vie ou l'intégrité physique de l'assuré ou des membres de son personnel.

Est également garanti le vol survenant alors que le porteur de fonds a été victime d'un accident corporel ou d'une perte de connaissance.

La garantie s'exerce sur le marché et lors du transfert des fonds entre le marché et le domicile de l'assuré, entre le marché et sa banque ou entre le domicile de l'assuré et sa banque.

Le montant des espèces assurées est défini au tableau des garanties ci-après.

Sont exclus :

- Les vols, tentatives de vol commis par les membres de la famille de l'assuré, tels qu'ils sont visés à l'article 311-12 du Code Pénal, et par les personnes habitant avec lui, ou commis avec la complicité d'une de ces personnes.
- Le vol d'espèces appartenant au personnel de l'assuré et à toute autre personne que l'assuré.

FRAIS SUPPLÉMENTAIRES D'EXPLOITATION EN CAS D'ACCIDENT CORPOREL

DÉFINITION DE L'ACCIDENT CORPOREL : toute atteinte corporelle provoquée par l'action soudaine d'une cause extérieure et non intentionnelle de la part de l'assuré qui en est victime. Les agressions, électrocutions, hydrocutions, noyades, asphyxies, empoisonnements, insolations, congélations, sont assimilés à des accidents.

Par contre, ne sont pas considérés comme accidents les hernies, ruptures musculaires, lumbagos, sciatiques, les atteintes cardiaques, cérébrales ou vasculaires.

Cette garantie est acquise si l'assuré ou son conjoint, non assuré social à titre personnel mais participant effectivement à l'activité de l'entreprise, est victime d'un accident corporel au cours de sa vie privée ou professionnelle entraînant un arrêt de travail supérieur à 2 jours. Dans le cas où l'assuré est une personne morale, il s'agira du gérant majoritaire ou égalitaire.

L'indemnité consiste à régler les frais supplémentaires pouvant être engagés, en accord avec l'assureur, afin de maintenir le Chiffre d'Affaires qui aurait dû normalement être réalisé. Il s'agira de l'embauche d'un remplaçant ou du paiement d'heures supplémentaires, d'approvisionnements extérieurs, de frais de transport supplémentaires. Le plafond de garantie est précisé au tableau des garanties ci-après.

La garantie commence le 3^e jour après le début de l'arrêt de travail et se termine à la fin de l'arrêt de travail et au plus tard 7 jours après le début de l'arrêt de travail. Cette période constitue la durée maximale pour un même accident.

La garantie cessera automatiquement ses effets avant la fin de l'arrêt de travail, le jour de la vente du fonds de commerce, ou le jour du changement de gérance.

Aucune indemnité ne sera due si l'assuré victime de l'accident corporel a moins de 18 ans et plus de 65 ans.

Aucune indemnité ne sera due si l'entreprise assurée n'est pas remise en activité.

Aucune indemnité ne sera due si l'accident corporel est dû à un état alcoolique selon l'article L-1 du Code de la Route ou dû à l'usage de stupéfiants non prescrits médicalement.

EXCLUSIONS GÉNÉRALES À TOUTES LES GARANTIES

Sont exclus :

- Les dommages occasionnés par la faute intentionnelle ou dolosive de l'assuré ou bien avec sa complicité, sous réserve de l'article L121-2 du Code des Assurances.

- Les dommages dus :

- À la guerre étrangère (il appartient à l'assuré de prouver que le sinistre résulte d'un fait autre que le fait de guerre étrangère).
- À la guerre civile (il nous appartient de prouver que le sinistre résulte de ce fait).
- Aux effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation provenant de transmutations de noyaux d'atomes ou de la radioactivité, ou encore aux effets de radiations provoquées par l'accélération artificielle de particules.
- À l'amiante et à ses produits dérivés sous quelque forme que ce soit.

OBLIGATIONS EN CAS DE SINISTRE

a) GARANTIE DANS LE TEMPS

La garantie est déclenchée par le fait dommageable.

Sont considérées comme sinistres, toutes les réclamations formulées entre les dates de prises d'effet du contrat et de cessation des effets du contrat, ou formulées après la date de cessation des effets du contrat, dans la mesure où ces réclamations se rattachent à des faits dommageables survenus entre les dates de prise d'effet et de cessation des effets du contrat. Constituent un seul et même sinistre toutes les conséquences dommageables d'un même fait générateur.

Le fonctionnement de la responsabilité civile dans le temps est rappelé en annexe de la présente notice.

b) AUSSITÔT QU'UN SINISTRE SE DÉCLARE, VOUS DEVEZ :

- * User de tous les moyens en votre pouvoir pour en arrêter les progrès.
- * Nous donner avis du sinistre dès que vous en avez connaissance et, au plus tard, dans les 5 jours et, en cas de vol, dans les 2 jours, verbalement, par écrit, ou contre récépissé à l'adresse suivante :

MAPA
Département HCR SINISTRES
1 rue Anatole Contré - 17411 SAINT JEAN D'ANGÉLY CEDEX

En cas de vol, vous devez nous transmettre l'original du dépôt de plainte.

En cas d'accident corporel, l'arrêt de travail établi par un médecin.

- * Nous transmettre, dès réception, tous avis, lettres, convocations, assignations, actes extra-judiciaires et pièces de procédures qui vous seraient remis ou signifiés concernant un sinistre susceptible d'engager votre responsabilité.

Faute par l'assuré de se conformer aux obligations ci-dessus, sauf cas fortuit ou de force majeure, nous pouvons réclamer une indemnité proportionnée au préjudice que ce manquement pourrait nous causer.

L'assuré qui, par mauvaise foi, exagère son préjudice, prétend volées des espèces n'existant pas lors du sinistre, emploie sciemment comme justification des moyens frauduleux ou des documents inexacts, ne déclare pas l'existence d'autres assurances portant sur les mêmes risques, est entièrement déchu de tout droit à indemnité.

c) RÈGLEMENTS DES DOMMAGES ET PAIEMENT DE L'INDEMNITÉ

Le paiement de l'indemnité est effectuée à notre Siège Social, dans les 15 jours, soit de l'accord entre les parties, soit de la décision judiciaire exécutoire.

d) SUBROGATION

Nous sommes subrogés dans les termes de l'article L 121.12 du Code des Assurances, jusqu'à concurrence de l'indemnité payée par nous, dans les droits et actions contre tous les responsables du sinistre. Si, du fait de l'assuré, la subrogation ne peut s'effectuer en notre faveur, nous sommes déchargés de nos obligations envers lui dans la mesure où aurait pu s'exercer la subrogation.

Notre Mutuelle peut renoncer à un recours mais, si la responsabilité de l'auteur du dommage est assurée, nous exercerons malgré tout le recours, dans la limite de cette assurance. Il en sera de même lorsque le responsable sera une personne contre laquelle nous ne pouvons exercer de recours en vertu de l'article L 121.12 du Code des Assurances.

e) PRESCRIPTION

Toute action dérivant du contrat se prescrit par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance dans les conditions déterminées par les articles L114-1, L114-2 et L114-3 du Code des Assurances.

Ce délai est, toutefois, porté à 10 ans lorsque les bénéficiaires de l'indemnité sont les ayants droit de l'assuré décédé.

Néanmoins, ce délai ne court :

- lorsque le sinistre réside dans la survenance de l'état d'incapacité ou d'invalidité du sociétaire, qu'au jour de la consolidation de l'état ;
- en cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où nous en avons eu connaissance ;
- en cas de réalisation du risque, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils ignoré jusque-là.

Quand votre action ou celle de votre ayant droit à notre encontre a pour cause de recours d'un tiers, le délai de prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action contre vous ou votre ayant droit, ou a été indemnisé par nos soins.

La prescription peut être interrompue :

- par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription, notamment :
 - * la reconnaissance par le débiteur du droit du créancier (article 2240 du Code Civil),
 - * une demande en justice, même en référé, même portée devant une juridiction incompétente ou annulée par l'effet d'un vice de procédure (article 2241 du Code Civil),
 - * un acte d'exécution forcée (article 2244 du Code Civil) ;
- par la désignation d'experts à la suite de la réalisation d'un risque ;
- par notre envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception à votre attention, en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation ;
- par votre envoi ou celui de votre ayant droit d'une lettre recommandée avec accusé de réception à notre intention en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

► FORMATION DU CONTRAT

● À PARTIR DE QUAND ÊTES VOUS ASSURÉ ?

A partir de la réception à la MAPA du coupon de souscription daté et signé et du règlement correspondant. Cette date se nomme date d'effet du contrat et sera reprise aux Conditions Particulières.

● DÉCLARATION DES RISQUES LORS DE LA SOUSCRIPTION

Le contrat est établi d'après vos déclarations rappelées aux conditions particulières et la cotisation fixée en conséquence. Il est toléré un sur-effectif en équivalent temps plein de 2 personnes pendant une période qui ne peut excéder 15 jours par année.

● CONSÉQUENCES DES DÉCLARATIONS FAUSSES OU INCOMPLÈTES

■ S'il y a eu de votre part réticence ou fausse déclaration intentionnelle, le contrat est déclaré nul.

- Les cotisations déjà réglées nous restent acquises.
- En outre, nous vous demandons le remboursement des indemnités sinistres payées par nous, tant à vous-même qu'à autrui.

■ S'il y a eu seulement omission ou déclaration inexacte sans intention de tromperie, nous avons la faculté :

- Soit de résilier le contrat. La résiliation sera effective dix jours après notification par lettre recommandée. Dans ce cas, nous vous remboursons la fraction de cotisation correspondant à la période non garantie.
- Soit de vous proposer un nouveau montant de cotisation conforme au risque réel.

Si la constatation d'une omission ou déclaration inexacte a lieu après sinistre, l'indemnité due au titre du sinistre est réduite en proportion des cotisations payées par rapport aux cotisations qui auraient été dues si le risque avait été complètement et exactement déclaré.

► LA VIE DU CONTRAT

● QUELLE EST SA DURÉE ?

Le contrat est conclu jusqu'au 31 décembre de l'année de souscription et reconduit tacitement d'année en année. La tacite reconduction peut être dénoncée à l'expiration d'un délai d'un an après la date de souscription par lettre recommandée.

● QUELLES MODIFICATIONS DES RISQUES DEVEZ-VOUS DÉCLARER EN COURS DE CONTRAT ?

Vous devez déclarer, dans un délai maximum de 15 jours à partir de leur connaissance, les circonstances nouvelles qui auraient pour conséquence, soit d'aggraver les risques, soit d'en créer de nouveaux, rendant de ce fait inexacts les réponses faites à la souscription du contrat et reprises aux Conditions Particulières.

● CONSÉQUENCES DE LA DÉCLARATION D'AGGRAVATION DES RISQUES

Nous avons la possibilité :

■ Soit de résilier le contrat, la résiliation est effective 10 jours après notification par lettre recommandée.

■ Soit de vous proposer un nouveau montant de cotisation conforme au nouveau risque déclaré.

Si vous ne donnez pas suite à cette proposition ou si vous la refusez dans un délai de 30 jours, nous pouvons résilier le contrat au terme de ce délai.

En cas d'omission de déclaration d'aggravation des risques, les conséquences sont celles évoquées au 3 « Conséquences des déclarations fausses ou incomplètes ».

Dans le cas où l'aggravation du risque conduit à la résiliation, nous vous remboursons la fraction de cotisation correspondant à la période non garantie.

⑦ ATTÉNUATION DU RISQUE

Vous avez droit, en cas de diminution du risque en cours de contrat, à une diminution du montant de la cotisation.

Si nous refusons, vous pouvez dénoncer le contrat.

La résiliation prendra alors effet 30 jours après la date d'envoi de votre lettre de résiliation et nous vous rembourserons la fraction de cotisation correspondant à la période non garantie de la date de résiliation au 31 Décembre.

► **COTISATIONS**

● COMMENT RÉGLER VOS COTISATIONS ?

* Dans les 10 jours suivant l'échéance du 01 janvier, vous devez effectuer le règlement des cotisations appelées par avis d'échéance.

* En cas de paiement fractionné, chaque fraction doit être réglée dans les dix jours de son échéance.

* Le paiement fractionné peut entraîner un supplément de cotisation calculé en pourcentage sur la cotisation appelée.

* La cotisation ou portions de cotisations augmentées des impôts et taxes sur les contrats d'assurances sont payables au Siège de la Mutuelle.

● QU'ARRIVE-T-IL SI VOUS NE PAYEZ PAS VOTRE COTISATION ?

■ A défaut du paiement des cotisations indiquées sur votre compte sociétaire ou d'une fraction de celles-ci dans les 10 jours et, indépendamment de notre droit de poursuivre l'exécution du contrat en justice, nous pouvons suspendre les garanties de tous les contrats faisant l'objet d'un appel de cotisation à votre Compte Sociétaire 30 jours après vous avoir adressé, en recommandé, une demande de paiement valant mise en demeure et résiliation.

Cette lettre est adressée à votre dernier domicile connu.

■ La résiliation pour non-paiement intervient 10 jours après l'expiration du délai de 30 jours mentionné ci-dessus.

Si le paiement nous parvient avant la résiliation, y compris le paiement de cotisations venues à échéance depuis l'envoi de la lettre de mise en demeure dans les cas de paiement fractionné, les garanties de tous vos contrats reprennent leur effet le lendemain à midi du jour de la réception de votre paiement.

■ Si vos contrats sont résiliés, le paiement des cotisations n'entraîne pas la remise en vigueur automatique et nous vous ferons connaître notre décision dès que vous aurez réglé.

● LE COMPTE SOCIÉTAIRE

Du jour où vous devenez Sociétaire, un compte est ouvert à votre nom.

Le droit d'adhésion perçu une fois pour toutes à la souscription du premier contrat figure au Compte Sociétaire.

Ce compte regroupe les cotisations pour l'année en cours de tous les contrats souscrits et, éventuellement, les cotisations non encore réglées de l'année précédente.

Les règlements que vous effectuez et les avoirs consécutifs à une modification sont portés au Compte Sociétaire à votre crédit.

● RAPPEL DE COTISATIONS

Les rappels de cotisations motivés par un excédent de sinistres ou de frais d'un exercice sont exigés de tous ceux dont les contrats étaient alors en cours même si, depuis, ces contrats ont été résiliés ou ont cessé de s'appliquer pour quelque cause que ce soit. Les rappels ne peuvent intervenir que dans un délai maximum de deux ans après la clôture de l'exercice concerné.

Le maximum de cotisation complémentaire pour un exercice donné ne peut être supérieur à deux fois le montant de la cotisation appelée pour l'exercice en cause.

● RISTOURNE DES COTISATIONS

Sur proposition du Conseil d'Administration, les excédents de recettes d'un exercice, après constitution des réserves prescrites par les lois et règlements en vigueur, peuvent faire l'objet d'une « ristourne » décidée par l'Assemblée Générale qui en fixe également les modalités de répartition.

► LA FIN DU CONTRAT

● RÉSILIATION

Nous pouvons résilier :

- Chaque année au 31 décembre moyennant préavis de deux mois.
- En cas de perte de votre qualité de Sociétaire conformément aux Statuts.
- En cas de non-paiement des cotisations 10 jours après la suspension du contrat qui intervient 30 jours après l'envoi de la lettre de mise en demeure.
- En cas d'omission ou inexactitude dans la déclaration du risque à la souscription ou en cours de contrat.
- En cas d'aggravation du risque.
- Après sinistre, la résiliation prenant effet un mois après qu'elle vous a été notifiée.

Vous pouvez résilier :

- Chaque année au 31 décembre moyennant préavis de deux mois.
- Lorsque survient l'un des événements suivants :
 - ➔ Changement de situation matrimoniale ou régime matrimonial ;
 - ➔ Changement de profession, retraite ou cessation d'activité.

Le contrat doit avoir pour objet la garantie de risques en relation directe avec la situation antérieure et qui ne se retrouvent pas dans la situation nouvelle.

La demande de résiliation doit être formulée dans les 3 mois suivant la survenance de l'événement et elle prend effet un mois après votre demande.

- En cas de majoration de la cotisation à l'échéance lorsque cette majoration ne résulte pas de l'indexation. Votre demande doit être effectuée dans les 15 jours suivant la date d'échéance, la résiliation prenant effet 30 jours après que vous nous en avez informés.
- En cas de disparition de circonstances aggravantes mentionnées dans le contrat, si nous refusons de réduire la cotisation.
- Si nous avons résilié un autre de vos contrats pour sinistres. Votre demande doit intervenir dans un délai d'un mois après que cette résiliation vous a été notifiée. La résiliation du présent contrat prendra effet un mois après votre demande.

Que deviennent les cotisations en cas de résiliation ?

La fraction de cotisation correspondant à la période non garantie est créditée sur votre Compte Sociétaire ou remboursée.

Le remboursement ne sera effectué qu'après déduction des sommes pouvant être dues sur le Compte Sociétaire, ainsi que des franchises impayées.

En cas de résiliation pour non-paiement, cette fraction de cotisation reste acquise à la Société à titre d'indemnité.

► INDEXATION DES COTISATIONS, GARANTIES ET FRANCHISES

La cotisation nette, les franchises et limites de garantie varient en fonction de l'indice du prix de la construction dans la région parisienne publié par la Fédération Française du Bâtiment (ou par l'organisme qui lui serait substitué).

Leur montant initial est modifié à compter de chaque échéance annuelle, proportionnellement à la variation constatée entre la plus récente valeur de cet indice connue deux mois avant le début de l'année précédant l'année de souscription du contrat (dite « indice de souscription » et indiquée aux Conditions Particulières) ou, le cas échéant, de l'année de l'établissement du dernier avenant souscrit (dite également « indice de souscription ») et la plus récente valeur (dite « indice d'échéance » et indiquée sur l'avis d'échéance de cotisation).

Si la valeur de cet indice n'était pas publiée avant le 30 Novembre de l'année précédant celle où se situe le jour de l'échéance, elle serait remplacée par une valeur établie dans le plus bref délai par un expert désigné par le Président du Tribunal de Grande Instance de Paris, à la requête et aux frais de l'assureur.

► LIEUX OÙ LA GARANTIE RESPONSABILITÉ CIVILE EST APPLICABLE

Les garanties Responsabilité Civile Professionnelle et défense recours, vol et frais supplémentaires suite à un accident corporel produisent leurs effets dans tous les pays de l'Union Européenne et en Andorre, les DROM, Liechtenstein, Monaco, Saint-Marin, Suisse.

TABLEAU DES GARANTIES

Les montants sont déterminés sur la base de l'indice 901,5 (2013). Dans le cas où, au jour du sinistre, l'indice en vigueur défini ci-dessus serait différent, le montant serait modifié dans le rapport entre l'indice 901,5 et l'indice en vigueur indiqué ci-dessus.

Garantie	Description	Plafond de garantie	Franchise
Responsabilité Civile Professionnelle	* Dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs par année	7 622 451 € (non indexé)	Néant pour les dommages corporels
	<u>Limitation</u> : * Dommages corporels suite à intoxication alimentaire	6 185 191 € par année d'assurance	205 € pour les autres dommages
	* Dommages matériels et immatériels consécutifs ainsi que pour l'ensemble des dommages survenant après livraison	4 122 088 € par année d'assurance	
	* Ensemble des dommages dus à la pollution	1 374 000 € par année d'assurance	
	* Défense de l'assuré * Recours de l'assuré	} } 11 000 € } par année d'assurance	
Transport de fonds		1 000 €	sans
Frais supplémentaires en cas d'accident corporel	Frais supplémentaires à concurrence de 7 jours à compter de l'arrêt de travail justifié	1 000 €	2 jours à compter de l'arrêt de travail

ANNEXE « RESPONSABILITÉ CIVILE DÉFENSE RECOURS »

Annexe de l'article A.112 du Code des Assurances – Fiche d'information relative au fonctionnement des garanties « Responsabilité Civile » dans le temps :

AVERTISSEMENT

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

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

Elle concerne les contrats souscrits ou reconduits postérieurement à l'entrée en vigueur le 3 novembre 2003 de l'article 80 de la loi n° 2003-706. Les contrats souscrits antérieurement font l'objet de dispositions particulières précisées dans la même loi.

COMPRENDRE LES TERMES

Fait dommageable :

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

Réclamation :

Mise en cause de votre responsabilité, soit par lettre adressée à l'assuré ou à l'assureur, soit par assignation devant un Tribunal Civil ou Administratif. Un même sinistre peut faire l'objet de plusieurs réclamations, soit d'une même victime, soit de plusieurs victimes.

Période de validité de la garantie :

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

Période subséquente :

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

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 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 indemniserà. 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 dommageables.

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 cas 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.