
La Plaisance GFA

Dispositions Générales



**GFA
CARAÏBES**

TABLE DES MATIERES

CONSEILS	5
• INDEMNISATION DE VOS BIENS	
• QUELQUES RECOMMANDATIONS	
LEXIQUE	6
SITUATION DU RISQUE ET LIMITES GÉOGRAPHIQUES	8
LES GARANTIES POUVANT ÊTRE SOUSCRITES	8
1. LES GARANTIES	9
1.1. RESPONSABILITE CIVILE FRAIS DE RETIREMENT	10
1.2. DÉFENSE PENALE ET RECOURS SUITE A ACCIDENT	10
1.3. VOL PARTIEL	12
1.3.1. Vol partiel des accessoires	
1.3.2. Vol partiel du moteur hors-bord	
1.3.3. Vol Partiel des biens et effets personnels	
1.4. TOUS RISQUES (Perte totale et/ou avaries partielles- Ouragan)	13
1.4.1. Tous risques	
1.4.2. Obligations de l'assuré	
1.5. DECES-INVALIDITE PERMANENTE / FRAIS MEDICAUX	14
1.5.1. Décès Invalidité permanente	
1.5.2. Frais médicaux	
2. EXCLUSIONS COMMUNES À TOUTES LES GARANTIES	18
3. LA VIE DU CONTRAT	20
3.1. FORMATION - DURÉE – RÉSILIATION	20
3.2. VOS DÉCLARATIONS	21
3.3. LA COTISATION	22
4. LE SINISTRE	23
4.1. VOS OBLIGATIONS	23
4.2. ÉVALUATION DES DOMMAGES	23
4.3. RÈGLE PROPORTIONNELLE	24
4.4. RÈGLEMENT	24
4.5. CONTRE-EXPERTISE DES DOMMAGES	24
4.6. FRANCHISES PARTICULIERS	24
4.7. DISPOSITIONS SPÉCIALES AUX SINISTRES DE RESPONSABILITÉ CIVILE	24
4.8. SUBROGATION	25
5. DISPOSITIONS DIVERSES	26
5.1. LOI APPLICABLE – TRIBUNAUX COMPETENTS	26
5.2. LANGUE UTILISEE	26
5.3. INTÉGRALITÉ DU CONTRAT	26
5.4. SANCTIONS INTERNATIONALES	25
5.5. PRESCRIPTION	25
5.6. ASSURANCES CUMULATIVES	27
5.7. TRAITEMENT DES RÉCLAMATIONS ET MÉDIATION	27
5.8. INFORMATION SUR LE TRAITEMENT DES DONNEES PERSONNELLES	28
5.9. OPPOSITION DEMARCHAGE TELEPHONIQUE	31
5.10. DEMARCHAGE A DOMICILE	31
5.11. VENTE A DISTANCE	32
FICHE RELATIVE AU FONCTIONNEMENT DES GARANTIES	33
RESPONSABILITE CIVILE DANS LE TEMPS	
NOUS CONTACTER	35

Introduction

L'Assureur des garanties du présent contrat est GFA CARAÏBES – Société anonyme d'assurances au capital de 6.839.360 euros, entreprise régie par le Code des Assurances, immatriculée au RCS de Fort-de-France sous le numéro 381 324 912, numéro ADEME : FR370188_01IYVS et dont le siège social est situé : 104/106 Bd Général De Gaulle 97200 Fort-De-France.

Votre contrat se compose des éléments suivants :

Les Dispositions Générales

Elles indiquent le fonctionnement du contrat, le contenu des garanties, leur application dans l'espace et dans le temps, ainsi que les montants maximums de garanties, les obligations de l'Assuré, ainsi que les exclusions, nos engagements réciproques et le fonctionnement du contrat. Elles précisent également ce que vous devez faire en cas de sinistre*, ainsi que la manière dont seront indemnisés vos dommages.

Le tableau des montants de garanties et de franchises

Il précise la limite de notre engagement, c'est-à-dire le montant maximal des indemnités que nous pouvons verser en cas de sinistre, ainsi que les franchises

Les Dispositions Particulières

Elles reprennent vos déclarations, les garanties souscrites (garanties de base, garanties optionnelles), les clauses variables spécifiques à votre contrat et votre cotisation. Pour que votre contrat reste parfaitement adapté à votre situation, informez-nous de toute modification par rapport à vos précédentes déclarations.

En cas de divergence entre les Dispositions Générales et les Dispositions Particulières, les Dispositions Particulières prévalent.

Il est régi par le Code des assurances.

> Autorité de contrôle

L'autorité chargée du contrôle de ces entreprises d'assurances qui accorde les garanties prévues par le présent contrat est :

L'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution
(ACPR)
4 place de Budapest
CS 92459
75436 Paris Cedex 09

Les termes suivis d'un astérisque sont définis au Lexique.

CONSEILS

INDEMNISATION DE VOS BIENS

Pour une meilleure indemnisation sachez que vous devez apporter la preuve de l'existence et de la valeur des biens sinistrés.

Nous vous conseillons :

1. De tenir à jour un inventaire chiffré des équipements ou objets se trouvant à bord du bateau assuré* tels que accessoires*, annexes*, moteurs hors-bord, vêtements de mer, biens et effets personnels*...

Cette liste n'est pas limitative.

2. De conserver précieusement toutes les factures d'achat et de réparation, ou toutes autres preuves de l'existence et de la valeur des équipements ou biens embarqués.

Si vous n'apportez pas la preuve de l'existence des biens sinistrés, vous ne serez pas indemnisé.

QUELQUES RECOMMANDATIONS

Avant de quitter le bateau assuré* lorsque vous arrivez au port ou au mouillage, veillez à :

1. Ne jamais laisser à bord les pièces administratives telles que la carte de circulation ou l'acte de francisation
2. Fermer à clef le bateau assuré* lorsqu'il existe une cabine
3. Mettre en action les dispositifs de protection et d'alarme si le bateau assuré* est équipé de tels systèmes.

LEXIQUE

Nous avons utilisé un langage clair et accessible tout au long du contrat pour vous permettre une meilleure compréhension des garanties.

Les termes suivis d'un astérisque sont définis dans le présent lexique.

A

ABRI : Endroit de la côte où tout engin, embarcation ou navire et son équipage peuvent se mettre en sécurité en mouillant, atterrissant ou accostant et repartir sans assistance. Cette notion tient compte des conditions météorologiques du moment ainsi que des caractéristiques de l'engin, de l'embarcation ou du navire.

ACCESSOIRES : Tout équipement livré d'origine ou non avec le bateau assuré* et utilisé pour la navigation.

ACCIDENT : Tout évènement soudain, imprévu et extérieur à la victime, constituant la cause du dommage matériel ou corporel. Est considéré comme accidentel ce qui résulte d'un tel évènement.

ANNEXE : Embarcation de service embarquée à bord du bateau assuré*.

AYANT-DROIT : Personne qui a acquis d'une autre un droit (héritier)

ASSURÉ (i.e. VOUS): pour les garanties responsabilité civile, frais de retirement, défense pénale et recours suite à accident, vol partiel, tous Risques (perte totale et/ou avaries partielles - ouragan), individuelle Marine :

Les personnes assurées au titre de ce contrat sont :

- Vous en tant que Souscripteur* et/ou propriétaire du bateau assuré*.
- Toute personne ayant, avec l'autorisation des personnes désignées ci-dessus, la garde ou la conduite du bateau assuré*.

Sauf mention aux dispositions particulières, ne peuvent jamais être considérées comme personnes assurées :

- les professionnels de la plaisance et leurs préposés dans l'exercice de leur fonction.
- les sociétés de financement

B

BATEAU ASSURÉ : Bateau de plaisance, y compris les accessoires et équipements d'origine, le matériel de sécurité réglementaire, les accessoires* et équipements supplémentaires, les annexes* et moteurs hors-bord, vêtements de mer, si l'assuré peut justifier de leur existence et de leur appartenance au bateau assuré*. Les moteurs hors-bord et les embarcations annexes ne sont garantis que si leur désignation est faite aux Dispositions Particulières.

BIENS ET EFFETS PERSONNELS : Matériels de pêche, de ski nautique, de plongée, photographique, audiovisuel, vêtements de ville, de sport, accessoires personnels tels que lunettes, montres et plus généralement tous équipements et objets ne servant ni à la navigation ni à la vie à bord et qui ne seraient pas installés d'origine sur le bateau assuré*.

BIJOUX : Bijoux, pierres précieuses et perles fines, objets en argent massif, or massif ou platine.

D

DÉCHÉANCE : La perte du droit à la garantie pour le sinistre en cause.

DÉLAISSEMENT : Acte par lequel l'assuré transfère à l'assureur ses droits sur le bateau assuré, à charge pour l'assureur d'indemniser l'assuré, dans la limite de la valeur d'assurance du bateau assuré* mentionnée aux conditions particulières.

DOMMAGES CORPORELS : Toute atteinte corporelle subie par une personne physique.

DOMMAGES MATÉRIELS : Toute détérioration, destruction, dégradation, bris, fracture, vol ou perte d'une chose

DÉPENS (« GARANTIE DEFENSE PENALE ET RECOURS SUITE A ACCIDENT ») : Frais de justice entraînés par le procès, définis limitativement à l'article 695 du nouveau Code de Procédure Civile.

E

ÉCHOUEMENT : L'immobilisation fortuite de l'embarcation par contact avec le fond

ESPÈCES : Espèces monnayées, billets de banque, titres, valeurs, pièces et lingots de métaux précieux.

F

FAIT DOMMAGEABLE : Fait qui est à l'origine de l'application d'une garantie

FRANCHISE : Partie de l'indemnité restant à votre charge.

L

LITIGE : La situation conflictuelle vous amenant à faire valoir un droit ou à résister à une prétention, au regard d'un tiers, d'une instance de nature administrative ou d'une juridiction pénale. Il n'y a pas de litige si vous faites obstacle sans raison légitime à la résolution du désaccord.

N

NAUFRAGE : Événement par lequel une embarcation est submergée par l'effet de l'agitation violente des eaux, de l'effort des vents, de l'orage ou de la foudre, de manière qu'elle est entièrement engloutie dans les flots et qu'il n'en reste aucun vestige permanent à la surface des eaux.

Lorsque l'embarcation n'est pas totalement engloutie et drosse contre les rochers ou un bas-fond de manière à être plus ou moins endommagée mais toutefois sans disparaître entièrement, l'événement constitue un échouement.

O

OURAGAN : Phénomène météorologique dont les caractéristiques sont définies par l'Organisation Météorologique Mondiale (*World Meteorological Organization*)

S

SINISTRE : Événement aléatoire de nature à engager notre garantie.

En ce qui concerne la garantie Responsabilité Civile : 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 assimilable à un fait dommageable unique

En ce qui concerne la garantie Défense Pénale et Recours Suite à Accident, est considéré comme sinistre le refus qui est opposé à une réclamation dont vous êtes l'auteur ou le destinataire.

SOUSCRIPTEUR : La personne physique ou morale qui demande l'établissement du contrat, le signe et

s'engage au paiement des cotisations ; ou toute autre personne qui lui serait substituée légalement ou par accord des parties.

T

TIERS : Toutes les personnes non définies comme personnes assurées.

TEMPÊTE TROPICALE : Phénomène météorologique dont les caractéristiques sont définies par l'Organisation Météorologique Mondiale (*World Meteorological Organization*)

V

VALEUR D'ASSURANCE : La valeur d'assurance doit correspondre à la valeur économique du bateau assuré* au jour de la souscription du contrat.

VÉTUSTÉ : Pourcentage de dépréciation résultant de l'ancienneté, de l'usage et de l'état d'entretien du bien.

SITUATION DU RISQUE ET LIMITES GÉOGRAPHIQUES

Le contrat couvre le bateau assuré* en navigation, séjour ou désarmement à flot, désarmement à terre y compris dans un chantier, pendant les transports terrestres, ferroviaires, en cours de manutention, dans les limites géographiques suivantes :

Au Nord	30° de la Latitude Nord	Floride
Au Sud	10° de la Latitude Nord	Venezuela
A l'Est	50° de la Longitude Ouest	Barbade
A l'Ouest	80° de la Longitude Ouest	Cuba

Pour les bateaux dont le port d'attache est en Guyane, la zone de navigation est étendue jusqu'à 60 miles nautiques d'un abri* situé en Guyane ainsi que sur les trajets entre la Guyane et la zone de navigation définie ci-dessus.

Les limites ci-dessus sont automatiquement réduites à celles prévues par la législation en vigueur pour la catégorie à laquelle appartient le bateau :

Catégorie A : navires de plaisance conçus pour des vents qui peuvent dépasser la force 8 (sur l'échelle de Beaufort) et pour des vagues qui peuvent dépasser une hauteur significative de 4 mètres, à l'exclusion des conditions exceptionnelles telles que des tempêtes, des tempêtes violentes, des tornades et des conditions maritimes extrêmes ou des vagues énormes (ces conditions excluent les forces 10 et suivantes).

Catégorie B : navires de plaisance conçus pour des vents qui peuvent aller jusqu'à la force 8 comprise et pour des vagues qui peuvent atteindre une hauteur significative jusqu'à 4 mètres compris.

Catégorie C : navires de plaisance conçus pour des vents qui peuvent aller jusqu'à la force 6 comprise et pour des vagues qui peuvent atteindre une hauteur significative jusqu'à deux mètres compris.

Catégorie D : navires de plaisance conçus pour des vents qui peuvent aller jusqu'à la force 4 comprise et pour des vagues qui peuvent atteindre une hauteur significative jusqu'à 0.30 mètre compris, avec des vagues occasionnelles d'une hauteur maximale de 0,50 mètres.

LES GARANTIES POUVANT ÊTRE SOUSCRITES

Elles sont énumérées au tableau ci-après ; chacune d'elles fait l'objet d'un développement aux pages qui suivent.

Responsabilité civile et frais de retraitement
Défense pénale et recours suite a accident
Vol partiel
Tous risques
Individuelle marine (Décès - Invalidité permanente)

Vous êtes assuré seulement pour les garanties mentionnées aux Dispositions Particulières.

1. LES GARANTIES

1.1. RESPONSABILITE CIVILE - FRAIS DE RETIREMENT

> CE QUE NOUS GARANTISSONS

1. Les conséquences pécuniaires de la Responsabilité Civile qui peut vous incomber pour :
 - Les dommages corporels* ou matériels* ainsi que les dommages immatériels consécutifs causés aux tiers* par le bateau assuré*.
 - Les dommages corporels* causés par le bateau assuré* :
 - à votre conjoint, vos ascendants et descendants lorsque vous êtes responsable du sinistre*,
 - au(x) skieur(s) nautique(s) tiré(s) par le bateau assuré*, si mention en est faite aux dispositions particulières,
 - aux tiers* par ce(s) skieur(s), et par les accessoires nécessaires à la pratique du ski nautique* tant qu'ils sont reliés au bateau assuré*, si mention en est faite aux dispositions particulières,
 - Les dommages matériels* de pollution causés par le bateau assuré* dans le seul cas où ces dommages sont la conséquence d'un accident* garanti par le présent contrat.
2. Les frais de retirement dont vous pourriez être tenu responsable par l'État ou toute autre Autorité qualifiée, à la suite d'un naufrage* ou d'un échouement*.
3. Les conséquences pécuniaires de la responsabilité personnelle du propriétaire du bateau du fait des dommages causés à l'utilisateur autorisé, autres que le souscripteur, le propriétaire du bateau ou leurs préposés en service, en cas d'accident résultant d'un vice ou défaut d'entretien du bateau.

> CE QUI EST EXCLU

1. les dommages subis par :
 - vous
 - vos conjoints, ascendants et descendants
 - vos préposés et salariés durant leur service ;
 - les personnes transportées à titre onéreux.
2. les dommages causés :
 - à tous objets transportés par le bateau assuré*
 - aux tiers* par ces mêmes objets ou par les accessoires* lorsque ceux-ci ne se trouvent ni à bord ni reliés au bateau assuré* ou aux annexes*
 - aux tiers* pendant le transport terrestre du bateau assuré (articles l 211-1 a l 211-8 du code des assurances).
 - au bateau assuré
 - aux immeubles, choses ou animaux appartenant loués ou confiés à l'assuré
3. les responsabilités contractuelles, c'est-à-dire celles qui sont la conséquence de l'inexécution ou de la mauvaise exécution d'un contrat.
4. Les recours exercés en raison de la législation relative aux accidents du travail (article l454-1 du code de la sécurité sociale) ou régissant les gens de mer (articles l5551-1 a l5581-1 du code des transports).

> Montant de garantie

Les montants de garantie par sinistre* pour :

- les dommages corporels* et matériels* confondus,
- les seuls dommages matériels*,

ainsi que les limites d'intervention en cas de frais de retirement.

Ils s'entendent par sinistre*, quel que soit le nombre de victimes.

L'indemnité principale ainsi que les intérêts de toute nature sont englobés dans le montant du plafond de garantie.

Toutefois, dans le cas où le propriétaire du bateau assuré* peut limiter sa responsabilité en application de la Loi du 3 janvier 1967, de la Convention internationale du 19 novembre 1976 ou de toute autre Loi ou Convention internationale applicable, la garantie sera limitée tant à votre égard qu'à l'égard des tiers*, au montant de la limitation prévue par la Loi ou la Convention invoquée.

> Exonérations et limitation de responsabilité

Le propriétaire du bateau s'engage à invoquer les exonérations ou la limitation de responsabilité prévues par la Loi ou la Convention internationale applicable au sinistre* dans tous les cas où il est en mesure de s'en prévaloir.

Au cas où vous n'invoquez pas d'exonération ou de limitation de responsabilité, le montant de la garantie nous incombant tant à votre égard qu'à l'égard des tiers*, ne dépassera pas celui qui aurait été à notre charge si lesdites exonérations ou limitations avaient été invoquées.

> Étendue de la garantie dans le temps

La garantie déclenchée par le fait dommageable couvre l'assuré contre les conséquences pécuniaires des sinistres dès lors que le fait dommageable survient entre la prise d'effet initiale de la garantie, et sa date de résiliation ou d'expiration, quelle que soit la date des autres éléments constitutifs du sinistre. Pour plus de détails, une fiche détaille le fonctionnement de la garantie dans le temps à la fin des présentes conditions générales.

1.2. DEFENSE PENALE ET RECOURS SUITE A ACCIDENT

Conformément à l'article L3222-3 du Code des assurances, l'article 5 de la loi n° 89-1014 du 31 décembre 1989 sur l'assurance de Protection Juridique s'applique au présent chapitre.

> CE QUE NOUS GARANTISSONS

- Votre DÉFENSE devant les Tribunaux répressifs si vous êtes poursuivi en qualité d'auteur ou de co-auteur d'une infraction relevée à l'occasion de l'usage du bateau de plaisance.

- Votre RECOURS soit au plan amiable ou devant toute juridiction civile, pénale ou administrative pour la réparation pécuniaire des dommages corporels* et/ou matériels* que vous ou les personnes se trouvant à bord du bateau assuré* ont subis à la suite d'accident* imputable à un tiers* survenu en cours de navigation dudit bateau ou pendant son séjour à flot.

Conditions de la garantie

Pour la mise en œuvre de la garantie, le sinistre* doit satisfaire aux conditions suivantes :

- Le fait dommageable doit se situer entre la date de prise d'effet de la garantie et la date de son expiration
- Vous ne devez pas avoir connaissance du litige* lors de la souscription de la présente garantie
- Les frais de consultation juridique ou d'acte de procédures réalisés avant déclaration du sinistre ne sont pas pris en charge sauf si vous pouvez justifier de l'urgence à les avoir engagés
- Vous ne devez engager aucune procédure judiciaire avant la déclaration du sinistre *
- Pour l'exercice d'un recours, votre préjudice doit être d'un montant maximum en principal de 450 euros,

Lors de notre intervention, vous bénéficiez des prestations suivantes :

- Conseils sur l'organisation des moyens propres à sauvegarder vos intérêts ou sur l'étendue de vos possibilités d'action.
- Paiement des frais de justice notamment :
 - Les frais de dossier, les honoraires d'expert ou de spécialiste que GFA ou l'assuré mandate les frais et honoraires des huissiers et de tout auxiliaire de justice désignés par les Tribunaux, les consignations destinées aux experts judiciaires, engagés avec notre accord préalable et formel,
 - Les honoraires d'avocat selon l'une des modalités ci-après :

Libre choix de l'avocat

Si, dans le cadre du traitement de votre sinistre, il est nécessaire de faire appel à un avocat, vous fixez de gré à gré avec celui-ci le montant de ses honoraires et frais.

Vous disposez, en cas de sinistre (comme dans l'éventualité d'un conflit d'intérêt survenant entre nous à l'occasion dudit sinistre), de la possibilité de

choisir librement l'avocat dont l'intervention s'avère nécessaire pour transiger, vous assister ou vous représenter en justice. Cette faculté de libre choix s'exerce à votre profit, selon l'alternative suivante :

Si vous faites appel à votre avocat, vous lui réglez directement ses frais et honoraires. Vous pouvez nous demander le remboursement desdits frais et honoraires, dans la limite des plafonds d'assurance fixés au tableau « montants de la garantie » faisant partie intégrante du présent contrat.

Les indemnisations sont alors effectuées dans un délai de 4 semaines à réception des justificatifs de votre demande à notre Siège Social. Sur demande expresse de votre part, nous pouvons adresser le règlement de ces sommes directement à votre avocat dans les mêmes limites contractuelles.

ATTENTION : vous devez :

1. Obtenir notre accord exprès avant la régularisation de toute transaction avec la partie adverse,
2. Joindre les notes d'honoraires acquittées accompagnées de la copie intégrale de toutes pièces de procédure et décisions rendues ou du protocole de transaction signé par les parties.

A défaut, nous serions déchargés de toute obligation de paiement.

Si vous nous demandez l'assistance de notre Avocat correspondant habituel (mandaté par nos soins suite à un écrit de votre part), nous réglons directement ses frais et honoraires dans la limite des plafonds d'assurance fixés au tableau « montants de la garantie » faisant partie intégrante du présent contrat.

En cas de procédure judiciaire, la direction du procès appartient à l'assuré assisté de l'avocat.

Vous ne pouvez pas dessaisir l'avocat librement choisi sans avoir au préalable obtenu notre accord.

Vous pouvez faire votre déclaration par écrit, soit auprès de notre Siège Social, soit auprès de l'assureur Conseil dont les références sont précisées aux Dispositions Particulières.

> CE QUI EST EXCLU

Outre les exclusions mentionnées au chapitre « Responsabilité civile » et au chapitre « Exclusions communes à toutes les garanties », sont également exclus :

1. Les litiges* :
 - Dont l'origine est antérieure à la prise d'effet du contrat
 - Dont le montant est inférieur à 230 €
 - Pour lesquels vous avez engagé une procédure judiciaire avant de nous l'avoir déclarée.
 - Les litiges* pouvant survenir entre l'Assuré et GFA Caraïbes quant à l'évaluation des dommages garantis au titre du présent contrat.
2. La garantie des frais de justice ne couvre jamais :
 - le principal, les frais et intérêts, dommages et intérêts, astreintes, les amendes pénales, fiscales ou civiles,
 - les dépens au sens des dispositions des articles 695 et suivants du Code de Procédure Civile, les condamnations au titre de l'article 700 du même Code, de l'article 475-1 du Code de Procédure Pénale et de l'article 761-1 du Code de la justice administrative,
 - tout honoraire ou émolument dont le montant ne serait fixé qu'en fonction du résultat obtenu

Vos obligations

En cas de survenance d'un événement susceptible de donner lieu à notre intervention, il vous incombe :

- De nous en informer dans les plus brefs délais
- De nous fournir, sans restriction ni réserve, toutes les pièces se rapportant au litige*, ainsi que tous les éléments de preuve et renseignements nécessaires à la conduite du dossier.

A défaut, nous serions déchargés de toute obligation de protection juridique vis-à-vis de vous.

Dans le cadre d'un recours, vous avez l'obligation, sous peine de déchéance de garantie, de déclarer le sinistre avant la mise en œuvre d'une procédure judiciaire.

D'autre part, si à l'issue de la procédure, la partie adverse est condamnée aux dépens de l'instance

ou si vous obtenez une indemnité en application des dispositions de l'article 700 du Code de Procédure Civile ou de l'article 475-1 du Code de Procédure Pénale ou de l'article L.761-1 du Code de la justice administrative, vous vous engagez à nous en reverser le montant dans la limite des sommes exposées au titre de la garantie.

Conflit d'intérêt et d'arbitrage

Conformément aux dispositions de l'article L 127-4 du Code des assurances, et dans la limite des plafonds de remboursement figurant au "Tableau des montants de garantie Recours amiable ou judiciaire", vous avez la faculté de choisir un avocat ou une personne qualifiée pour vous assister.

En revanche, les cas de désaccord sur les mesures à prendre pour régler le litige* sont toujours résolus en ayant recours à un arbitrage selon les règles suivantes :

- Vous pouvez soumettre le point de divergence à l'arbitrage d'un conciliateur désigné de commun accord, ou à défaut, par le Président du Tribunal judiciaire de votre domicile statuant en la forme des référés ;
- Les frais exposés pour la mise en œuvre de cette faculté sont à notre charge, sauf si le Président du Tribunal judiciaire en décide autrement en regard du caractère abusif de votre demande
- si, malgré l'avis défavorable du conciliateur, vous engagez ou poursuivez à vos frais une procédure et obtenez une solution plus favorable, nous vous indemnisons des frais exposés pour cette action, dans la limite de la garantie.

1.3. VOL PARTIEL (si mentions aux dispositions particulières)

1.3.1 Vol partiel des accessoires*

> CE QUE NOUS GARANTISSONS

Le Vol Partiel, à concurrence de la somme fixée aux Dispositions Particulières lorsqu'ils sont :

- A bord du bateau assuré* en cas d'effraction, violence, bris ou arrachement, ou démontage caractérisé si l'accessoire est fixe

- Remisés à terre dans des locaux clos, en cas d'effraction desdits locaux, Des/Du :
 - Accessoires*
 - Annexe désignée aux conditions particulières
 - Appareils hi-fi Télévision, vidéo, son
 - Appareils liés à la navigation.

> CE QUI EST EXCLU

- 1. Le vol des biens et effets personnels*, objets d'art ou de collection, bijoux*, tapis, tableaux, espèces*, papiers et documents personnels, vivres et boissons et de tous véhicules terrestres.**
- 2. Les vols survenus pendant les transports terrestres.**

1.3.2 Vol partiel du moteur hors-bord

> CE QUE NOUS GARANTISSONS

Le vol du ou des moteurs hors-bord du bateau assuré* à concurrence de la valeur économique au jour du sinistre lorsqu'ils :

- Sont à bord, en cas d'effraction du dispositif antivol
- Se trouvent entreposés dans une partie fixe du bateau assuré* fermée à clef, en cas d'effraction de cette partie fixe
- Sont remisés à terre, en cas d'effraction du lieu de dépôt.

> CE QUI EST EXCLU

Les vols survenus pendant les transports terrestres.

1.3.3. Vol partiel des biens et effets personnels*

> CE QUE NOUS GARANTISSONS

A concurrence du montant fixé aux Dispositions Particulières, les biens et effets personnels* se trouvant à bord du bateau assuré* :

- Endommagés, suite à la perte totale ou à une avarie survenant au bateau assuré*
- Volés avec effraction ou violence.

> CE QUI EST EXCLU

Les objets d'art ou de collection, bijoux*, tapis, tableaux, espèces*, papiers et documents personnels, vivres et boissons et tous les véhicules terrestres.

1.4. TOUS RISQUES

(Perte totale et/ou avaries partielles - Ouragan)

> CE QUE NOUS GARANTISSONS

1.4.1. Tous risques

1. Les dommages et les pertes subis par le bateau assuré* par suite de naufrage*, échouement*, abordage, incendie, explosion, accidents* maritimes et terrestres, foudre, attentats et acte de terrorisme.
2. Le vol total du bateau assuré* y compris les détériorations en résultant.
3. Les frais d'assistance et de sauvetage du bateau assuré*.
4. Les dommages subis par le bateau assuré* par suite d'un ouragan* ou d'une tempête*.

1.4.2. Vos obligations lorsque les dommages sont causés par un Ouragan ou une tempête :

Dans tous les cas, vous devrez fournir la preuve que les dommages et/ou pertes proviennent directement d'un événement identifié par les Services Météorologiques comme étant un « OURAGAN » et/ou une « TEMPETE ».

Si le bateau se trouve ancré ou mouillé en rade foraine ou mouillage ouvert (non abrité), en cas d'annonce d'un Ouragan ou d'une tempête par les Services Météorologiques, vous vous engagez, dans un délai de 72 heures à compter de la première annonce, à déplacer votre bateau pour le mettre à l'abri de la houle et du vent dans un endroit réputé sûr, et à l'amarrer de façon adéquate pour résister aux circonstances de vent et de mer annoncées par les Services Météorologiques.

Faute de quoi, les garanties du contrat cesseront de s'appliquer. Le capital garanti est mentionné aux dispositions particulières.

Les dommages aux accessoires* mobiles ou aux vêtements de mer ne sont garantis que s'ils sont la conséquence de la perte totale ou d'un accident* survenant au bateau assuré*. Lorsqu'ils ne sont plus à bord, les accessoires* du bateau assuré*, y compris moteur hors-bord, ne sont couverts que pour les dommages et pertes provenant d'incendie ou d'explosion.

> CE QUI EST EXCLU

1. Les pertes et avaries provenant de vice propre ou de vétusté du bateau assuré*. Sont toutefois garantis les dommages et pertes provoqués par un vice caché, à l'exception de la réparation ou du remplacement de la pièce viciée.
2. Les pertes et avaries provenant d'absence de réparation ou de défaut d'entretien caractérisé.
3. Les pertes et avaries survenant aux appareils moteurs qui proviendraient de leur seul fonctionnement ou de leur usure normale.
4. La chute des moteurs hors-bord, sauf si celle-ci résulte d'un accident* survenu au bateau assuré*.
5. Les pertes ou dommages survenant aux biens et effets personnels*, objets d'art ou de collection, bijoux*, tapis, tableaux, espèces*, papiers et documents personnels, vivres et boissons et à tous véhicules terrestres.
6. Les conséquences du gel et plus généralement des variations brutales de la température atmosphérique.
7. Les frais et honoraires d'experts agissant pour le compte de bureau de contrôle ou tout autre registre de classification, les frais de re cotation après sinistre*.
8. La privation de jouissance, la dépréciation et les dommages indirects.
9. Les réparations et remplacements qui ne seraient pas reconnus nécessaires par les experts pour remettre le bateau assuré* en bon état de navigabilité.

DECES-INVALIDITE PERMANENTE/ FRAIS MEDICAUX

> CE QUE NOUS GARANTISSONS

A concurrence des montants mentionnés au paragraphe "MONTANTS GARANTIS" ci-après en fonction de la formule choisie et indiquée aux Dispositions Particulières, l'accident survenu aux personnes assurées* se trouvant à bord du bateau assuré* lorsque celui-ci est à flot.

1.5.1. Décès/Invalidité permanente

Le versement aux ayants droit d'un capital en cas de décès.

Nous intervenons lorsque l'accident entraîne votre décès, si ce décès survient moins de deux ans après cet accident.

Si l'assuré* est âgé de moins de seize ans ou de plus de soixante-cinq ans au jour du décès, le versement du capital garanti sera remplacé par le remboursement des frais funéraires, avec un maximum de 50 % de ce capital et ce, indépendamment du remboursement des frais médicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation.

Si le décès est consécutif à un accident qui a donné lieu au versement d'un capital "Invalidité Permanente", nous versons à vos ayants droit, si le décès survient moins de deux ans après l'accident, le montant complémentaire éventuellement dû jusqu'à concurrence du capital garanti en cas de décès.

Le versement d'un capital en cas d'invalidité permanente.

Nous intervenons lorsque l'accident entraîne votre invalidité permanente.

Nous vous versons le capital prévu après la date de consolidation, dans la proportion indiquée au "Barème d'Invalidité Permanente" reproduit ci-après.

Si l'assuré est âgé de plus de soixante-dix ans au jour de l'accident, le capital prévu est réduit de moitié.

1.5.2. Le remboursement des frais médicaux.

Nous intervenons lorsque l'accident entraîne des dépenses de frais médicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation.

Nous vous remboursons le montant des frais que vous engagez à concurrence de la somme prévue en fonction de la formule de garantie choisie.

Cette indemnité viendra, s'il y a lieu, en complément des indemnités ou prestations de même nature qui pourraient être garanties pour les mêmes dommages par la Sécurité Sociale ou tout autre régime de prévoyance collective sans que l'assuré* puisse percevoir au total un montant supérieur à celui des dépenses réelles.

> CE QUI EST EXCLU

1. Les accidents survenant :

- **A l'occasion de la pratique du ski nautique en compétitions et lors des entraînements en vue de ces compétitions**
- **Lorsque les occupants du bateau assuré* participent à des rixes (sauf cas de légitime défense) ou à des crimes**
- **A la suite de maladies, sauf si elles sont la conséquence d'un accident couvert par le présent contrat**

2. Les frais de prothèses, y compris ceux de prothèses dentaires, et les frais d'appareillage.

DÉFINITIONS

Consolidation (Date) : Date à partir de laquelle les suites de votre accident sont stabilisées.

Invalidité permanente : L'invalidité est "Permanente" lorsqu'elle est présumée définitive.

Personnes assurées : Vous en tant que Souscripteur et/ou propriétaire du bateau assuré ; toute personne chargée de la navigation ainsi que les équipiers (sous réserve qu'ils agissent à titre non onéreux), les passagers et toutes personnes se trouvant sur une passerelle reliée, même provisoirement, au bateau assuré* ; Le(s) skieur(s) nautique(s) tracté(s).

En tant que souscripteur, personne physique, vous êtes également garanti lorsque vous êtes à bord de tout autre bateau de plaisance

MONTANTS GARANTIS

Les montants garantis en fonction de la formule choisie et indiquée aux Dispositions Particulières s'entendent par personne assurée.

LE SINISTRE

Que devez-vous faire en cas de sinistre ?

Lorsque l'accident entraîne votre invalidité permanente ou le remboursement de frais médicaux, le sinistre doit nous être déclaré dans les 5 jours ouvrés à partir du moment où vous en avez connaissance.

Cependant, en cas de décès, vos ayants droit disposent d'un délai de 30 jours ouvrés à partir du moment où ils ont connaissance du sinistre.

Par ailleurs, en plus des autres obligations énumérées aux Dispositions Générales, vous devez :

- Nous indiquer le nombre de personnes se trouvant à bord du bateau assuré au moment du sinistre ainsi que l'identité de chacune d'elles, les nom, prénom, adresse du responsable de l'accident ou de celui qui en est civilement responsable.
- Nous fournir tous les documents tels que :
 - Ordonnances, factures, certificats médicaux nécessaires à l'évaluation du sinistre et au calcul des sommes que nous devons régler,
 - En cas de décès, l'acte de décès et un certificat précisant la cause du décès.

Dispositions spécifiques

1. Examen et contrôle :

Nous nous réservons le droit de vous faire examiner, à nos frais, par un médecin de notre choix.

Vous vous engagez à vous soumettre à cet examen médical, et à nous fournir tous les éléments nécessaires à l'appréciation de votre dossier. Si vous le désirez, vous pouvez vous faire accompagner par un médecin de votre choix.

2. Expertise médicale :

En cas de contestation d'ordre médical, le différend est soumis à une expertise amiable avant tout recours à la voie judiciaire.

Chacun de nous choisit un médecin expert devant régler le différend. En cas de désaccord, ils s'adjoignent un troisième expert et tous trois opèrent en commun et à la majorité des voix. Chaque partie paie les honoraires de son expert. Les honoraires du tiers médecin sont supportés à charge égale par les deux parties.

Dans l'opération d'expertise, nous supposons que l'assuré* a suivi un traitement médical normal.

S'il en était autrement, les conclusions seraient établies en fonction des conséquences qu'aurait eues le sinistre sur une personne ayant suivi un traitement médical normal.

Règle proportionnelle

En cas de sinistre mettant en jeu cette garantie, si le nombre total des personnes se trouvant à bord du bateau assuré* est supérieur à celui indiqué aux Dispositions Particulières, les indemnités dues à chaque victime seront réduites dans le rapport de ce nombre à celui des personnes transportées.

BAREME D'INVALIDITE PERMANENTE

Détermination du taux d'invalidité

Le barème du contrat indique uniquement les cas simples à définir. Dans tous les autres cas, le taux d'invalidité est déterminé, conformément aux conditions d'application du barème, en comparant la gravité de l'invalidité à celle des cas prévus.

Si la consolidation n'est pas intervenue un an après l'accident, nous vous verserons, sur votre demande, un acompte égal au quart de l'indemnité minimum prévisible. Cet acompte vous restera acquis.

CONDITIONS D'APPLICATION DU BAREME

- 1.** Nous déterminons le taux d'invalidité correspondant aux infirmités qui ne figurent pas dans le barème en comparant leur gravité à celle des cas prévus, sans que l'activité professionnelle de la victime puisse intervenir.
- 2.** Le taux définitif après un accident qui atteindrait un membre ou un organe déjà lésé sera égal à la différence entre le taux déterminé à partir du barème et de ses conditions d'application et le taux antérieur à l'accident.
- 3.** S'il est médicalement établi que l'Assuré* est gaucher, le taux d'invalidité prévu pour le membre supérieur droit s'applique au membre supérieur gauche et inversement.
- 4.** Si l'accident entraîne plusieurs infirmités, le taux d'invalidité utilisé pour le calcul de la somme que nous verserons sera calculé en

appliquant aux taux du barème la méthode retenue par la Sécurité Sociale pour la détermination du taux d'invalidité en cas d'accident du travail.

5. L'invalidité fonctionnelle totale ou partielle d'un membre ou d'un organe est assimilée à sa perte totale ou partielle.

6. L'application du barème suppose que la victime ait suivi un traitement médical normal. S'il en était autrement, le taux serait déterminé compte tenu des conséquences qu'aurait eu l'accident sur une personne ayant suivi un traitement médical normal.

BAREME		Taux D'invalidité	
TETE			
Aliénation mentale incurable et totale		100%	
Épilepsie post-traumatique :			
- 1 crise par jour		50%	
- 1 à 2 crises par mois		25%	
Perte complète des yeux ou réduction de la vision des deux yeux à moins de 1/20 ^e		100%	
Perte totale d'un œil ou réduction de la vision d'un œil à moins de 1/20 ^e		25%	
Réduction de l'acuité visuelle d'un œil à :			
- 1/20 ^e		20%	
- 1/10 ^e		17%	
- 2/10 ^e		13%	
- 3/10 ^e		7%	
- 4/10 ^e		4%	
En cas de séquelles d'accident aux deux yeux, le taux d'incapacité est calculé d'après ceux indiqués ci-dessus : il est égal au taux d'incapacité de l'œil dont l'acuité visuelle est la plus réduite, majoré de deux fois celui de l'autre œil. Il est bien entendu que l'acuité visuelle sera toujours prise avec correction optimale.			
Surdité totale bilatérale non appareillable		30%	
Surdité totale unilatérale non appareillable		5%	
Syndromes post-commotionnels, suivant l'importance des troubles subjectifs		2 � 5%	
Torticolis post-traumatiques permanent		4%	
INCAPACITE PORTANT SUR DEUX MEMBRES			
Perte complète de l'usage des deux bras ou des deux mains		100%	
Perte complète de l'usage des deux jambes		100%	
Perte complète de l'usage d'un bras (ou d'une main) et d'une jambe		100%	
MEMBRES SUPERIEURS		Droite	Gauche
Perte complète du bras		65%	55%
Perte complète de l'avant-bras (désarticulation du coude)		60%	50%
Perte complète des mouvements de l'épaule		30%	25%
Perte complète des mouvements du poignet (ankylose en rectitude)		12%	10%
Perte complète des mouvements du poignet (en toute autre position)		20%	15%
Perte complète de la main (désarticulation radiocarpienne)		55%	45%
Perte complète du pouce		18%	15%
Perte complète de l'index		12%	10%
Perte complète du médius		6%	5%
Perte complète de l'annulaire		5%	4%
Perte complète de l'auriculaire		4%	3%
Ankylose complète du coude (en position favorable, c'est-à-dire telle que le bras forme avec l'avant-bras un angle fixe compris entre 70� et 110�)		20%	15%
Ankylose complète du coude (en position défavorable, c'est-à-dire telle que le bras forme avec l'avant-bras un angle fixe compris en dehors des limites précitées)		30%	25%

BAREME (suite)	Taux D'invalidité
----------------	-------------------

MEMBRES SUPERIEURS (suite)	Droite	Gauche
Ankylose du pouce, totale	12%	10%
Ankylose du pouce, partielle (phalange unguéale)	7%	5%
Paralysie totale du membre supérieur	60%	50%
Paralysie du nerf circonflexe	20%	15%
Paralysie totale du nerf médian au bras	40%	30%
Paralysie totale du nerf médian au poignet	15%	10%
Paralysie totale du nerf cubital au bras	20%	15%
Paralysie totale du nerf cubital au poignet	10%	8%
Paralysie totale du nerf radial (paralysie des extenseurs)	30%	20%
Perte complète d'un membre inférieur (amputation au tiers supérieur ou au-dessus)	55%	
Amputation de la jambe	40%	
Perte totale des mouvements de la hanche	30%	
Désarticulation du genou	45%	
Amputation sus-malléolaire d'un pied	35%	
Désarticulation tibio- tarsienne	32%	
Amputation partielle d'un pied, comprenant tous les orteils et métatarsiens	20%	
Raccourcissement d'un membre de 7 cm	15%	
Raccourcissement d'un membre de 5 cm	10%	
Raccourcissement d'un membre de 3 cm	5%	
Perte du gros orteil	6%	
Perte complète de tous les orteils	10%	
Ankylose complète du genou (en rectitude ou formant avec l'axe du membre un angle maximum de 45°)	20%	
Ankylose complète du genou (en position défavorable, c'est-à-dire formant avec l'axe du membre un angle supérieur à 45°)	30%	
Ankylose complète de l'articulation tibio- tarsienne	15%	
Paralysie du tronc du nerf sciatique	30%	
Paralysie du nerf sciatique poplité externe	20%	
Paralysie du nerf sciatique poplité interne	15%	
RACHIS THORAX		
Fracture de la colonne vertébrale cervicale (sans lésion de la moelle épinière)	10%	
Fracture de la colonne vertébrale dorsale ou lombaire avec contracture et gêne importante (sans lésion de la moelle épinière)	20%	
Tassement radiologique simple avec gêne moyenne	10%	
Lumbago post-traumatique	4%	
Fracture de la clavicule avec séquelles nettes :		
- Droite	4%	
- Gauche	2%	
Fracture multiple des côtes avec séquelles importantes	1%	
Fracture de la colonne vertébrale dorsale ou lombaire avec contracture et gêne importante (sans lésion de la moelle épinière)	20%	
Tassement radiologique simple avec gêne moyenne	10%	
Lumbago post-traumatique	4%	
Fracture multiple des côtes avec séquelles importantes	1%	

2. EXCLUSIONS COMMUNES A TOUTES LES GARANTIES

1. Les dommages ou l'accident* ainsi que leurs suites occasionnées par :
 - L'usage de stupéfiants non prescrits médicalement par la personne chargée de la navigation
 - Un état alcoolique même en l'absence manifeste d'ivresse par la personne chargée de la navigation

Toutefois, cette exclusion ne s'applique pas s'il est établi que le sinistre* est sans relation avec cet état.

2. Les sinistres* survenus :
 - Lorsque la personne chargée de la navigation n'est pas titulaire des permis de conduire ou des certificats de capacité en état de validité exigés par la réglementation en vigueur sauf s'il est établi que le sinistre est sans relation avec ce manquement.
 - Lorsque les documents de bord du bateau assuré* exigés par les autorités compétentes, ne sont pas en règle sauf s'il est établi que le sinistre est sans relation.
 - Lorsque le nombre de personnes embarquées dépasse les normes de sécurité prévues par le constructeur ou la législation en vigueur
 - Hors des limites de navigation prévues contractuellement et/ou par la réglementation en vigueur, sauf cas de force majeure ou assistance à un autre bateau
 - Lors du transport du bateau assuré* par voie fluviale, maritime ou aérienne y compris les opérations de chargement et de déchargement que ces transports entraînent.
 - Lors d'opérations de remorquages effectuées par le bateau assuré*, sauf en cas d'obligation d'assistance ou dans une zone portuaire
 - Lors de l'utilisation du bateau assuré* à des fins autres que celles d'agrément personnel : location, charter, école de voile ou de croisière ou de toute utilisation rémunérée
 - A l'occasion de la participation du bateau assuré* fonctionnant uniquement au moteur à des courses, paris ou compétitions de tous genres et à leurs essais
 - Lorsque le bateau assuré* est un voilier et participe à des courses croisières en solitaire
 - Ayant pour origine l'absence, à bord du bateau, d'extincteurs conformes à la réglementation en vigueur.

3. Les dommages causés ou provoqués intentionnellement par toute personne assurée ou avec sa complicité
4. Tous les dommages causés directement ou indirectement par l'amiante et ses dérivés.
5. Les dommages causés par la guerre civile ou étrangère, les hostilités, les représailles, les torpilles, les mines ou autres engins de guerre et généralement de tous accidents et fortune de guerre.
6. Les dommages causés par la grève et le lock-out, les émeutes et mouvements populaires
7. Les sinistres* provenant :
 - de toute forme de piraterie,
 - de captures, arrêts, saisies, contraintes, molestations ou détentions par tous gouvernements et autorités quelles qu'elles soient
 - De violation de blocus, contrebande, commerce prohibé.
8. Les conséquences de la saisie ou vente du bateau assuré* pour quelque cause que ce soit ainsi que les frais de caution.
9. La confiscation, la mise sous séquestre et la réquisition.
10. L'amende, qui est une peine personnelle ainsi que les frais qui lui sont relatifs.
11. Les pertes et dommages, recours de tiers ou dépenses résultant directement ou indirectement de :
 - rayonnements ionisants ou contamination radioactive provoqués par du combustible nucléaire ou des déchets radioactifs ou par la réaction nucléaire
 - propriété radioactive, toxiques, explosives, dangereuses ou contaminantes de toute installation nucléaire, réacteur, ou tout équipement ou composant nucléaire qui y sont rattachés
 - toute arme engin utilisant la fission ou la fusion nucléaire ou tout autre réaction nucléaire analogue, ou l'Énergie nucléaire, ou tout phénomène ou effet radioactif
 - propriétés radioactives, toxiques, explosives, dangereuses ou contaminantes de toute matière radioactive. Cette dernière

exclusion ne s'applique pas aux isotopes radioactifs, autres que les combustibles nucléaires, lorsqu'ils sont en cours de préparation, de transport ou de stockage ou bien lorsqu'ils sont employés à des fins commerciales, agricoles, médicales, scientifiques ou autres utilisations pacifiques.

- Toute arme ou engin chimique, biologique, biochimique ou électromagnétique.

12. les pertes et dommages, recours de tiers ou dépenses résultant directement ou indirectement de :

- **L'utilisation ou l'exploitation, avec l'intention de causer des dommages, de tout ordinateur ou équipement informatique, programme ou logiciel informatique, virus informatique, codes falsifiés ou transmission de données, ou tout autre système électronique.**

3. LA VIE DU CONTRAT

VOUS pouvez résilier le contrat dans les circonstances et dans les délais indiqués ci-après :

3.1. FORMATION - DURÉE - RÉILIATION

Le contrat est régi par le Code des Assurances selon les modalités prévues aux articles précisés dans le texte qui suit ;

Quand le contrat prend, il effet ?

Le contrat prend effet à la date indiquée aux Dispositions Particulières.

Quelle est la durée du contrat ?

Le contrat est conclu pour la durée indiquée aux Dispositions Particulières.

Sauf disposition contraire, le contrat est à durée ferme pour une période de douze mois.

Il est renouvelé chaque année de façon automatique.

Comment résilier le contrat ?

Le contrat peut être résilié par **VOUS** ou **NOUS** dans les circonstances et les délais indiqués ci-dessous :

LES CIRCONSTANCES	LES DÉLAIS
<ul style="list-style-type: none"> • Si le contrat est souscrit pour une durée d'un an avec tacite reconduction, il peut être résilié tous les ans à la date d'échéance annuelle (article L.113-12 du Code des assurances). 	<ul style="list-style-type: none"> • La demande doit être expédiée au plus tard deux mois avant la date d'échéance annuelle.
<ul style="list-style-type: none"> • En cas d'aliénation du bateau assuré* (art. L.121-11 du code des assurances). 	<ul style="list-style-type: none"> • La résiliation prend effet 10 jours après notification à l'autre partie.

VOUS pouvez résilier le contrat dans les circonstances et dans les délais indiqués ci-après :

LES CIRCONSTANCES	LES DÉLAIS
<ul style="list-style-type: none"> • En cas de diminution de risque, si nous ne réduisons pas la cotisation en conséquence (art. L. 113-4 du Code des assurances). 	<ul style="list-style-type: none"> • La résiliation prend effet 30 jours après la dénonciation

<ul style="list-style-type: none"> • Si nous résilions un autre de vos contrats après sinistre (art. R 113-10 du Code des assurances). 	<ul style="list-style-type: none"> • Dans le mois de la notification de la résiliation du contrat sinistré. La résiliation prend effet un mois après l'envoi de votre demande.
<ul style="list-style-type: none"> • En cas de modification du tarif d'assurance appliqué à votre contrat, entraînant une majoration de cotisation 	<ul style="list-style-type: none"> • Délai fixé au chapitre "La cotisation".

NOUS pouvons résilier le contrat dans les circonstances et dans les délais indiqués ci-dessous :

LES CIRCONSTANCES	LES DÉLAIS
<ul style="list-style-type: none"> • En cas de non-paiement des cotisations (art. L.113-3 du Code des assurances) 	<ul style="list-style-type: none"> • La résiliation prend effet 10 jours après l'expiration du délai de 30 jours que nous vous laissons aux termes de la mise en demeure que nous vous adressons par lettre recommandée pour régulariser la situation
<ul style="list-style-type: none"> • En cas d'aggravation du risque (art. L.113-4 du Code des assurances) 	<ul style="list-style-type: none"> • Nous pouvons soit résilier le contrat. Dans ce cas, la résiliation prend effet 10 jours après la notification que nous vous adressons • Soit nous pouvons vous proposer un nouveau montant de prime. Si vous ne donnez pas à suite à cette proposition ou si vous la refusez expressément, nous pouvons résilier contrat dans un délai de 30 jours à compter de notre proposition
<ul style="list-style-type: none"> • En cas d'omission ou d'inexactitude dans la déclaration du risque faite à la souscription ou en cours de contrat (art. L.113-9 du Code des assurances) 	<ul style="list-style-type: none"> • La résiliation prend effet 10 jours après l'envoi de notre lettre recommandée, si vous n'acceptez pas une augmentation de cotisation
<ul style="list-style-type: none"> • Après sinistre* (art.R.113-10 du Code des assurances) 	<ul style="list-style-type: none"> • La résiliation prend effet un mois après l'envoi de notre lettre recommandée

Le contrat est résilié **DE PLEIN DROIT** :

- A l'expiration d'un délai de six mois à compter de l'aliénation du bateau assuré*, au cas où l'un d'entre nous n'aurait pas résilié ou remis en vigueur le contrat suspendu (art.L121-11 du Code des assurances).
- En cas de retrait total de notre agrément (art.L326-12 du Code des assurances).
- En cas de disparition du risque, résultant d'un événement non garanti (art.L121-9 du Code des assurances).

Quelles formalités devez-vous respecter lors de la résiliation ?

Vous pouvez résilier le contrat, soit par lettre ou tout support durable, soit par acte extra-judiciaire, soit par déclaration faite au Siège ou chez le représentant de la Compagnie dont l'adresse figure aux Dispositions Particulières, soit par tout autre moyen prévu par le contrat. (Art.L113-14).

Nous devons résilier quant à nous par lettre recommandée adressée à votre dernier domicile connu.

Conséquences de la résiliation

1. Lorsque la résiliation intervient pendant une période d'assurance, la portion de cotisation afférente à la fraction de cette période, postérieure à la résiliation ne nous est pas acquise : nous sommes tenus de vous la rembourser si nous l'avons déjà perçue.

2. Cependant, en cas de résiliation :

Pour non-paiement de votre cotisation (Art. 113~3)La cotisation nous reste acquise à titre d'indemnité.

Changement de propriété du bateau assuré*

1. Décès

En cas de décès du propriétaire du bateau assuré*, l'assurance est transférée de plein droit à l'héritier du bateau assuré*, à charge par ce dernier d'exécuter toutes les obligations dont le propriétaire décédé était tenu en vertu du présent contrat (art.L121-10 du Code des assurances).

2. Aliénation du bateau assuré*

En cas d'aliénation du bateau assuré*, le contrat est suspendu de plein droit à partir du lendemain, à zéro heure, du jour de l'aliénation et peut être résilié par vous ou par nous (art.L121-11 du Code des

assurances). Il vous appartient de nous informer de la date d'aliénation par lettre recommandée.

3.2. VOS DECLARATIONS

Le contrat est établi d'après vos déclarations et la cotisation est fixée en conséquence.

Que devez-vous nous déclarer ?

1. A la souscription :

- Le nom de baptême du bateau assuré* et son pavillon
- Le port d'attache c'est-à-dire le lieu de mouillage habituel
- En cas de crédit ou de leasing : le nom et l'adresse de la Société ayant accordé le crédit ou le leasing
- Les caractéristiques techniques :
 - Coque (type, modèle, constructeur, longueur, matériau de construction, année),
 - Moteur(s) principal(aux) : nombre, marque, type (in-bord, Hors-bord), puissance totale réelle en chevaux, carburant utilisé, année,
 - Embarcations annexes* (marque, modèle, année),
 - Moteur de l'annexe* ou de secours (marque, type, puissance totale réelle en chevaux, année)
- L'usage du bateau assuré*
- La valeur d'assurance* du bateau assuré* et éventuellement des accessoires*, vêtements de mer, annexes *, moteurs hors-bord et biens et effets personnels*
- Si vous avez eu un autre contrat d'assurance résilié pour sinistre ou pour non-paiement de cotisation.

2. En cours de contrat :

Toute modification intervenue dans l'un des éléments ci-dessus et ceci dans un **délai de quinze jours** à partir du moment où vous en avez eu connaissance.

Qu'advient-il si la modification constitue :

- Une aggravation de risques ?

Nous pouvons soit résilier le contrat dix jours après vous avoir notifié sa résiliation, avec remboursement de la cotisation afférente à la

période pendant laquelle le risque n'a pas couru, soit vous proposer un nouveau montant de cotisation. Dans ce dernier cas, si dans le délai de 30 jours à compter de notre proposition, vous n'y donnez pas suite ou la refusez expressément, nous pourrions à l'expiration de ce délai résilier le contrat (art. L113-4 du Code des assurances).

- Une diminution de risques ?

Nous diminuerons la cotisation en conséquence ; à défaut de cette diminution, vous pouvez résilier le contrat moyennant préavis de 30 jours, et nous vous rembourserons la portion de cotisation afférente à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru (art. L113-4 du Code des assurances).

3. A la souscription ou en cours de contrat :

Toute assurance souscrite pour des risques garantis par le présent contrat (article L 121-4 du Code des assurances).

Toute réticence ou déclaration intentionnellement fautive, toute omission ou déclaration inexacte des circonstances du risque connues de vous, entraînent l'application des sanctions prévues suivant le cas aux articles L 113-8 (nullité du contrat) et L 113-9 (réduction des indemnités) du Code des Assurances.

Quelles formalités respecter lors de vos déclarations en cours de contrat ?

Dans tous les cas, la déclaration doit être faite soit par lettre recommandée, envoi recommandé électronique, soit verbalement contre récépissé au Siège ou chez le représentant de la Compagnie dont l'adresse figure aux Dispositions Particulières (art. L113-2 du Code des assurances).

3.3. LA COTISATION

La cotisation est fixée d'après vos déclarations et en fonction de la nature des garanties choisies.

Quand et où devez-vous payer la cotisation ?

La cotisation annuelle, les frais et les taxes sont à payer au plus tard dix jours après la date d'échéance indiquée aux Dispositions Particulières.

Si vous ne payez pas la cotisation dans ce délai, nous pouvons - indépendamment de notre droit de vous poursuivre en justice - vous adresser une lettre recommandée valant mise en demeure à votre dernier domicile connu. Les garanties de votre contrat seront

alors suspendues trente jours après l'envoi de cette lettre.

Nous avons le droit de résilier votre contrat dix jours après l'expiration du délai de trente jours précité.

Le paiement s'effectue au Siège ou au domicile du représentant de la Compagnie.

Paiement fractionné de la cotisation

Si vous avez souhaité régler votre cotisation annuelle de manière fractionnée (mensuelle, trimestrielle, semestrielle), ce fractionnement cessera dès qu'une fraction de prime sera impayée dans le délai prévu au paragraphe « Quand et où devez-vous payer la cotisation ? » (ou, en cas de prélèvement, dès qu'un prélèvement sera refusé par votre établissement bancaire).

L'intégralité de la cotisation annuelle, déduction faite des fractions de cotisation déjà réglées, sera alors immédiatement exigible et le mode de paiement annuel sera alors prévu pour les cotisations ultérieures. En cas de non-paiement du solde de la cotisation, nous pourrions en poursuivre le recouvrement comme indiqué au paragraphe « Quand et où devez-vous payer la cotisation ? ».

Qu'advient-il si nous modifions le tarif applicable à ce contrat ?

Si pour des raisons de caractère technique, nous sommes amenés à majorer le tarif applicable aux risques garantis par votre contrat, la cotisation sera modifiée dès la première échéance annuelle, suivant cette modification. Vous en serez informé par une mention en caractères très apparents figurant sur l'avis d'échéance ou la quittance.

Vous disposez alors d'un délai d'un mois pour résilier votre contrat, la résiliation prenant effet un mois après l'envoi de votre demande.

Nous aurons droit dans ce cas à la portion de cotisation, calculée sur les anciennes bases entre la date de la dernière échéance et la date d'effet de la résiliation.

A défaut de résiliation, la nouvelle cotisation est considérée comme acceptée de votre part.

4. LE SINISTRE

4.1. VOS OBLIGATIONS

Dans quels délais devez-vous nous déclarer le sinistre et nous fournir les renseignements sur celui-ci ?

Evénements	Délais pour déclarer le sinistre	Délais pour nous fournir les renseignements sur le sinistre
En cas de vol	Dans les 2 jours ouvrés à partir du moment où vous en avez connaissance	Dans les 5 jours
Pour les autres événements garantis	Dans les 5 jours ouvrés à partir du moment où vous en avez connaissance	Dans les 15 jours

Si ces délais de déclaration du sinistre* ne sont pas respectés (sauf cas fortuit ou de force majeure), la garantie ne vous sera pas acquise, dès lors que le retard nous aura causé un préjudice.

Selon quelles modalités ?

Soit par écrit, soit verbalement contre récépissé au Siège de la Compagnie ou chez le Représentant de la Compagnie mentionné aux Dispositions Particulières.

Que devez-vous faire en cas de sinistre ?

Vous devez :

- 1. Prendre immédiatement toutes les mesures conservatoires pour limiter l'importance du sinistre*.**
- 2. Nous fournir tous les renseignements sur les circonstances dans lesquelles s'est produit le sinistre* ainsi que les conséquences connues ou présumées, la nature des dommages, l'identification du tiers* responsable ou du tiers* lésé et, si possible, des témoins.**
- 3. En cas de pertes, avaries ou dommages, la constatation des pertes et dommages doit être faite dans les cinq jours de leur survenance ou de l'arrivée du bateau au port où il achève sa navigation.**

Porter plainte pour vol ou tentative de vol dans les 48 heures à la police locale et en cas de vol total le signaler également à l'Administration

des Affaires Maritimes ou des Douanes. De plus, si nous l'exigeons, vous devez déposer une plainte au Parquet.

- 4. Vous devez, en outre, nous transmettre dans les 48 heures de leur réception tous avis, lettres, convocations, assignations, actes judiciaires et pièces de procédure qui vous seraient adressés, afin que nous soyons en mesure d'y répondre.**

Si vous ne respectez pas tout ou partie des obligations ci-dessus, sauf cas fortuit ou de force majeure, nous serons en droit de vous réclamer une indemnité égale au préjudice que nous aurions subi.

Par ailleurs, si vous utilisez comme justificatifs des documents inexacts, ou usez de moyens frauduleux ou encore faites des déclarations inexactes ou réticentes, la garantie ne vous sera pas acquise pour la totalité du sinistre*.

4.2. ÉVALUATION DES DOMMAGES

- 1. Les montants de garanties** sont indiqués aux Dispositions Particulières et/ou au Tableau des montants de garantie.
- 2. En cas de perte totale, délaissement* ou vol total :**
 - L'indemnité ne peut être supérieure à la valeur économique du bateau assuré* au jour du sinistre*, dans la limite de la valeur déclarée aux Dispositions Particulières. Ce montant est réglé après application des franchises* prévues aux dispositions particulières.
 - **Le délaissement*** ne peut être fait que pour les seuls cas :
 - De disparition ou destruction totale du bateau assuré*
 - D'innavigabilité résultant d'un des risques garantis par le présent contrat.

L'assureur a la faculté de refuser le délaissement et de régler l'indemnité sans transfert de propriété.

- **Si le montant total des frais de réparations** atteint la valeur économique au jour du sinistre*, nous avons la faculté de régler l'indemnité soit en délaissement*, soit en perte totale sans transfert

de propriété dans les 30 jours à compter de la demande de délaissement.

En cas de réparations et remplacements :

- Vous êtes tenu de faire procéder, dans les plus brefs délais, aux remplacements et réparations mettant en cause la sécurité ou la navigabilité du bateau. Si pour quelque cause que ce soit, sauf dans le cas de force majeure, ils ne sont pas entrepris au plus tard trois mois après la date à laquelle s'est produit le sinistre*, le montant à notre charge ne pourra excéder celui que nous aurions payé si les remplacements et réparations avaient été entrepris dans ledit délai.

Nous avons le droit d'exiger que ces remplacements et réparations soient exécutés par voie d'adjudication.

Les indemnités seront réglées sous déduction de la franchise* prévue aux Dispositions Particulières.

Dans le cas du remplacement total d'une certaine partie du bateau assuré* telle que coque, mât, voile moteur, annexe, ce remboursement sera fait dans la limite de la valeur économique de celle-ci au jour du sinistre* sous déduction de la franchise* prévue aux Dispositions Particulières.

Bateau de Pêche :

Si vous avez souscrit à l'option bateau de pêche, nous garantissons

- **Une indemnité maximum de 5 000 euros pour couvrir votre matériel professionnel**
- **Une indemnité journalière de 250 euros pour perte d'activité pour une durée maximum de 7 jours en cas d'immobilisation de votre bateau par année d'assurance.**

En cas de sinistre consécutif à un dommage matériel indemnisable relevant de l'une des garanties suivantes et sous réserve que cette garantie soit souscrite

- **Garantie : Tous Risques**
- **Garantie : Vol partiel**

4.3. REGLE PROPORTIONNELLE

S'il est constaté au moment de l'événement mettant en jeu la garantie, que le bateau assuré* a une valeur supérieure à la valeur indiquée aux Dispositions

Particulières, vous serez considéré comme votre propre Assureur pour la différence et vous supporterez une part proportionnelle des dommages.

4.4. REGLEMENT

L'assurance ne peut être une cause de bénéfice pour vous (art.L121-1 du Code des assurances). L'indemnité due par l'assureur à l'assuré* ne peut pas dépasser le montant de valeur de la chose assurée au moment du sinistre.

S'il existe d'autres assurances couvrant tout ou partie des risques garantis par le présent contrat, il sera fait application de l'article L121-4 du Code des assurances.

4.5. CONTRE-EXPERTISE DES DOMMAGES

En cas de désaccord sur les conclusions de l'expert, chacun de nous a le droit de demander, dans les quinze jours qui suivent la notification écrite du désaccord par l'une ou l'autre des parties et avant que les réparations soient entreprises, une contre-expertise amiable ou judiciaire et contradictoire, chacun de nous conservant à sa charge les frais de son expert.

4.6. FRANCHISES PARTICULIERES

Les règlements sur les pertes et les dommages partiels sont effectués sous déduction de la franchise* fixée au tableau des "Montants de garantie" ou indiquée aux Dispositions Particulières.

Cette franchise* est :

- Doublée si le sinistre* survient lors de la participation du bateau assuré*, à des régates ou des courses croisières
- Triplée si le sinistre* survient alors que le bateau assuré* séjourne en mouillage forain ou sur corps-mort.

4.7 DISPOSITIONS SPECIALES AUX SINISTRES DE RESPONSABILITE CIVILE

La garantie responsabilité civile est déclenchée par le fait dommageable* (art. L124-5 du Code des assurances). La garantie vous couvre contre les conséquences pécuniaires des sinistres*, dès lors que le fait dommageable* survient entre la prise d'effet initiale de la garantie et sa date de résiliation ou d'expiration, quelle que soit la date des autres éléments constitutifs du sinistre*.

Nous nous substituons à vous dans vos droits et actions envers tous tiers* responsables des dommages.

Aucune reconnaissance de responsabilité, aucune transaction, que vous auriez acceptées sans notre accord, ne nous sont opposables (art. L.124-2 du Code des assurances).

Toutefois, l'acceptation de la matérialité des faits n'est pas considérée comme une reconnaissance de responsabilité, non plus que le seul fait d'avoir procuré à une victime un secours urgent, lorsqu'il s'agit d'un acte d'assistance que toute personne a le devoir moral d'accomplir.

En cas d'action en responsabilité, nous nous réservons la faculté :

Le sinistre* n'existe qu'à partir de la réclamation de la victime. Si vous êtes victime d'un fait dommageable, il vous incombe de faire les démarches relatives à la réclamation :

- Soit en envoyant une lettre de mise en cause à l'auteur des dommages
- Soit en nous déclarant le sinistre* au titre de la garantie Défense Juridique et Recours. Il est entendu que seuls les dommages survenus pendant la période d'assurance sont garantis.

Quand paierons-nous l'indemnité ?

Le paiement de l'indemnité sera effectué dans les trente jours qui suivent notre accord amiable, après remise des pièces justificatives notamment les factures acquittées ou à la réception de la notification de la décision judiciaire exécutoire.

- Devant les juridictions civiles, commerciales ou administratives : d'assumer votre défense, de diriger le procès et d'exercer toutes voies de recours.
- Devant les juridictions pénales :
 - D'assumer votre défense ou de nous y associer si les victimes n'ont pas été désintéressées
 - D'exercer toutes voies de recours - avec votre accord - si les intérêts civils et/ou pénaux sont mis en cause.

Même si vous manquez à vos obligations après sinistre*, nous sommes tenus d'indemniser les personnes envers lesquelles vous êtes responsable.

4.8. SUBROGATION

En vertu de l'article L 121-12 du Code des Assurances, nous sommes subrogés, jusqu'à concurrence de l'indemnité versée par nous, dans vos droits et actions contre les tiers* qui, par leur fait, ont causé le dommage.

Dans le cas où la subrogation ne pourrait plus, de votre fait, s'opérer en notre faveur, nous serons alors déchargés de tout ou partie de nos obligations à votre égard.

5. DISPOSITIONS DIVERSES

5.1. LOI APPLICABLE - TRIBUNAUX COMPETENTS

Les relations précontractuelles et contractuelles sont régies par la Loi Française. Toute action judiciaire relative au présent contrat sera de la seule compétence des Tribunaux Français.

5.2. LANGUE UTILISÉE

La langue utilisée dans le cadre des relations contractuelles et précontractuelles est la langue Française.

5.3. INTÉGRALITÉ DU CONTRAT

Le fait de vous prévaloir du présent contrat, notamment en effectuant des déclarations relatives au risque assuré, en déclarant un sinistre* ou en fournissant à une autre personne les références du contrat pour justifier d'une assurance, vaut acceptation irrévocable de l'ensemble des stipulations de celui-ci qui constituent un tout indivisible.

5.4. SANCTIONS INTERNATIONALES

Nous ne serons tenu à aucune garantie, ne fournirons aucune prestation et ne serons obligé de payer aucune somme au titre du présent contrat dès lors que la mise en œuvre d'une telle garantie, la fourniture d'une telle prestation ou un tel paiement l'exposerait à une sanction, prohibition ou restriction résultant d'une résolution de l'Organisation des nations unies, et/ou aux sanctions économiques ou commerciales prévues par les lois et/ou règlements édictés par l'Union Européenne, la France, les États-Unis d'Amérique ou par tout autre droit national applicable au présent contrat prévoyant de telles mesures

5.5. PRESCRIPTION

Conformément aux dispositions des articles L114-1, L114-2 et L114-3 du Code des assurances :

« Article L114-1

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 fautive 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 sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte du souscripteur et, dans les contrats d'assurance contre les accidents* atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé. Pour les contrats d'assurance sur la vie, nonobstant les dispositions du 2., les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'assuré.

Article L114-2

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 avec accusé de réception adressée 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.

Article L114-3

Par dérogation à l'article 2254 du Code civil, 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. »

Conformément au Code civil :

« **Section 3 : Des causes d'interruption de la prescription.**

Article 2240

La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription.

Article 2241

La demande en justice, même en référé, interrompt le délai de prescription ainsi que le délai de forclusion. Il en est de même lorsqu'elle est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure.

Article 2242

L'interruption résultant de la demande en justice produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance.

Article 2243

L'interruption est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande ou laisse périmer l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée.

Article 2244

Le délai de prescription ou le délai de forclusion est également interrompu par une mesure conservatoire prise en application du Code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée.

Article 2245

L'interpellation faite à l'un des débiteurs solidaires par une demande en justice ou par un acte d'exécution forcée ou la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription contre tous les autres, même contre leurs héritiers. En revanche, l'interpellation faite à l'un des héritiers d'un débiteur solidaire ou la reconnaissance de cet héritier n'interrompt pas le délai de prescription à l'égard des autres cohéritiers, même en cas de créance hypothécaire, si l'obligation est divisible. Cette interpellation ou cette reconnaissance n'interrompt le délai de prescription, à l'égard des autres codébiteurs, que pour la part dont cet héritier est tenu. Pour interrompre le délai de prescription pour le tout, à l'égard des autres codébiteurs, il faut l'interpellation faite à tous les héritiers du débiteur décédé ou la reconnaissance de tous ces héritiers.

Article 2246

L'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance interrompt le délai de prescription contre la caution. »

5.6. ASSURANCES CUMULATIVES

Lorsque plusieurs assurances, pour un même intérêt, contre un même risque, sont contractées sans fraude, chacune d'elle produit ses effets dans les limites des garanties du contrat quelle que soit la date à laquelle elle a été souscrite, sans que l'indemnité ainsi due ne puisse excéder la valeur du bien assuré au moment du sinistre* (article L.121-4 du Code des assurances). Dans ces limites, vous pouvez vous adresser à l'assureur de votre choix.

Quand ces assurances sont contractées de manière dolosive ou frauduleuse, les sanctions prévues à l'article L 121-3 du code des assurances (nullité du contrat et dommages - intérêts) sont applicables.

5.7. TRAITEMENT DES RECLAMATIONS ET MEDIATION

> Traitement des réclamations

Pour toute réclamation à formuler et relative à la gestion de votre contrat, vos cotisations ou encore vos sinistres, plusieurs possibilités s'offrent à vous :

- via le site internet : <https://www.gfacaraibes.fr>
- via votre espace client
- par voie postale en écrivant à :
GFA CARAÏBES
Immeuble La Levée 104/106 BD Général De Gaulle - 97200 FORT-DE-FRANCE
- par voie électronique en écrivant à :
servicereclamation@gfa-caraibes.fr

Toute réclamation doit être formulée par écrit, mentionnant les références du dossier concerné et accompagnée d'une copie des éventuelles pièces justificatives.

La réclamation orale est possible mais devra être reformulée par écrit.

La réclamation est traitée dans les meilleurs délais. En cas d'absence de réponse dans les 10 jours ouvrables qui suivent l'envoi de la réclamation, un accusé réception vous est adressé mentionnant les références de celle-ci.

Dans tous les cas, nous nous engageons à répondre dans les 2 mois à compter de votre envoi, et à vous tenir informé du déroulement du traitement de votre réclamation.

Si vous avez souscrit votre contrat par le biais d'un intermédiaire, et que votre demande relève de son devoir de conseil et d'information, ou concerne les conditions de commercialisation de votre contrat, votre réclamation doit être exclusivement adressée à cet intermédiaire.

La procédure ci-dessus ne s'applique pas si une juridiction a été saisie du litige que ce soit par vous ou par nous.

> Médiation

En qualité de membre de France Assureurs, GFA Caraïbes applique la Charte de la Médiation mise en place au sein de cette Fédération.

Le Médiateur de l'Assurance peut être saisi :

- Si aucune réponse n'a été portée par GFA Caraïbes dans les 2 mois
- Si vous n'acceptez pas la réponse apportée par GFA Caraïbes dans les délais impartis (2 mois).

- par voie postale en écrivant à :
La Médiation de l'Assurance TSA 50110
75441 Paris Cedex 09

- par voie électronique via le site internet :
<http://www.mediation-assurance.org>

La procédure de la médiation est gratuite, confidentielle et impartiale.

5.8. INFORMATIONS SUR LA PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES

> Identification du responsable de traitement

Cette notice d'information a pour objet de vous informer de manière plus détaillée des traitements de données à caractère personnel vous concernant mis en œuvre par GFA CARAIBES en tant que responsable de traitement.

> Les finalités du traitement et les bases juridiques du traitement

Les données ont pour finalité de satisfaire à votre demande et de permettre la réalisation de mesures précontractuelles, d'actes de souscription, de gestion et d'exécution ultérieure du contrat y compris de profilage.

A ce titre, elles pourront être utilisées à des fins de recouvrement, d'études statistiques et actuarielles, d'exercice des recours et de gestion des réclamations et contentieux, d'examen, d'appréciation, de contrôle et de surveillance du risque, et de respect des obligations légales, réglementaires et administratives.

Ces informations pourront également être utilisées comme explicité ci-dessous pour des besoins de prospection commerciale y compris de profilage sous réserve de votre consentement ou de votre droit d'opposition, ainsi que pour permettre la lutte contre la fraude à l'assurance.

Vous trouverez ci-dessous les bases juridiques correspondant aux finalités de traitement :

Les bases juridiques	Finalités de traitement
Exécution du contrat ou de mesures précontractuelles	Réalisation de mesures précontractuelles telles que délivrance de conseil, devis ...
Consentement pour les données de santé	<ul style="list-style-type: none"> Réalisation d'actes de souscription, de gestion et d'exécution ultérieure du contrat

	<ul style="list-style-type: none"> Recouvrement Exercice des recours et application des conventions entre assureurs Gestion des réclamations et contentieux Prise de décision automatisée y compris le profilage lié à la souscription ou l'exécution du contrat Certaines données peuvent entraîner des décisions sur la souscription et l'exécution du contrat, notamment la tarification, l'ajustement des garanties. Examen, appréciation, contrôle et surveillance du risque Amélioration continue des offres et process
Obligations légales	<ul style="list-style-type: none"> Lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme Respect des obligations légales, réglementaires et administratives
Intérêt légitime	<ul style="list-style-type: none"> Lutte contre la fraude Afin de protéger les intérêts de l'ensemble des parties non frauduleuses au contrat Études statistiques et actuarielles Prospection commerciale et profilage lié à la prospection commerciale Afin de vous permettre de bénéficier d'une couverture d'assurance aussi complète que possible et de bénéficier de produits ou services contribuant à vos besoins de protection

> Informations complémentaires dans le cadre des données personnelles vous concernant et non collectées auprès de vous

- Catégories de données susceptibles de nous être transmises :
 - État civil, identité, données d'identification
 - Données de localisation (déplacements, données GPS, GSM, etc.)
 - Informations d'ordre économique et financier (revenu, situation financière, situation fiscale, etc.)
- La source d'où proviennent les données à caractère personnel :

- Ces données peuvent émaner de votre employeur, d'organismes sociaux de base ou complémentaire, d'organismes professionnels contribuant à la gestion des contrats d'assurance, de toute autorité administrative habilitée.
- A des fins de prospection commerciale, elles peuvent être obtenues dans le cadre d'opération de parrainage ou de la part d'organisme dûment habilités.

> **Clause spécifique relative à la fraude**

Vous êtes également informé que GFA CARAIBES met en œuvre un dispositif ayant pour finalité la lutte contre la fraude à l'assurance pouvant, notamment, conduire à l'inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude, inscription pouvant avoir pour effet un allongement de l'étude de votre dossier, voire la réduction ou le refus du bénéfice d'un droit, d'une prestation, d'un contrat ou service proposés par GFA CARAIBES.

Dans ce cadre, des données personnelles vous concernant (ou concernant les personnes parties ou intéressées au contrat) peuvent être traitées par toutes personnes habilitées intervenant au sein des services.

Ces données peuvent également être destinées au personnel habilité des organismes directement concernés par une fraude (autres organismes d'assurance ou intermédiaires ; organismes sociaux ou professionnels ; autorités judiciaires, médiateurs, arbitres, auxiliaires de justice, officiers ministériels ; organismes tiers autorisés par une disposition légale et, le cas échéant, les victimes d'actes de fraude ou leurs représentants).

> **Clause spécifique relative aux obligations réglementaires**

Dans le cadre de l'application des dispositions du Code monétaire et financier, le recueil d'un certain nombre d'informations à caractère personnel est obligatoire à des fins de lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme.

Dans ce cadre, vous pouvez exercer votre droit d'accès auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés, 3 place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 Paris Cedex 07.

> **Les destinataires ou les catégories de destinataires**

Les données vous concernant pourront être communiquées en tant que de besoin et au regard des finalités mentionnées ci-dessus, aux entités du groupe

Generali, ainsi qu'à des partenaires, intermédiaires, réassureurs et assureurs concernés, organismes professionnels, organismes sociaux des personnes impliquées sous-traitants et prestataires, dans la limite nécessaire des tâches leur incombant ou qui leur sont confiées.

Par ailleurs, en vue de satisfaire aux obligations légales et réglementaires GFA CARAIBES pourra communiquer des données à caractère personnel à des autorités administratives et judiciaires légalement habilitées.

> **Localisation des traitements de vos données personnelles**

GFA CARAIBES a adopté des normes internes en matière de protection des données et de sécurité informatique afin de garantir la protection et la sécurité de vos données. Aujourd'hui, les data centers de GFA CARAIBES sont localisés sur le territoire français, sur lesquels sont hébergés vos données.

S'agissant des traitements réalisés hors de GFA CARAIBES par des partenaires externes, une vigilance toute particulière est apportée quant à la localisation des traitements, leur niveau de sécurisation (opérationnel et technique) et le niveau de protection des données personnelles du pays destinataire, afin de garantir un niveau de protection optimal.

> **Les durées de conservation**

Vos données personnelles sont susceptibles d'être conservées pendant toute la durée nécessaire à l'exécution du contrat en référence aux délais prescriptions légales, et sous réserve des obligations légales et réglementaires de conservation.

> **L'exercice des droits**

Dans le cadre du traitement que nous effectuons vous disposez dans les conditions prévues par la réglementation :

- **D'un droit d'accès** : Vous disposez du droit de prendre connaissance des données personnelles vous concernant dont nous disposons et demander que l'on vous en communique l'intégralité ;
- **D'un droit de rectification** : Vous pouvez demander à corriger vos données personnelles notamment en cas de changement de situation ;
- **D'un droit de suppression** : Vous pouvez nous demander la suppression de vos données

personnelles notamment lorsque ces dernières ne sont plus nécessaires ou lorsque vous retirez votre consentement au traitement de certaines données sauf s'il existe un autre fondement juridique à ce traitement ;

- **Du droit de définir des directives** au sort de vos données personnelles en cas de décès ;
- **D'un droit à la limitation du traitement** : Vous pouvez nous demander de limiter le traitement de vos données personnelles ;
- **D'un droit à la portabilité des données** : Vous pouvez récupérer dans un format structuré les données que vous nous avez fournies lorsque ces dernières sont nécessaires au contrat ou lorsque vous avez consenti à l'utilisation de ces données. Ces données peuvent être transmises directement au responsable du traitement de votre choix lorsque cela est techniquement possible.
- **D'un droit de retrait** : Vous avez le droit de retirer le consentement donné pour un traitement fondé sur cette base. Ce retrait vaut pour l'avenir et ne remet pas en cause la licéité des traitements déjà effectués. Il est susceptible de rendre l'exécution du contrat impossible sans être pour autant une cause de résiliation reconnue par le droit des assurances.

Cependant, le retrait de données nécessaires à l'exécution du contrat et notamment au contrôle de la pertinence des engagements réciproques, est susceptible de rendre impossible l'exécution du contrat, dès lors que ces données participent du consentement des parties à la contractualisation.

Dans une telle hypothèse, cette impossibilité d'exécution peut être une cause contractuellement définie de déchéance de garantie.

- **D'un droit d'opposition** : Vous pouvez vous opposer au traitement de vos données personnelles notamment concernant la prospection commerciale à l'adresse ci-après.

Vous pouvez exercer vos droits sur simple demande en l'accompagnant d'une copie d'un titre d'identité à l'adresse droitdaces@gfacaraibes.fr ou à l'adresse postale suivante :

GFA Caraïbes
Service Juridique
104/106 Boulevard Général de Gaulle
97200 FORT DE FRANCE

> **Droit d'introduire une réclamation**

Par ailleurs, vous pouvez introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale Informatique et Liberté, 3 place de de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 Paris Cedex 07.

> **Prise de décision automatisée**

Dans le cadre de la souscription et l'exécution du contrat, les risques à assurer peuvent, à partir d'informations vous concernant ou concernant vos biens, être appréciés et quantifiés suivant des traitements automatisés ou faire intervenir des éléments de profilage vous concernant.

De tels traitements peuvent avoir un impact sur la tarification ou l'ajustement des garanties.

Vous disposez du droit d'obtenir une intervention humaine de la part du responsable du traitement, d'exprimer votre point de vue et de contester la décision.

Vous pouvez exercer ces droits à l'adresse mentionnée pour l'exercice de vos droits.

> **Prospection**

Dans le cadre d'opérations de prospection et afin de vous permettre de bénéficier d'une couverture d'assurance aussi complète que possible et de bénéficier de produits ou services contribuant à vos besoins de protection en matière d'assurance, certaines données vous concernant ou concernant les risques à assurer, peuvent ou pourront entraîner des décisions automatisées ou fondées sur le profilage, consistant notamment à vous adresser certaines offres commerciales.

Vous disposez d'un droit d'opposition à recevoir des offres commerciales ainsi que du droit de vous opposer au profilage de vos données lié à la prospection que vous pouvez exercer à l'adresse ci-dessus.

> **Coordonnées du Délégué à la Protection des Données Personnelles**

Pour toute demande, vous pouvez contacter le délégué à la protection des données à l'adresse postale suivante:

GFA Caraïbes
Service Conformité
Délégué à la Protection Des Données Personnelles
104/106 Boulevard Général de Gaulle
97200 FORT-DE-FRANCE

ou à l'adresse électronique :
droitdaces@gfacaraibes.fr

5.9. OPPOSITION AU DÉMARCHAGE TÉLÉPHONIQUE

Si vous êtes un consommateur et que vous ne souhaitez pas faire l'objet de prospection commerciale par voie téléphonique, vous pouvez vous inscrire gratuitement sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique sur le site internet www.bloctel.gouv.fr.

Nous pourrions cependant toujours vous contacter, directement, ou par l'intermédiaire d'un tiers agissant pour notre compte, concernant votre contrat, ou pour vous proposer des produits ou services afférents ou complémentaires à celui-ci ou de nature à l'améliorer.

5.10. DÉMARCHAGE À DOMICILE

Conformément à l'article L112-9 du Code des assurances, « toute personne physique qui fait l'objet d'un démarchage à son domicile, à sa résidence ou à son lieu de travail, même à sa demande, et qui signe dans ce cadre une proposition d'assurance ou un contrat à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle, a la

faculté d'y renoncer par lettre recommandée avec demande d'avis de réception pendant le délai de quatorze jours calendaires révolus à compter du jour de la conclusion du contrat, sans avoir à justifier de motifs ni à supporter de pénalités. »

Si les conditions précitées sont réunies - et sous réserve des autres dispositions de l'article L112-9 du Code des assurances - vous pouvez renoncer au présent contrat en adressant votre demande de renonciation par lettre recommandée avec avis de réception à :

GFA Caraïbes
Service Clients
104/106 Boulevard Général de Gaulle
97200 FORT-DE-FRANCE

Nous attirons votre attention sur le fait que vous perdez cette faculté de renonciation si vous avez connaissance d'un sinistre* survenu pendant le délai de quatorze jours précités.

La demande de renonciation peut être faite suivant le modèle de lettre inclus ci-dessous.

Modèle de lettre de renonciation Démarchage à domicile (lettre recommandée avec AR)

Nom, prénom _____

Adresse _____

N° du contrat _____

Mode de paiement choisi _____

Montant de la cotisation déjà acquitté _____ €

Madame, Monsieur,

Conformément aux dispositions de l'article L112-9 du Code des assurances, j'entends par la présente renoncer au contrat d'assurance cité

en références que j'ai souscrit en date du _____.

Je souhaite donc qu'il soit résilié à compter de la date de réception de la présente lettre.

Je vous prie d'agréer, Messieurs, l'expression de mes salutations distinguées.

Fait le _____ à _____

Signature du Souscripteur

5.11. VENTE A DISTANCE

Les dispositions ci-après s'appliquent aux contrats exclusivement conclus à distance au sens de l'article L112-2-1 du Code des assurances, c'est-à-dire, exclusivement conclus au moyen de « une ou plusieurs techniques de communication à distance jusqu'à, et y compris, la conclusion du contrat ».

Quelles sont les modalités de conclusion du contrat ?

Vous disposez d'un délai de quatorze jours calendaires révolus pour nous retourner l'ensemble des pièces du dossier de souscription signées (Dispositions Particulières, formulaire de recensement de vos besoins et exigences, autorisation de prélèvement) ainsi que les pièces justificatives réclamées.

Ce délai commence à courir à compter de la date de conclusion du contrat (réputée être la date d'émission des dispositions particulières). À défaut de retour dans ce délai, le contrat sera anéanti rétroactivement sans qu'il nous soit nécessaire d'accomplir une quelconque démarche complémentaire.

Si vous avez demandé que le contrat commence à être exécuté avant l'expiration de ce délai de quatorze jours et qu'un sinistre* survient pendant ce délai, vous devez alors nous retourner l'ensemble des pièces signées ainsi que les justificatifs réclamés au plus tard lors de la déclaration de sinistre*.

À défaut de retour dans ce délai, le contrat sera anéanti rétroactivement sans qu'il nous soit nécessaire d'accomplir une quelconque démarche complémentaire. Le sinistre* ne sera alors pas pris en charge.

Quelles sont les modalités de paiement de la cotisation ?

La cotisation se paie par prélèvement automatique sur votre compte bancaire.

Droit de renonciation (article L112-2-1 II Code des assurances)

Vous pouvez renoncer au présent contrat dans un délai de 14 jours calendaires révolus à compter de la date de conclusion du contrat. La demande de renonciation doit être adressée par lettre recommandée avec avis de réception à :

GFA Caraïbes
104/106, boulevard Général de Gaulle
97200 FORT DE FRANCE

Si vous avez demandé que votre contrat commence à être exécuté avant l'expiration du délai de renonciation, nous serons alors en droit de conserver une fraction de la cotisation que vous avez réglée correspondant à la période pendant laquelle le risque a couru. La demande de renonciation peut être faite suivant le modèle de lettre inclus ci-dessous.

FICHE D'INFORMATION RELATIVE AU FONCTIONNEMENT DES GARANTIES RESPONSABILITE CIVILE DANS LE TEMPS

> Avertissement

La présente fiche d'information vous est délivrée en application de l'article L112-2 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.

> 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.

> 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 indemniser. 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'ayez 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.

NOUS CONTACTER

Pour déclarer un sinistre

Envoyez un mail : sinistres972-rd@gfa-caraibes.fr

Pensez à nous indiquer :

- Votre numéro de contrat d'assurance,
- le lieu où vous vous trouvez
- un numéro de téléphone pour vous joindre.

En cas de blessure : les coordonnées du médecin ou de l'établissement de soins dans lequel est soigné le blessé.

Pour modifier ou adapter votre contrat, prenez contact avec votre conseiller habituel.

Que faire en cas de sinistre ?

Vous devez nous déclarer le sinistre à partir du moment où vous en avez eu connaissance dans le délai indiqués.

Vous devez nous fournir les informations et documents nécessaires à la constitution de votre dossier
(Descriptif des circonstances du sinistre, témoignages, certificats médicaux...)

Si vous ne vous conformez pas à cette obligation, nous ne serons pas en mesure de vous indemniser.

IMPORTANT

N'engagez pas de frais sans nous avoir contactés au préalable.

Nous vous indiquerons alors la marche à suivre.



GFA Caraïbes

Société Anonyme au capital de 6 839 360 euros. Entreprise régie par le Code des Assurances, Immatriculée au RCS de Fort de France sous le numéro 381 324 912. N° d'identifiant unique ADEME FR370188_01IYVS. Filiale de Generali France, Société appartenant au Groupe Generali, immatriculée sur le registre italien des groupes d'assurances sous le numéro 026. Siège social : Imm. La Levée, 104/106 bd Général de Gaulle - 97200 Fort de France – gfacaraibes.fr

