

Conditions Générales Individuelle Accident

Pour la lecture des présentes Conditions Générales, il est précisé que par "Code", il faut entendre "Code des assurances".

1. OBJET DU CONTRAT

Le contrat garantit l'Assuré contre les risques définis aux Conditions Spéciales et au Bulletin d'Adhésion.

2. FORMATION DU CONTRAT

Le contrat est parfait dès l'accord des parties. L'Assureur peut en poursuivre dès ce moment l'exécution. Le contrat produit ses effets au plus tôt à compter de la date de réception du Bulletin d'Adhésion par l'Assureur. Les mêmes dispositions s'appliquent à tout avenant au contrat.

3. RESILIATION DU CONTRAT

Le contrat peut être résilié dans les cas et conditions ci-après :

3.1 Cas de résiliation :

3.1.1 Par le Preneur d'Assurance ou l'Assureur :

- à chaque échéance principale, moyennant respect du préavis fixé au Bulletin d'Adhésion.
- en cas de survenance d'un des événements suivants (article L.113-16 du code) :
 - . changement de domicile,
 - . changement de situation matrimoniale,
 - . changement de régime matrimonial,
 - . changement de profession,
 - . retraite professionnelle,
 - . cessation définitive d'activité professionnelle,

Lorsque le contrat a pour objet la garantie de risques en relation directe avec la situation antérieure et qui ne se retrouvent pas dans la situation nouvelle.

3.1.2 Par l'héritier ou l'acquéreur d'une part, ou l'Assureur d'autre part, en cas de transfert de propriété du bien ou de l'entreprise sur lequel repose l'assurance (Article L.121-10 du Code).

En cas d'aliénation, celui qui aliène reste tenu envers l'Assureur du paiement des cotisations échues ; il reste tenu des cotisations à échoir jusqu'au moment où il a, par lettre recommandée, informé l'Assureur de l'aliénation (Article L.121-10 du Code).

3.1.3 Par l'Assureur :

- En cas de non-paiement des cotisations (Article L.113-3 du Code).
- En cas d'aggravation du risque ou de création d'un risque nouveau (Article L.113-4 du Code).
- En cas d'omission ou d'inexactitude dans la déclaration du risque à la souscription ou en cours de contrat (Article L.113-9 du Code).
- Après sinistre, le Preneur d'Assurance ayant alors le droit de résilier les autres contrats souscrits par lui auprès de l'Assureur (Article R.113-10 du Code).

3.1.4 Par le Preneur d'Assurance :

- En cas de diminution du risque en cours de contrat, si l'Assureur ne consent pas la diminution de cotisation correspondante (Article L.113-4 du Code).
- En cas de cessation de l'exploitation ou dissolution de la société assurée et/ou souscriptrice.
- En cas de résiliation par l'Assureur d'un autre contrat du Preneur d'Assurance, après sinistre (Article R.113-10 du Code).
- En cas de transfert de portefeuille (Article L.324-1 du Code).
- En cas de majoration de la cotisation et de la tarification pour des motifs de caractère technique, le preneur d'assurance peut résilier le contrat dans les trente jours après la date à laquelle il aura eu connaissance de cette majoration. La résiliation prendra effet un mois à dater de sa notification à l'assureur. L'assureur aura droit à la portion de cotisation calculée sur les bases de la cotisation précédente, au prorata du temps écoulé entre la date de la dernière échéance et la date d'effet de la résiliation.

A défaut de résiliation, la modification de la cotisation et de la tarification sera considérée comme ayant été acceptée.

3.1.5 De plein droit :

- Conformément à l'article L.113-6, en cas de liquidation judiciaire de l'assureur, les contrats détenus dans son portefeuille sont soumis aux dispositions des articles L.326-12 et L.326-13, à compter de l'arrêté ou de la décision prononçant le retrait de l'agrément administratif.
- En cas de réquisition de propriété des biens de l'entreprise sur laquelle repose l'assurance, dans les cas et conditions prévus par la législation en vigueur.
- En cas de perte totale des biens assurés résultant d'un événement non garanti (article L.121-9 du Code).

3.2 Conditions de résiliation :

3.2.1 Sort de la cotisation :

Dans les cas de résiliation au cours d'une période d'assurance, la portion de cotisation afférente à la partie de cette période postérieure à la résiliation n'est pas acquise à l'Assureur. Elle doit être remboursée au Preneur d'Assurance si elle a été perçue d'avance.

Toutefois, dans le cas visé au 1er alinéa du § 3.1.3 ci-dessus, l'Assureur a droit à ladite portion de cotisation à titre d'indemnité de résiliation.

3.2.2 Modalité de résiliation :

Lorsque l'Assuré, l'Héritier ou l'Acquéreur a la faculté de résilier le contrat, il peut le faire, à son choix, soit par lettre recommandée, soit par une déclaration faite contre récépissé au siège social de l'Assureur ou chez le représentant de l'Assureur dans la localité, soit par acte extrajudiciaire. La résiliation par l'Assureur doit être notifiée au Preneur d'Assurance par lettre recommandée adressée à son dernier domicile connu.

3.2.3 Point de départ du délai de préavis :

- En cas de résiliation à l'échéance, la notification doit être expédiée à l'autre partie avant que le délai de préavis commence à courir.
- Pour les autres cas, sauf ce qui est dit au § 5.2 ci-dessous (résiliation pour non-paiement de la cotisation), les délais de préavis sont décomptés à partir de la date d'envoi de la notification au destinataire.

4. -DECLARATIONS A LA SOUSCRIPTION ET EN COURS DE CONTRAT - SANCTIONS

4.1 A la souscription du contrat :

Le contrat est établi d'après les éléments fournis par le proposant :

- soit en réponse aux questions posées par l'Assureur, les éléments sont alors consignés dans le formulaire de déclaration du risque,
- soit spontanément, et la cotisation est fixée en conséquence.

Sous peine des sanctions prévues au § 4.3 ci-dessous, l'Assuré doit

- soit répondre exactement aux questions posées par l'Assureur, notamment dans le formulaire de déclaration du risque par lequel l'Assureur l'interroge, lors de la conclusion du contrat, sur les circonstances qui sont de nature à faire apprécier par l'Assureur les risques qu'il prend en charge,
- soit en cas de déclaration spontanée, déclarer de manière exacte les éléments d'appréciation du risque.

En outre, l'Assuré donnera libre accès aux représentants de l'Assureur en tout lieu où le risque peut être examiné et vérifié.

4.2 En cours de contrat :

- L'Assuré doit déclarer à l'Assureur, les circonstances nouvelles qui ont pour conséquence soit d'aggraver les risques, soit d'en créer de nouveaux, et rendent de ce fait inexacts ou caduques les réponses faites à l'Assureur, notamment dans le formulaire mentionné au § 4.1 ci-dessus, ou les déclarations spontanées dont il a pris l'initiative.
- L'assuré doit déclarer à l'assureur la procédure de conciliation, de sauvegarde, de redressement ou de liquidation judiciaire.
- L'Assuré doit, par lettre recommandée, déclarer ces circonstances à l'Assureur dans un délai de 15 JOURS à partir du moment où il en a eu connaissance, et ce, SOUS PEINE DES SANCTIONS PREVUES au § 4.3. ci-dessous.
- En cas d'aggravation du risque ou de création d'un risque nouveau, en cours de contrat, telle que, si les circonstances nouvelles avaient été déclarées lors de la conclusion ou du renouvellement du contrat, l'Assureur n'aurait pas contracté

ou ne l'aurait fait que moyennant une cotisation plus élevée, l'Assureur a la faculté soit de dénoncer le contrat, soit de proposer un nouveau montant de cotisation.

Dans le premier cas, la résiliation ne peut prendre effet que 10 JOURS après notification et l'Assureur doit alors rembourser à l'Assuré la portion de cotisation afférente à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru.

Dans le second cas, si l'Assuré ne donne pas suite à la proposition de l'Assureur ou s'il refuse expressément le nouveau montant, dans le délai de 30 JOURS à compter de la proposition, l'Assureur peut résilier le contrat au terme de ce délai, à condition d'avoir informé l'Assuré de cette faculté, en la faisant figurer en caractères apparents dans la lettre de proposition.

Toutefois, l'Assureur ne peut plus se prévaloir de l'aggravation des risques ou de la création de risques nouveaux quand, après en avoir été informé de quelque manière que ce soit, il a manifesté son consentement au maintien de l'assurance, spécialement en continuant à recevoir les cotisations ou en payant, après un sinistre, une indemnité.

4.3 Sanctions :

4.3.1 Omission et fausse déclaration intentionnelle ou non :

Indépendamment des causes ordinaires de nullité, le contrat d'assurance est nul en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de l'Assuré, quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'Assureur alors même que le risque omis ou dénaturé par l'Assuré a été sans influence sur le sinistre (Article L.113-8 du Code).

L'omission ou la déclaration inexacte de la part de l'Assuré dont la mauvaise foi n'est pas établie n'entraîne pas la nullité de l'assurance. Si elle est constatée avant tout sinistre, l'Assureur a le droit de maintenir le contrat, moyennant une augmentation de cotisation acceptée par l'Assuré, soit de résilier le contrat 10 JOURS après notification adressée à l'Assuré par lettre recommandée, en restituant la portion de la cotisation payée pour le temps où l'assurance ne court plus. Dans le cas où la constatation n'a lieu qu'après un sinistre, l'indemnité est réduite en proportion du taux des cotisations payées par rapport au taux des cotisations qui auraient été dues, si les risques avaient été complètement et exactement déclarés (Article L.113-9 du Code).

4.3.2 Déchéance de garantie

La déclaration prévue au § 4.2 ci-dessus, faite tardivement par l'Assuré, entraîne une déchéance de garantie, opposable à l'Assuré si l'Assureur établit que le retard dans la déclaration lui a causé un préjudice.

5. COTISATIONS

5.1 Calcul des cotisations :

Le montant de la cotisation est fixé au Bulletin d'Adhésion.

5.2 Paiement des cotisations - Conséquences du retard dans le paiement :

Le montant de la cotisation d'assurance due par l'Assuré est indiqué sur son certificat de garantie pour un paiement annuel ou un paiement mensuel (majoré de 10% en cas de fractionnement mensuel).

Le montant des primes dues par l'Assuré au titre du présent contrat ne peut être réglé à l'Assureur que par chèque bancaire, ou postal, carte bancaire, prélèvement annuel ou mensuel. Il appartient donc à l'Assuré de fournir au Assureur un IBAN d'un compte bancaire à son nom, ouvert et approvisionné sur le territoire Français. Cet IBAN doit être accompagné d'un mandat SEPA dûment signé par l'Assuré au moment de la souscription. L'Assuré s'engage à avertir l'Assureur de tout changement d'IBAN en cours de contrat au plus tard le 20 de chaque mois pour le mois considéré. L'Assuré est avisé que les primes sont prélevées à terme échu en fin de mois ou au plus tard le 5 du mois suivant et que des frais de dossier de 25 € sont appliqués sur la première prime de la première année uniquement.

Conformément aux dispositions de l'art L.113-3 du Code des assurances, à défaut du paiement total ou partiel de la prime due, dans les 10 jours de son échéance, l'Assureur indépendamment de son droit à poursuivre l'exécution du contrat en justice, peut par lettre recommandée valant mise en demeure adressée à l'Assuré, à son dernier domicile connu, suspendre la garantie 30 jours après l'envoi de cette lettre. L'Assureur a le droit de résilier le contrat 10 jours après l'expiration du délai de 30 jours visé ci-dessus, par notification faite à l'Assuré, soit dans la lettre recommandée de mise en demeure, soit dans une nouvelle lettre recommandée.

L'Assuré est avisé que, dans l'hypothèse où il aurait opté pour un mode de paiement par prélèvement mensuel, tout impayé renouvelé 2 mois de suite entrainera une déchéance de fractionnement mensuel qui n'est qu'une facilité de paiement et que par suite l'Assureur sera en droit de réclamer la totalité de la portion de prime allant jusqu'au 31 décembre de l'année considérée ainsi que 10 € de frais de dossier par échéance impayée.

Le renouvellement s'effectue de façon automatique pour l'Assuré ayant opté pour un prélèvement des primes (annuel ou mensuel) sous réserve de paiement effectif du prélèvement prévu ; le contrat étant alors considéré comme avec tacite reconduction en cas de mode de paiement par prélèvement annuel ou mensuel. Pour les contrats dont le mode de paiement choisi par l'Assuré est CHEQUE, le contrat sera du type SANS TACITE RECONDUCTION, par suite seul le paiement par chèque avant le 31 décembre permettra de renouveler les garanties sur l'année qui suit.

6. OBLIGATIONS DE L'ASSURE EN CAS DE SINISTRE

Dès qu'il a connaissance d'un sinistre de nature à entraîner la garantie de l'Assureur, l'Assuré ou à défaut le Preneur d'Assurance doit :

- En donner avis à l'Assureur dans les 5 JOURS ouvrés où il en a eu connaissance ;
- Prendre immédiatement toutes les mesures nécessaires pour limiter l'ampleur des dommages déjà survenus et prévenir la réalisation d'autres dommages ;
- Indiquer dans la déclaration du sinistre, ou, en cas d'impossibilité dans une déclaration ultérieure faite dans le plus bref délai :
- la date, le lieu et la nature du sinistre, les circonstances qui l'ont accompagné, les conséquences apparentes (et si possible, le montant estimatif des dommages).
- les nom, prénom, âge et adresse des personnes lésées,
- les nom et adresse de l'auteur des dommages et, si possible, des témoins.
- si les représentants de l'autorité sont intervenus et s'il a été établi un procès-verbal ou un constat.
- Communiquer sur simple demande de l'Assureur, dans le plus bref délai, tous autres documents nécessaires à l'instruction du sinistre ;
- Transmettre à l'Assureur, dès réception, tous avis, lettres, convocations, assignations, actes extra-judiciaires et pièces de procédure qui seraient adressés, remis ou signifiés à lui-même ou à ses préposés.

Faute par l'Assuré de se conformer aux obligations prévues aux paragraphes ci-dessus, sauf cas de force majeure, l'Assureur peut réclamer une indemnité proportionnelle au préjudice que ce manquement peut lui causer.

Par dérogation au § précédent, sauf cas de force majeure, en cas de non transmission d'une assignation dans le délai d'un mois suivant sa signification à l'Assuré, l'Assureur sera en droit de lui opposer la déchéance de garantie, s'il établit que le retard lui a causé un préjudice.

L'Assuré qui, en toute connaissance, fait de fausses déclarations sur les causes, circonstances ou conséquences du sinistre, emploie des documents inexacts ou use de moyens frauduleux, omet sciemment de déclarer l'existence d'autres assurances, est entièrement déchu de tout droit pour le sinistre en cause

7. REGLEMENT DES SINISTRES

7.1 Procédure - Transaction

En cas d'action mettant en cause une responsabilité assurée par le présent contrat, l'Assureur, dans la limite de sa garantie :

- devant les juridictions civiles, commerciales ou administratives, peut assumer la défense de l'Assuré, diriger le procès et exercer les voies de recours.
- devant les juridictions pénales, l'Assureur a la faculté, si la ou les victimes n'ont pas été désintéressées, avec l'accord de l'Assuré, de diriger la défense sur le plan pénal ou de s'y associer. A défaut de cet accord, l'Assureur peut, néanmoins, assumer la défense des intérêts civils de l'Assuré. L'Assureur peut exercer toutes voies de recours au nom de l'Assuré, y compris le pourvoi en cassation, lorsque l'intérêt pénal de l'Assuré n'est plus en jeu. Dans le cas contraire, il ne peut les exercer qu'avec l'accord de l'Assuré.

L'Assureur a seul le droit, dans la limite de sa garantie, de transiger avec les personnes lésées ou leurs ayants droit.

Aucune reconnaissance de responsabilité, aucune transaction intervenant en dehors de l'Assureur ne lui est opposable ; n'est pas considéré comme une reconnaissance de responsabilité l'aveu d'un fait matériel ou le seul fait d'avoir procuré à la victime un secours urgent lorsqu'il s'agit d'un acte d'assistance que toute personne a le devoir légal ou moral d'accomplir.

7.2. Constitution d'une Rente :

Si l'indemnité allouée à une victime ou à ses ayants droit consiste en une rente et si une acquisition de titre est ordonnée pour sûreté de son paiement, l'Assureur emploie à la constitution de cette garantie la partie disponible du capital assuré.

Si aucune garantie spéciale n'est ordonnée par une décision judiciaire, la valeur de la rente en capital est calculée d'après les règles applicables pour le calcul de la réserve mathématique de cette rente.

Si cette valeur est inférieure à la somme disponible, la rente est intégralement à la charge de l'Assureur ; dans le cas contraire, seule est à la charge de l'Assureur la partie de la rente correspondant en capital à la partie disponible du capital assuré.

7.3 Paiement :

L'Assureur ne peut être astreint dans le cadre des accords internationaux qu'au versement des indemnités fixées par les instances judiciaires françaises ainsi que par des juridictions étrangères dont la décision a reçu l'exequatur en territoire national. L'indemnité est payable en France et en euros.

Les montants de garantie fixés au Bulletin d'adhésion incluent le principal, les intérêts, les frais de règlement, de procédure ou de procès et les frais et honoraires d'avocat ou avoués à la cour.

7.4 Subrogation :

L'Assureur est subrogé, dans les termes de l'article L 121-12 du Code, jusqu'à concurrence de l'indemnité payée par lui, dans les droits et actions de l'Assuré contre tous responsables du sinistre.

Si la subrogation ne peut plus, du fait de l'Assuré, s'opérer en faveur de l'Assureur, celui-ci est déchargé de sa garantie contre l'Assuré dans la mesure même ou aurait pu s'exercer la subrogation.

7.5 Inopposabilité Des Déchéances :

Aucune déchéance motivée par un manquement de l'Assuré à ses obligations commis postérieurement au sinistre n'est opposable aux personnes lésées ou à leurs ayants droit.

En cas de déchéance, l'Assureur exercera contre l'Assuré son droit au remboursement de toutes les sommes qu'il aura payées.

8. PRESCRIPTION - ELECTION DE DOMICILE

8.1 Prescription :

Conformément à l'article L.114-1 du Code des assurances « Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'évènement 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. »

Conformément à l'article L.114-2 du Code des assurances

« La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription 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 ».

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription auxquelles se réfère l'article L 114-2 du code des assurances sont la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait (article 2240 du code civil), la demande en justice, même en référé, (article 2241 à 2243 du code civil), ou un acte d'exécution forcée (article 2244 à 2246 du code civil).

à l'assureur en concerne le règlement de l'indemnité.

8.2 Élection de domicile :

- Pour l'exécution du présent contrat, l'Assureur fait élection de domicile en son siège social en France.
- Seule est reconnue la compétence des juridictions françaises.

9. ASSURANCES CUMULATIVES

Si les risques couverts par le contrat sont ou viennent à faire l'objet d'une autre assurance, le Preneur d'Assurance ou l'Assuré doit déclarer immédiatement à l'Assureur le nom de l'autre Assureur auprès duquel une assurance a été contractée, et les limites de garantie.

Quand plusieurs assurances contre un même risque sont contractées de manière dolosive ou frauduleuse, les sanctions prévues à l'Article L.121-3 premier alinéa du Code sont applicables.

Quand elles sont contractées sans fraude, chacune d'elles produit ses effets dans les limites des garanties du contrat et dans le respect des dispositions de l'Article L.121-1 du Code, quelle que soit la date à laquelle l'assurance aura été souscrite. Dans ces limites, le bénéficiaire du contrat peut obtenir l'indemnisation de ses dommages en s'adressant à l'Assureur de son choix.

10. DISPOSITIONS DIVERSES

10.1 Validité :

Sous réserve des dispositions de l'article L.112-2 du Code, les renvois, dérogations et surcharges aux Conditions Générales, Conventions Spéciales et Bulletin d'Adhésion ne pourront être opposés à l'Assureur que s'ils ont été validés par la signature ou le visa de sa direction.

10.2 Informatique, Fichiers, Liberté :

Conformément à l'article 27 de la loi du 6 Janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, l'Assuré peut demander à la société, communication et rectification de toute information le concernant qui figurerait sur tout fichier à usage de la société, de ses mandataires et des organismes professionnels concernés.

11. INFORMATION DES ASSURES/RECLAMATION

Conformément à la loi 94-5 du 4 janvier 1994, la Compagnie ALBINGIA précise quels sont les différents moyens d'information dont disposent les assurés concernant le présent contrat d'assurance.

1. L'intermédiaire d'assurance agissant en qualité de mandataire des assurés est l'interlocuteur privilégié

Si les assurés souhaitent obtenir des informations supplémentaires sur le présent contrat d'assurance, son fonctionnement, ses garanties, ils peuvent contacter leur intermédiaire d'assurance dont les coordonnées figurent sur les documents contractuels.

2. Contacter la Compagnie ALBINGIA

Si les assurés ne parviennent pas à trouver une solution avec leur intermédiaire d'assurance, ils peuvent contacter la Compagnie ALBINGIA au 01.41.06.70.00. Il suffira de préciser le numéro de contrat ou de sinistre et les assurés seront mis immédiatement en relation avec un chargé de clientèle ou un Assureur sinistre apte à répondre aux questions dans les meilleurs délais.

3. Les assurés souhaitent adresser une réclamation à la Direction Clientèle de la Compagnie ALBINGIA

Si les assurés souhaitent faire part de leur mécontentement à l'encontre de la Compagnie ALBINGIA, ils peuvent adresser leur réclamation à la Direction du développement d'ALBINGIA qui s'engage à accuser réception de la réclamation sous 10 jours ouvrables et adresser une réponse sous 20 jours ouvrables à compter de l'envoi de l'accusé réception, sauf si la complexité nécessite un délai supplémentaire.

Toute réclamation peut être adressée soit :

Par courrier :

ALBINGIA Direction du développement
109/111 rue Victor Hugo
92300 – LEVALLOIS PERRET

Par courriel : directiondudeveloppement@albingia.fr

4. Le recours au Médiateur de l'assurance

Si les réponses apportées à la réclamation sont considérées comme non satisfaisantes, un recours peut être présenté au Médiateur de l'assurance. Attention, il est à noter que seuls les litiges touchant les particuliers sont de la compétence de ce dernier.

A ce titre, il faut entendre par « particulier » au sens de la directive 2011/83/UE du 25 octobre 2011 : « Toute personne physique qui agit à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale, industrielle, artisanale ou libérale ».

Le médiateur peut être saisi :

Par courrier :

La Médiation de l'Assurance
TSA 50 110
75 441 Paris cedex 09

Par voie électronique en complétant le formulaire de saisine sur « www.mediation-assurance.org »

Il est possible de consulter la charte de médiation sur « www.ffa.fr »

5. Autorité chargée du contrôle des opérations de la Compagnie ALBINGIA

Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR)
61 rue Taitbout
75436 Paris Cedex 09