



Association Interprofessionnelle des Acteurs du Soins et du Social

Association Loi 1901

30, route des Creusettes – 74330 POISY – Tél. 04 50 45 10 78
contact@aias.fr – www.aias.fr

NOTICE D'INFORMATION – EXERCICE 2024

Extrait des conditions générales du CONTRAT D'ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE- N°125 467 des professionnels du soins et du social

Présentation du contrat

Les garanties prennent effet le 1^{er} jour du mois suivant la réception de la demande d'adhésion.

Le paiement de la cotisation annuelle à l'AIAS permet de bénéficier d'office et sans formalité des garanties de responsabilité civile du contrat collectif ci-après.

Les garanties sont acquises pour une durée identique à celle de l'adhésion à l'AIAS, et pour autant que le contrat collectif soit en vigueur.

Le renouvellement de l'adhésion s'effectue au 1^{er} janvier de chaque année civile par tacite reconduction sauf dénonciation par lettre recommandée 2 mois avant l'échéance.

La présente notice d'information constitue un extrait des Conditions Générales du contrat collectif en référence.

L'intégralité des dispositions contractuelles est à votre disposition sur simple demande à l'AIAS ou au siège de Relyens Mutual Insurance.

Les articles cités dans la présente notice d'information sont ceux du Code des assurances.

ARTICLE 1 – DEFINITIONS

Pour l'application du présent contrat, on entend par :

- 1.1 - **Sociétaire** : l'Association souscriptrice du contrat - AIAS, Association Interprofessionnelle des Acteurs du Soins et du Social, association loi 1901, dont le siège social est au 30 Route des Creusettes - 74330 POISY. Mandataire d'assurance immatriculé au registre de l'ORIAS sous le n°21007604 (www.orias.fr).
- 1.2 - **Société** : Relyens Mutual Insurance - Société d'Assurance Mutuelle à cotisations fixes - Entreprise régie par le Code des assurances - 18, rue Edouard Rochet - 69372 LYON Cedex 08.
- 1.3 - **Assurés** :
 - Les personnes physiques membres de l'AIAS, à jour de leurs cotisations, exerçant à titre libéral, salarié ou en qualité d'agent public, en tout lieu (y compris à domicile), une profession du soins ou du social.
 - Les préposés de l'Assuré, légalement autorisés, salariés ou non, agissant sous la responsabilité de ce même Assuré.
- 1.4 - **Tiers** : toute personne physique ou morale autre que :
 - l'Assuré mis en cause,
 - son conjoint, son concubin, ses ascendants, ses descendants et ses collatéraux, sauf en cas d'atteintes à la personne résultant d'une activité visée à l'article L 1142-2 du Code de santé publique,
 - ses préposés dans l'exercice de leurs fonctions, sauf dans le cas de recours exercés contre l'Assuré, en application des articles L 452-2 et L 452-5 du Code de la sécurité sociale.Il est précisé que les assurés possèdent la qualité de tiers entre eux.
- 1.5 - **Contrat de soins** : la relation contractuelle entre l'Assuré et son patient pour la réalisation des actes de prévention, de diagnostic ou de soins prodigués au patient.
- 1.6 - **Domage corporel** : toute atteinte corporelle subie par une personne physique.

- 1.7 - Dommage matériel** : toute détérioration, destruction d'un bien, ou atteinte matérielle subie par une personne physique ou morale
- 1.8 - Dommage immatériel consécutif** : tout autre préjudice pécuniaire résultant de la privation de jouissance d'un droit, d'un service ou de la perte d'un bénéfice subi par une personne physique ou morale, et résultant directement d'un dommage corporel ou matériel garanti par le contrat.
- 1.9 - Sinistre** :
- Conformément aux dispositions de l'article L 251-2 relatif à l'assurance de responsabilité civile médicale obligatoire, pour les risques mentionnés à l'article L 1142-2 du Code de la santé publique, tout dommage ou ensemble de dommages causés à des tiers, engageant la responsabilité de l'Assuré, résultant d'un fait dommageable ou d'un ensemble de faits dommageables ayant la même cause technique, imputable aux activités de l'Assuré garanties par le contrat, et ayant donné lieu à une ou plusieurs réclamations.
 - Dans les autres cas, conformément aux dispositions de l'article L 124-1-1, tout dommage ou ensemble de dommages causés à des tiers, engageant la responsabilité de l'Assuré, résultant d'un fait dommageable et ayant donné lieu à une ou plusieurs réclamations. Le fait dommageable est celui qui constitue la cause génératrice du dommage. Un ensemble de faits dommageables ayant la même cause technique initiale est assimilé à un fait dommageable unique.
- 1.10 - Réclamation** : toute demande en réparation amiable ou contentieuse formée par la victime d'un dommage ou ses ayants droit et adressée à l'Assuré ou à la Société, et étant susceptible d'entraîner l'application des garanties du contrat.
- 1.11 - Franchise** : la part des dommages indemnifiables restant à la charge de l'Assuré en cas de sinistre. Cette part peut être forfaitaire (franchise « absolue ») ou exprimée en pourcentage des dommages indemnifiables (franchise « proportionnelle »).
- 1.12 - Garantie par année d'assurance** : l'engagement maximum de la Société pour garantir les sinistres d'un Assuré survenus au cours de la période comprise entre deux échéances annuelles. Toutefois, si la date de prise d'effet de la garantie est distincte de l'échéance annuelle, il faut entendre par « année d'assurance » la période comprise entre cette date et l'échéance annuelle. Si cependant la garantie expire entre deux échéances annuelles, la dernière « année d'assurance » s'entend de la période comprise entre la dernière date d'échéance annuelle et la date d'expiration de la garantie.
- 1.13 - Exercice légal de la profession** : activité professionnelle exercée par l'Assuré disposant des diplômes requis et/ou des autorisations nécessaires, conformément à la réglementation.

ARTICLE 2 – OBJET DU CONTRAT

Le présent contrat a pour objet de couvrir les conséquences pécuniaires de la responsabilité encourue par l'Assuré, telle qu'elle est définie à l'article 4, ainsi que les risques annexes visés aux articles 6 et 7.

Ces garanties sont accordées sous réserve :

- des **exclusions et limites de garanties** mentionnées aux articles 10 à 12,
- des **limites de sommes ou de garanties, des franchises** prévues aux Conditions Particulières.

Le montant des garanties de responsabilité civile n'est pas indexé, et ne pourra être modifié que par le commun accord des parties.

Titre 1. Responsabilité civile professionnelle et exploitation des professionnels du Soin et du Social adhérents à l'A.I.A.S

ARTICLE 3 – CONDITIONS DE LA GARANTIE

Les garanties du présent titre, telles qu'exposées ci-dessous, s'appliquent dans le cadre des activités de soins et du social exercées en tout lieu, y compris à domicile, **dans le cadre de l'exercice légal et des activités déclarées par l'Assuré.**

Pour bénéficier des garanties du présent contrat, l'Assuré doit :

- **être titulaire des diplômes professionnels et/ou des autorisations nécessaires pour exercer en France,**
- **ne pas avoir fait l'objet d'une résiliation après sinistre de la part de son précédent assureur.**

Dans le cadre de son activité, l'Assuré peut :

- agir à titre bénévole ou onéreux, tant pour son propre compte qu'au service d'une formation sanitaire quelconque ou d'un membre du corps médical,
- exploiter tous les équipements, le matériel et les agencements nécessaires à l'exercice de son activité, **sous réserve des dispositions prévues à l'article 4.1.1 concernant les sages-femmes exerçant à titre libéral,**
- suivre les stages de formation continue.

Couverture des remplaçants : (article R4127- 5 du Code de la Santé Publique)

Le remplaçant doit souscrire une assurance de Responsabilité Civile Professionnelle à titre personnel (article L142-2 du Code de la Santé Publique).

Toutefois, la Société accepte, sous réserve de déclaration expresse de l'assuré de couvrir les remplaçants à la condition que :

- le remplaçant ne soit pas assuré à titre personnel pour l'activité déclarée au présent contrat,
- la durée du remplacement n'excède pas 30 jours par an, qu'il n'y ait pas d'exercice simultané du praticien assuré et de son remplaçant (sauf circonstances exceptionnelles),
- le remplacement soit effectué dans le respect des régies de déclarations obligatoires et/ou autorisations spécifiques délivrées par les autorités compétentes.

Changement ponctuel de statuts (de salarié à libéral)

Les adhérents salariés peuvent effectuer des remplacements en qualité de libéral dans la limite de 60 jours par an, sous réserve de déclaration expresse de l'assuré.

ARTICLE 4 – EXPOSE DES GARANTIES

4-1 - Garantie responsabilité civile des professionnels exerçant à titre libéral

4.1.1 Garantie responsabilité civile professionnelle

- Lorsque l'Assuré exerce à titre libéral, le contrat garantit les **conséquences pécuniaires de la responsabilité civile que l'Assuré peut encourir en raison des dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs subis par des tiers à l'occasion de l'exercice légal de son activité professionnelle.**

Conformément aux dispositions de l'article L 251-1, sont notamment couvertes les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile que l'Assuré peut encourir dans le cadre des activités de prévention, de diagnostic ou de soins visées à l'article L 1142-2 du Code de la santé publique et déclarées au Sociétaire.

- Sont également couvertes les conséquences pécuniaires de la responsabilité encourue par l'Assuré du fait des **agissements de ses salariés, préposés ou aides** légalement autorisés dans l'exercice de leurs fonctions ou en qualité de **maître de stage**.
- **En ce qui concerne l'exercice de la profession de sages-femmes, le contrat couvre sous réserve de l'activité déclarée, les conséquences pécuniaires des accouchements réalisés en plateau technique uniquement.**

La pratique d'accouchements en maison de naissance n'est pas assimilée à celle d'accouchements en établissement de santé sur plateau technique lourd et n'est pas couverte au titre du présent contrat.

Est également couverte au titre du présent contrat, sous réserve de l'activité déclarée, la réalisation d'échographies obstétricales, à la condition que ces actes soient pratiqués avec un matériel de qualité composé :

- d'un échographe de moins de 7 ans disposant du doppler pulsé, du ciné-loop et d'une capacité de stockage d'au moins 200 images,
- d'au moins deux sondes, dont une endo-vaginale.

Il est précisé que la couverture des échographies de dépistage et de diagnostic anténatal est subordonnée au respect des dispositions de l'arrêté du 23 juin 2009 (publié au JO le 3 juillet 2009), fixant les règles de bonnes pratiques en matière de dépistage et de diagnostic prénatal, à savoir :

- l'opérateur est titulaire d'un diplôme en échographie foetale,
- l'opérateur est détenteur d'un numéro d'agrément délivré par un réseau de périnatalité,
- l'échographe de moins de 7 ans dispose du doppler pulsé, du ciné-loop et d'une capacité de stockage d'au moins 200 images, et d'autre part d'au moins deux sondes, dont une endo-vaginale,
- l'existence d'un contrat de maintenance pour l'échographe

- Par ailleurs, sont couvertes les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile encourue par l'Assuré :
 - à la suite d'actes effectués dans le cadre de l'article L 223-6 du Code pénal (**obligation d'assistance à personne en danger**) ou de l'article R 4127-9 du Code de la santé publique (**obligation d'assistance auprès d'un malade ou d'un blessé en péril**),
 - en raison de ses **fonctions d'expert médical** et de ses **activités d'enseignement**.

4.1.2 Garantie responsabilité civile exploitation

- Le contrat garantit les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile encourue par l'Assuré en raison de dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs, causés aux tiers dans le cadre de l'exercice de l'activité professionnelle assurée, dans les autres cas que ceux visés à l'article 4.1.1 ci-dessus, et résultant notamment :
 - des **agissements de l'Assuré lui-même ou de ses salariés, préposés, aides ou stagiaires** légalement autorisés dans l'exercice de leurs fonctions,
 - des **immeubles, des installations de toute nature, des équipements, du matériel et des produits** dont il a la propriété, l'usage ou la garde pour l'exercice de son activité professionnelle.

- Sont également couverts au titre du présent contrat, les dommages résultant de la **disparition ou de la détérioration d'objets** appartenant à des tiers durant le temps de leur présence dans les locaux professionnels dont l'Assuré a la propriété ou l'usage pour l'exercice de son activité professionnelle, sous réserve que ces biens n'aient pas fait l'objet d'un dépôt auprès de l'établissement de santé dans lequel l'Assuré exerce son activité.

Par dérogation à l'article 10.1.7, sont en outre couverts les dommages matériels et immatériels consécutifs résultant d'un **accident atteignant les biens confiés par le patient à l'Assuré dans le cadre de ses activités professionnelles** et engageant sa responsabilité vis-à-vis de leur propriétaire.

- Par dérogation à l'article 10.1.2 du présent contrat, est également garanti le remboursement des sommes telles que visées ci-dessous, mises à la charge de l'Assuré en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle subi par l'un de ses préposés dans les cas prévus aux articles L 452-1 et L 452-5 du Code de la sécurité sociale :
 - **Faute inexcusable de l'Assuré, article L 452-1 du Code de la sécurité sociale :**
Est couvert le remboursement des sommes dont l'Assuré est redevable :
 - au titre des cotisations complémentaires destinées à financer la majoration de rente prévues à l'article L 452-2 du Code de la sécurité sociale,
 - et au titre de l'indemnisation complémentaire à laquelle la victime est en droit de prétendre aux termes de l'article L 452-3 du même code.

Toutefois, la garantie du présent article ne couvre pas les conséquences de la faute inexcusable, lorsque celle-ci est retenue contre l'Assuré alors :

- qu'il a été sanctionné antérieurement pour infraction aux dispositions de la quatrième partie du Code du travail, relatives à la santé et la sécurité au travail, et aux textes pris pour leur application,
- et qu'il ne s'est délibérément pas conformé aux prescriptions de mise en conformité dans les délais impartis par l'autorité compétente.

- **Faute intentionnelle d'un préposé de l'Assuré, article L 452-5 du Code de la sécurité sociale :**

Est couverte l'indemnisation du préjudice complémentaire de la victime prévue au titre de ce même article.

➤ **Pollution accidentelle :**

L'Assuré est garanti contre les conséquences de la responsabilité civile qu'il peut encourir en raison des dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs subis par des tiers quand ces dommages résultent d'atteintes à l'environnement accidentelles consécutives à des faits fortuits commis à l'occasion de son activité professionnelle.

Par « atteinte à l'environnement », on entend :

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

L'atteinte à l'environnement est accidentelle lorsque sa manifestation est concomitante à l'événement soudain et imprévu qui l'a provoquée et ne se réalise pas de façon lente et progressive.

Toutefois, ne sont pas couverts :

- les dommages qui résultent du mauvais état, de l'insuffisance ou de l'entretien défectueux des installations, dès lors que ce mauvais état, cette insuffisance ou cet entretien défectueux était connu ou ne pouvait être ignoré de l'Assuré avant la réalisation desdits dommages.

- les redevances mises à la charge de l'Assuré en application des lois et règlements en vigueur au moment du sinistre, même si ces redevances sont destinées à remédier à une situation consécutive à des dommages donnant lieu à garantie, ainsi que toutes amendes y compris celles assimilées à des amendes civiles.

- les dommages subis par les éléments naturels tels que l'air, l'eau, le sol, la faune, la flore dont l'usage est commun à tous, ainsi que les préjudices d'ordre esthétique ou d'agrément qui s'y rattachent.

- les frais des opérations visant à éliminer une menace ou éviter une aggravation de dommages aux tiers, ou visant à neutraliser, isoler ou éliminer les substances polluantes.

4-2 - Garantie responsabilité civile des professionnels exerçant à titre salarié ou en qualité d'agent public

4.2.1 Lorsque l'Assuré exerce son activité en qualité d'agent d'un service public ou en tant que salarié d'une association, d'une société, d'un établissement de santé ou de tout autre organisme de soin ou du social, le contrat garantit les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile personnelle qu'il peut encourir en cas de **faute personnelle détachable, d'abus de fonctions ou d'agissements en dehors de la limite de la mission qui lui est impartie**, déclarée comme telle par une juridiction judiciaire ou administrative, en raison des dommages subis par des tiers à l'occasion de l'exercice légal de sa profession, résultant notamment des **activités de prévention, de diagnostic ou de soins** visées à l'article L 1142-2 du Code de la santé publique, et déclarées aux Conditions Particulières.

En dehors de ces cas, ne sont pas couverts les sinistres ou recours relevant de l'obligation d'assurance des salariés incombant à un établissement, service ou organisme dans lequel sont réalisés des actes individuels de prévention, de diagnostic ou de soins et à toute autre personne morale exerçant des activités de prévention, de diagnostic ou de soins, conformément à l'article L 1142-2 alinéa 4 du Code de la santé publique.

4.2.2 Par ailleurs, sont couvertes les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile encourue par l'Assuré :

- à la suite d'actes effectués dans le cadre de l'article L 223-6 du Code pénal (**obligation d'assistance à personne en danger**) ou de l'article R 4127-9 du Code de la santé publique (**obligation d'assistance auprès d'un malade ou d'un blessé en péril**),
- en raison de ses **fonctions d'expert médical** et de ses **activités d'enseignement**.

ARTICLE 5 – MONTANTS DE GARANTIES

Les garanties du présent chapitre s'exercent par Assuré pour les dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs confondus par sinistre et par année d'assurance, jusqu'à concurrence des sommes indiquées au titre 5 de la présente notice.

Titre 2. Garantie « défense pénale et recours suite à accident » des professionnels du Soin et du Social adhérents à l'A.I.A.S

ARTICLE 6 – GARANTIE DE DEFENSE PENALE

Lorsque l'Assuré est poursuivi pour une infraction pénale, contravention ou délit, à la suite de faits dommageables garantis par le contrat, la Société prend en charge au titre de sa défense pénale :

- les frais et honoraires d'avocats, d'avoués et des auxiliaires de justice,
- les frais d'expertise et les frais judiciaires engagés pour sa défense.

ARTICLE 7 – GARANTIE DES RECOURS

La Société s'engage à réclamer amiablement, et au besoin judiciairement, **la réparation pécuniaire** des dommages accidentels atteignant les biens appartenant à l'Assuré (à l'exclusion des véhicules à moteur) lorsqu'ils engagent la responsabilité d'un **tiers identifié**.

Ne sont toutefois pas garantis les recours fondés sur l'exécution ou l'inexécution d'un contrat.

La Société prend en charge :

- les frais de constitution de dossiers, tels frais d'enquête, coût de procès verbal de police, et sous réserve de son accord préalable, de constats d'huissiers,
- les honoraires d'experts désignés par la Société,
- les frais et honoraires d'avocats, d'avoués et des auxiliaires de justice,
- les frais de justice engagés pour l'exercice du recours.

ARTICLE 8 – LITIGES ET FRAIS NON COUVERTS PAR LES GARANTIES DÉFENSE PÉNALE ET RECOURS SUITE À ACCIDENT

Ne sont jamais pris en charge :

- les amendes pénales ou civiles,
- les frais de cautions pénales,
- les consignations pénales,
- les sommes au paiement desquelles l'Assuré est condamné pour réparer le préjudice qu'il a causé, en principal et intérêts, ainsi que toutes autres indemnités compensatoires,
- les frais et dépens exposés par la partie adverse, de même que les sommes au paiement desquelles l'Assuré est condamné au titre de l'article 700 du Code de procédure civile, 375 et 475-1 du Code de procédure pénale ou L 761-1 du Code de justice administrative,
- les frais d'exequatur ou d'exécution d'une décision hors du territoire national,
- les frais engagés, en l'absence d'accord préalable de la Société par l'Assuré pour l'obtention de constats d'huissiers, d'expertises amiables ou toutes autres pièces justificatives.

Les modalités de mise en œuvre des garanties prévues par le présent titre sont définies à l'article 16.

ARTICLE 9 – MONTANT DE LA GARANTIE

La société intervient pour **tout litige dans la limite du montant de garantie** fixé par litige indiqué au titre 5 de la présente notice.

Titre 3. Dispositions communes aux garanties des titres 1 et 2

ARTICLE 10 – EXCLUSIONS

Le contrat ne couvre pas :

10.1 – En raison des risques qui doivent être couverts par contrats spécifiques :

10.1.1 – les dommages corporels, matériels et immatériels résultant de l'usage de tous véhicules terrestres à moteur (articles L 211-1 et suivants), et de tous engins maritimes, fluviaux, lacustres ou aériens, et dont l'Assuré ou les personnes dont il est responsable, ont la propriété, la conduite ou la garde.

Toutefois, cette exclusion ne s'applique pas lorsque la responsabilité de l'Assuré est engagée :

- **en qualité de commettant**, du fait des agissements de ses préposés lors de :
 - l'utilisation par ses préposés, **pour les besoins du service, de leur véhicule personnel**,
 - **déplacement, par ses préposés, de véhicules** n'appartenant ni à l'Assuré ni à ses préposés, **et gênant le fonctionnement de l'activité**,
- **en qualité de civilement responsable**, en raison des accidents dans lesquels est impliqué un véhicule à moteur utilisé à son insu.

En aucun cas, la responsabilité personnellement encourue par la personne utilisant le véhicule ou par son propriétaire n'est garantie par le présent contrat.

10.1.2 – les dommages corporels subis par tout préposé de l'Assuré, dans la mesure où ils résultent d'événement justifiant un droit à réparation au titre d'une obligation statutaire ou d'un régime d'assurance obligatoire contre les accidents du travail ou maladies professionnelles, sous réserve des dispositions prévues à l'article 4.1.2 du présent contrat.

10.1.3 – la responsabilité encourue par l'Assuré en qualité de promoteur, d'investigateur, ou plus généralement d'intervenant, dans le cadre de la loi n° 88-1138 du 20 décembre 1988 modifiée par la loi n° 2004-806 du 9 août 2004 et des textes subséquents.

10.1.4 – les responsabilités liées à l'acte de construire (responsabilités décennales) de la nature de celles visées en droit français par les articles 1792 et suivants, du Code civil.

10.1.5 – Sauf dans les cas prévus à l'article 4.1.2 du présent contrat, les dommages corporels, matériels et immatériels résultant d'atteintes à l'environnement (pollution).

Dans tous les cas, demeure exclue la couverture du préjudice écologique au sens de la loi n° 2016-1087 du 8 août 2016, c'est à dire les atteintes non négligeables aux éléments ou aux fonctions des écosystèmes ou aux bénéfices collectifs tirés par l'homme de l'environnement.

10.1.6 – les responsabilités incombant à l'Assuré en qualité de responsable d'une clinique ou de toute autre structure de soins, en raison de l'administration d'associations, de sociétés civiles ou commerciales, de la détention de parts sociales ou de valeurs mobilières, de sa participation dans une Société Civile Professionnelle, Groupement d'Intérêt Public (GIP), Groupement d'Intérêt Economique (GIE), Groupement de Coopération Sanitaire (GCS), ou de toutes autres structures civiles, administratives ou commerciales ainsi qu'en qualité de mandataire social de droit ou de fait,

10.1.7 – les dommages subis par tous biens meubles, immeubles ou animaux appartenant à l'Assuré ou à lui confiés à quelque titre que ce soit,

10.1.8 – les dommages matériels et immatériels résultant d'incendies, d'explosions, de phénomènes d'ordre électrique, de venues d'eau, de vapeur, de gaz ou fumées, survenus dans les locaux dont l'Assuré est propriétaire, locataire ou occupant à titre quelconque (recours des voisins et des tiers).

10.2 – En raison de certains évènements :

10.2.1 – les dommages corporels, matériels et immatériels occasionnés par la guerre étrangère ou civile conformément à l'article L. 121-8, y compris les actes de terrorisme et de sabotage si l'Assuré y a pris une part active. Il appartient au l'Assuré de prouver que le sinistre résulte d'un fait autre que le fait de guerre étrangère et à la Société de prouver que le sinistre résulte de la guerre civile,

10.2.2 – les dommages corporels, matériels et immatériels causés ou aggravés :

- par des armes ou engins destinés à exploser par modification de structure du noyau de l'atome,
- par tout combustible nucléaire, produit ou déchet radioactif ou par toute autre source de rayonnements ionisants engageant la responsabilité exclusive d'un exploitant d'installation nucléaire.

10.3 – En raison des garanties du contrat :

10.3.1 – la responsabilité encourue par l'Assuré en dehors des modalités d'exercice de sa profession telles que déclarées par l'Assuré,

10.3.2 – les conséquences de la faute intentionnelle ou dolosive commise par l'Assuré (ou avec sa complicité), Toutefois, la Société est garante des dommages causés par la personne dont l'Assuré est civilement responsable quelles que soient la nature et la gravité des fautes de ces personnes.

10.3.3 – la responsabilité personnelle d'un préposé en cas d'abus de fonction qualifié comme tel par une décision judiciaire,

10.3.4 – les conséquences d'actes professionnels prohibés par la loi ou que l'Assuré n'est pas autorisé à pratiquer,

10.3.5 – La réalisation habituelle ou occasionnelle d'accouchements à domicile ;

10.3.6 – les responsabilités contractuelles pouvant incomber à l'Assuré dans les cas suivants :

- du fait de l'inexécution totale ou partielle d'obligations contractuelles, à l'exception de celles résultant du contrat de soins à l'égard des patients et consultants,
- en raison de la conclusion, de l'exécution ou de la rupture d'un contrat de travail,
- lorsque les obligations résultant d'engagements pris par l'Assuré excèdent celles auxquelles il serait tenu en vertu du droit commun,
- en cas de dommages subis par les biens ne lui appartenant pas (bâtiments, matériels, équipements et appareillages) loués ou à lui confiés à un titre quelconque et qu'il utilise en tant que moyen pour l'exercice de ses activités.

10.3.7 – les dommages de toute nature à l'établissement de soins ou du social dans lequel l'Assuré exerce son activité en qualité de salarié,

10.3.8 – les dommages résultant de recherches et applications se rapportant au domaine de la technologie génétique (y compris la chirurgie et la manipulation génétique) appliquées à des sujets humains,

10.3.9 – les dommages qui proviendraient directement ou indirectement de l'élaboration, la fourniture, la manipulation, la distribution, l'administration ou une quelconque utilisation de substances de toute nature provenant entièrement ou partiellement du corps humain (comme par exemple des tissus, des organes, des cellules, des transplants, des excréments et sécrétions, ainsi que le sang et l'urine) ou de tout dérivé ou produit de biosynthèse qui en est issu, lorsqu'ils sont destinés à un usage thérapeutique ou de diagnostic sur l'être humain et lorsque ces opérations sont effectuées pour le compte et/ou dans le cadre de tout service ou organisme chargé de l'élaboration ou de la fourniture de telles substances,

10.3.10 – les dommages qui proviendraient directement ou indirectement d'activités consistant à concevoir, étudier, créer de nouveaux médicaments, équipements, produits destinés à tous usages de soins ou de cosmétique ainsi que toutes expérimentations et tests associés,

10.3.11 – les dommages résultant de la préparation ou de la fabrication de tous produits de quelque nature que ce soit, élaborés en vue d'une utilisation à l'extérieur de l'établissement,

10.3.12 – les dommages résultant de la prescription, de l'administration de produits ou de spécialités pharmaceutiques n'ayant pas obtenu le visa légal exigé, ou de la fabrication de tels produits ou spécialités nécessitant une homologation légale,

Cette exclusion ne fait pas obstacle le cas échéant, à l'application des garanties du présent contrat en cas de prescriptions hors AMM, dès lors que ces prescriptions ont été effectuées dans le respect des dispositions de l'article L 5121-12-1 du Code de la santé publique

10.3.13 - les condamnations infligées à titre de punition ou à titre exemplaire et ne correspondant pas à la réparation des dommages effectifs,

10.3.14 – les sinistres résultant directement ou indirectement de l'exposition à l'amiante, fibre d'amiante ou matériaux contenant de l'amiante,

10.3.15 – toute disparition ou vols d'espèces monnayées, billets de banque, chèques, titres, cartes de crédit, bons ou valeurs négociables.

ARTICLE 11 – ETENDUE TERRITORIALE

Les garanties du présent contrat s'exercent en France Métropolitaine, dans les départements, régions et collectivités d'Outre-mer (**à l'exclusion de la Polynésie Française**), à Andorre et dans la Principauté de Monaco.

Elles sont étendues au **monde entier** au titre de la participation de l'Assuré à des congrès, missions, études ou stages, **pour autant que la durée du séjour n'excède pas 6 mois**, ainsi qu'en cas d'intervention de l'Assuré dans le cadre de son devoir d'assistance à personne en danger.

CETTE EXTENSION NE S'APPLIQUE PAS AUX CONSEQUENCES D'ACTES MEDICAUX OU DE SOINS EFFECTUES AUX ETATS-UNIS ET AU CANADA, QUE CES ACTES SOIENT REALISES PAR L'ASSURE LUI-MEME OU SOUS SA DIRECTION.

ARTICLE 12 – FONCTIONNEMENT DE LA GARANTIE DANS LE TEMPS

12.1 – Mode de déclenchement :

a/ Pour les sinistres relevant des activités de prévention, de diagnostic ou de soins telles que visées à l'article L 1142-2 du Code de la santé publique, les modalités de fonctionnement de la garantie dans le temps s'exercent **conformément aux dispositions de l'article L 251-2.**

A ce titre, l'Assuré est garanti contre les conséquences pécuniaires des sinistres pour lesquels la première réclamation est formée pendant la période de validité du contrat, quelle que soit la date des autres éléments constitutifs du sinistre, dès lors que le fait dommageable est survenu dans le cadre des activités de l'Assuré garanties au moment de la première réclamation.

Sont également garantis, les sinistres dont la première réclamation est formulée dans un délai fixé par le présent contrat (Cf. article 12.2.a ci-après) à partir de la date d'expiration ou de résiliation de tout ou partie de la garantie du contrat, dès lors que le fait dommageable est survenu pendant la période de validité du contrat et dans le cadre des activités garanties à la date de résiliation ou d'expiration des garanties de son contrat, quelle que soit la date des autres éléments constitutifs du sinistre.

Dans tous les cas, le contrat ne garantit pas les sinistres dont le fait dommageable était connu de l'Assuré à la date de prise d'effet du contrat.

Lorsqu'un même sinistre est susceptible de mettre en jeu la garantie apportée par plusieurs contrats successifs, il est couvert en priorité par le contrat en vigueur au moment de la première réclamation sans qu'il soit fait application des dispositions des 4^{ème} et 5^{ème} alinéas de l'article L 121-4.

b/ Pour les sinistres de responsabilité civile professionnelle ne relevant pas des activités de prévention, de diagnostic ou de soins visées à l'article L 1142-2 du Code de la santé publique, ainsi que pour les autres garanties du présent contrat (articles 4.1.2 et 4.2) les modalités de fonctionnement de la garantie dans le temps s'exercent conformément aux dispositions de l'article L 124-5 alinéa 4, **les garanties sont déclenchées par la réclamation.**

La garantie déclenchée par la réclamation couvre l'Assuré contre les conséquences pécuniaires des sinistres, dès lors que le fait dommageable est antérieur à la date de résiliation ou d'expiration de la garantie, et que la première réclamation est adressée à l'Assuré ou à son assureur entre la date de prise d'effet initiale de la garantie et l'expiration d'un délai subséquent à sa date de résiliation ou d'expiration mentionné au contrat (Cf article 12.2.a), quelle que soit la date des autres éléments constitutifs des sinistres.

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

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

c/ Les dispositions applicables aux garanties « Défense pénale et recours suite à accident » (Titre 2) sont stipulées à l'article 16.5 du présent contrat.

12.2 – Durée de la garantie subséquente :

a/ Principe :

Le délai subséquent des garanties « responsabilité civile » visé aux articles 12.1.a et 12.1.b est fixé à **cinq années**.

b/ Dispositions spécifiques intéressant la garantie de « responsabilité civile professionnelle » en cas de cessation d'activité professionnelle ou de décès d'un professionnel du soin exerçant son activité à titre libéral (article 4.1.1) et soumis à l'obligation d'assurance prévue à l'article L 1142-2 du Code de la santé publique.

Conformément à l'article L 251-1, le présent contrat garantit également les sinistres pour lesquels la première réclamation est formulée dans un **délai de dix (10) ans**, à partir de la date de résiliation ou d'expiration de tout ou partie des garanties du contrat pour cause de cessation définitive d'activité ou de décès d'un professionnel de santé assuré, dès lors que le fait dommageable est survenu pendant la période de validité du contrat ou antérieurement à cette période dans le cadre des activités de l'Assuré garanties à la date de résiliation ou d'expiration des garanties, quelle que soit la date des autres éléments constitutifs du sinistre.

Toutefois, le contrat ne couvre pas les sinistres dont la première réclamation est postérieure à une éventuelle reprise de son activité par l'Assuré.

12.3 - Fonctionnement des plafonds de garantie :

Les plafonds de garantie par année d'assurance constituent l'engagement maximum de la Société pour l'ensemble des réclamations reçues par l'Assuré pendant une année, quels que soient le nombre de victimes et l'échelonnement dans le temps des règlements faits par la Société.

Le sinistre est imputé à l'année d'assurance au cours de laquelle la Société a reçu la première réclamation. Lorsqu'un sinistre donne lieu à plusieurs réclamations auprès d'un même Assuré qui s'échelonnent dans le temps, il est imputé à l'année au cours de laquelle la Société a reçu la première réclamation.

Les montants de garantie s'épuisent au fur et à mesure des règlements d'indemnité et des frais effectués par la Société.

Le plafond applicable à la garantie déclenchée pendant le délai subséquent est unique pour l'ensemble de cette période et est égal au montant de la garantie prévu au contrat de l'Assuré pour l'année précédant la date d'expiration, de suspension ou de résiliation.

Il est spécifique et s'applique pour l'ensemble des sinistres dont la garantie est déclenchée durant cette période.

Lorsque plusieurs garanties du contrat sont mises en jeu dans le délai subséquent, leurs plafonds ne se cumulent pas : la Société ne peut être tenue pour l'indemnisation de l'ensemble de ces sinistres au-delà du plafond de garantie par année d'assurance le plus élevé.

Titre 4. Fonctionnement du contrat

Chapitre 1 – Déclaration du risque

ARTICLE 13 – DECLARATIONS À LA SOUSCRIPTION ET EN COURS DE CONTRAT

13.1 – A la souscription du contrat :

Le contrat est établi d'après les déclarations de l'Assuré. La cotisation est fixée en conséquence.

L'Assuré doit déclarer exactement sous peine des sanctions prévues aux articles L 113-8 et L 113-9, toutes les circonstances constitutives du risque connues d'eux et spécifiées dans la proposition d'assurance dont un exemplaire lui a été remis.

13.2 – En cours de contrat :

L'Assuré doit déclarer par lettre recommandée dans les quinze jours où il en a connaissance, les circonstances nouvelles qui ont pour conséquence, soit d'aggraver les risques, soit d'en créer de nouveaux, et rendent de ce fait inexacts ou caduques les réponses faites à la Société, notamment dans la proposition d'assurance visée à l'article 13.1 ci-dessus.

13.3 – Sanctions :

Toute réticence ou déclaration intentionnellement fautive, toute omission ou déclaration inexacte entraîne l'application, suivant les cas, des sanctions prévues aux articles **L 113-8 (nullité du contrat) et L 113-9 (réduction des indemnités)**.

ARTICLE 14 – DECLARATION DES AUTRES ASSURANCES

Conformément aux dispositions de l'article L 121-4, l'Assuré doit **déclarer immédiatement toute assurance contractée pour un même intérêt et contre un même risque** auprès d'autres assureurs.

Dans le cas où il existerait d'autres assurances de même nature couvrant tout ou partie des mêmes risques, chacune d'elles produit ses effets dans les limites des garanties du contrat, quelle que soit la date à laquelle l'assurance aura été souscrite (article L 121-1). Dans ces limites, l'Assuré peut obtenir l'indemnisation de ses dommages en s'adressant à la Société d'Assurances de son choix.

Toutefois, quand plusieurs assurances contre un même risque sont contractées de manière dolosive ou frauduleuse, les sanctions prévues à l'article L121-3 sont applicables.

Chapitre 2 – Dispositions à suivre en cas de sinistre

ARTICLE 15 – DISPOSITIONS A SUIVRE PAR L'ASSURE EN CAS DE SINISTRE RESPONSABILITE CIVILE (GARANTIES DU TITRE 1)

En cas de sinistre, l'Assuré doit prendre immédiatement toutes les mesures nécessaires pour en limiter l'importance.

La Société défend l'Assuré devant les juridictions civiles et administratives et devant les Commissions de Conciliation et d'Indemnisation lorsqu'il est mis en cause pour des faits engageant sa responsabilité couverts par le présent contrat.

La Société prend la défense de l'Assuré au lieu et place de ce dernier dans ses droits et actions, que la réclamation du tiers soit fondée ou non. A ce titre, sont couverts les frais et honoraires d'enquête, d'instruction, d'expertise, d'avocat, les frais de procès et d'arbitrage.

La Société a seule le droit de transiger avec les personnes lésées ou leurs ayants droit. Aucune reconnaissance de responsabilité, aucune transaction intervenant en dehors de la Société ne lui est opposable.

15.1 – Déclaration du sinistre

La réclamation ou toute mise en cause adressée par la Commission de Conciliation et d'Indemnisation accompagnée du rapport circonstancié sur les causes du sinistre est transmise à la Société par l'intermédiaire du Sociétaire, dès qu'elle est parvenue à l'Assuré et au plus tard dans les cinq jours ouvrés.

Faute pour l'Assuré de respecter le délai ci-dessus, sauf cas fortuit ou de force majeure, il est déchu de la garantie, dans la mesure où le retard dans la déclaration a causé un préjudice à la Société.

15.2 – Transmission des pièces

Dès réception, tous avis, lettres, convocations, assignations, actes judiciaires et pièces de procédure qui seraient adressés, remis ou signifiés à l'Assuré ou à ses préposés et concernant un sinistre susceptible d'engager une des responsabilités garanties par le contrat sont transmis **à la Société par l'intermédiaire du Sociétaire**.

Tout document de nature à faciliter la défense de ses intérêts et apporter toute la collaboration nécessaire à la bonne marche de la procédure est également transmis à la Société. L'Assuré doit notamment assister aux expertises et répondre à toute convocation lorsque la Société juge sa présence nécessaire.

15.3 – Si de mauvaise foi, l'Assuré :

- fait de fausses déclarations sur la nature, les causes, les circonstances et les conséquences d'un sinistre,
- emploi comme justification des documents inexacts ou use de moyens frauduleux,
- ne déclare pas l'existence d'autres assurances portant sur les mêmes risques,

il est entièrement déchu de tout droit à une quelconque indemnité.

15.4 – Procédure

En cas d'action portée devant les juridictions civiles et dirigée contre l'Assuré, la Société assume sa défense et dans la limite de sa garantie, dirige le procès.

La Société a le libre exercice des voies de recours, et l'Assuré s'engage à lui fournir les documents lui permettant de régulariser valablement la procédure en son nom. Ces dispositions sont également applicables en cas de saisine d'une Commission de Conciliation et d'Indemnisation.

Devant les juridictions pénales, si la ou les victimes n'ont pas été désintéressées, la Société a la faculté dans la limite de sa garantie et avec l'accord de l'Assuré de diriger ou de s'associer à sa défense pénale.

A défaut d'accord, la Société assume néanmoins la défense des intérêts civils de l'Assuré. Toutefois, la Société ne peut alors exercer les voies de recours qu'avec l'accord de celui-ci, à l'exception du pourvoi en cassation, lorsqu'il est limité aux intérêts civils.

15.5 – Sanctions

Faute pour l'Assuré de se conformer aux obligations citées aux articles 15.1, 15.2 et 15.4, sauf cas fortuit ou de force majeure, la Société peut réclamer une indemnité proportionnée au préjudice que ce manquement peut lui causer.

15.6 – Indemnisation :

15.6.1 – Paiement des indemnités :

Lorsque survient un sinistre, la Société s'engage à effectuer le paiement des indemnités dans la limite du montant de la garantie, dans le délai d'un mois, soit de l'accord amiable, soit de la décision judiciaire exécutoire.

15.6.2 – Constitution de rente :

Si l'indemnité allouée par une décision judiciaire à une victime ou à ses ayants droits consiste en une rente et si une acquisition de titres est ordonnée à la Société par la décision pour sûreté de son paiement, la Société procède à la constitution de cette garantie dans la limite de la partie disponible de la somme assurée.

Si aucune acquisition de titres n'est ordonnée, la valeur de la rente en capital est calculée d'après les règles applicables pour le calcul de la réserve mathématique de cette rente. Si cette valeur est inférieure à la somme assurée disponible, la rente est intégralement à la charge de la Société. Dans le cas contraire, seule la partie de la rente correspondant en capital à la partie disponible de la somme assurée est à la charge de la Société.

ARTICLE 16 – DISPOSITIONS COMPLEMENTAIRES RELATIVES A LA GARANTIE D'DEFENSE PENALE ET RECOURS SUITE A ACCIDENT (GARANTIES DU TITRE 2)

16.1 – Modalités de gestion :

Les modalités de gestion de l'assurance sont celles visées à l'article L 322-2-3 premier tiret du premier alinéa.

Il est précisé que l'Assuré, conseillé par l'avocat qu'il choisit, conserve dans tous les cas la direction de la procédure.

En cas de procédure prise en charge dans le cadre du présent contrat, l'Assuré peut faire appel à l'avocat ou à la personne qualifiée de son choix ou s'en remettre, s'il le souhaite, à la Société pour la désignation de la personne chargée de défendre ses intérêts ou de la représenter.

Cette disposition est également applicable chaque fois que survient un conflit d'intérêt entre lui-même et la Société.

Lorsque l'Assuré souhaite exercer un recours à l'encontre d'un tiers, la Société n'intervient que si elle estime que le recours est fondé en droit.

L'Assuré ne peut saisir directement un avocat, une personne qualifiée ou une juridiction sans l'accord préalable de la Société. Les consultations ou les actes de procédure réalisés avant la déclaration du sinistre ne sont pas pris en charge par la Société. Toutefois, la Société prend en charge, dans les limites contractuelles, les frais engagés par l'Assuré antérieurement à la déclaration de sinistre lorsque l'Assuré peut justifier d'une urgence à les avoir engagés. Il appartient alors à l'Assuré d'en informer la Société dans les meilleurs délais.

En cas de désaccord entre la Société et l'Assuré au sujet de mesures à prendre pour régler un différend, cette difficulté peut être soumise à l'arbitrage.

Dans ce cas, la difficulté peut être soumise à l'appréciation d'une tierce personne désignée d'un commun accord par les parties ou, à défaut, par le Président du Tribunal judiciaire statuant en la forme des référés. Les frais exposés pour la mise en œuvre de cette faculté sont à la charge de la Société. Toutefois, le Président du Tribunal judiciaire statuant en la forme des référés, peut en décider autrement lorsque l'Assuré a mis en œuvre cette faculté dans des conditions abusives.

Lorsque cette procédure est exercée, le délai de recours contentieux est suspendu pour toutes les instances juridictionnelles qui sont couvertes par la garantie d'assurance et que l'Assuré est susceptible d'engager en demande, jusqu'à ce que la tierce personne chargée de proposer une solution en ait fait connaître la teneur.

Si l'Assuré a engagé à ses frais une procédure contentieuse et obtient une solution plus favorable que celle qui lui avait été proposée par la Société ou par la tierce personne, la Société l'indemnise des frais exposés pour l'exercice de cette action, déduction faite des sommes revenant à l'Assuré au titre des dépens ou de l'article 700 du Code de procédure civile, de l'article L 761-1 du Code de justice administrative, ou des articles 375 et 475-1 du Code de procédure pénale, dans la limite du montant de la garantie.

16.2 – Modalités de prise en charge des frais et honoraires d'avocat – Subrogation

16.2.1 – Quelles que soient les modalités de mise en œuvre de la garantie, la Société prend en charge l'ensemble des frais et honoraires d'avocat ou de toute autre personne qualifiée qui s'avèrent nécessaires, dans les limites du plafond de garantie et du barème de prise en charge des honoraires d'avocat figurant au titre 5 de la présente notice d'information.

16.2.2 – Lorsque l'Assuré s'en remet à la Société pour la désignation d'un avocat ou de toute autre personne qualifiée, la Société prend directement en charge les frais et honoraires correspondants.

16.2.3 – Si l'Assuré décide de choisir lui-même son avocat ou toute autre personne qualifiée :

- **lorsque l'Assuré a lui-même fait l'avance des honoraires et/ou frais**, la Société le rembourse sur justificatif, pour chaque intervention, plaidoirie, pourvoi ou recours, au fur et à mesure que ces frais ont été exposés.
- **dans l'hypothèse où une délégation d'honoraires a été consentie par l'Assuré à son avocat**, permettant à ce dernier de s'adresser directement à la Société pour le paiement de ses frais et honoraires, la Société s'engage à régler directement l'avocat à concurrence du plafond contractuel.

16.3 – Les dispositions relatives à la subrogation de la Société (article 18) sont applicables aux sinistres « défense pénale et recours suite à accident » pour la récupération auprès de tout responsable, des sommes payées par la Société pour le compte de l'Assuré, notamment des frais de justice et des dépens.

Toutefois, toute somme obtenue en remboursement des frais et honoraires exposés pour la solution d'un litige bénéficie prioritairement à l'Assuré à due concurrence des dépenses dûment justifiées qui resteraient à sa charge.

16.4 – Obligations de l'Assuré :

En cas de litige, l'Assuré doit :

- **donner, dès qu'il en a connaissance et au plus tard dans un délai de 5 jours ouvrés, avis du litige** au siège de la Société par l'intermédiaire du Sociétaire,
- **transmettre à la Société, dès réception**, tous avis, lettres, convocations, assignations, actes extrajudiciaires et pièces de procédures susceptibles de relever de la garantie qui lui sont adressés, remis ou signifiés,
- **indiquer dans la déclaration du litige**, la date, les circonstances de faits, les noms et adresse des tiers concernés et d'une manière générale toute information permettant une meilleure connaissance du litige,
- **communiquer** sur simple demande de la Société et sans délai, tout document nécessaire à la gestion du litige.

Faute pour l'Assuré de se conformer aux obligations ci-dessus, sauf cas fortuit ou de force majeure, la Société peut réclamer une indemnité proportionnée au préjudice que ce manquement lui a causé.

Si, de mauvaise foi, l'Assuré fait une déclaration inexacte, exagère le montant de ses dommages, emploie comme justification des documents inexacts ou use de moyens frauduleux, l'Assuré est entièrement déchu du droit à garantie.

16.5 – Fonctionnement de la garantie dans le temps :

Par dérogation aux dispositions de l'article 12 relatif au fonctionnement de la garantie dans le temps, la garantie de défense pénale et recours suite à accident s'applique à tous les **litiges déclarés après la souscription du contrat et dont les éléments constitutifs étaient inconnus de l'Assuré à la date de prise d'effet du contrat.**

La garantie n'est pas acquise pour les litiges déclarés à la Société postérieurement à la cessation du contrat.

Chapitre 3 – Dispositions diverses

ARTICLE 17 – PRESCRIPTION

Toutes actions dérivant du présent contrat sont prescrites dans les délais et termes des articles L 114-1 à L 114-2.

Ainsi, toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Par exception, les actions dérivant d'un contrat d'assurance relatives à des dommages résultant de mouvements de terrain consécutifs à la sécheresse-réhydratation des sols, reconnus comme une catastrophe naturelle dans les conditions prévues à l'article L. 125-1, sont prescrites par cinq ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

1° En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ;

2° En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

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

La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte du souscripteur et, dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé.

Pour les contrats d'assurance sur la vie, nonobstant les dispositions du 2°, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'assuré.

La prescription peut être interrompue par une des causes ordinaires d'interruption, notamment :

- citation en justice, même en référé,
- acte d'exécution forcée à l'encontre de celui que l'on veut empêcher de prescrire,
- reconnaissance du droit de celui contre lequel la prescription devrait jouer, ainsi que dans les cas ci-après :

- désignation d'expert à la suite d'un sinistre,
- envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception :
- par l'assureur à l'assuré en cas de non-paiement de cotisation,
- par l'assuré à l'assureur en cas de non règlement de l'indemnité.

ARTICLE 18 – SUBROGATION

La Société est subrogée, dans les termes de l'article L 121-12, jusqu'à concurrence de l'indemnité payée par elle, dans les droits et actions de l'Assuré contre tout responsable du sinistre autres que ses propres préposés. Les indemnités allouées au titre de l'article 700 du Code de procédure civile, de l'article L 761-1 du Code de Justice Administrative et des articles 375 et 475-1 du Code de Procédure Pénale reviennent de plein droit à la Société à concurrence des sommes qu'elle a payées.

Si la subrogation ne peut, du fait de l'Assuré, s'opérer en faveur de la Société, la garantie de celle-ci cesse d'être engagée dans la mesure même où la subrogation aurait pu s'exercer.

ARTICLE 19 – EXAMEN DES RECLAMATIONS

En cas d'insatisfaction ou mécontentement, l'interlocuteur habituel auprès de la Société peut être contacté.

Si la réponse apportée n'est pas satisfaisante, l'Assuré dispose d'une voie de recours amiable auprès du Service Réclamation Clients de la Société en adressant la réclamation :

- par mail à l'adresse suivante qualite.santesocial@relyens.eu
- ou par courrier à l'adresse suivante : Relyens Mutual Insurance - Service Réclamation Clients - 18 rue Edouard Rochet - 69372 LYON Cedex 08.

Le Service Réclamation Clients de la Société accuse réception de la réclamation dans les 48 heures ouvrées à compter de sa réception et la traite dans les 15 jours ouvrés maximum suivant sa réception.

En tout état de cause, si l'insatisfaction demeure et 2 mois après l'envoi de la première réclamation au Service Réclamations Clients de la Société, le Réclamant peut saisir la Médiation de l'assurance :

- par courrier (La Médiation de l'Assurance - TSA 50110 75441 PARIS Cedex 09)
- par mail le.mediateur@mediation-assurance.org
- ou via le formulaire en ligne (www.mediation-assurance.org).

Le Médiateur de l'Assurance est compétent dans le cadre d'un litige opposant un assuré ou bénéficiaire, d'un litige relatif à la souscription, l'interprétation ou l'application d'un contrat d'assurance à une entreprise ou intermédiaire d'assurance, membre de la Médiation de l'Assurance, et portant sur l'exécution d'un contrat.

Pour toutes autres informations sur les démarches à effectuer en cas de réclamation ainsi que pour des informations générales sur la réglementation applicable, vous pouvez faire appel à l'ACPR.

ARTICLE 20 – PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES

Dans le cadre de leurs activités, les sociétés du groupe Relyens sont amenées à réaliser des traitements de données à caractère personnel, en leur qualité de responsables de traitement au sens du Règlement Général sur la Protection des Données (Règlement (UE) N°2016/679 du 27 avril 2016).

Le tableau ci-dessous précise les caractéristiques des traitements de données réalisés pendant la phase précontractuelle (avant adhésion) et pendant la phase contractuelle (après adhésion) :

	PHASE PRECONTRACTUELLE	PHASE CONTRACTUELLE
Responsable(s) de traitement	Relyens Mutual Insurance 18 rue Edouard Rochet 69372 LYON CEDEX 08 E-mail : privacy.santesocial@relyens.eu	
Personne(s) physique(s) concernée(s)	Le Proposant, ses représentants légaux, ses membres et ses préposés.	Le Sociétaire, l'Assuré, ses représentants légaux, ses préposés ainsi que les tiers ayant mis en cause la responsabilité de l'Assuré.
Finalité(s)	<ul style="list-style-type: none"> - La passation et la gestion du contrat d'assurance et notamment les services de management des risques ; - La gestion des réclamations ; - L'exécution des dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur (ex : financement du terrorisme) ; - La réalisation d'opérations de prospection commerciale. 	<ul style="list-style-type: none"> - La passation, la gestion et l'exécution du contrat et notamment les services de management des risques ; - L'exercice des recours et la gestion des réclamations et contentieux ; - L'élaboration des statistiques et études actuarielles ; - L'exécution des dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur (ex : lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme) ; - La réalisation d'actions de communication ; - La réalisation d'actions de recherche et de développement ; - La mise en œuvre de dispositifs de lutte contre la fraude ; - La réalisation d'opérations de prospection commerciale.

Base(s) légale(s)	<ul style="list-style-type: none"> - L'exécution de mesures précontractuelles prises à la demande du Proposant ; - Une obligation légale pour les finalités de gestion des réclamations et de lutte contre le blanchiment de capitaux et financement du terrorisme ; - L'intérêt légitime du responsable de traitement pour les finalités de prospection commerciale, de communication, ainsi que de recherche et de développement. L'intérêt légitime du responsable de traitement est constitué par son développement commercial et le développement de nouvelles offres ou services. 	<ul style="list-style-type: none"> - L'intérêt légitime du responsable de traitement pour les finalités de prospection commerciale, de lutte contre la fraude en assurance, de communication, de recherche et de développement ainsi que la gestion des risques. L'intérêt légitime du responsable de traitement est constitué par son développement commercial, le développement de nouvelles offres ou services et la maîtrise de la sinistralité ; - Une obligation légale pour les finalités de gestion des réclamations et de lutte contre le blanchiment de capitaux et financement du terrorisme ; - Le consentement du tiers ayant mis en cause la responsabilité de l'Assuré pour la finalité liée à l'exécution du contrat. Sur ce fondement, le refus du tiers de donner son consentement entraîne l'impossibilité de gérer le sinistre ; - Le présent contrat pour les autres finalités citées. Sur ce fondement, le refus de fournir ces données entraîne l'impossibilité de conclure, gérer et exécuter celui-ci.
Destinataire(s) des données	<p>Les données sont communiquées uniquement aux personnels habilités de la Société ainsi que, le cas échéant, et pour les données qui leur sont strictement nécessaires, aux partenaires, aux cabinets d'audit externe et sous-traitants contractuellement liés, aux mandataires, aux prestataires, aux organismes d'assurances, aux intermédiaires d'assurances, aux coassureurs, réassureurs et aux institutions et organismes publics concernés.</p> <p>Par ailleurs, d'autres sociétés du groupe Relyens peuvent être destinataires d'une partie des données, dans la mesure où elles présentent un intérêt direct pour le développement de leurs activités et/ou la sécurisation de celles des clients (ex : autres services en management des risques).</p>	<p>Les données sont communiquées uniquement aux personnels habilités de la Société ainsi que, le cas échéant, et pour les données qui leur sont strictement nécessaires, aux partenaires et sous-traitants contractuellement liés, aux mandataires, aux prestataires, aux intermédiaires d'assurances, aux coassureurs, aux réassureurs, aux organismes professionnels, aux organismes d'assurance ou aux organismes sociaux, aux mandataires des personnes impliquées dans un sinistre ainsi qu'aux personnes intéressées au présent contrat.</p> <p>Par ailleurs, d'autres sociétés du groupe Relyens peuvent être destinataires d'une partie des données, dans la mesure où elles présentent un intérêt direct pour le développement de leurs activités et/ou la sécurisation de celles des clients (ex : autres services en management des risques).</p>
Catégorie(s) de données collectées	<p>Les catégories de données à caractère personnel collectées sont les données nécessaires à l'établissement d'une proposition d'assurance ou à la réponse à un appel d'offres.</p> <p>A ce titre, et dans la mesure où elles sont strictement nécessaires à cette fin, sont collectées :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les données d'identification ; - Les données relatives à la situation professionnelle ; - Les données nécessaires à l'appréciation du risque à assurer. <p>La collecte de ces données est limitée et proportionnée au regard de la finalité poursuivie et, le cas échéant, est soumise au consentement préalable de la personne concernée.</p>	<p>Les catégories de données à caractère personnel collectées sont les données nécessaires à la passation, la gestion et l'exécution du contrat, dont la gestion des sinistres et le versement des indemnités ou prestations.</p> <p>A ce titre, et dans la mesure où elles sont strictement nécessaires à cette fin, sont collectées :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les données d'identification ; - Les données relatives à la situation professionnelle ; - Les données relatives à la localisation des personnes et des biens ; - Les informations relatives à la détermination ou à l'évaluation du préjudice, c'est à dire : <ul style="list-style-type: none"> o Les données relatives à la situation familiale, économique, patrimonial et financière de la personne concernée ; o Les données relatives à la vie personnelle et aux habitudes de vie ; o Les données relatives à la santé. <p>La collecte de ces données est limitée et proportionnée au regard de la finalité poursuivie et, le cas échéant, est soumise au consentement préalable de la personne concernée.</p> <p>Dans le cadre de la lutte contre la fraude, les données relatives aux contrats d'assurance et aux sinistres déclarés font l'objet d'une mutualisation entre organismes d'assurance auprès de l'Agence pour la Lutte contre la Fraude à l'Assurance (A.L.F.A).</p> <p>En cas de fraude avérée ou présumée, les données collectées sont communiquées aux personnels habilités d'A.L.F.A ainsi qu'aux autres organismes directement concernés par la fraude (assureurs, autorités judiciaires, officiers ministériels ...)</p> <p>Pour ce traitement, l'A.L.F.A est considéré comme responsable de traitement. Dès lors, pour l'exercice de leurs droits, les personnes concernées doivent contacter l'A.L.F.A - 1 rue Jules Lefebvre - 75431 Paris Cedex 09.</p>

<p>Transfert(s) de données hors U.E</p>	<p>Aucun transfert de données hors de l'Union européenne n'est réalisé, sauf situation particulière le justifiant. Dans cette hypothèse, la sécurité et la protection de ces données sont assurées par des garanties adéquates, notamment par des clauses contractuelles types établies par la Commission Européenne.</p> <p>Aucun transfert de données hors de l'Union européenne n'est réalisé, sauf situation particulière le justifiant. Dans cette hypothèse, la sécurité et la protection de ces données sont assurées par des garanties adéquates, notamment par des clauses contractuelles types établies par la Commission Européenne.</p>	
<p>Durée(s) de conservation des données</p>	<p>Les données à caractère personnel collectées sont conservées :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pour les données relatives à un Proposant non Client du responsable de traitement, ses représentants légaux, ses membres et ses préposés, pendant une durée maximale de trois ans à compter de leur collecte ou du dernier contact émanant du Proposant ; - Pour les données relatives à un Proposant Client du responsable de traitement, ses représentants légaux, ses membres et ses préposés pendant le temps nécessaire à la gestion de la relation commerciale ; - Pour les données collectées dans le cadre de l'exécution des dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur, pendant une durée maximale de cinq ans à compter de leur collecte ; - Pour les données collectées dans le cadre de la prospection commerciale, pendant une durée maximale de trois ans à compter de leur collecte ou du dernier contact resté sans effet. 	<p>Les données à caractère personnel collectées sont conservées :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pour les données collectées dans le cadre de la prospection commerciale, pendant une durée maximale de trois ans à compter de leur collecte ou du dernier contact resté sans effet ; - Pour les données collectées pour la passation, la gestion et l'exécution du contrat, pendant les délais légaux de prescription fixés selon la nature du contrat.
<p>Droits des personnes concernées</p>	<p>En application de la législation en vigueur, les personnes concernées disposent d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation du traitement des données ainsi que du droit de définir des directives relatives au sort des données après leur décès.</p> <p>Sous certaines conditions, les personnes concernées disposent également du droit de s'opposer au traitement et du droit à la portabilité de leurs données.</p> <p>Les personnes concernées peuvent également s'opposer à ce que leurs données à caractère personnel soient utilisées à des fins de prospection commerciale.</p> <p>Les personnes concernées sont invitées à contacter pour tout exercice de droits lié à :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la souscription : l'AIAS par mail à contact@aias.fr ou par courrier au Siège de l'AIAS ; - la gestion du contrat ou à l'exécution du contrat (ex : gestion d'un dossier sinistre) : le Délégué à la protection des données (DPO) de Relyens Mutual Insurance, dont les coordonnées postales et électroniques figurent dans la rubrique « Responsable(s) de traitement » du présent tableau. <p>Si les personnes concernées estiment, après avoir contacté le DPO du responsable de traitement, que leurs droits ne sont pas respectés, elles peuvent adresser une réclamation à la CNIL.</p>	

ARTICLE 21 – CONTROLE DE L'ENTREPRISE D'ASSURANCE

Conformément aux dispositions de l'article L 112-4, l'autorité chargée du contrôle de l'entreprise d'assurance est l'Autorité de Contrôle Prudenciel et de Résolution – 4 Place de Budapest – CS 92459 - 75436 PARIS CEDEX 09.

TITRE 5. ANNEXE : MONTANTS DE GARANTIES ET FRANCHISES

Les garanties s'exercent dans les limites figurant dans les tableaux récapitulatifs ci-dessous :

1 - GARANTIES RESPONSABILITE CIVILE

Les plafonds de garantie constituent l'engagement maximum de la Société pour l'ensemble des réclamations reçues pendant une année d'assurance, quels que soient le nombre de victimes et l'échelonnement dans le temps des règlements faits par la Société.

Les montants de garanties énoncés dans le tableau ci-dessous ne se cumulent pas entre eux. Ils s'entendent avec un plafond tous dommages et toutes garanties confondus de 10.000.000 € (dix millions d'Euros) par année d'assurance et par assuré pour les assurés relevant des professions du social et 15.000.000 € (quinze millions d'Euros) par année d'assurance et par assuré pour les assurés relevant des professions du soin.

Il est fait application d'une sous-limitation 1.500.000 € par sinistre et 1.500.000 € par année d'assurance pour les dommages corporels et matériels pour les sinistres suivants :

- Faute Inexcusable et faute intentionnelles de l'employeur des articles L452-1 et 452-5 du Code de la Sécurité sociale
- Responsabilité civile pollution.

GARANTIES		MONTANTS DE GARANTIE * PAR ASSURE	MONTANTS DE GARANTIE* par assuré au cours de la période de GARANTIE SUBSEQUENTE	FRANCHISE * par sinistre et par assuré
RESPONSABILITE CIVILE PROFESSIONNELLE <i>Professions du social : salarié & libéral</i> Dommages corporels, matériels, et immatériels consécutifs		6.000.000 € par sinistre et 10.000.000 € par année d'assurance	6.000.000 € par sinistre et 10.000.000 € pour toute la période de garantie subséquente	155 € par sinistre à l'exclusion des dommages corporels
RESPONSABILITE CIVILE PROFESSIONNELLE <i>Professions du soin : salarié</i> Dommages corporels, matériels, et immatériels consécutifs		8.000.000 € par sinistre et 15.000.000 € par année d'assurance	8.000.000 € par sinistre et 15.000.000 € pour toute la période de garantie subséquente	155 € par sinistre à l'exclusion des dommages corporels
RESPONSABILITE CIVILE PROFESSIONNELLE <i>Professions du soin : libéral</i> Dommages corporels, matériels, et immatériels consécutifs		8.000.000 € par sinistre et 15.000.000 € par année d'assurance	8.000.000 € par sinistre et 15.000.000 € pour toute la période de garantie subséquente	155 € par sinistre à l'exclusion des dommages corporels
RESPONSABILITE CIVILE EXPLOITATION Dommages corporels, matériels, et immatériels consécutifs		7.500.000 € par sinistre et 10.000.000 € par année d'assurance	7.500.000 € par sinistre et 10.000.000 € par année d'assurance pour toute la période de garantie subséquente	155 € par sinistre à l'exclusion des dommages corporels
Dont	Dommages matériels et immatériels consécutifs	750.000 € par sinistre et 10.000.000 € par année d'assurance	750.000 € par sinistre et 10.000.000 € pour toute la période de garantie subséquente	155 € par sinistre à l'exclusion des dommages corporels
	Garantie des biens confiés à l'assuré pour l'exercice de son activité professionnelle	30.000 € par sinistre et par année d'assurance	30.000 € par sinistre et pour toute la période de garantie subséquente	155 € par sinistre

* Les montants de garanties et de franchise ne sont pas indexés et ne peuvent être modifiés que d'un commun accord entre les parties.

FRANCHISES : PRISE EN CHARGE INTEGRALE PAR L'AIAS

Les montants des franchises indiqués dans le tableau ci-avant seront retenus par l'Assureur puis soumis au fonds de solidarité du Souscripteur pour une prise en charge.

2- GARANTIE DEFENSE PENALE ET RECOURS SUITE A ACCIDENT

GARANTIE	MONTANTS DE GARANTIE	FRANCHISE
DEFENSE PENALE ET RECOURS SUITE A ACCIDENT	15 000 € par sinistre	Aucune

Les frais et honoraires d'avocat ou de toute personne qualifiée, pour chaque intervention, plaidoirie, pourvoi ou recours, sont pris en charge dans les limites prévues au tableau ci-après :

MODALITES DE PRISE EN CHARGE DES FRAIS ET HONORAIRES D'AVOCATS, D'AVOUES ET DES AUXILIAIRES DE JUSTICE (tarif au 01/01/2024 – TVA incluse)	
Types de procédures	Plafond en euros ¹
- Plainte adressée au Parquet / Plainte avec constitution de partie civile auprès du Doyen des juges d'instruction - Assistance à expertise	145 € / heure
- Assistance à garde à vue (si entre 20 h et 6 h, week-ends et jours fériés : prise en charge doublée)	145 € / heure
Médiation pénale	603 €
Procédures contraventionnelles : • assistance d'une partie civile ou d'un civilement responsable devant le Tribunal de Police • assistance d'un prévenu devant le Tribunal de Police	784 € 965 €
Procédures correctionnelles ou recours CIVI • assistance d'un témoin (convoqué en tant que « témoin assisté ») devant le juge d'instruction • assistance d'une personne mise en examen devant le juge d'instruction : - forfait incluant une durée de 15 h d'assistance - au-delà, par heure supplémentaire • assistance d'un prévenu devant le Tribunal Correctionnel • assistance d'une partie civile ou d'un civilement responsable	845 € 2 656 € 145 € / heure 1 207 € 905 €
Juridiction civile et administrative de 1 ^{ère} instance, juridiction ordinaire (Tribunal d'Instance, Tribunal de Grande Instance, Tribunal Administratif, Chambre disciplinaire du Conseil de l'Ordre) • référé simple / mesure d'instruction avant-dire droit • référé provision • procédure au fond	663 € 725 € 1 448 €
Procédure d'appel : civil, social, pénal, administratif, ordinal (frais et honoraires d'avoué compris)	1 569 €
Cour de Cassation, Conseil d'Etat	2 595 €
Exécution d'une décision de justice (recours à un officier public ou ministériel pour exécution d'un titre exécutoire)	121 €
<ul style="list-style-type: none"> • Pour toute transaction, conciliation ou médiation ayant abouti, les honoraires sont réglés dans la limite de la moitié du plafond prévu pour la procédure correspondante si la procédure avait été menée à son terme devant la juridiction concernée. • Les frais habituels de gestion d'un dossier (frais de copie, téléphone, déplacements,...) sont inclus. • En cas de changement d'avocat en cours d'instance, ces montants s'entendent pour l'ensemble des frais et honoraires de l'instance. 	

⁽¹⁾ Ces montants sont indexés, chaque année, sur l'indice INSEE des prix à la consommation harmonisé – Base 2015 – Ensemble des ménages – France – Nomenclature Coicop : 12.7.0.2 – Services juridiques et de comptabilité. Valeur prise en compte pour le calcul des plafonds au 01/01/2024 : 102,35.

Assurance Responsabilité civile professionnelle des Professionnels du soin et du social



Document d'information sur le produit d'assurance

Compagnie : Relyens Mutual Insurance

Société d'assurance mutuelle à cotisations fixes - Entreprise régie par le Code des Assurances

SIREN 779 860 881 RCS Lyon

18 rue Édouard Rochet - 69372 LYON Cedex 08

Produit : Responsabilité civile – RC AIAS 2008 A

Ce document d'information présente un résumé des principales garanties et exclusions du contrat. Il ne prend pas en compte vos besoins et demandes spécifiques. Vous trouverez l'information complète sur ce produit dans la documentation précontractuelle et contractuelle.

De quel type d'assurance s'agit-il ?

Le contrat d'assurance responsabilité civile professionnelle des professionnels du soin et du social est un contrat collectif qui a pour objet de garantir les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile encourue par l'Assuré à l'égard des tiers, dans le cadre de l'exercice légal de sa profession. Pour les professionnels de santé exerçant leur activité à titre libéral, il s'agit d'une assurance obligatoire. Ce produit d'assurance vise également à garantir la défense pénale de l'Assuré à la suite de faits dommageables garantis par le contrat et les recours exercés au profit de l'Assuré pour la réparation pécuniaire des dommages accidentels atteignant les biens de l'Assuré lorsqu'ils engagent la responsabilité d'un tiers identifié.



Qu'est-ce qui est assuré ?

Responsabilité civile des professionnels du soin et du social adhérents à l'AIAS

✓ La responsabilité civile professionnelle encourue dans le cadre de l'exercice légal de la profession assurée, dans la limite de 6 millions d'euros par sinistre et 10 millions d'euros par année d'assurance pour les professionnels du social et dans la limite de 8 millions par sinistre et 15 millions par année d'assurance pour les professionnels du soin.

✓ La responsabilité civile « exploitation » encourue dans le cadre de l'activité professionnelle assurée dont :

- La responsabilité civile en cas de faute inexcusable de l'Assuré ou de faute intentionnelle d'un préposé ;
- La responsabilité civile en cas d'atteintes accidentelles à l'environnement ;
- La responsabilité civile de l'Assuré en cas de dommages causés aux biens confiés dans le cadre de son activité professionnelle.

Le montant des indemnités versées est soumis à des plafonds qui varient en fonction du niveau de garantie choisi, et figurent dans le tableau de garanties. Il ne peut être plus élevé que le montant des préjudices subis par la victime.

✓ **La défense pénale et recours suite à accident des professionnels du soin et du social adhérents à l'AIAS :**

- ✓ La défense pénale de l'Assuré,
- ✓ Garantie des recours.

Sauf intérêt de principe, la garantie intervient pour tout litige dont l'intérêt pécuniaire est supérieur au montant du seuil d'intervention indiqué dans la notice d'information et dans la limite du montant de garantie fixé par litige et figurant au tableau de garanties.

Les garanties précédées d'une coche ✓ sont systématiquement prévues au contrat.



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ La responsabilité civile et la protection juridique vie privée ;
- ✗ La réalisation habituelle ou occasionnelle d'accouchements à domicile ;
- ✗ Les dommages de toute nature résultant de l'usage de tous véhicules terrestres à moteur et de tous engins maritimes, fluviaux, lacustres ou aériens ;
- ✗ Les responsabilités liées à l'acte de construire ;
- ✗ La responsabilité civile encourue en qualité de promoteur d'une recherche impliquant la personne humaine de catégorie 1° ou 2° ;
- ✗ Les dommages matériels causés par un incendie, une explosion, de venues d'eau, de vapeur, de gaz ou fumées dont l'établissement peut être reconnu dans les locaux dont l'assuré est propriétaire ou occupants ;
- ✗ L'administration d'associations, de sociétés civile ou commerciales, la détention de parts sociales ou de valeurs mobilières, la participation à une structure civile, administrative ou commerciale ;
- ✗ La prise en charge des amendes, frais de cautions et consignations pénales et des dommages et intérêts répressifs punitifs.



Y-a-t-il des exclusions à la couverture ?

- ! La faute intentionnelle ou dolosive ;
- ! La guerre civile ou étrangère, émeutes, mouvements populaires, actes de terrorisme ou de sabotage ;
- ! Les conséquences de la faute personnelle d'un préposé ;
- ! Les conséquences d'actes prohibés par la loi ou que l'assuré n'est pas autorisé à pratiquer ;
- ! Les responsabilités contractuelles ;
- ! Les responsabilités encourues en raison de l'exposition à l'amiante, fibre d'amiante ou matériaux contenant de l'amiante.



Où suis-je couvert(e) ?

Pour les garanties responsabilité civile et défense pénale et recours suite à accident :

- ✓ En France Métropolitaine, dans les départements, régions et collectivités d'Outre-Mer (à l'exclusion de la Polynésie française), à Andorre et dans la Principauté de Monaco.
- ✓ Les garanties sont étendues au monde entier pour les congrès, stages, missions auxquels participe l'assuré, sous réserve que la durée n'excède pas six mois, ainsi qu'en cas d'intervention de l'assuré dans le cadre de son devoir d'assistance à personne en danger.

Les garanties ne sont pas accordées aux Etats-Unis et au Canada pour les actes médicaux et de soins.



Quelles sont mes obligations ?

Sous peine de nullité du contrat d'assurance ou de non garantie :

Au moment de l'adhésion au contrat

L'Assuré doit :

- satisfaire aux conditions d'adhésion au contrat groupe : être titulaire des diplômes professionnels et / ou des autorisations nécessaires pour exercer en France et ne pas avoir fait l'objet d'une résiliation après sinistre de la part de son précédent assureur ;
- Répondre exactement aux questions posées, notamment dans le formulaire de déclaration du risque qui permet à l'assureur d'apprécier les risques qu'il prend en charge ;
- Fournir tous documents justificatifs demandés par l'assureur ;
- Régler la cotisation indiquée au contrat.

En cours de contrat

- Déclarer toutes circonstances nouvelles ayant pour conséquence d'aggraver les risques pris en charge soit d'en créer de nouveaux.

En cas de sinistre

- Déclarer tout sinistre de nature à mettre en jeu l'une des garanties dans les conditions et délais impartis et joindre tous documents utiles à l'appréciation du sinistre ;
- Informer des garanties éventuellement souscrites pour les mêmes risques en tout ou partie auprès d'autres assureurs, ainsi que tout remboursement que l'Assuré pourrait recevoir au titre d'un sinistre.



Quand et comment effectuer les paiements ?

Les cotisations sont payables lors de la souscription du contrat (par chèque ou par virement bancaire) et à l'échéance annuelle (par chèque, par virement bancaire ou par prélèvement bancaire), auprès de l'AIAS.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

L'adhésion de l'Assuré au contrat prend effet au premier jour du mois suivant la réception du bulletin d'adhésion et des pièces nécessaires à l'enregistrement du dossier.

Elle est conclue pour la période restant à courir jusqu'à la fin de l'année civile au cours de laquelle elle est intervenue et se reconduit de plein droit, par périodes annuelles. Dans tous les cas, elle peut être résiliée par l'une ou l'autre des parties dans les cas et conditions fixés au sein de la notice d'information.



Comment puis-je résilier le contrat ?

La résiliation doit être demandée soit par lettre recommandée, soit par envoi recommandé électronique, soit par déclaration faite contre récépissé auprès de l'assureur ou de son représentant dans les cas et conditions suivants :

- en cas de dénonciation de l'adhésion au moins deux mois avant l'expiration de l'année d'assurance en cours, soit au 31 octobre ;
- en cas de résiliation, par l'assureur, d'un autre contrat de l'Assuré après sinistre (R. 113-10 du Code des assurances).