

CONDITIONS GÉNÉRALES ET GARANTIES



**PROFIL
ÉLUS**

**POUR EXERCER
VOS MANDATS
EN TOUTE
SÉRÉNITÉ**

GROUPAMA ASSURANCES

La Caisse Locale d'Assurances Mutuelles Agricoles (identifiée aux conditions personnelles)

ayant souscrit un traité de Réassurance emportant substitution auprès de :

La Caisse Régionale d'Assurances Mutuelles Agricoles (identifiée aux conditions personnelles)

elle-même réassurée auprès de :

GROUPAMA S.A.

S.A. au capital de 1.186.513.186 €

Siège social : 8-10, rue d'Astorg

75383 PARIS Cedex 08

343.115.135 RCS PARIS.

Entreprises régies par le Code des assurances et l'article L. 771-1 du Code rural.

Substitution du réassureur

Conformément à l'article R 322.132 du Code des assurances, la Caisse Régionale se substitue à la Caisse Locale réassurée pour la constitution des garanties prévues par la réglementation des entreprises d'assurance et l'exécution des engagements d'assurance pris par la Caisse Locale.

Autorité de Contrôle des Assurances et des Mutuelles

61, rue Taitbout - 75436 Paris Cedex 09 - France

Sommaire

1. Les dispositions générales..... 5

2. Les garanties que nous vous proposons 23

Les dispositions générales

1. Le contrat 7

1. Quels documents composent votre contrat ? 7
2. Quel est l'objet de votre contrat ? 7
3. Que signifient certains termes de votre contrat ? 7
4. Où s'exercent les garanties ? 9
5. Quelles sont les limites des garanties ? 9
6. Quelles sont les exclusions générales de votre contrat ? 10

2. Le fonctionnement de votre contrat 11

1. Comment s'organise la vie de votre contrat ? 11
2. Quelles sont les bases de notre accord ? 12
3. Quelle est la contrepartie du déclenchement de nos garanties ? 12
4. Comment évoluent les montants de garanties, des franchises et des cotisations ? 14
5. Comment le contrat peut-il être résilié ? 14
6. Quels sont les effets de la résiliation ? 16

3. Le déroulement de notre intervention en cas de sinistre 17

1. Quelles sont les formalités et les délais à respecter ? 17
2. Comment se déroule l'expertise ? 19
3. Quel est le délai de règlement de l'indemnité ? 19
4. Comment s'organise notre recours éventuel après sinistre : la subrogation ? 19

4. Les dispositions diverses du contrat 21

1. Quel est le délai de prescription ? 21
2. Quelles sont les règles découlant de la Loi Informatique et Libertés ? 21
3. Comment pouvez-vous formuler d'éventuelles réclamations ? 21

1. Quels documents composent votre contrat ?

Votre contrat se compose :

- des présentes **dispositions générales** qui définissent le cadre et les principes généraux du contrat. Elles regroupent les règles de fonctionnement du contrat et rappellent nos droits et obligations réciproques ;
- des **garanties** que nous vous proposons ;
- du **tableau des montants de garanties et des franchises** ;

qui constituent les conditions générales

- de vos **conditions personnelles**, établies sur la base des renseignements que vous nous avez fournis. Elles personnalisent votre contrat d'assurance en précisant les garanties que vous avez choisies. Vous devez nous en retourner **un exemplaire signé**.

L'ensemble de ces documents constitue votre contrat d'assurance.

2. Quel est l'objet de votre contrat ?

Votre contrat se propose de vous accorder les garanties suivantes :

- **Responsabilité personnelle,**
- **Protection juridique,**
- **Accidents corporels,**
- **Pertes de revenus,**
- **Assistance.**

Celles que vous avez choisies sont indiquées dans vos conditions personnelles.

3. Que signifient certains termes de votre contrat ?

Certains termes sont fréquemment utilisés dans votre contrat d'assurance. La signification qu'il convient de leur donner est indiquée ci-après.

Définition des intervenants au contrat

SOUSCRIPTEUR

Personne qui signe le contrat et s'engage au paiement des cotisations pour son propre compte ou pour le compte de l'assuré.

NOUS

L'assureur auprès duquel a été souscrit le contrat.

ASSURE

Le souscripteur et/ou toute autre personne définie à ce titre à chacune des garanties.

VOUS

Le souscripteur ou l'assuré (si celui-ci est différent du souscripteur).

Définition des principaux termes employés au contrat

ACCIDENT

Tout événement soudain, imprévu et extérieur à la victime ou au bien endommagé et constituant la cause des dommages.

ANNEE D'ASSURANCE

Période comprise entre deux échéances annuelles consécutives. Si la date d'échéance annuelle ne coïncide pas avec la date anniversaire de date d'effet du contrat, la première année d'assurance est la période comprise entre la date d'effet du contrat et la date d'échéance annuelle suivante.

ATTEINTE A L'ENVIRONNEMENT

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

AVENANT

Acte qui constate un accord nouveau, intervenu entre vous et nous, en cours de contrat. Il obéit aux mêmes règles que le contrat lui-même.

DELEGATION DE FONCTIONS

Régime propre de délégation qui comprend à la fois la délégation de signature – qui décharge le délégant de certaines de ses attributions mais dont il reste le titulaire – et la délégation de pouvoir qui entraîne un transfert juridique des compétences du délégant, ce dernier étant alors dessaisi de ses attributions et ne pouvant plus les exercer.

DOMMAGE CORPOREL

Toute atteinte à l'intégrité physique subie par un individu.

DOMMAGE MATERIEL

Toute détérioration ou disparition d'un bien, toute atteinte à la structure ou à la substance des choses ainsi qu'à l'intégrité physique des animaux.

DOMMAGE IMMATERIEL

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

DOMMAGE IMMATERIEL CONSECUTIF

Tout préjudice résultant de la privation de jouissance, de l'interruption d'un service ou de la perte d'un bénéfice consécutif à un dommage corporel ou matériel garanti au contrat.

ECHEANCE ANNUELLE

Date à laquelle vous vous êtes engagé à payer votre cotisation d'assurance pour être garanti l'année à venir.

ETAT D'IMPREGNATION ALCOOLIQUE

Taux d'alcoolémie à partir duquel sont constituées les infractions prévues aux articles L. 234-1 et R. 234-1 du Code de la route.

FAUTE PERSONNELLE

Tout fait, erreur, négligence, imprudence, omission, retard, déclaration inexacte, toutes infractions aux dispositions légales ou statutaires ou fautes de gestion dans lesquelles vous êtes impliqué directement ou indirectement et qui engage votre responsabilité personnelle en votre qualité d'élu local.

FONCTIONS D'ELUS

Attributions exercées au nom de la collectivité ou de l'Etat conférées par la loi notamment par le Code Général des Collectivités Territoriales.

INDEMNITE D'ASSURANCE

Somme que nous versons pour compenser le préjudice résultant d'un événement garanti.

INDICE

- **indice FFB** : indice du prix de la construction, publié trimestriellement par la Fédération Française du Bâtiment ou, à défaut, par l'organisme qui lui serait substitué ;
- **indice de souscription** : valeur de l'indice qui est retenu lors de la souscription de votre contrat et qui est indiqué dans vos conditions personnelles ;
- **indice d'échéance** : valeur de l'indice à l'échéance annuelle de votre contrat et qui est indiqué sur l'appel de cotisation.

JOURS OUVRES

Les jours de la semaine, à l'exception des samedis, dimanches et jours fériés.

PROPOSANT

Personne qui demande à souscrire un contrat d'assurance.

PROPOSITION

Document rempli par le proposant sur lequel ce dernier indique les renseignements concernant le risque à garantir. Ce document, signé par le proposant et par l'assureur, mentionne les garanties et le montant de la cotisation.

RECLAMATION

Mise en cause de votre responsabilité, soit par lettre adressée à vous ou à nous, soit par assignation devant un tribunal civil, administratif ou pénal.

Un même sinistre peut faire l'objet de plusieurs réclamations, soit d'une même victime, soit de plusieurs victimes.

RESILIATION DE PLEIN DROIT

Fin automatique du contrat dans certaines circonstances par le seul effet de la loi, sans qu'il soit possible pour vous comme pour nous d'en décider autrement.

SEUIL D'INTERVENTION

Intérêt mis en jeu exprimé en montant ou en pourcentage au tableau des montants de garanties et des franchises à partir duquel nous versons les prestations.

SINISTRE

Ensemble des dommages susceptibles d'entraîner notre garantie en exécution du contrat et résultant d'un événement garanti.

En assurance de responsabilité, constitue un sinistre tout dommage ou ensemble de dommages causés à des tiers, engageant votre responsabilité résultant d'un fait dommageable et ayant donné lieu à une ou plusieurs réclamations.

Le fait dommageable est celui qui constitue la cause génératrice du dommage.

Un ensemble de faits dommageables ayant la même cause technique est assimilé à un fait dommageable unique.

Cette définition ne s'applique pas à la garantie Protection Juridique.

SUBROGATION

Suite à un sinistre que nous vous avons indemnisé, nous nous substituons dans vos droits et actions contre le responsable de vos dommages afin d'obtenir le remboursement des sommes que nous vous avons réglées.

TIERS

Toute personne autre que les assurés ou leurs ayants droit.

A ces définitions générales, s'ajoutent ou se substituent des définitions spécifiques qui figurent au niveau de chacune des garanties.

4. Où s'exercent les garanties ?

Les garanties s'exercent dans le monde entier **pour les séjours ou les voyages n'excédant pas 3 mois consécutifs.**

Dans les autres cas, les garanties s'exercent en France Métropolitaine, dans les Départements et Collectivités d'Outre-mer et Principautés d'Andorre et de Monaco.

Pour la garantie "Assistance"

Les garanties "Assistance" s'exercent **dans le monde entier**, y compris la France, les Départements et les Collectivités d'Outre-mer, Principautés d'Andorre ou de Monaco, pour les volets suivants : assistance psychologique ; assistance maladies ou blessures (pour les prestations "transport jusqu'à votre domicile ou jusqu'au centre hospitalier" ; "le retour de vos bagages" ; "le rapatriement ou le transport des autres personnes vous accompagnant" ; "le transport aller et retour et l'hébergement"), l'assistance retour anticipé, l'assistance transmission de messages, l'assistance décès.

Les garanties "Assistance" s'exercent à **l'étranger exclusivement**, c'est-à-dire en dehors de la France, des Départements et Collectivités d'Outre-mer (sauf en ce qui concerne la prestation "frais médicaux, pharmaceutiques et frais d'hospitalisation" pour laquelle les Départements et Collectivités d'Outre-mer sont couverts), Principautés d'Andorre ou de Monaco pour les volets suivants : l'assistance maladies ou blessures (pour les prestations "les frais médicaux, pharmaceutiques et frais d'hospitalisation" ; "les frais d'envoi de médicaments") et l'assistance avance de fonds et caution pénale.

5. Quelles sont les limites des garanties ?

Les limites des garanties sont indiquées dans le tableau des montants de garanties et des franchises et/ou dans vos conditions personnelles.

6. Quelles sont les exclusions générales de votre contrat ?

Vous avez décidé de l'étendue de votre protection en choisissant les garanties qui correspondent le mieux à vos besoins.

Toutefois, quelles que soient les garanties choisies, nous n'assurons jamais :

- **les dommages causés par la faute intentionnelle ou dolosive de l'assuré.** Cette exclusion ne s'applique pas aux dommages causés par des personnes dont l'assuré est civilement responsable ;
- **les conséquences de la guerre ;**
- **le risque atomique provenant d'armes ou d'installations nucléaires, de combustibles, produits ou déchets radioactifs ;**
- **les dommages ainsi que leur aggravation causés par des armes ou des engins destinés à exploser par modification de structure du noyau de l'atome, tout combustible nucléaire, produit ou déchet radioactif, par toute autre source ;**
- **les dommages résultant d'un fait ou d'un événement dont vous aviez connaissance lors de la souscription du présent contrat, comme étant de nature à faire jouer inévitablement une garantie ;**
- **le paiement des amendes, redevances et autres sanctions pénales légalement à la charge de l'assuré ainsi que leurs conséquences ;**
- **les conséquences de la participation de l'assuré à un pari ;**
- **les dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs ou non, causés directement ou indirectement par l'amiante et ses dérivés, y compris les réclamations fondées sur les articles L. 452-1 à L. 452-5 du Code de la sécurité sociale.**

A ces exclusions générales, s'ajoutent des exclusions particulières qui figurent au niveau de chaque garantie.

Le présent contrat, établi à partir de vos déclarations, est régi par le Code des assurances.

Lorsque la garantie du présent contrat porte sur des risques situés dans les départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle, les dispositions impératives de la loi locale du 30 mai 1908 lui sont applicables.

1. Comment s'organise la vie de votre contrat ?

Les principes généraux présidant au fonctionnement de votre contrat sont énoncés ci-après. Néanmoins, les spécificités propres à chaque garantie sont reprises à la suite de celles-ci.

CARACTERISTIQUES

ENSEMBLE DES GARANTIES

POUR LA GARANTIE "ACCIDENTS CORPORELS"

Conclusion et date d'effet du contrat

Comment le contrat est conclu ?

Le contrat est conclu par tout acte manifestant votre volonté et la nôtre de nous engager.

Quand prend-il effet ?

A compter de la date d'effet figurant dans vos conditions personnelles.

Tant que nous ne nous sommes pas prononcé sur la proposition d'assurance, les garanties demandées sont accordées pendant 3 mois au maximum à compter de la date d'effet figurant sur la proposition.

Ces garanties temporaires prennent fin soit par notre accord sur la garantie définitive, soit par votre décision, soit par la nôtre, de ne pas donner suite à la proposition.

Durée du contrat

Pour combien de temps ?

Celui prévu aux conditions personnelles sauf si vous ou nous décidons d'y mettre fin lors de l'échéance annuelle du contrat par lettre recommandée.

Comment y mettre fin à l'échéance annuelle ou en cours d'année ?

Par lettre recommandée dans les conditions fixées en page 14 de ce fascicule.

L'assureur ne peut plus dénoncer le contrat à l'échéance annuelle après l'expiration d'un délai de 2 ans suivant sa souscription.

Quel préavis pour le dénoncer à l'échéance annuelle ?

Au moins 2 mois avant la date d'échéance figurant dans vos conditions personnelles. Ce délai commence à courir dès la date d'envoi de la lettre recommandée figurant sur le cachet de La Poste.

Modification du contrat

Par lettre recommandée ou déclaration faite contre récépissé à notre représentant dont l'adresse figure dans vos conditions personnelles. Si nous n'avons pas refusé votre demande de modification dans les 10 jours à compter de sa réception, vous devez la considérer comme acceptée.

Pour les volets "Décès" et "Blessures" de la garantie "Accidents corporels", tout relèvement du plafond de garantie est subordonné à notre accord exprès.

2. Quelles sont les bases de notre accord ?

Vos déclarations

A LA SOUSCRIPTION

Les réponses que vous apportez à nos questions nous permettent de fixer votre cotisation et les conditions dans lesquelles les garanties vous sont acquises.

Changements intervenus en cours de contrat

Vous devez nous informer, dans les 15 jours qui suivent la date à laquelle vous en avez eu connaissance, de tout changement affectant, en cours de contrat, un des éléments figurant dans vos conditions personnelles.

DIMINUTION DU RISQUE

Si le changement constitue une diminution du risque nous vous informons, dans un délai de 30 jours, de la réduction de la cotisation.

Si, à l'issue de ce délai de 30 jours, nous ne vous avons pas informé, ou si nous ne réduisons pas la cotisation, vous pouvez résilier votre contrat.

AGGRAVATION DU RISQUE

Si le changement que vous nous avez signalé constitue une aggravation du risque, nous pouvons résilier le contrat. Nous pouvons également proposer un nouveau tarif.

Si vous ne donnez pas suite à cette proposition ou si vous refusez expressément ce nouveau tarif dans le délai de 30 jours à compter de cette proposition, nous pouvons résilier le contrat.

La résiliation prend effet 10 jours après l'expiration de ce délai de 30 jours.

Pour la garantie "Accidents corporels"

Ces dispositions sont applicables jusqu'à l'expiration d'un délai de 2 ans suivant la souscription du contrat.

Après l'expiration du délai de 2 ans, pour les cas d'aggravation autres que ceux liés à votre état de santé, nous appliquons le tarif correspondant à la situation nouvelle liée à cette aggravation du risque.

La déclaration des autres assurances

Si les risques garantis par ce contrat sont ou viennent à être couverts par une autre assurance, vous devez nous le faire savoir dans les 8 jours.

Pour la garantie "Accidents corporels"

Cette disposition ne concerne que la prestation "Frais médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques" comprise dans le volet "Blessures" de la garantie.

Sanctions

Les bases de notre accord reposant sur vos déclarations, toute inexactitude ou toute omission peut nous amener à invoquer la nullité du contrat si elles sont intentionnelles ou à réduire les indemnités dues en cas de sinistre si elles sont non intentionnelles.

3. Quelle est la contrepartie du déclenchement de nos garanties ?

La cotisation

QUAND ET COMMENT DEVEZ-VOUS NOUS LA RÉGLER ?

Nous avons établi le montant de votre cotisation en fonction des caractéristiques des risques que vous nous avez demandé de garantir.

Cette cotisation, majorée des taxes dues sur les contrats d'assurance, est payable annuellement et d'avance à l'échéance indiquée dans vos conditions personnelles.

Vous devez l'acquitter chez notre représentant auprès duquel vous avez souscrit votre contrat ou par tout autre moyen convenu entre nous.

QUE SE PASSE-T-IL SI VOUS NE LA RÉGLEZ PAS ?

Si vous ne réglez pas votre cotisation, nous serons amenés à prendre les mesures suivantes :

10 JOURS APRES L'ECHEANCE

Nous vous adressons au dernier domicile connu de nous, sous pli recommandé, une lettre de mise en demeure. L'envoi de cette mise en demeure est indépendant de notre droit à poursuivre l'exécution du contrat en justice.

DANS LES 30 JOURS APRES LA DATE D'ENVOI DE LA MISE EN DEMEURE

VOUS REGLEZ VOTRE COTISATION

Vos garanties conserveront tous leurs effets.

VOUS NE REGLEZ PAS VOTRE COTISATION

Vos garanties seront suspendues à l'issue de ce délai de 30 jours. Au cas où la cotisation annuelle a été fractionnée, cette suspension produit ses effets jusqu'à l'expiration de la période annuelle totale. La suspension de vos garanties ne vous dispense pas de payer, à leurs échéances, les cotisations dues ainsi que les frais de recouvrement et de poursuite éventuels.

Pour la garantie "Accidents corporels" nous ne pouvons poursuivre en justice le non-paiement de la cotisation correspondant au volet "Décès" de cette garantie.

DANS LES 10 JOURS QUI SUIVENT CE DELAI DE 30 JOURS

VOUS REGLEZ VOTRE COTISATION

Vos garanties reprennent leurs effets le lendemain à midi du jour du paiement.

VOUS NE REGLEZ PAS VOTRE COTISATION

Votre contrat est résilié. Si vous payez ultérieurement la cotisation due, votre contrat reste résilié.

4. Comment évoluent les montants de garanties, des franchises et des cotisations ?

Montants de la cotisation et des garanties

Ces montants évoluent selon la variation de l'indice retenu.

La valeur de l'indice retenu lors de la souscription est indiquée dans les conditions personnelles : c'est l'**indice de souscription**.

La valeur de l'indice avant échéance annuelle est indiqué sur l'appel de cotisation : c'est l'**indice d'échéance**.

Pour les garanties "Accidents corporels" et "Pertes de revenus" :

– les garanties sont modifiées au 1^{er} janvier de chaque année, dans la même proportion que l'évolution du point AGIRC fixé au 1^{er} juillet précédent ;

– la cotisation est déterminée en fonction de l'option choisie ; elle est ajustée chaque année à l'échéance annuelle selon l'évolution du point AGIRC.

Modification du tarif

Si, indépendamment de l'évolution de la cotisation résultant de la variation des indices, le tarif est augmenté, vous en êtes informé au début de chaque période annuelle du contrat, avec l'appel de cotisation.

Si vous refusez cette modification, vous pouvez résilier le contrat dans un délai de 30 jours à compter du moment où vous en avez été informé ; vous êtes néanmoins tenu de verser la portion de cotisation, calculée à l'ancien tarif, pour la période allant jusqu'à la date de résiliation.

Modification de la franchise

Si le niveau d'une franchise est augmenté, vous en êtes informé au début de chaque période annuelle du contrat avec l'appel de cotisation.

Si vous refusez cette modification, vous pouvez résilier le contrat dans un délai de 30 jours à compter de la date à laquelle vous en avez été informé, la garantie vous restant acquise dans les conditions antérieures jusqu'à la date de résiliation du contrat.

A défaut de cette résiliation, la modification de la franchise prend effet à compter de la date portée sur l'appel de cotisation.

5. Comment le contrat peut-il être résilié ?

La forme de la résiliation

Il peut être mis fin à votre contrat dans les cas indiqués dans le tableau ci-après, et dans les formes suivantes :

- **par vous**, en votre qualité d'assuré : par lettre recommandée ou déclaration faite contre récépissé à notre siège social ou chez notre représentant,
- **par nous** : par lettre recommandée adressée à votre dernier domicile connu.

La date postale figurant sur l'enveloppe de la lettre de résiliation ou la date figurant sur le récépissé constitue le point de départ du délai de préavis.

Dans les cas de résiliation au cours d'une période d'assurance, la portion de cotisation déjà payée et relative à la période postérieure à la date d'effet de la résiliation vous est remboursée, sauf en cas de non-paiement de la cotisation.

RESILIATION PAR VOUS

CIRCONSTANCES	CONDITIONS	PRISE D'EFFET DE LA RESILIATION
Faculté annuelle de résiliation.	Au plus tard deux mois avant l'échéance annuelle.	Au jour de l'échéance annuelle.
Changement de domicile, de situation ou de régime matrimonial, de profession ou cessation d'activité professionnelle.	Dans les 3 mois qui suivent la date de l'événement.	1 mois après l'envoi de votre lettre de résiliation.
Diminution du risque, si nous refusons de réduire le montant de la cotisation en conséquence.	Dès que vous avez connaissance de notre refus de réduire la cotisation.	1 mois après l'envoi de votre lettre de résiliation.
Augmentation du tarif, du seuil d'intervention, du plafond de garantie ou modification des garanties en dehors de l'indexation prévue.	Dès que vous avez connaissance de la modification et au plus tard dans les 30 jours suivant l'échéance annuelle de votre contrat.	1 mois après l'envoi de votre lettre de résiliation.
Résiliation par nous d'un autre de vos contrats après sinistre.	Dans le mois qui suit l'envoi de la lettre de résiliation du contrat affecté du sinistre.	1 mois après l'envoi de votre lettre de résiliation.

RESILIATION PAR NOUS

CIRCONSTANCES	CONDITIONS	PRISE D'EFFET DE LA RESILIATION
Faculté annuelle de résiliation.	Au plus tard deux mois avant l'échéance annuelle.	Au jour de l'échéance annuelle.
Changement de domicile, de situation ou de régime matrimonial, de profession ou cessation d'activité professionnelle.	Dans les 3 mois qui suivent la date de l'événement.	1 mois après l'envoi de votre lettre de résiliation.
Non paiement des cotisations.	Envoi d'une lettre de mise en demeure dans les 10 jours après l'échéance.	Les garanties sont suspendues 30 jours après l'envoi de la lettre de mise en demeure et nous pouvons résilier le contrat 10 jours après l'expiration du délai de 30 jours précité.
Aggravation du risque.	Dès que nous en avons connaissance sauf si nous avons continué à percevoir des cotisations ou payé une indemnité après sinistre.	10 jours à compter de la date d'envoi de la lettre de résiliation. Si nous ne proposons pas un nouveau montant de cotisation et que vous ne donnez pas suite ou refusez la proposition, la résiliation prend effet 30 jours après notification des nouvelles conditions.
Omission ou inexactitude non intentionnelles dans la déclaration du risque à la souscription ou en cours de contrat.	Dès que nous en avons connaissance et avant tout sinistre.	10 jours après l'envoi de notre lettre de résiliation.
Après sinistre.	A tout moment sauf si passé le délai d'un mois après que nous ayons eu connaissance du sinistre, nous avons accepté le paiement d'une cotisation correspondant à une période d'assurance ayant débuté postérieurement au sinistre.	1 mois à compter de la date à laquelle nous vous avons notifié notre intention de résilier le contrat.

Pour la garantie "Accidents corporels"

- nous ne pouvons pas poursuivre en justice le non-paiement de la cotisation ;
- nous pouvons résilier le contrat jusqu'à l'expiration d'un délai de deux ans suivant la souscription du contrat :
 - après sinistre ;
 - en cas d'aggravation du risque ;
 - en cas de refus de votre part du nouveau tarif proposé à la suite d'une aggravation du risque.

Pour le volet "Décès" de cette garantie,

nous ne pouvons pas résilier le contrat en cas d'aggravation du risque. La résiliation de cette garantie est automatique lorsque les autres garanties Accidents corporels sont résiliées. Toutefois, le volet "Décès" de cette garantie reste acquis jusqu'au terme de l'année d'assurance pour laquelle la cotisation a été payée.

RESILIATION DE PLEIN DROIT

CIRCONSTANCES

Non renouvellement de votre mandat, démission, révocation.

Retrait total de l'agrément de l'un des assureurs.

PRISE D'EFFET DE LA RESILIATION

Le jour où vous cessez d'occuper la fonction mentionnée aux conditions personnelles.

Le 40^{ème} jour à 12 heures après la publication au Journal Officiel de l'arrêté prononçant le retrait.

6. Quels sont les effets de la résiliation ?

Nous renonçons à percevoir une indemnité de résiliation et vous remboursons la portion de cotisation qui ne correspond plus à une période d'assurance, sauf en cas de non-paiement de la cotisation.

Pour la garantie "Accidents corporels"

Cette disposition ne concerne pas le volet "Décès" de la garantie.

Les conséquences de la résiliation du contrat sur le versement des prestations au titre de la garantie "Accidents corporels"

RESILIATION PAR NOUS ET EFFETS SUR LE VERSEMENT DES PRESTATIONS "INCAPACITE PERMANENTE" ET " INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL"

MOTIFS DE RESILIATION

Non paiement de la première cotisation.
Inexactitude ou omission non intentionnelles dans la déclaration du risque.

Non paiement de la cotisation à une échéance.

Tous les autres cas de résiliation.

EFFETS INDUITS PAR LA RESILIATION

Les garanties, ainsi qu'éventuellement le versement des prestations en cours, cessent à la date de la prise d'effet de la résiliation.

Les garanties cessent à la date de prise d'effet de la suspension.
Si des prestations sont en cours de versement ou sont dues au titre d'un événement survenu pendant la période de garantie, elles sont versées pendant la durée de versement prévue au contrat.

Les garanties cessent à la date de prise d'effet de la résiliation.
Si des prestations sont en cours de versement ou sont dues au titre d'un événement survenu pendant la période de garantie, elles sont versées pendant la durée du versement prévue au contrat.

1. Quelles sont les formalités et les délais à respecter ?

NATURE DU SINISTRE

FORMALITES A ACCOMPLIR ET PIECES A NOUS TRANSMETTRE

DELAJ DE DECLARATION OU DE TRANSMISSION DES PIECES (sauf cas fortuit ou de force majeure)

Pour tout sinistre

Vous devez :

- vous efforcer de limiter au maximum ses conséquences ;
- nous déclarer (par écrit) :
 - la date, la nature et le lieu du sinistre,
 - les circonstances dans lesquelles il s'est produit, les causes et les conséquences connues ou présumées,
 - les nom et adresse des personnes impliquées, de leurs assureurs et, si possible, des témoins,
 - toute action amiable ou judiciaire à votre encontre en recherche de faute inexcusable ou de harcèlement ;
- nous communiquer dans le plus bref délai tout document nécessaire à l'expertise ;
- nous transmettre dans un délai de **48 heures** de leur réception, tous avis, lettres, convocations, assignations ou citations, actes extrajudiciaires, pièces de procédure qui vous sont adressés ou notifiés ;
- nous communiquer tous renseignements, documents et justificatifs nécessaires à la défense de vos intérêts.

Vous devez nous déclarer le sinistre dès que vous en avez eu connaissance et, au plus tard, **dans les 5 jours ouvrés**

(sauf délais particuliers mentionnés en page 18 de ce fascicule pour les volets "Blessures" et "Décès")

Pour les garanties "Accidents corporels", "Pertes de revenus" et "Assistance",

sauf opposition justifiée par un cas de force majeure, **vous ne pouvez refuser d'être examiné par notre médecin-conseil pour que celui-ci puisse déterminer le montant de vos indemnités.**

De même, vous devez communiquer tous les renseignements jugés nécessaires au règlement de vos indemnités.

Pour assurer la confidentialité des renseignements à caractère médical, vous les adresserez directement à notre médecin-conseil qui, seul, en prendra connaissance et nous transmettra les instructions nécessaires.

Pour la garantie "Protection Juridique" :

se reporter au paragraphe 7 de cette garantie "Comment s'applique la garantie" en page 34 de ce fascicule.

NATURE DU SINISTRE

FORMALITES A ACCOMPLIR ET PIECES A NOUS TRANSMETTRE

Volet "Décès"

Le bénéficiaire doit joindre à sa demande :

- un certificat médical indiquant la nature du décès ;
- l'acte de décès de l'assuré ;
- une fiche d'état civil ;
- les justificatifs des frais d'obsèques ;
- en cas de préjudice économique : la justification des revenus de la victime et de ceux des ayants droit concernés.

Prestation : Frais médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques

Vous devez nous transmettre votre demande de remboursement accompagnée :

- de l'original du décompte de remboursement du régime social de base ;
- des factures acquittées concernant les frais d'hospitalisation, d'examen de laboratoire, d'optique,...
- éventuellement des décomptes établis par d'autres organismes ayant servi ces prestations au titre de tout autre régime complémentaire.

La demande de remboursement doit nous être adressée **un mois au plus tard** après la réception du décompte de remboursement du régime social de base ou après la fin du séjour de l'assuré dans un établissement hospitalier.

Prestation : Incapacité temporaire de travail

Vous devez nous adresser dans **un délai de 10 jours** un certificat médical exposant la cause médicale de cet arrêt, son point de départ et sa durée probable.

Le maintien de vos prestations est ensuite subordonné à la production des certificats médicaux de prolongation d'arrêt de travail et aux examens que nous pourrions vous demander de passer auprès de notre médecin-conseil.

PRESTATION : Incapacité permanente

Vous devez nous adresser dans **un délai de 10 jours** un certificat médical indiquant la cause de l'incapacité permanente, la date présumée de consolidation des blessures ou de stabilisation de votre état de santé.

La détermination du taux d'incapacité est subordonnée à l'examen à passer auprès de notre médecin-conseil.

Vous devez apporter la preuve, attestée par un médecin, de l'obligation qui vous est faite d'abandonner la fonction mentionnée aux conditions personnelles.

Notre médecin-conseil procède alors à un examen auquel votre médecin-conseil peut assister.

Le non respect des formalités

Si vous n'accomplissez pas les formalités mentionnées ci-dessus, nous avons droit à des dommages et intérêts proportionnés au préjudice qui en résulte.

Les fausses déclarations

Vous certifiez que les réponses ayant permis d'établir le contrat sont exactes. Votre attention est attirée sur le fait que toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle de votre part peut entraîner la nullité du contrat en vertu de l'article L. 113-8 du Code des assurances. Toute omission ou déclaration inexacte non intentionnelle vous expose à supporter la charge d'une partie des indemnités en vertu de l'article L. 113-9 du Code des assurances.

Les assurances multiples

En cas de sinistre garanti par plusieurs assurances, vous pouvez obtenir l'indemnisation de vos dommages en vous adressant à l'assureur de votre choix, quelle que soit la date à laquelle l'assurance a été souscrite.

Vous devez, dans ce cas, déclarer à l'assureur le nom des assureurs concernés et les montants des sommes assurées chez eux.

Toutefois, les garanties du contrat ne produisent leurs effets que dans les limites fixées au tableau des montants de garantie et des franchises et dans les conditions personnelles.

Quand plusieurs assurances sont contractées, contre un même risque, de manière frauduleuse ou dans l'intention de tromper l'assureur, celui-ci peut invoquer la nullité du contrat et demander des dommages et intérêts.

Pour la garantie "Accidents corporels"

Ces dispositions ne s'appliquent qu'à la prestation "Frais médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques" comprise dans le volet "Blessures" de la garantie.

2. Comment se déroule l'expertise ?

Le montant des dommages est fixé à l'amiable. Vous avez la possibilité de vous faire assister par un expert (ou un médecin-conseil en Accidents corporels). Si votre expert et le nôtre ne sont pas d'accord, ils font appel à un troisième expert. Tous trois opèrent en commun et à la majorité des voix.

Faute par l'une des parties de nommer un expert ou, pour les deux experts, de s'entendre sur le choix du troisième, la désignation est effectuée par le Président du Tribunal de Grande Instance de votre lieu de domicile ou du lieu où le sinistre s'est produit. Chacun de nous paye les frais et honoraires de son expert et, s'il y a lieu, la moitié de ceux du troisième.

3. Quel est le délai de règlement de l'indemnité ?

Dès que nous nous sommes mis d'accord sur le règlement de l'indemnisation, celle-ci intervient dans les 15 jours.

Pour la garantie "Accidents corporels"

■ **Prestation : Incapacité comprise dans le volet "Blessures" de la garantie**

● **Incapacité temporaire de travail**

Si la durée de l'incapacité est supérieure à un mois, les indemnités sont versées à la fin de chaque mois.

● **Incapacité permanente**

Si, à l'expiration d'un délai d'un an à compter de la date de déclaration du sinistre, aucune consolidation n'est intervenue, nous pouvons verser un acompte, en tout état de cause qui vous est acquis, après examen par notre médecin-conseil.

4. Comment s'organise notre recours éventuel après sinistre : la subrogation ?

Dès que nous avons versé l'indemnité, le droit éventuel à recourir contre le responsable des dommages nous est transmis automatiquement à concurrence du montant des indemnités payées par nous.

Si la subrogation ne peut pas, de votre fait, s'opérer en notre faveur, nous ne pouvons pas exercer un recours et la garantie n'est pas acquise.

En revanche, si nous avons accepté de renoncer au recours contre un responsable éventuel ou si nous avons pris note d'une telle renonciation de votre part, nous pourrions alors, si ledit responsable est assuré et malgré cette renonciation, exercer un recours contre son assureur dans la limite de cette assurance.

1. Quel est le délai de prescription ?

Toute action liée à l'exécution du contrat ne peut valablement être engagée que dans un délai de 2 ans à compter de l'événement qui lui a donné naissance.

La prescription peut être interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de celle-ci et notamment dans les cas ci-après :

- désignation d'un expert à la suite d'un sinistre ;
- envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception (par nous en ce qui concerne le paiement de la cotisation, par vous en ce qui concerne le règlement de l'indemnité) ;
- citation en justice (même en référé) ;
- commandement signifié à celui que l'on veut empêcher de prescrire.

Pour la garantie "Accidents corporels"

Pour le volet "Décès" de la garantie : le délai de prescription est porté à 10 ans étant entendu que le point de départ du délai est la date du décès.

2. Quelles sont les règles découlant de la Loi Informatique et Libertés ?

Dans le cadre de la conclusion et de la gestion de ce contrat, les informations vous concernant (sauf celles relatives à votre santé) sont destinées aux services de votre caisse régionale GROUPAMA, à ses mandataires, prestataires et réassureurs, ainsi qu'aux organismes professionnels.

Sauf refus de votre part, elles sont également destinées à des fins de prospection commerciale aux sociétés et partenaires du groupe des Assurances Mutuelles Agricoles GROUPAMA.

Conformément à la Loi Informatique et Libertés n° 78-17 modifiée du 6 janvier 1978, vous pouvez exercer vos droits d'accès, d'opposition, de communication et de rectification auprès de notre représentant local ou régional.

3. Comment pouvez-vous formuler d'éventuelles réclamations ?

En cas de réclamation relative au contrat, il est recommandé de s'adresser au Conseiller Groupama sis à la Caisse Régionale.

En dernier lieu, vous pouvez vous adresser au médiateur choisi par Groupama, sans préjudice de votre droit de saisir éventuellement la justice.

Les conditions d'accès à ce médiateur sont communiquées sur simple demande à la Caisse Régionale.

Les garanties que nous vous proposons

1. Les personnes que nous assurons pour l'ensemble des garanties proposées..... 25

2. L'assurance de votre responsabilité personnelle..... 27

1. Quelles sont les conditions de mise en œuvre de la garantie ?..... 27
2. Quels sont les événements que nous garantissons ?..... 27
3. Comment organisons-nous votre défense en cas d'action judiciaire ?..... 28
4. Quels sont les événements que nous ne garantissons pas ?..... 28
5. Quelle est la période d'application de votre garantie et des montants y afférents ?..... 29

3. L'assurance de votre protection juridique..... 31

L'information juridique téléphonique

1. Quel est son domaine d'intervention ?..... 31
2. Quelle est la prestation garantie ?..... 31

La protection juridique

1. Quel est son domaine d'intervention ?..... 32
2. Quelles sont les prestations garanties ?..... 32
3. Quelle est l'étendue de la garantie ?..... 33
4. Quels sont les frais pris en charge ?..... 33
5. Quels sont les montants maxima de votre garantie ?..... 33
6. Quels sont les événements que nous ne garantissons pas ?..... 34
7. Comment s'applique la garantie ?..... 34
8. Comment s'opère le choix de l'avocat ?..... 34
9. Que se passe-t-il en cas de désaccord entre nous ?..... 35
10. Comment s'opère le mécanisme de la subrogation ?..... 35

4. L'assurance de vos accidents corporels..... 37

1. Que signifient certains termes de la garantie ?..... 37
2. Quelles sont les personnes bénéficiaires de cette garantie ?..... 37
3. Quels sont les événements que nous garantissons ?..... 37
4. Comment déterminons-nous le montant de votre indemnité ?..... 38

5. Comment s'opère le cumul éventuel de vos indemnités ?.....	39
6. Quels sont les événements que nous ne garantissons pas ?	39

5. L'assurance de vos pertes de revenus..... 41

1. Quels sont les événements que nous garantissons ?	41
2. Comment s'applique votre garantie ?	41

6. Votre assistance..... 43

1. Que signifient certains termes de la garantie ?	43
2. Quand la garantie prend-elle effet ?	43
3. Où s'exerce la garantie ?	43
4. Quelles sont les conditions de mise en œuvre de la garantie ?	44
5. Quels sont les événements que nous garantissons ?	46
6. Quels sont les événements que nous ne garantissons pas ?	51

Sont concernés à ce titre :

- Le maire désigné aux conditions personnelles, les adjoints au maire et les élus ayant reçu délégation de fonction pour les mêmes mandats ;
- le Président de l'Etablissement Public de Coopération Intercommunale désigné aux conditions personnelles, les vice-présidents et les membres de l'Etablissement Public de Coopération Intercommunale ayant reçu délégation de fonction pour les mêmes mandats ;
- le Président du Conseil Régional désigné aux conditions personnelles, les vice-présidents et les membres du Conseil Régional ayant reçu délégation de fonction pour les mêmes mandats ;
- le Président du Conseil Général désigné aux conditions personnelles, les vice-présidents et les membres du Conseil Général ayant reçu délégation de fonction pour les mêmes mandats ;
- le président et/ou le directeur de l'Etablissement Public Local désignés aux conditions personnelles.

L'ensemble de ces personnes est désigné sous l'appellation d'assuré.

Votre garantie s'applique d'office dans l'exercice de vos mandats de représentant de la Collectivité au sein des Etablissements Publics Locaux.

1. Quelles sont les conditions de mise en œuvre de la garantie ?

Pour que nous intervenions, **vous devez avoir commis une faute. Cette faute doit être une faute personnelle.**

2. Quels sont les événements que nous garantissons ?

Nous prenons en charge les conséquences pécuniaires de la responsabilité personnelle que vous pouvez encourir pour les dommages que vous causez aux tiers par des fautes, maladresses ou omissions

Nous vous garantissons contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité personnelle que vous pouvez encourir par application des règles du droit civil ou du droit administratif en raison des dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs ou non à des dommages corporels ou matériels que vous causez aux tiers :

- pour autant que les fautes, maladresses ou omissions que vous commettez soient détachables de vos fonctions ;
- dans le cadre de vos fonctions d'officier de police judiciaire, pour autant que les fautes, maladresses ou omissions que vous commettez soient détachables de vos fonctions ;
- dans la tenue des registres d'état civil ou dans la rédaction d'actes.

Cette garantie s'applique également :

- en cas de recours exercés contre les héritiers, légataires, représentants légaux et ayants cause d'assurés décédés ;
- en cas d'action récursoire de l'administration engagée contre vous.

Nous prenons en charge les frais de prévention que vous pouvez engager à la suite d'une atteinte à l'environnement

Dès lors que votre responsabilité personnelle est engagée pour des faits constitutifs d'une atteinte à l'environnement, nous prenons en charge, **sous réserve que vous ayez reçu notre accord, et dans la limite du montant indiqué dans le tableau des montants de garanties et des franchises**, le paiement des frais engagés au moment du sinistre pour procéder aux opérations visant à neutraliser, isoler ou éliminer une menace, réelle et imminente.

Nous veillons à la réhabilitation de votre image d' élu local

Lorsque votre responsabilité personnelle a été mise en cause et que vous avez bénéficié d'un non-lieu ou d'une relaxe par décision de justice, nous prenons en charge toutes les dépenses de campagne de relations publiques ou de communication que vous souhaitez engager afin d'assurer la réhabilitation de votre image auprès de vos administrés ou de façon plus générale dans les médias.

Cette garantie joue après épuisement de tous recours juridiques et s'exerce dans la limite du montant de garantie indiqué dans le tableau des montants de garanties et des franchises.

En cas de mise en cause judiciaire : nous vous proposons de rencontrer le psychologue de votre choix

Nous prenons en charge, **sur présence de justificatifs**, les coûts des consultations que vous, votre conjoint non séparé de corps ni divorcé, la personne vivant maritalement avec vous lorsqu'elle est domiciliée chez vous, votre partenaire co-signataire d'un pacte civil de solidarité (PACS), vos ascendants, descendants au premier degré, pouvez engager en rencontrant un psychologue en cas de mise en cause de votre responsabilité personnelle devant une juridiction, lorsque vous êtes placé en garde à vue ou mis en examen pour des faits liés à vos mandats locaux ou à vos fonctions de représentant de la Collectivité Territoriale.

Votre demande de prise en charge est traitée auprès de nos services par une seule et même personne, dans la plus stricte confidentialité.

Cette garantie s'exerce dans la limite et jusqu'à épuisement du montant de garantie indiqué dans le tableau des montants de garanties et des franchises.

REMARQUE :

si vous avez souscrit la garantie "Assistance", et que vous le jugez préférable, vous bénéficiez également de la possibilité de contacter par téléphone, en toute confidentialité, des psychologues auprès desquels vous pourrez bénéficier de consultations. Le nombre de ces consultations téléphoniques est limité à 6 par an, quel que soit le nombre de personnes sollicitant le service.

3. Comment organisons-nous votre défense en cas d'action judiciaire ?

En cas d'action judiciaire mettant en cause une responsabilité que nous assurons et dans la limite du montant de la garantie fixé au tableau des montants de garanties et des franchises :

- **devant les juridictions civiles, commerciales ou administratives**, nous assumons votre défense, dirigeons le procès et avons le libre exercice des voies de recours ;

- **devant les juridictions pénales**, si la ou les victimes n'ont pas été désintéressées, nous avons la faculté de diriger la défense ou de nous y associer et, en votre nom en tant que personne physique civilement responsable, d'exercer les voies de recours. Dans ce cas, en ce qui concerne l'action publique, vous avez le libre choix de l'avocat.

Vous êtes cité comme prévenu.

Nous ne pouvons exercer les voies de recours qu'avec votre accord, exception faite du pourvoi en cassation lorsqu'il est limité aux intérêts civils.

Vous êtes cité pour homicide ou blessure involontaire.

Nous pouvons exercer les voies de recours sans votre accord si nous sommes intervenus au procès.

Vous souhaitez transiger avec les personnes lésées ou leurs ayants droit

Nous avons seul le droit de transiger avec les personnes lésées ou leurs ayants droit. Vous nous donnez tous pouvoirs à cet effet.

A défaut, aucune reconnaissance de responsabilité, aucune transaction ne nous sera opposable.

Cependant, n'est pas considéré comme une reconnaissance de responsabilité, l'aveu d'un fait matériel ou le seul fait d'un acte d'assistance que toute personne a le devoir légal ou moral d'accomplir.

4. Quels sont les événements que nous ne garantissons pas ?

Outre les exclusions figurant au sein des "Dispositions générales", nous ne garantissons pas :

- **les dommages résultant :**
 - de détournement de fonds que vous commettez dans l'exercice de vos fonctions,
 - d'actes que vous accomplissez en vue de satisfaire un intérêt personnel pécuniaire ou non,
 - de vos mandats de représentation de la collectivité au sein des sociétés d'économie mixte locale ou d'associations,
 - d'engagements contractuels dans la mesure où ils excèdent ceux auxquels vous êtes tenu en

- vertu des textes légaux ou réglementaires sur la responsabilité,
- de comportements diffamatoires qui vous seraient attribués,
 - des retards que vous apportez volontairement à la transmission des subventions ;
- les faits constitutifs d'une infraction pénale ;
 - les conséquences pécuniaires d'infractions pénales ;
 - les sanctions pénales et leurs accessoires ;
 - les dommages subis par les biens dont vous êtes propriétaire, locataire, dépositaire, gardien, ou qui vous sont confiés à quelque titre que ce soit ;
 - les dommages immatériels non consécutifs résultant d'intervention en matière économique ;
 - les dommages causés et/ou subis par les véhicules terrestres à moteur soumis à l'obligation d'assurance, les appareils aériens, bateaux à voile ou à moteur, les engins sous-marins, dont vous ou toute personne dont vous êtes civilement responsable a la propriété, la garde ou l'usage.

5. Quelle est la période d'application de votre garantie et des montants y afférents ?

PERIODE DE VOTRE GARANTIE

Comment se déclenche la garantie ?

La garantie est déclenchée par la réclamation.

Que vous apporte la garantie déclenchée par la réclamation ?

La garantie déclenchée par la réclamation vous couvre contre les conséquences pécuniaires des sinistres, dès lors que le fait dommageable est antérieur à la date de résiliation ou d'expiration de la garantie, et que la première réclamation vous est ou nous est adressée entre la prise d'effet initiale de la garantie et l'expiration d'un délai subséquent à sa date de résiliation ou d'expiration mentionnée dans le contrat, quelle que soit la date des autres éléments constitutifs des sinistres.

Quelles sont les circonstances/conditions de sa mise en œuvre ?

La garantie ne couvre les sinistres dont le fait dommageable a été connu de vous postérieurement à la date de résiliation ou d'expiration que si, au moment où vous avez eu connaissance de ce fait dommageable, cette garantie n'a pas été resouscrite ou l'a été sur la base du déclenchement du fait dommageable.

Nous ne vous couvrons pas contre les conséquences pécuniaires des sinistres si nous établissons que vous aviez connaissance du fait dommageable à la date de souscription de la garantie.

Quel est le délai subséquent ?

Le délai subséquent est de 5 ans.

MONTANTS DE VOTRE GARANTIE

Comment s'opère
la détermination
des sommes assurées ?

La garantie est accordée soit par sinistre, soit par année d'assurance quel que soit le nombre de sinistres, à concurrence des sommes et sous réserve des franchises fixées au tableau des montants de garanties et des franchises et/ou dans vos conditions personnelles.

Cependant, les sommes assurées la dernière année d'assurance précédant la date de la résiliation ou d'expiration du contrat sont reconduites une fois pour l'ensemble de la période subséquente.

Les frais de procès, de quittance et autres frais de règlement ne viendront pas en déduction du montant de la garantie. Toutefois, en cas de condamnation supérieure à ce montant, ils seront supportés par vous et par nous dans la proportion de nos parts respectives dans la condamnation.

Quelles sont
les dispositions applicables
aux garanties fixées par sinistre ?

Dans tous les cas où une garantie est accordée à concurrence d'un montant fixé par sinistre, elle s'exerce pour l'ensemble des réclamations relatives à un dommage ou ensemble de dommages résultant d'un fait dommageable ou d'un ensemble de faits dommageables ayant la même cause technique.

Le montant retenu est celui applicable à la date de formulation de la première réclamation.

Il est alors réduit automatiquement des indemnités réglées ou dues jusqu'à son épuisement.

Quelles sont
les dispositions applicables
aux garanties fixées par année
d'assurance ?

Dans tous les cas où une garantie est accordée à concurrence d'un montant fixé par année d'assurance, elle s'exerce pour l'ensemble des réclamations formulées au cours d'une même année d'assurance.

Lorsqu'un même fait dommageable (ou ensemble de faits dommageables ayant la même cause technique) donne lieu à un ou plusieurs dommages pour lesquels une ou plusieurs réclamations sont formulées, elles sont rattachées à l'année d'assurance de la formulation de la première de ces réclamations et constituent un seul et même sinistre.

Le montant fixé par année d'assurance est donc réduit automatiquement quels que soient le nombre, la nature et l'origine des sinistres, des indemnités réglées ou dues au titre d'une même année jusqu'à épuisement de ce montant.

Le montant fixé par année d'assurance constitue la **limite absolue de nos engagements**.

Quelles sont
les dispositions applicables
aux garanties accordées pour
la période subséquente ?

Les dispositions ci-dessus "Quelles sont les dispositions applicables aux garanties fixées par année d'assurance ?" sont applicables pour la période subséquente, suivant la date de la résiliation ou d'expiration du contrat, qui se substitue à la notion d'année d'assurance.

Les coordonnées de l'assureur de cette garantie sont précisées aux conditions personnelles.

La présente garantie se compose des volets "Information juridique téléphonique" et "Protection juridique".

L'information juridique téléphonique

1. Quel est son domaine d'intervention ?

En prévention de tout litige ou lorsque le litige est garanti, vous pouvez nous poser toutes les questions juridiques afin d'obtenir des informations générales et documentaires notamment dans les domaines intéressants :

- le droit de l'urbanisme, les permis de construire ;
- l'environnement ;
- la passation des marchés publics ;
- la décentralisation ;
- l'intercommunalité ;
- les pouvoirs de police du maire ;
- la responsabilité civile et pénale du maire ;
- les questions relatives aux conflits du travail entre la collectivité locale et ses agents ;
- les questions relatives aux rapports entre le maire et le conseil municipal ;
- les questions relatives à la légalité des convocations et des débats.

2. Quelle est la prestation garantie ?

Il s'agit de vous délivrer une information juridique générale et documentaire en droit national et contribuer ainsi à prévenir la naissance éventuelle d'un litige.

Vous pouvez interroger le Service d'Information Juridique au numéro de téléphone indiqué aux conditions personnelles.

Ce service est disponible du lundi au vendredi (sauf jours fériés) de 9 heures à 18 heures.

Toutes demandes d'informations peuvent être formulées 24h/24 par mail à l'adresse indiquée dans les conditions personnelles.

Les informations seront communiquées par téléphone : aucune confirmation écrite ne pourra vous être adressée.

Le choix des prestataires et/ou établissements avec lesquels vous pourriez être mis en relation est laissé à votre libre initiative. En aucun cas, nous ne pouvons nous porter garant de la qualité des travaux effectués à ce titre.

Outre les exclusions figurant au sein des "Dispositions générales", nous ne garantissons pas :

- toute consultation juridique personnalisée et tout examen particulier ;
- toute aide à la rédaction d'actes ;
- toute prise en charge de frais de rémunération, de services ou de prestations ainsi que toute avance de fonds.

La protection juridique

1. Quel est son domaine d'intervention ?

Dans le cadre de l'exercice de vos mandats d'élu, vous bénéficiez des prestations définies au paragraphe 3 ci-après aux niveaux pénal et/ou civil ou administratif :

- soit en qualité de demandeur, lorsque vous justifiez d'un préjudice personnel ;
- soit en qualité de défendeur lorsque vous êtes poursuivi.

Au niveau pénal

- Lorsque vous êtes poursuivi personnellement devant les tribunaux répressifs ou dans le cadre d'une instruction à la suite d'une infraction pénale non intentionnelle.

Toutefois, dès lors que votre culpabilité aura été retenue par une juridiction répressive en raison d'une faute en vue de satisfaire un intérêt personnel, nous nous réservons le droit de vous demander le remboursement des frais et honoraires avancés pour assurer votre défense ;

- lorsque vous êtes victime d'une infraction pénale, commise par un tiers, et vous causant un préjudice.

Au niveau civil

- Lorsque vous êtes amené à faire valoir un droit ou à résister à la demande d'un tiers.

Au niveau administratif

- Lorsque vous êtes amené à faire face à une action récursoire de l'administration engagée contre vous.

La garantie couvre notamment :

- les infractions au Code de la route ;
- les propos diffamatoires ;

- les litiges relatifs aux règles d'hygiène et de sécurité sur les lieux du travail ;
- l'exercice ou le non-exercice des pouvoirs de police ;
- les litiges qui relèvent de la Chambre Régionale des Comptes, de la Cour des Comptes ou encore de la Cour de Discipline Budgétaire et Financière.

2. Quelles sont les prestations garanties ?

Lorsque le litige est garanti, nous vous apportons conseils et assistance. Notre prestation peut alors consister en une consultation juridique, en des démarches amiables et/ou la prise en charge des frais de procédure et des honoraires des intervenants dans la limite des budgets définis au tableau des montants de garanties et des franchises.

Sur un plan amiable

■ La consultation juridique

Dans le cadre d'une prestation personnalisée et au vu des éléments que vous nous communiquez, nous vous exposons soit oralement, soit par écrit les règles de droit applicables à votre situation et vous donnons un avis et/ou conseil sur la conduite qu'il convient d'adopter.

■ L'assistance amiable

Lorsque des démarches amiables sont envisageables, nous sommes susceptibles d'intervenir auprès des tiers afin de rechercher une issue négociée et conforme à vos intérêts. Lorsque l'appui d'un intervenant extérieur (expert/avocat) est nécessaire, notamment dans le cas où votre adversaire est lui-même représenté par un avocat, nous prenons en charge les frais et honoraires de ce dernier dans les conditions fixées au volet "budget amiable" du tableau des montants de garanties et des franchises.

Lorsque nous sommes amenés à intervenir à l'amiable, vous nous donnez mandat pour procéder à toute démarche utile pour mettre fin au litige.

Sur un plan judiciaire

■ La prise en charge judiciaire

Lorsque le litige est porté devant une commission ou une juridiction, nous prenons en charge les frais de procédure et les honoraires des intervenants dans les conditions fixées au volet "budget judiciaire" du tableau des montants de garanties et des franchises.

3. Quelle est l'étendue de la garantie ?

Montants de la garantie (TTC)

Ils correspondent aux montants maxima de notre contribution financière. Cette contribution financière, quelle que soit la durée du traitement du (des) litiges(s) déclaré(s) s'exerce dans les limites fixées au tableau des montants de garanties et des franchises.

4. Quels sont les frais pris en charge ?

Nous prenons en charge, dans les conditions indiquées au tableau des montants de garanties et des franchises, les frais et honoraires d'avocat, d'avoué et d'huissier de justice ainsi que les frais de procédure, sous réserve qu'ils soient exposés **avec notre accord préalable** ou justifiés par l'urgence.

Ne sont pas pris en charge au titre de cette garantie

- les frais de déplacements et de vacations correspondantes lorsque l'avocat est amené à se déplacer en dehors du ressort de la Cour d'Appel dont dépend son ordre ;
- les frais et honoraires d'avocat postulant ;
- les condamnations, les amendes notamment pénales, les dépens et frais exposés par la partie

adverse, que le tribunal estime équitable de faire supporter à l'assuré s'il est condamné, ceux qu'il a accepté de supporter dans le cadre d'une transaction amiable en cours ou en fin de procédure judiciaire, les cautions pénales ainsi que les consignations de partie civile ;

- les frais et honoraires d'enquête pour identifier ou retrouver l'adversaire de l'assuré ou connaître la valeur de son patrimoine ;
- les honoraires de résultat.

5. Quels sont les montants maxima de votre garantie ?

Ils sont fixés au tableau des montants de garantie et des franchises.

Les montants exprimés s'entendent toutes taxes comprises (TTC).

Ces budgets sont cumulables sous réserve de ne pas dépasser le plafond de garantie fixé au tableau des montants de garanties et des franchises.

Budget amiable

Il correspond aux diligences effectuées par l'ensemble des intervenants, notamment l'expert ou l'avocat.

Budget judiciaire

■ Budget expertise judiciaire

Il correspond aux frais et honoraires de l'expert judiciaire désigné à votre demande après notre accord préalable.

■ Budget avoué et huissier de justice

Il correspond aux frais et honoraires d'avoué et d'huissier de justice que nous prenons en charge dans la limite des textes régissant leur profession.

■ Budget avocat

Il correspond aux frais d'avocats que nous prenons directement en charge ou que nous vous remboursons si vous en avez fait l'avance, sur

présentation de justificatifs, et aux honoraires, y compris d'étude du dossier que nous sommes susceptibles de verser à votre avocat ou de vous rembourser pour l'obtention d'une ordonnance, d'un jugement ou d'un arrêt, conformément au tableau des montants de garanties et des franchises.

6. Quels sont les événements que nous ne garantissons pas ?

Outre les exclusions figurant au sein des "Dispositions Générales", nous ne garantissons pas les litiges :

- résultant de faits antérieurs à la prise d'effet de la garantie, sauf si l'assuré établit qu'il était dans l'impossibilité d'en avoir connaissance à cette date ;
- relevant de la Cour d'assises ;
- relatifs au contentieux électoral ;
- avec GROUPAMA SA et ses filiales ;
- nés d'actions ou de réclamations civiles et/ou pénales dirigées contre l'assuré en raison de dommages mettant en jeu la garantie "L'assurance de votre responsabilité personnelle" figurant au présent fascicule ;
- les actions relevant de l'obligation de protection incombant aux collectivités territoriales au bénéfice de leurs élus ;
- nés d'une infraction au Code de la route résultant d'un état d'imprégnation alcoolique ou d'un usage de stupéfiants, en cas de refus de se soumettre au dépistage obligatoire, et en cas de conduite sans permis de conduire.

7. Comment s'applique la garantie ?

Tout litige, susceptible de mettre en jeu la garantie, doit nous être déclaré par écrit.

Sauf cas fortuit ou de force majeure, toute déclaration de litige susceptible de relever de la présente garantie doit nous être transmise au plus tard dans les 30 jours ouvrés à compter de la date à laquelle vous en avez eu connaissance ou du refus opposé à une réclamation dont vous êtes le destinataire ou l'auteur, sous peine de déchéance de garantie, s'il est établi que ce retard nous cause un préjudice, conformément à l'article L. 113-2 du Code des assurances.

Dans le cadre de cette déclaration, vous devez nous communiquer, dans les meilleurs délais, tous renseignements, documents et justificatifs nécessaires à la défense de vos intérêts ou tendant à établir la matérialité ou l'existence du litige.

Nous ne prenons pas en charge les frais et honoraires appelés ou réglés antérieurement à la déclaration ainsi que ceux correspondant à des prestations ou actes de procédure réalisés avant la déclaration sauf si vous pouvez justifier d'une urgence à les avoir engagés.

8. Comment s'opère le choix de l'avocat ?

Lorsque l'intervention d'un avocat ou de toute personne qualifiée par la législation ou la réglementation en vigueur, pour défendre, représenter ou servir vos intérêts est nécessaire, **vous en avez le libre choix.**

Nous pouvons, si vous n'en connaissez aucun, vous proposer le nom d'un avocat, sous réserve d'obtenir une demande écrite de votre part.

Vous avez, avec votre défenseur, la maîtrise de la procédure.

Le libre choix de l'avocat s'exerce aussi chaque fois que survient un conflit d'intérêt, c'est-à-dire l'impossibilité pour l'assureur de gérer, de façon indépendante, un litige qui oppose, par exemple, deux de ses assurés.

9. Que se passe-t-il en cas de désaccord entre nous ?

En cas de désaccord entre vous et nous sur les mesures à prendre pour régler le litige déclaré, (ex : désaccord sur l'opportunité de saisir une juridiction ou d'exercer une voie de recours) :

1. Vous avez la faculté de soumettre ce désaccord à une tierce personne que vous aurez librement désignée **sous réserve** :

- de nous informer de cette désignation ;
- que cette personne soit habilitée à donner un conseil juridique et ne soit en aucun cas impliquée dans la suite éventuelle du dossier.

Les honoraires de cette tierce personne, librement désignée par vous, sont pris en charge dans la limite fixée au tableau des montants de garanties.

2. Conformément à l'article L. 127-4 du Code des assurances, ce désaccord peut être soumis à l'appréciation d'une tierce personne **désignée d'un commun accord avec nous**, ou, à défaut, par le Président du Tribunal de Grande Instance statuant en la forme des référés. Les frais exposés pour la mise en œuvre de cette faculté sont à notre charge sauf décision contraire de la juridiction saisie.

Si vous engagez, à vos frais, une procédure contentieuse et que vous obtenez une solution plus favorable que celle que nous vous proposons ou que celle proposée par l'arbitre, nous vous remboursons les frais exposés pour l'exercice de cette action et dans la limite de la garantie.

10. Comment s'opère le mécanisme de la subrogation ?

Dès lors que nous exposons des frais externes, nous sommes susceptibles de récupérer une partie ou la totalité des sommes que nous avons déboursées pour votre compte.

Nous sommes alors subrogés dans les conditions prévues à l'article L. 121-12 du Code des assurances, dans les droits et actions que vous possédez contre les tiers, en remboursement des sommes qui vous sont allouées notamment au titre des dépens et du montant obtenu au titre de l'article 700 du Nouveau Code de Procédure Civile, de l'article 475-1 du Code de procédure pénale ou de l'article L.761-1 du Code de justice administrative.

Si des frais et honoraires sont restés à votre charge et sous réserve que vous puissiez les justifier, nous nous engageons à ce que vous soyez désintéressé en priorité sur les sommes allouées, le solde, le cas échéant nous revenant dans la limite des sommes que nous avons engagées.

1. Que signifient certains termes de la garantie ?

BAREME DE DROIT COMMUN

Barème de référence utilisé pour établir le taux d'invalidité fonctionnelle dont vous êtes atteint en dehors de toute considération professionnelle.

Il est publié par la revue "Le Concours Médical" sous l'intitulé "Barème indicatif des déficits fonctionnels séquellaires en droit commun".

CONSOLIDATION

Moment où l'état de la victime n'est plus susceptible d'une évolution notable sous l'effet d'un traitement quelconque et où la lésion prend un caractère permanent.

DECES ACCIDENTEL

Décès survenu dans un délai maximum de 12 mois à compter du jour de l'accident.

HOSPITALISATION

Séjour dans un établissement hospitalier – public ou privé – nécessité par un accident.

INCAPACITE

- **Permanente** : perte définitive, partielle ou totale, de la capacité fonctionnelle d'une personne qui s'exprime en pourcentage et est établie par expertise médicale.
- **Temporaire** : perte limitée dans le temps de la capacité de travail ou d'activité.

POINT AGIRC (ASSOCIATION GÉNÉRALE DES INSTITUTIONS DE RETRAITE DES CADRES)

POINT DE RETRAITE DES CADRES

Cette définition concerne les garanties "Accidents corporels" et "Pertes de revenus".

2. Quelles sont les personnes bénéficiaires de cette garantie ?

En cas de décès

- Votre conjoint non séparé de corps ni divorcé, la personne vivant maritalement avec vous lorsqu'elle est domiciliée chez vous ou votre partenaire co-signataire d'un pacte civil de solidarité (PACS),
- à défaut, vos enfants nés et à naître,
- à défaut, vos autres ayants droit.

En cas de blessures

- Vous, en votre qualité d'assuré au sens où nous l'avons défini en page 25 de ce fascicule.

3. Quels sont les événements que nous garantissons ?

Nous garantissons toutes les atteintes corporelles dont vous êtes l'objet et votre décès, lorsqu'il est accidentel, pour autant que ces événements surviennent dans le cadre de vos fonctions d'élu, y compris en cas de conduite de véhicules.

En cas de décès

Nous garantissons :

- le remboursement de vos frais d'obsèques ;
- l'indemnisation du préjudice moral de vos ayants droit ;
- les préjudices économiques subis par vos ayants droit.

En cas de blessures

AU TITRE DES FRAIS MÉDICAUX, CHIRURGICAUX ET PHARMACEUTIQUES

Nous garantissons le remboursement :

- de vos honoraires médicaux, chirurgicaux et d'auxiliaires médicaux ;
- de vos frais pharmaceutiques, d'hospitalisation, de transport, de cure thermale, d'optique, de soins dentaires, de prothèses auditives ;
- de vos frais d'acquisition des appareils d'orthopédie ou de prothèse ;
- de vos frais de rééducation.

AU TITRE DE L'INCAPACITÉ TEMPORAIRE DE TRAVAIL, TOTALE OU PARTIELLE

Nous indemnisons votre incapacité temporaire de travail ou d'activité, totale ou partielle, à compter du premier jour d'interruption.

AU TITRE DE L'INCAPACITÉ PERMANENTE TOTALE OU PARTIELLE

Nous indemnisons l'incapacité permanente, partielle ou totale selon le barème du droit commun correspondant aux dommages physiologiques subsistant après que l'état de la victime ait été consolidé, c'est-à-dire au moment où les lésions ont cessé d'évoluer et où il n'est plus possible d'attendre des soins une amélioration notable, de sorte que les conséquences de l'accident pourront être fixées d'une façon certaine.

AU TITRE DES FRAIS D'ASSISTANCE À LA VICTIME PAR UNE TIERCE PERSONNE

AU TITRE DES PRÉJUDICES ESTHÉTIQUE, D'AGRÉMENT ET DE L'INDEMNISATION DES SOUFFRANCES QUE VOUS ENDUREZ

AU TITRE DES FRAIS D'AMÉNAGEMENT DE VOTRE DOMICILE ET/OU DE VOTRE VÉHICULE POUR AUTANT QU'ILS SOIENT MÉDICALEMENT ÉTABLIS

4. Comment déterminons-nous le montant de votre indemnité ?

L'indemnité est déterminée, dans la limite du plafond de garantie fixé au tableau des montants de garantie et des franchises, en fonction des préjudices effectivement subis. Ils sont évalués suivant les règles du droit commun, plus exactement selon les modes d'estimation retenus par les tribunaux, déduction faite des prestations à caractère indemnitaire versées par tout organisme social ou de prévoyance ou par l'employeur.

- **Lorsque vous êtes entièrement responsable ou lorsqu'aucun recours contre un tiers responsable ne peut s'exercer**, l'indemnité versée au titre de la garantie vous reste définitivement acquise.
- **Lorsque vous êtes victime d'un accident dont la responsabilité incombe en tout ou partie à un tiers**, les sommes réglées, dans la proportion de la responsabilité de ce dernier, constituent, selon leur nature, une indemnité ou une avance récupérable sur le recours que nous aurons à exercer contre ce tiers responsable. A cet effet, vous nous autorisez à être subrogé dans vos droits à concurrence des sommes dont nous vous avons fait l'avance.

Nous évaluons votre préjudice :

- **en cas de blessures :**
à partir des justificatifs produits et des conclusions de notre médecin expert par référence au barème de droit commun ;
- **en cas de décès :**
à partir des justificatifs produits, nous versons l'indemnité à vos ayants droit.

En cas de dépassement de la limite du montant de garantie fixé au tableau des montants de garanties et des franchises, la répartition de l'indemnité entre les ayants droit s'effectue au prorata des droits à indemnisation déterminés selon les règles du droit commun.

En cas de désaccord sur l'indemnité proposée, une tierce personne est désignée d'un commun accord ou, à défaut, par le Président du Tribunal de Grande Instance du lieu où le sinistre s'est produit.

La décision de cette tierce personne aura valeur d'arbitrage. Les frais exposés sont à notre charge sauf décision contraire du Président du Tribunal de Grande Instance.

5. Comment s'opère le cumul éventuel de vos indemnités ?

En cas de décès résultant d'un accident ayant donné lieu au paiement des indemnités pour incapacité permanente et pour autant que ce décès survienne dans le délai d'un an à compter du jour de l'accident, nous versons la différence éventuelle entre le montant de l'indemnité due en cas de décès et le montant de l'indemnité déjà réglée.

Pour le cas où l'indemnité versée s'avèrerait inférieure à celle déjà versée pour incapacité permanente, nous nous engageons à ne pas réclamer la différence aux ayants droit de l'assuré.

- de la participation de l'assuré en tant que concurrent à des compétitions et à leurs essais nécessitant l'utilisation d'un véhicule à moteur, d'un bateau à voile ou à moteur ;
- de la pratique d'un sport aérien ;
- d'une aggravation due à un traitement tardif imputable à une négligence de l'assuré, à l'inobservation intentionnelle par celui-ci des prescriptions du médecin ;
- de la pratique de la chasse.

Ne sont pas considérés comme accidents, quand il ne s'agit pas de conséquences d'accidents garantis : les maladies, les opérations chirurgicales, les apoplexies, les congestions, les insulations.

6. Quels sont les événements que nous ne garantissons pas ?

Outre les exclusions figurant au sein des "Dispositions Générales", nous ne garantissons pas les conséquences :

- de la participation de l'assuré à un pari, un défi, une tentative de record ;
- de la manipulation d'engins de guerre dont la détention est illégale ;
- d'un suicide ou d'une tentative de suicide ou d'une mutilation volontaire ;
- des traitements ou interventions chirurgicales à but esthétique qui ne seraient pas la conséquence d'un accident garanti par le contrat ;
- de l'état d'imprégnation alcoolique ;
- de l'usage de drogues ou substances non prescrites médicalement ;

1. Quels sont les événements que nous garantissons ?

Nous vous garantissons le paiement d'une indemnité journalière lorsque vous vous trouvez dans l'obligation d'interrompre votre activité professionnelle en raison d'un événement imprévisible affectant la vie de la collectivité au sein de laquelle vous exercez les mandats définis en page 25 de ce fascicule.

Nous vous garantissons le versement de l'indemnité journalière correspondant à l'option que vous avez choisie et qui est mentionnée dans vos conditions personnelles.

2. Comment s'applique votre garantie ?

La période d'indemnisation commence le premier jour de votre interruption d'activité professionnelle et se termine dès l'instant où vous pouvez la reprendre dans la limite de 5 jours ouvrés comme indiquée au tableau des montants de garanties et des franchises.

1. Que signifient certains termes de la garantie ?

ASSISTANCE AUX PERSONNES EN DEPLACEMENT

L'assistance aux personnes en déplacement comprend l'ensemble des prestations mises en œuvre consécutives à une atteinte corporelle imprévisible, résultant d'une maladie, d'un accident ou d'un décès, lors d'un déplacement dans le cadre de vos fonctions d'élu.

AYANTS DROIT

Il s'agit du conjoint de l'assuré non séparé de corps, ni divorcé ou la personne vivant maritalement avec l'assuré lorsqu'elle est domiciliée chez lui, le (la) partenaire co-signataire d'un pacte civil de solidarité (PACS) et des ascendants et descendants au 1er degré de l'assuré.

GROUPAMA ASSISTANCE

La Caisse Régionale d'Assurances Mutuelles Agricoles ci-après dénommée GROUPAMA Assistance. La gestion des prestations d'assistance est confiée à MUTUAIDE ASSISTANCE, filiale spécialisée de GROUPAMA.

BAGAGES

Les effets et objets courants de voyage portés par les assurés par tout moyen de transport.

DOMICILE

La résidence principale de l'assuré. Elle doit se situer en France Métropolitaine, dans les Départements et Collectivités d'Outre-mer, Principautés d'Andorre ou de Monaco.

DEPLACEMENTS GARANTIS

Les déplacements de moins de 90 jours consécutifs effectués par l'assuré dans le cadre de sa fonction.

"GROUPAMA ASSISTANCE ORGANISE"

GROUPAMA accomplit les démarches nécessaires à l'assuré pour avoir accès à la prestation.

"GROUPAMA ASSISTANCE PREND EN CHARGE"

GROUPAMA finance la prestation.

2. Quand la garantie prend-elle effet ?

Vous bénéficiez de la garantie "Assistance" dès la prise d'effet de la garantie "L'assurance de votre responsabilité personnelle".

De la même manière, la garantie "Assistance" cesse tous ses effets en cas de résiliation de la garantie "L'assurance de votre responsabilité personnelle".

3. Où s'exerce la garantie ?

Vous bénéficiez des prestations de la garantie "Assistance", dans les conditions fixées au paragraphe 5 ci-après. Certaines prestations vous sont acquises soit dans le monde entier, soit à l'étranger comme l'indique le tableau page suivante.

MONDE ENTIER
y compris :
la France,
les Départements et
Collectivités d'Outre-mer,
les Principautés d'Andorre
et de Monaco

ETRANGER
en dehors de :
la France,
des Départements et
Collectivités d'Outre-mer,
des Principautés d'Andorre
et de Monaco

L'assistance psychologique.

- L'assistance maladies ou blessures

pour les prestations suivantes :

"transport jusqu'à votre domicile ou jusqu'au centre hospitalier" ;
"le retour de vos bagages" ;
"le rapatriement ou le transport des autres personnes vous accompagnant" ;
"le transport aller et retour et l'hébergement".

- L'assistance retour anticipé.
- L'assistance transmission de messages.
- L'assistance décès.

L'assistance maladies ou blessures

pour les prestations suivantes :

"les frais médicaux, pharmaceutiques et frais d'hospitalisation" ;
"les frais d'envoi de médicaments".

- L'assistance avance de fonds et caution pénale.

REMARQUE :
pour la prestation "frais médicaux, pharmaceutiques et frais d'hospitalisation" uniquement :
les Départements et les Collectivités d'Outre-mer sont compris dans son champ d'application.

4. Quelles sont les conditions de mise en œuvre de la garantie ?

Les modalités d'intervention de GROUPAMA ASSISTANCE

Seul un appel téléphonique au moment de l'événement permet le déclenchement de l'assistance.

L'intégralité des prestations doit être organisée par les soins de GROUPAMA ASSISTANCE ou avec son accord. A défaut, les prestations ne donneront pas lieu, a posteriori, à un remboursement ou à une indemnité compensatrice.

Les prestations ne peuvent être accordées ni dans les pays ou régions en état de guerre, civile ou étrangère, déclarée ou non, ni dans les pays ou régions touchés

par des tremblements de terre, éruptions volcaniques, raz de marée ou autres cataclysmes.

Les prestations ne seront pas accordées pour couvrir les conséquences d'infractions à la législation française ou étrangère.

La responsabilité de GROUPAMA ASSISTANCE ne peut en aucun cas être engagée pour des manquements ou contretemps à l'exécution de ses obligations qui résulteraient de cas de force majeure ou d'événements tels que les guerres civiles ou étrangères, les révolutions, les émeutes, les mouvements populaires, les grèves, les saisies ou contraintes par la force publique, les interdictions officielles, les pirateries, les explosions d'engins, les effets nucléaires et radioactifs, les empêchements climatiques.

Le cadre d'intervention de GROUPAMA ASSISTANCE

GROUPAMA ASSISTANCE intervient dans la limite des accords donnés par les autorités locales. GROUPAMA ASSISTANCE ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence.

Vous devez permettre aux médecins de GROUPAMA ASSISTANCE d'avoir accès à toute information médicale concernant la personne pour laquelle nous intervenons. Cette information sera traitée avec confidentialité et dans le respect du secret médical.

En outre, pour bénéficier d'une prestation, GROUPAMA ASSISTANCE peut vous demander de justifier de la qualité que vous invoquez et de produire, à vos frais, les pièces ou documents prouvant ce droit.

Pour ce qui est du remboursement, deux cas de figures :

■ Remboursement des titres de transport

Si vous n'avez pas utilisé un ou des titres de transport, du fait de votre retour en urgence, GROUPAMA ASSISTANCE vous demandera, dans le mois qui suit votre retour, de lui adresser le montant du remboursement correspondant à ce(s) titre(s) sauf à lui justifier que ce(s) titre(s) n'est (ou ne sont) pas remboursable(s).

● Remboursement de factures

GROUPAMA ASSISTANCE vous remboursera sur présentation des originaux, les factures correspondant à des frais engagés avec son accord et sous réserve de l'avoir contacté dans les délais impartis.

Ces demandes doivent être adressées à :

**GROUPAMA ASSISTANCE,
MUTUAIDE ASSISTANCE**
8/14 rue des Frères Lumière
94366 BRY-SUR-MARNE Cedex

Les moyens de communication mis à votre disposition pour contacter GROUPAMA ASSISTANCE

Tout d'abord, vous devez penser à rassembler les informations qui vous seront demandées lors de votre appel.

Ce sont les suivantes :

- le nom et l'adresse de la personne ayant souscrit le contrat ;
- le numéro du contrat ;
- votre nom et votre prénom ;
- l'adresse de votre domicile ;
- le cas échéant, le nom et prénom de l'assuré, au sens où nous l'avons défini au paragraphe 1 ci-dessus, qui bénéficiera des prestations ;
- le lieu et le numéro de téléphone où vous pouvez être joint ;
- la nature de votre problème.

Ensuite, pour permettre à GROUPAMA ASSISTANCE d'intervenir dans les meilleures conditions, il est nécessaire de nous contacter par téléphone : 24h/24, 7 jours/7.

Seul l'appel téléphonique au moment de l'événement permet le déclenchement de l'assistance.

En complément de cet appel téléphonique, vous pourrez joindre GROUPAMA ASSISTANCE :

PAR E-MAIL

De France, des Départements et Collectivités d'Outre-mer ou de l'étranger :

assistance@mutuaide.fr

PAR TELEPHONE

De France, des Départements et Collectivités d'Outre-mer :

01 45 16 66 29

De l'étranger :

33 1 45 16 66 29

précédé de l'indicatif local d'accès au réseau international

PAR FAX (OU TELECOPIE)

De France, des Départements et Collectivités d'Outre-mer :

01 45 16 63 92 ou 01 45 16 63 94

De l'étranger :

33 1 45 16 63 92 ou 33 1 45 16 63 94
précédé de l'indicatif local d'accès au réseau international

5. Quels sont les événements que nous garantissons ?

L'assistance "psychologique"

En cas d'actions judiciaires vous mettant en cause personnellement et découlant de vos mandats d'élus locaux, GROUPAMA ASSISTANCE organise et prend en charge une aide psychologique en vous mettant en relation téléphonique avec un psychologue clinicien auprès duquel vous pourrez bénéficier de consultations en toute confidentialité en composant le numéro de téléphone ci-après, disponible 24h/24 :

**De France ou des Départements
et Collectivités d'Outre-mer :**
01 45 16 66 29

De l'étranger :
33 1 45 16 66 29

Le nombre de ces consultations est limité à 6 par an, quel que soit le nombre de personnes sollicitant le service.

Cette garantie est également acquise :

- à votre conjoint non séparé de corps, ni divorcé ou la personne vivant maritalement avec vous lorsqu'elle est domiciliée chez vous, votre partenaire co-signataire d'un pacte civil de solidarité (PACS) ;
- à vos ascendants et descendants au 1^{er} degré.

L'assistance "maladies ou blessures"

LE TRANSPORT JUSQU'À VOTRE DOMICILE OU JUSQU'AU CENTRE HOSPITALIER LE PLUS PROCHE

GROUPAMA ASSISTANCE organise et prend en charge votre rapatriement à votre domicile ou au centre hospitalier le plus proche de chez vous. La décision de rapatriement est prise par le médecin-conseil de GROUPAMA ASSISTANCE, après avis de votre médecin traitant occasionnel et de votre médecin de famille.

Seules les exigences d'ordre médical sont prises en considération pour arrêter la date du rapatriement et le choix du moyen de transport. Le lieu d'hospitalisation est choisi en fonction des exigences médicales, avec votre accord ou celui de votre entourage.

LES FRAIS MÉDICAUX, PHARMACEUTIQUES ET FRAIS D'HOSPITALISATION

Le champ d'application de cette prestation dépend de trois zones géographiques indiquées ci-dessous.

ZONE 1

France Métropolitaine,
Principautés d'Andorre
et de Monaco.

La prestation "frais médicaux, pharmaceutiques et frais d'hospitalisation" est exclue pour cette zone.

ZONE 2

Algérie, Albanie, Allemagne, Arménie, Autriche, Azerbaïdjan, Belgique, Biélorussie, Bosnie-Herzégovine, Bulgarie, Chypre, Croatie, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, Géorgie, Grèce, Hongrie, Irlande, Islande, Italie, Kazakhstan, Lettonie, Liechtenstein, Lituanie, Luxembourg, Macédoine, Malte, Maroc, Moldavie, Monténégro, Norvège, Pays-Bas, Pologne, Portugal, Roumanie, Royaume-Uni, Russie (partie européenne), Saint-Marin, Serbie, Slovaquie, Slovénie, Suède, Suisse, République Tchèque, Tunisie, Turquie, Ukraine, Vatican.

La prestation "frais médicaux, pharmaceutiques et frais d'hospitalisation" s'exerce dans la limite du montant fixé au tableau des montants de garanties et des franchises pour cette zone.

ZONE 3

Reste du monde,
y compris
les Départements et Collectivités
d'Outre-mer.

La prestation "frais médicaux, pharmaceutiques et frais d'hospitalisation" s'exerce dans la limite du montant fixé au tableau des montants de garanties et des franchises pour cette zone.

Pour bénéficier de cette prestation, vous devez être affilié à un organisme d'assurance maladie. De fait, lorsque des frais médicaux ont été engagés avec notre accord préalable, GROUPAMA ASSISTANCE rembourse la partie de ces frais qui n'aura pas été prise en charge par les organismes d'assurance.

GROUPAMA ASSISTANCE garantit :

- le remboursement des frais médicaux et des frais pharmaceutiques prescrits par un médecin ainsi que les frais d'hospitalisation et de pharmacie en résultant directement dans la limite des montants fixés au tableau des montants de garanties et des franchises respectivement pour les pays de la Zone 2 ou de la Zone 3 ;
- le remboursement des soins dentaires d'urgence dans la limite du montant fixé au tableau des montants de garanties et des franchises.

GROUPAMA ASSISTANCE intervient lorsque les remboursements ont été effectués par les organismes d'assurance, déduction faite des franchises et dans la limite des montants fixés au tableau des montants de garanties et des franchises, par dossier et sous réserve de la communication des justificatifs originaux de remboursement émanant des organismes d'assurance.

Ce remboursement couvre les frais définis ci-dessus, à condition qu'ils concernent des soins que vous avez reçus en dehors de la Zone 1 à la suite d'une maladie ou d'un accident.

Dans ce cas, GROUPAMA ASSISTANCE vous rembourse le montant des frais médicaux et des frais pharmaceutiques qui vous ont été prescrits par un médecin ainsi que les frais d'hospitalisation et les frais pharmaceutiques en résultant directement, déduction faite des franchises et dans la limite des montants indiqués au sein du tableau des montants de garanties et des franchises.

Dans l'hypothèse où l'organisme d'assurance auquel vous cotisez ne prendrait pas en charge les frais médicaux engagés, GROUPAMA ASSISTANCE vous rembourse ces frais dans la limite du montant fixé au tableau des montants de garanties et des franchises, **sous réserve de la communication des factures originales des frais médicaux,**

pharmaceutiques et d'hospitalisation et de l'attestation de non prise en charge émanant de votre organisme d'assurance.

Cette prestation cesse à dater du jour où GROUPAMA ASSISTANCE est en mesure d'effectuer votre rapatriement.

Nature des frais ouvrant droit à remboursement, sous réserve de l'accord préalable de GROUPAMA ASSISTANCE :

- honoraires médicaux ;
- frais de médicaments prescrits par un médecin ou par un chirurgien ;
- frais d'hospitalisation à condition que vous soyez jugé intransportable par décision des médecins de GROUPAMA ASSISTANCE, décision prise après recueil des informations auprès du médecin local. **Les frais d'hospitalisation engagés à compter du jour où GROUPAMA ASSISTANCE est en mesure d'effectuer votre rapatriement ne sont pas pris en charge ;**
- frais dentaires d'urgence dans la limite du montant fixé au tableau des montants de garanties et des franchises.

GROUPAMA ASSISTANCE peut, dans la limite des montants de prise en charge fixés au tableau des montants de garanties et des franchises, procéder à l'avance des frais d'hospitalisation engagés dans les conditions, cumulatives, suivantes :

- les médecins de GROUPAMA ASSISTANCE doivent juger, après recueil des informations auprès du médecin local, qu'il est impossible de procéder à votre rapatriement dans l'immédiat ;
- les soins auxquels l'avance s'applique doivent être prescrits en accord avec les médecins de GROUPAMA ASSISTANCE ;
- vous, ou toute personne autorisée par vous, doit s'engager formellement, par la signature d'un document spécifique fourni par GROUPAMA ASSISTANCE lors de la mise en œuvre de la prestation à :
 - engager les démarches de prise en charge des frais auprès des organismes d'assurance dans un délai de 15 jours à compter de la date d'envoi des éléments nécessaires à la réalisation de ces démarches par GROUPAMA ASSISTANCE ;

- effectuer les remboursements à GROUPAMA ASSISTANCE des sommes perçues à ce titre de la part de votre organisme d'assurance dans la semaine qui en suit la réception.

Resteront exclusivement à la charge de GROUPAMA ASSISTANCE, et dans la limite du montant de prise en charge prévu au titre de la prestation "frais médicaux et pharmaceutiques" fixé dans le tableau des montants de garanties et des franchises, les montants non pris en charge par votre organisme d'assurance.

Vous devrez communiquer à GROUPAMA ASSISTANCE l'attestation de non prise en charge émanant de votre organisme d'assurance dans la semaine qui suit sa réception.

Faute d'avoir effectué les démarches de prise en charge auprès des organismes d'assurance dans les délais, ou à défaut de présentation à GROUPAMA ASSISTANCE dans les délais de l'attestation de non prise en charge émanant de votre organisme d'assurance, vous ne pourrez vous prévaloir de la prestation "frais médicaux, pharmaceutiques et frais d'hospitalisation" et devrez rembourser l'intégralité des frais d'hospitalisation avancés par GROUPAMA ASSISTANCE qui engagera, le cas échéant, toute procédure de recouvrement utile dont le coût sera à votre charge.

LE RETOUR DE VOS BAGAGES

En cas de rapatriement, GROUPAMA ASSISTANCE organise et prend en charge le retour de vos bagages et effets personnels, à l'exception des denrées périssables et des excédents de bagages éventuels qui resteront à votre charge.

LE RAPATRIEMENT OU LE TRANSPORT DES AUTRES PERSONNES VOUS ACCOMPAGNANT

Sur prescription médicale, GROUPAMA ASSISTANCE organise et prend en charge, si elle ne peut rentrer par les moyens initialement prévus, le transport, à son domicile, de la personne qui voyageait avec vous lors de la survenance de l'événement. GROUPAMA ASSISTANCE organise, s'ils ne peuvent rentrer par les moyens initialement prévus, le transport, à leur domicile, des autres personnes qui voyageaient avec vous lors de la survenance de l'événement.

Pour ce faire, GROUPAMA ASSISTANCE assure ce rapatriement ou ce transport sur la base d'un billet de train de 1^{ère} classe ou d'avion classe affaires. GROUPAMA ASSISTANCE prend également en charge un taxi pour conduire cette ou ces personnes jusqu'à la gare ou l'aéroport.

LE TRANSPORT ALLER ET RETOUR ET L'HÉBERGEMENT DE LA PERSONNE DE VOTRE CHOIX

Lorsque, au cours d'un déplacement garanti, votre état de santé nécessite une hospitalisation pour une durée, médicalement prescrite, de plus de 10 jours, justifiée et prouvée, que votre rapatriement ne peut être envisagé et que vous êtes seul sur place, GROUPAMA ASSISTANCE organise et prend en charge :

- le transport aller et retour, à votre chevet, de la personne de votre choix et résidant en France Métropolitaine, Andorre, Départements et Collectivités d'Outre-mer, Principauté de Monaco. Cette prise en charge s'entend sur la base d'un billet de train de 1^{ère} classe ou d'avion en classe affaires. GROUPAMA ASSISTANCE prend également en charge un taxi pour la conduire jusqu'à la gare ou l'aéroport ;
- les frais d'hébergement, y compris petit déjeuner, de la personne qui se rend à votre chevet s'exercent dans les limites indiquées dans le tableau des montants de garanties et des franchises. Les frais de restauration restent, en revanche, à la charge de cette personne.

LES FRAIS D'ENVOI DE MÉDICAMENTS

GROUPAMA ASSISTANCE prend en charge, **sous réserve qu'ils soient introuvables ou irremplaçables sur place**, la recherche et l'envoi de :

- tout médicament indispensable à la poursuite d'un traitement en cours ;
- toute prothèse (optique, auditive) ou autres appareils, indispensables ou nécessaires dans les actes de votre vie quotidienne.

GROUPAMA ASSISTANCE ne prend en charge que les frais d'envoi. Le coût des médicaments, prothèses ou autres, reste à votre charge.

L'assistance "retour anticipé"

GROUPAMA ASSISTANCE organise et prend en charge les frais de votre retour anticipé :

- lorsque l'un de vos proches (conjoint, concubin, frère, sœur, ascendant, descendant au premier degré) est hospitalisé pour une durée médicalement prescrite de plus de 10 jours, justifiée et prouvée ou vient à décéder et que vous vous trouvez dans l'obligation d'interrompre votre séjour ;
- en cas de dommage matériel causé par un incendie, une explosion ou un événement naturel entraînant des dommages importants aux biens mobiliers, aux locaux professionnels ou d'habitation principale ou secondaire, occupés par vous ainsi qu'aux locaux de la collectivité dont vous êtes l' élu et nécessitant votre présence urgente et impérieuse.

La prise en charge s'effectue sur la base d'un billet de train de 1^{ère} classe ou d'avion en classe affaires. Les frais de taxi pour vous conduire à la gare ou à l'aéroport sont également pris en charge.

GROUPAMA ASSISTANCE se réserve le droit de vous réclamer le montant du titre de transport initial éventuellement détenu et non utilisé du fait de la prestation.

Dans le cas où vous devez retourner sur votre lieu de séjour pour récupérer votre véhicule resté sur place, GROUPAMA

ASSISTANCE prend en charge votre retour dans les mêmes conditions que ci-dessus.

La présente garantie n'est accordée qu'à une seule personne.

L'assistance "transmission de messages"

GROUPAMA ASSISTANCE se charge de transmettre tous vos messages urgents à l'attention de vos proches et/ou de votre employeur si vous êtes dans l'impossibilité de le faire.

Les messages transmis ne peuvent avoir de caractère grave ou délicat.

Ces messages restent sous votre responsabilité et n'engagent que vous. GROUPAMA ASSISTANCE n'est qu'un intermédiaire dans cette opération.

L'assistance "décès"

LE RAPATRIEMENT OU LE TRANSPORT DU CORPS

Si vous décédez, GROUPAMA ASSISTANCE organise et prend en charge le rapatriement de votre corps du lieu de la mise en bière jusqu'au lieu d'inhumation en France Métropolitaine, Andorre, Principauté de Monaco, et dans les Départements et Collectivités d'Outre-mer ou jusqu'à l'aéroport international le plus proche du lieu de l'événement en cas d'inhumation à l'étranger.

LE TRANSPORT ALLER ET RETOUR D'UN AYANT DROIT POUR EFFECTUER CERTAINES DÉMARCHES

Si la présence d'un ayant droit est requise par les autorités locales pour effectuer les démarches nécessaires au rapatriement, GROUPAMA ASSISTANCE organise et prend en charge le transport aller et retour de cet ayant droit résidant en France métropolitaine, Andorre, Principauté de Monaco et dans les Départements et Collectivités d'Outre-mer, et ce, sur la base d'un billet de train de 1^{ère} classe ou d'avion en classe affaires.

LES FRAIS POST-MORTEM

GROUPAMA ASSISTANCE prend en charge les frais de cercueil et de mise en bière dans les limites indiquées dans le tableau des montants de garanties et des franchises.

Les frais de cérémonie, d'accessoires, d'inhumation ou de crémation restent à la charge des familles.

LE RAPATRIEMENT OU LE TRANSPORT DES AUTRES PERSONNES VOUS ACCOMPAGNANT

GROUPAMA ASSISTANCE organise et prend en charge le transport des autres personnes qui voyageaient avec vous, si les moyens initialement prévus ne peuvent être utilisés, et ce, sur la base d'un billet de train de 1^{ère} classe ou d'avion en classe affaires.

LE RETOUR DE VOS BAGAGES

En cas de rapatriement du corps, GROUPAMA ASSISTANCE organise et prend en charge le retour de vos bagages et effets personnels, à l'exception des denrées périssables et des excédents de bagages éventuels qui resteront à votre charge.

L'assistance "avance de fonds et défense"

GROUPAMA ASSISTANCE vous consent **une avance de fonds**, dans les limites indiquées dans le tableau des montants de garanties, en cas de perte, de vols de vos moyens de paiement au cours du déplacement garanti.

De plus, GROUPAMA ASSISTANCE vous communique les coordonnées des organismes compétents pour les formalités à accomplir.

GROUPAMA ASSISTANCE peut également faire l'avance de la caution pénale exigée par la juridiction pénale d'un pays étranger, vous aider à choisir un avocat et faire l'avance de ses honoraires lorsque vous êtes passible de poursuites judiciaires, d'incarcération pour non-respect ou violation involontaire des lois et règlements locaux. Cette avance se fait dans les limites indiquées dans le tableau des montants de garanties et des franchises.

Ces avances sont consenties contre un chèque de garantie remis à GROUPAMA ASSISTANCE. Elles sont remboursables à GROUPAMA ASSISTANCE dans le mois qui suit la date de mise à disposition des fonds.

Pour toute avance de fonds, il vous sera demandé un reçu et une reconnaissance de dette ou un chèque de garantie à remettre au correspondant étranger de GROUPAMA ASSISTANCE.

Vous devez nous rembourser cette avance de fonds dans le mois qui suit votre retour en France.

L'assistance "concierging plus"

GROUPAMA ASSISTANCE met à votre disposition un service "Concierging" destiné à vous simplifier la vie en termes de services. Vous disposez ainsi d'un secrétariat personnel disponible 24h/24 et 7 jours sur 7, qui recherche et effectue des réservations pour votre compte.

A titre d'exemple, nous vous proposons les services suivants :

- **L'organisation de vos déplacements :**
 - recherches d'itinéraires, de tarifs, de prestataires,
 - horaires de tous moyens de transport (avion, train...),
 - recherches d'hôtels, de séjours ou de circuits,
 - recherche de véhicule de location,...
- **L'organisation de vos sorties culturelles et culinaires :**
 - conseils dans le choix d'un restaurant,
 - réservations de tables,
 - information sur les spectacles dans votre région, des places disponibles, horaires d'ouvertures des musées,...
- **L'organisation de certains événements :**
 - recherches de bureaux, de salles de réunions,
 - transmission de messages urgents,
 - transmission d'informations générales, financières,...

Tous les coûts externes de ces services effectués par GROUPAMA ASSISTANCE restent à votre charge.

6. Quels sont les événements que nous ne garantissons pas ?

Pour les prestations "maladies ou blessures", "décès", "retour anticipé", "transmission de message", "avance de fonds et assistance défense"

sont exclues, outre les exclusions figurant au sein des "Dispositions générales" :

- les affections ou lésions bénignes qui peuvent être traitées sur place et qui n'empêchent pas l'assuré de poursuivre son voyage ;
- les états de grossesse de plus de 6 mois à partir de la date présumée de conception, à moins d'une complication imprévisible appréciée médicalement ;
- les convalescences et les affections en cours de traitement non consolidées ;
- les maladies préexistantes diagnostiquées et/ou traitées ayant fait l'objet d'une hospitalisation dans les 6 mois précédant la demande d'assistance ;
- les voyages entrepris dans le but de diagnostic et/ou de traitement ;
- une infirmité préexistante ;
- l'usage de médicaments ou de substances non ordonnés médicalement à l'assuré ;
- l'ivresse, le suicide ou la tentative de suicide, toute mutilation volontaire de l'assuré ;
- un acte intentionnel ou dolosif de l'assuré lui-même ;
- l'utilisation par l'assuré d'appareils de navigation aérienne, d'engins de guerre et d'armes à feu ;
- la prise en charge du montant des condamnations et de leurs conséquences, la saisie par l'assuré d'un mandataire ou d'une juridiction, sans l'accord préalable de GROUPAMA ASSISTANCE ;
- la participation de l'assuré à des paris, rixes (sauf en cas de légitime défense).

Caisse Régionale des Assurances Mutuelles Agricoles

Entreprise régie par le Code des assurances

