

Contrat Navigation de plaisance ALCYON

Conditions générales

NAVIGATION DE PLAISANCE ALCYON

Les termes marqués d'un astérisque* sont détaillés dans la page « Lexique ».

Le contrat ALCYON vous garantit vous et votre embarcation contre les dommages et responsabilités définis dans les chapitres suivants.

Il se compose des conditions générales et des conditions particulières

Les conditions générales constituent le document que vous vous apprêtez à lire et qui vous présente l'ensemble des garanties proposées, décrit leurs étendues et leurs montants. Elles vous apportent également des précisions sur le fonctionnement de votre contrat.

Les conditions particulières vous ont été remises par votre conseiller après enregistrement de votre contrat ou de sa modification.

SOMMAIRE

Tableau des garanties	page 5
Quand et où s'appliquent les garanties	page 6
Garantie responsabilité civile, frais de retraitement de l'épave	page 7
● Qui est assuré ?	page 7
● Les garanties	page 7
 Garanties défense et recours	 page 9
 Garantie dommages au bateau, vol, incendie, tempête, pertes avaries	 page 13
● Qui est assuré ?	page 13
● Définition du bateau assuré	page 13
● Les garanties	page 13
● Comment serez-vous indemnisé ?	page 14
 Garantie Individuelle marine	 page 16
● Qui est assuré ?	page 16
● Les garanties	page 16
● Plafond de garantie	page 17
 Option dommages aux objets transportés	 page 18
● Qui est assuré ?	page 18
● Quels sont les biens assurés ?	page 18
● Les garanties	page 18
● Comment serez-vous indemnisé ?	page 18

Option dommages au(x) moteur(s) hors bord	page 19
● Qui est assuré	page 19
● Quels sont les biens assurés	page 19
● Les garanties	page 19
● Comment serez-vous indemnisé ?	page 19
Option protection juridique plaisance	page 20
Ce que votre contrat ne garantit pas	page 25
L'Assistance aux personnes	page 26
L'Assistance relative au bateau assuré	page 31
Votre garantie renseignements juridiques	page 33
Que faire en cas de sinistre ?	page 34
Votre indemnisation	page 36
● Comment sont évalués les dommages ?	page 36
● Quand l'indemnité est-elle versée ?	page 36
● Subrogation	page 36
La vie du contrat	page 37
● Conclusion, prise d'effet, résiliation	page 37
● Votre déclaration du risque	page 41
● La cotisation	page 43
● Le traitement des réclamations	page 44
● La prescription	page 45
● Dispositions diverses	page 45
Lexique	page 48

TABLEAU DES FORMULES DE GARANTIES ET DES GARANTIES COMPLÉMENTAIRES (EN OPTION)

La formule de garanties et les options que vous avez choisies sont précisées sur vos conditions particulières.

Les formules Économique et Tous risques permettent d'assurer des bateaux à voile ou à moteur et des scooters des mers.

La formule Économique + permet d'assurer des bateaux à voile ou à moteur.

	formule 1 Tous Risques	formule 2 Économique +	formule 3 Économique
GARANTIES			
Responsabilité civile	●	●	●
Frais de retraitement	●	●	●
Défense Recours	●	●	●
Individuelle marine	●	●	●
Vol	●	●	
Incendie	●	●	
Tempête	●	●	
Perte Avarie Échouement	●		
Assistance aux personnes	●	●	●
Assistance relative au bateau assuré	●	●	●
GARANTIES COMPLÉMENTAIRES (en option)			
Dommages aux objets transportés par le bateau	○	○	
P.J. Plaisance (sauf scooter des mers)	○	○	○
Ski nautique	○	○	○
Dommages moteur hors bord			○

● Garanties incluses

○ Garanties en option

MULTIRISQUE NAVIGATION DE PLAISANCE

Ce contrat a pour objet de vous* garantir contre les dommages et responsabilités définis dans les chapitres suivants.

Il permet d'assurer un bateau à voile ou à moteur, avec ou sans annexe mais aussi un scooter de mer, l'embarcation garantie étant désignée dans le contrat par l'expression "bateau assuré".

Votre contrat se compose de ce document et des conditions particulières qui vous sont remises à la souscription ou lors de toute modification. Les conditions particulières précisent notamment :

- la date d'effet du contrat ou de sa modification,
- l'identification et les caractéristiques du bateau assuré,
- la formule de garantie et la ou les options souscrites,
- les sommes assurées,
- les franchises,
- la présence d'une annexe,
- le montant annuel de la cotisation (à la date de la souscription ou de la modification)...

La garantie vous est due dans la limite des sommes et, éventuellement, des franchises prévues par votre contrat.

Ce contrat s'applique **exclusivement à la navigation de plaisance**. C'est la pratique de toutes activités d'agrément ou de loisirs comportant l'utilisation d'un bateau à titre privé, dans un but non lucratif.

* Vous : le souscripteur du contrat ou l'assuré défini dans chaque garantie.

NOS GARANTIES S'APPLIQUENT

QUAND ?

- Pendant la navigation du bateau assuré ou son séjour en garage ou à flot,
- Lorsqu'il est échoué à sec, sur le dur, le sable ou la vase,
- Lors des opérations proprement dites de mise à l'eau ou de sortie de l'eau,
- Lors du chargement ou du déchargement sur le véhicule de transport,
- Pendant le transport routier, ferroviaire ou maritime, mais seulement en ce qui concerne les garanties "Dommages subis par le bateau assuré" et Recours.

OÙ ?

Sur les côtes, rades, fleuves, rivières et eaux intérieures de France métropolitaine et des pays situés dans les limites géographiques suivantes :

- Au Nord : 65° de latitude Nord



- À l'Ouest :
20° de longitude Ouest

- À l'Est :
40° de longitude Est

- Au Sud : 30° de latitude Nord

Les limites de navigation ainsi définies s'étendent au maximum à 250 milles de ces côtes. Elles sont toutefois automatiquement ramenées à celles fixées par la réglementation en vigueur.

GARANTIE RESPONSABILITÉ CIVILE - FRAIS DE RETIREMENT DE L'ÉPAVE

QUI EST ASSURÉ ?

Le souscripteur, le propriétaire du bateau assuré et, d'une façon générale, toute personne ayant, avec son autorisation, la garde ou la conduite du bateau, sous réserve que cette personne soit titulaire des certificats, titres et permis en état de validité exigés par la réglementation en vigueur.

Ne peut être considérée comme bénéficiaire d'une telle autorisation la personne :

- qui assure la garde ou la conduite du bateau en raison de son activité professionnelle : notamment garagiste, courtier, vendeur, réparateur ou dépanneur de bateaux,
- à qui le bateau a été donné en location (sauf pendant une période de location déclarée aux conditions particulières),
- chez qui le bateau est entreposé pour hivernage contre rémunération.

LES GARANTIES

DANS LE CADRE DES TROIS FORMULES, NOUS GARANTISSONS :

• Responsabilité civile

Les conséquences pécuniaires de la Responsabilité civile que vous pouvez encourir en raison des dommages matériels* ou corporels* causés aux tiers* par le bateau assuré ou son annexe désigné aux conditions particulières.

Nous garantissons aussi, lorsque mention en est faite sur vos conditions particulières, la responsabilité civile que vous pouvez encourir :

- pour les dommages corporels* causés au(x) skieur(s) que vous tractez,
- pour les dommages corporels* ou matériels* causés aux tiers* par le(s) skieur(s) que vous tractez.

Dans ce dernier cas, nous garantissons aussi la responsabilité du skieur à condition qu'il ne soit pas titulaire, à titre personnel, d'une assurance couvrant le même risque.

• Frais de retraitement de l'épave

À la suite du naufrage du bateau assuré, vous recevez, d'une autorité qualifiée, une injonction d'avoir à retirer l'épave en vue de sa destruction : nous prenons en charge les frais engagés pour le retraitement de l'épave, mais le coût de la destruction reste à votre charge.

CE QUI EST EXCLU

- Les dommages subis par vos préposés et salariés pendant leur service ou par une personne transportée à titre onéreux.
- Les dommages subis par un bateau ou engin remorqué par le bateau assuré et les personnes qui se trouvent à son bord.
- Les conséquences des accidents* survenus à la suite du vol du bateau assuré.
- Les dommages résultant d'un accident* survenu lors de l'utilisation du bateau à votre insu, sauf si vous êtes civilement responsable de l'utilisateur.
- Les dommages subis ou causés par un skieur nautique tracté à titre onéreux et les dommages résultant de la pratique du ski nautique avec cerf-volant ou du parachutisme ascensionnel.
- La perte ou les dommages subis par les bijoux, pierres précieuses ou perles fines, objets de collection, objets en métal précieux, fourrures, espèces, billets de banque, titres et valeurs embarqués sur le bateau assuré.
- Les recours exercés contre l'assuré à la suite d'accidents* survenus lors du transport du bateau par voie terrestre, ferroviaire ou maritime.
- Les dommages dus à la pollution causée par le bateau assuré, sauf si la pollution résulte d'une fuite de carburant consécutive à un accident garanti.
- Les dommages résultant de la pratique du kite surf.

TRANSACTIONS

Vous ne devez accepter aucune reconnaissance de responsabilité ni transiger sans notre accord.

PROTECTION DES VICTIMES

Nous sommes tenus d'indemniser les personnes lésées ou leurs ayants droit même si vous êtes déchu de vos droits à la garantie, pour un manquement à vos obligations commis postérieurement au sinistre. Bien entendu, nous conservons la faculté de vous demander le remboursement de toutes les sommes payées à votre place.

LIMITATION DE RESPONSABILITÉ

La loi 67-5 du 3 janvier 1967 permet au propriétaire d'un bateau de limiter sa responsabilité.

Vous vous engagez à invoquer cette limitation de responsabilité dans tous les cas prévus par la loi. A défaut, le remboursement nous incombant ne dépasserait pas celui qui eût été à notre charge si vous aviez utilisé cette faculté de limiter votre responsabilité.

PLAFOND DE GARANTIE

Le montant maximum garanti par sinistre est de :

• Responsabilité civile

- 5 000 000 euros pour les dommages corporels*,
- 1 000 000 euros pour les dommages matériels* et les dommages immatériels* consécutifs dont 100 000 € maximum pour ces derniers,
- 150 000 euros pour les dommages dus à la pollution.

• Frais de retraitement

- 50 % de la valeur du bateau assuré avec un maximum de 15 300 €.

GARANTIES DÉFENSE ET RECOURS

Dans le cadre des trois formules, nous garantissons :

VOTRE GARANTIE DÉFENSE

À la suite d'un accident garanti en responsabilité civile par votre contrat

Nous nous engageons à pourvoir, à nos frais, à votre défense devant toutes juridictions, si vous faites l'objet d'une action en réparations pécuniaires de dommages causés à des tiers* et devant les juridictions pénales si vous êtes poursuivi pour une contravention ou un délit commis à l'occasion d'un accident provoqué par le bateau assuré.

DEVANT LES JURIDICTIONS CIVILES, COMMERCIALES OU ADMINISTRATIVES, nous assurons votre défense, nous 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, au nom de l'assuré civilement responsable, d'exercer les voies de recours.

Toutefois nous ne pourrions exercer les voies de recours qu'avec votre accord, si vous avez été cité comme prévenu, exception faite du pourvoi en cassation lorsqu'il est limité aux intérêts civils.

IMPORTANT : les délais imposés par la loi sont parfois très courts ; aussi transmettez-nous dès réception tous avis, lettres, convocations, assignations, actes extrajudiciaires ou pièces de procédure qui vous sont adressés : cela nous permettra de prendre les dispositions qui s'imposent en temps utile. A défaut, nous pourrions vous réclamer une indemnité proportionnelle au dommage que votre négligence nous aura causé.

Les dispositions relatives au libre choix de l'avocat et à l'arbitrage, prévues dans la garantie Recours, sont également applicables à la défense pénale de l'assuré.

VOTRE GARANTIE RECOURS

• Qui est assuré ?

- Les personnes assurées au chapitre Responsabilité civile,
- toute personne embarquée à titre gratuit sur le bateau assuré,
- lorsque mention en est faite sur les conditions particulières, le(s) skieur(s) nautique(s) tracté(s) à titre gratuit par le bateau assuré.

• Définition de l'accident garanti

Tout accident dans lequel est impliqué le bateau assuré, ayant causé des dommages corporels à l'assuré et/ou des dommages matériels au bateau, et engageant la responsabilité d'une personne n'ayant pas la qualité d'assuré.

• Portée de la garantie

À la suite d'un accident garanti, notre service juridique étudie votre dossier, recueille les informations nécessaires vous informe de vos droits et des moyens de les faire valoir et vous aide à réclamer à l'amiable la réparation pécuniaire des dommages qui vous ont été causés sous réserve que la réclamation porte sur des dommages dont le montant est au moins égal à la somme de 150 €**.

En cas de refus opposé par l'adversaire ou son assureur à votre réclamation, nous intervenons de la façon suivante :

- **LA CONCILIATION** : nous intervenons pour tenter de trouver une solution amiable.
Attention : à ce stade, en vertu de l'article L.127-2-3 du code des assurances, « l'assuré doit être assisté ou représenté par un avocat lorsque son assureur ou lui-même est informé de ce que la partie adverse est défendue dans les mêmes conditions ». L'assuré dispose alors du libre choix de l'avocat (voir ci-après).
- **LA PROCÉDURE** : lorsqu'une solution amiable ne peut être trouvée et lorsque l'enjeu financier est au moins égal à 800 €**, nous envisageons ensemble l'hypothèse d'un procès.

Si la défense de vos intérêts justifie une action en justice, vous avez le libre choix de l'avocat qui vous défendra devant les tribunaux.

Conseillé par votre avocat, vous avez la direction du procès, c'est-à-dire la maîtrise de la procédure.

Nous restons toutefois à votre disposition pour vous apporter l'assistance dont vous auriez besoin. Vous devez à cet effet nous communiquer ou nous faire communiquer par votre avocat tout document ou information utile.

Dans le cas où votre affaire relève des juridictions françaises, si vous ne connaissez pas d'avocat, nous pouvons sur demande écrite de votre part, vous proposer le nom d'un avocat.

En outre, nous prenons en charge dans la limite du plafond de garantie par sinistre indiqué ci-après, les frais et honoraires des experts, techniciens et consultants dont nous sollicitons l'intervention (voir également ci-après la rubrique « le choix de votre défenseur »).

Le coût des consultations, démarches ou actes de procédure qui auraient pu être réalisés avant votre déclaration, demeurera à votre charge, sauf si vous justifiez de l'urgence à les avoir demandés.

** Ces montants ne sont pas indexés mais sont susceptibles d'actualisation.

• Arbitrage d'un éventuel désaccord

En cas de désaccord entre vous et nous au sujet de mesures à prendre pour régler un différend, cette difficulté peut être soumise à l'appréciation d'une tierce personne désignée d'un commun accord par vous et nous, ou, à défaut, par le président du Tribunal judiciaire statuant selon la procédure accélérée au fond. Les frais exposés pour la mise en oeuvre de cette faculté sont à notre charge. Toutefois, le président du Tribunal judiciaire statuant selon la procédure accélérée au fond, peut en décider autrement si vous avez mis en oeuvre cette faculté dans des conditions abusives.

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

Si vous engagez à vos frais une procédure contentieuse et obtenez une solution plus favorable que celle qui vous avait été proposée par nous ou par la tierce personne mentionnée à l'alinéa précédent, nous vous indemnisons des frais exposés pour l'exercice de cette action, dans la limite de nos obligations contractuelles.

• Le choix de votre défenseur

L'assuré a la possibilité de désigner un avocat de son choix ou toute autre personne qualifiée par la législation ou la réglementation en vigueur :

- dès la survenance du sinistre*, c'est-à-dire dès qu'un refus est opposé à la réclamation dont vous êtes l'auteur ou le destinataire,
- en cas de nécessité de défendre l'affaire devant les tribunaux,
- lorsque survient un conflit d'intérêts entre vous et nous, c'est-à-dire lorsque nous sommes en même temps l'assureur de l'adversaire.

Nous remboursons les frais et honoraires taxes comprises, de la personne choisie dans la limite de nos obligations contractuelles (voir ci-après plafond de remboursement des frais et honoraires du défenseur et plafond de garantie par sinistre).

À noter que les dispositions relatives au libre choix de l'avocat par l'assuré et à l'arbitrage ne sont pas applicables lorsque, en notre qualité d'assureur de Responsabilité civile, une procédure judiciaire ou administrative s'exerce en même temps dans l'intérêt de l'assureur et de l'assuré (cf. article L 127-6 2° du code des assurances).

• Paiement des frais et honoraires de l'avocat

En application des dispositions légales, les honoraires sont déterminés entre vous-même et l'avocat et sauf urgence, une convention d'honoraires est obligatoire.

Nous vous conseillons de l'exiger de votre avocat.

Les honoraires d'un seul avocat sont pris en charge par procédure.

Vous faites l'avance des frais et honoraires de l'avocat que nous vous remboursons, sur justificatif (factures acquittées de l'avocat et décision obtenue), **sans que ce remboursement ne puisse excéder à la fois le plafond de prise en charge des honoraires de l'avocat (voir tableau ci-après) ni le plafond global de garantie mentionné ci-après (20 000 €).**

Le montant des frais et honoraires pris en charge est limité à un plafond dépendant de la juridiction saisie ou de la nature de l'intervention (voir tableau ci-après).

Les frais habituels inhérents à la gestion d'un dossier (frais de téléphone, de déplacement, etc...) sont inclus dans l'honoraires que nous vous remboursons.

CE QUI EST EXCLU

Ne sont pas pris en charge :

- les honoraires de résultat (honoraires proportionnels au montant des sommes allouées par une juridiction),
- les frais et honoraires de représentation ou de postulation si l'avocat que vous avez choisi n'est pas inscrit au barreau du tribunal compétent.

• Plafond de remboursement des frais et honoraires de l'avocat

	Montant T.T.C.**
PROCÉDURES	
• Référé	610 €
• Ordonnance du juge de la mise en état	510 €
• Juge de l'exécution	610 €
• Juge de l'expropriation	830 €
• Juge des contentieux de la protection en dernier ressort	836 €
• Juge des contentieux de la protection à charge d'appel	1 122 €
• Tribunal pour enfants	721 €
• Chambre de l'instruction	499 €
• Ordonnance du juge d'instruction	499 €
• Chambre spécialisée du Tribunal judiciaire en matière pénale	900 €
• Tribunal de police	900 €
• Tribunal correctionnel	937 €
• CIVI et CRCI-ONIAM	749 €
• Commission	358 €
• Cour d'assises	1 108 € par journée
• Tribunal / Chambre de proximité	836 €
• Tribunal judiciaire en dernier ressort	836 €
• Tribunal judiciaire à charge d'appel	1 122 €
• Chambre spécialisée du Tribunal judiciaire en matière civile	1 122 €
• Tribunal de commerce	918 €
• Tribunal paritaire des baux ruraux (conciliation + jugement)	721 €
• Pôle social du Tribunal judiciaire	816 €
• Conseil de prud'hommes	
- audience de conciliation (sans conciliation)	639 €
- audience de conciliation (avec conciliation)	1 140 €
- audience de jugement	849 €
• Tribunal administratif	1 147 €
• Autres juridictions de 1 ^{ère} instance françaises	836 €
• Juridictions étrangères du 1 ^{er} degré	1 020 €
• Question prioritaire de constitutionnalité	539 €
• Appel d'une ordonnance de référé	664 €
• Cour d'appel administrative ou judiciaire	1 207 €
• Postulation cour d'appel	636 €
• Recours devant le 1 ^{er} président de la cour d'appel	664 €
• Recours contre une décision de 1 ^{er} degré ou autre devant une juridiction étrangère	1 530 €
• Cour de cassation	
• Conseil d'état	2 546 €
• Juridictions européennes	1 773 €
INTERVENTIONS	
• Présentation d'une requête/rédaction d'une plainte avec constitution de partie civile	366 €
• Première assistance à expertise ou à une instruction y compris compte-rendu	499 €
• Assistance ultérieure à expertise ou à instruction y compris compte-rendu	334 €
• Déclaration de créance/relevé de forclusion par avocat en cours de procédure	154 €
• Médiation (pénale, civile ou conventionnelle), conciliation et procédure participative par avocat + Bonus transaction amiable aboutie mettant fin au litige : différence avec le plafond d'honoraires dû devant la juridiction compétente	734 €
• Renvoi en conciliation par le juge (civil, pénal) sans conciliation	358 €
• Consultation seule (si urgence)	167 €
• Consultation avocat à la Cour de Cassation/Conseil d'État	1 326 €
• Suivi amiable (y compris consultation + intervention amiable L127-2-3 du code des assurances) + Bonus pour transaction amiable aboutie mettant fin au litige	388 € 190 €
• Transaction aboutie par avocat après assignation au fond : 100 % de l'honoraire correspondant à la juridiction compétente	
• Transaction aboutie hors avocat après assignation au fond : 50 % de l'honoraire correspondant à la juridiction compétente	
• Démarches au greffe ou au parquet, obtention du PV	137 €
• Frais de photocopies (forfait par affaire confiée)	12 €

** Ces plafonds ne sont pas indexés mais sont susceptibles d'actualisation

- **Plafond de garantie par sinistre**

Le montant maximum que nous pouvons être amenés à prendre en charge pour un même sinistre est fixé à 20 000 € tous frais et honoraires confondus.

- **Frais de justice**

Nous prenons en charge le montant des frais de justice afférents aux démarches pour lesquelles nous avons donné **notre accord préalable**, tels que frais d'assignation, frais de signification...

- **Sommes allouées pour frais de procès**

Le juge peut condamner le perdant à payer au gagnant une somme pour le dédommager des frais et honoraires d'avocat qu'il a dû engager (article 700 du code de procédure civile et ses équivalents devant les autres juridictions).

Si vous êtes condamné à verser cette somme à votre adversaire dans un procès que nous vous avons conseillé d'engager contre lui, nous vous la remboursons ; **dans les autres cas, elle reste à votre charge.**

Si vous gagnez le procès et obtenez une indemnité à ce titre, celle-ci vous revient prioritairement à hauteur des dépenses restées à votre charge. En cas d'excédent, vous vous engagez à nous la reverser à concurrence des frais de procédure que nous avons engagés à votre place.

- **Récupération des dépens**

Les dépens sont les frais de justice liés au procès, distincts des honoraires d'avocat, ex : frais d'expertise judiciaire, frais d'assignation, de signification...

Concernant les condamnations financières mises à la charge de l'adversaire, il est expressément convenu que nous sont acquises par subrogation dans vos droits les sommes recouvrées au titre des dépens dont nous avons fait l'avance après déduction de celles qui vous reviennent prioritairement si vous justifiez de frais restés à votre charge.

- **Amendes, indemnités et astreintes**

Les amendes, indemnités et astreintes auxquelles vous pourriez être condamné, restent en tout état de cause à votre charge.

- **Frais d'exécution de la décision obtenue**

Nous prenons en charge les frais engagés pendant les douze mois suivant le premier acte d'exécution.

Nous cessons notre intervention si votre adversaire est sans domicile connu ou insolvable.

Ne sont pas pris en charge :

- Les frais d'exécution et d'exequatur d'une décision hors Espace Economique Européen, Suisse, Monaco, Andorre, Saint-Marin et Vatican ne sont pas pris en charge.

GARANTIE DOMMAGES AU BATEAU ASSURÉ

PERTES - AVARIES - VOL - INCENDIE - TEMPÊTE

QUI EST ASSURÉ ?

Le souscripteur ou le propriétaire du bateau assuré.

DÉFINITION DU BATEAU ASSURÉ

BATEAU À VOILE OU À MOTEUR

Le bateau désigné aux conditions particulières avec ses accessoires et équipements d'origine ainsi que le matériel de sécurité réglementaire compte tenu de la catégorie de navigation.

La garantie comprend aussi :

- les aménagements supplémentaires ainsi que les instruments et accessoires de navigation complémentaires dont l'assuré peut fournir les justificatifs,
- les moteurs hors bord et les annexes à rames ou à moteur désignés aux conditions particulières.

SCOOTER DE MER

L'engin désigné aux conditions particulières tel qu'il est livré par le constructeur.

LES GARANTIES

• Ce que nous garantissons au titre des formules Économique + et Tous risques

La garantie VOL

- À la suite d'un vol ou d'une tentative de vol*, avec effraction*, les dommages résultant de la disparition ou de la détérioration :
 - du bateau assuré
 - des installations fixes
 - des moteurs hors bord et autres appareils amovibles lorsqu'ils sont à poste et reliés à la coque par un dispositif antivol
 - des accessoires et équipements amovibles, lorsqu'ils sont à bord, reliés à la coque ou dans un lieu fermé à clef ou cadenassé (y compris la sellerie)
- Pour tous ces appareils, accessoires et équipements amovibles soyez vigilant et respectez les indications ci-dessus.

- À la suite d'un vol ou d'une tentative de vol*, les dommages résultant de la disparition ou de la détérioration, pendant qu'ils sont remisés à terre dans un local entièrement clos, couvert et fermé à clef :
 - des accessoires de navigation et du matériel de sécurité,
 - des annexes,
 - des moteurs hors bord,
 - des accessoires tels que la sellerie.

Le vol doit être commis avec effraction* du local.

- À la suite d'un vol ou d'une tentative de vol*, les dommages résultant de la disparition ou de la détérioration, pendant qu'il est remisé à terre, du bateau assuré sur un terrain clos et fermé à clef, ou dans un local fermé à clef.

Le vol doit être commis avec effraction* du local, ou du portail.

La garantie INCENDIE

Les dommages résultant d'un incendie, d'une explosion (y compris en cas d'attentat, émeute, mouvement populaire, acte de terrorisme ou sabotage) ou de la chute directe de la foudre sur le bateau assuré.

La garantie s'applique aussi aux dommages subis par les accessoires de navigation et le matériel de sécurité, les annexes et le ou les moteurs hors bord pendant qu'ils sont remisés à terre, dans un local clos et couvert.

La garantie TEMPÊTE

Les dommages et pertes survenus au bateau assuré à la suite d'une tempête.

La tempête doit avoir une intensité telle, qu'elle endommage les bateaux amarrés à proximité, ou si elle se produit alors que le bateau est remisé à terre, elle doit endommager les bâtiments proches.

• Ce que nous garantissons en plus au titre de la formule Tous risques

La garantie PERTES ET AVARIES

Les dommages et pertes survenus au bateau assuré :

- par suite de naufrage, échouement, abordage et généralement par fortune de mer et tout autre accident maritime ou terrestre (y compris en cas d'attentat, émeute, mouvement populaire, acte de terrorisme ou de sabotage),
 - provoqués par un vice caché du corps ou des appareils moteurs.
- Toutefois la réparation ou le remplacement des pièces affectées du vice caché ainsi que les frais de démontage et remontage de ces pièces sont exclus.

Le remboursement, sur justification, des frais légitimement exposés en cas d'échouement suivi de remise à flot, ainsi que d'assistance ou de sauvetage du bateau assuré.

• Ce qui est exclu

- Les dommages, pertes et avaries provenant du vice propre du bateau, de sa vétusté ou d'un défaut d'entretien, sauf ce qui est dit précédemment au sujet du vice caché,
- les pertes et avaries provenant d'une voie d'eau due à l'écliage par assèchement de la coque,
- les pertes et avaries liées aux travaux d'entretien en cours de réalisation par l'assuré,
- les conséquences de la piquûre de vers ou de dépôts organiques ou parasitaires sur la coque, ainsi que sur tous les appareils ou objets dépendant du bateau assuré,
- les pertes et avaries survenues aux appareils moteurs, à leurs accessoires, aux appareils et circuits électriques, provoqués par l'usure ou résultant de leur seul fonctionnement ou d'un usage contraire aux normes d'utilisation prescrites par le fabricant,
- la perte des moteurs hors bord fixés sur le bateau assuré ou sur son annexe, ainsi que les dommages subis par ces moteurs à la suite de leur chute à l'eau,
- les dommages causés aux moteurs par le gel ou par l'obturation des circuits de refroidissement,
- les dommages à la peinture et au vernis lorsqu'ils résultent de simples éraflures,
- les vols commis par les membres de votre famille, vos préposés ou l'équipage du bateau, ou avec leur complicité,
- les dommages ou vols survenus lorsque le bateau est confié à un professionnel pour gardiennage, hivernage, entretien, réparation ou vente si vous avez renoncé ou nous avez demandé de renoncer, préalablement au sinistre, à tout recours contre ce professionnel ; nous pouvons vous conserver le bénéfice de la garantie moyennant mention aux conditions particulières et surprime,
- les dommages indirects tels que dépréciation, privation de jouissance, frais de recotation du bateau.

COMMENT SEREZ-VOUS INDEMNISÉ ?

• Dispositions générales

EN CAS D'AVARIES OU DE VOL PARTIEL, l'indemnité est fixée au coût, justifié notamment par des factures acquittées, des remplacements et réparations reconnus nécessaires par l'expert, vétusté* déduite s'il y a lieu, pour remettre le bateau en bon état de navigabilité.

LORSQUE LE COÛT DES REMPLACEMENTS ET RÉPARATIONS EST SUPÉRIEUR À LA VALEUR VÉNALE*, à dire d'expert, du bateau assuré au jour du sinistre, l'indemnité est limitée à la valeur vénale* déduction faite de la valeur résiduelle du bateau.

Néanmoins si vous remettez le bateau en état, l'indemnité peut être fixée à la valeur vénale*, à dire d'expert, sous réserve :

- de la production des factures acquittées des réparations et remplacements,
- du contrôle par notre expert du bon état de navigabilité du bateau.

EN CAS DE PERTE TOTALE OU DÉLAISSEMENT OU VOL TOTAL, L'INDEMNITÉ EST FIXÉE À LA VALEUR VÉNALE*, à dire d'expert, du bateau assuré au jour du sinistre

Au titre de la formule Tous risques :

Nous garantissons la valeur d'acquisition du bateau assuré, sur présentation de la facture d'achat, si le sinistre survient dans un délai de 3 ans à compter de la date d'acquisition.

Passé ce délai, nous garantissons la valeur vénale* du bateau assuré, majorée :

- de 10 % si le bateau a entre +3 et 10 ans
- de 20 % si le bateau a entre +10 et 20 ans
- de 30 % si le bateau a + de 20 ans.

Nous garantissons la valeur d'acquisition du moteur assuré, sur présentation de la facture d'achat, si le sinistre survient dans la 1^{ère} année d'acquisition.

Passé ce délai, nous garantissons la valeur vénale* du moteur assuré, majorée :

- de 10 % si le moteur a entre 1 et 2 ans
- de 20 % si le moteur a entre +2 et 7 ans
- de 30 % au-delà de 7 ans.

• Cas particuliers

LA VALEUR VÉNALE* EST SUPÉRIEURE À LA VALEUR INDIQUÉE AUX CONDITIONS PARTICULIÈRES

Lorsque la valeur vénale* est supérieure à la valeur déclarée à la souscription du contrat (ou lors de sa dernière modification) et indiquée sur vos conditions particulières, cette dernière valeur se substitue à la valeur vénale* pour le calcul de l'indemnité qui vous est due.

En outre en cas de dommages ou de vol partiel, l'indemnité est réduite en proportion du taux de la cotisation payée par rapport au taux de la cotisation qui aurait été due si vous aviez déclaré la valeur exacte du bateau. Toutefois cette réduction proportionnelle ne s'applique pas lorsque la valeur déclarée du bateau est inférieure de moins de 10 % à sa valeur vénale* au jour du sinistre.

BATEAU FAISANT L'OBJET D'UN CONTRAT DE CRÉDIT-BAIL OU DE LOCATION

Le paiement de l'indemnité est effectué en accord avec la Société de Crédit-bail ou la Société de location.

• Franchise

Vous conservez à votre charge pour chaque sinistre une franchise dont le montant est précisé sur vos conditions particulières.

Lorsque le sinistre affecte simultanément le bateau assuré et l'annexe désignée aux conditions particulières, la franchise prévue pour le bateau assuré s'applique à l'ensemble des dommages.

• Délaissement

Le délaissement ne peut être fait que pour les seuls cas :

- de perte sans nouvelle, de perte totale ou de vol total du bateau assuré.
Dans le cas de perte sans nouvelle, le délaissement ne pourra être fait que trois mois après la date des dernières nouvelles reçues. La perte sera réputée s'être produite à l'expiration de ce délai.
Dans le cas de vol du bateau, le délaissement ne sera recevable que deux mois après la date de la déclaration de vol aux autorités de police,
- d'innavigabilité si, à la suite d'un événement garanti par votre contrat, le montant total des réparations, déduction faite de la valeur du sauvetage*, égale ou dépasse la valeur vénale* au jour du sinistre.

Seules sont prises en compte dans le calcul de ce montant les réparations d'avaries résultant d'un événement garanti par votre contrat et prescrites par l'expert pour la remise du bateau en bon état de navigabilité. Il ne peut notamment y être inclus aucune somme pour dépenses imprévues, frais d'expertise, de procédure ou de sauvetage, ni pour réparations provisoires.

Dans tous les cas donnant lieu à délaissement, nous avons toujours la faculté d'opter entre l'acceptation du délaissement ou le règlement en perte totale sans transfert de propriété.

Nous devons vous faire connaître notre décision dans les trente jours suivant la date à laquelle vous nous aurez remis les pièces justificatives de votre droit au délaissement.

GARANTIE INDIVIDUELLE MARINE

ASSURANCE DES PERSONNES TRANSPORTÉES GRATUITEMENT PAR LE BATEAU ASSURÉ EN CAS D'ACCIDENT* CORPOREL

QUI EST ASSURÉ ?

- Le souscripteur ou le propriétaire du bateau assuré ou toute personne ayant avec son autorisation la garde ou la conduite du bateau assuré.
 - Les membres de leur famille.
- Ces personnes sont assurées lorsqu'elles sont transportées par le bateau assuré ou pratiquent le ski nautique tracté par le bateau assuré, sous réserve, dans ce dernier cas, que l'option soit prévue aux conditions particulières.

N'ONT PAS LA QUALITÉ D'ASSURÉ :

- les membres de l'équipage et les salariés dans l'exercice de leurs fonctions,
- toute personne ayant la qualité de tiers* au sens de la garantie Responsabilité civile,
- les personnes qui, en raison de leur activité professionnelle, ont la garde ou la conduite du bateau assuré ou sont embarquées sur celui-ci : notamment garagiste, courtier, vendeur, réparateur ou dépanneur de bateaux, et leurs préposés.

LES GARANTIES

• Ce que nous garantissons au titre des trois formules

- **À la suite d'un accident* corporel garanti**, nous remboursons les **frais de soins** (médicaux, pharmaceutiques, hospitalisation) en complément des prestations de la sécurité sociale ou de tout autre organisme de prévoyance obligatoire ou complémentaire, à concurrence de 1 600 € par sinistre et par assuré.
- **En cas d'invalidité permanente**, nous versons à l'assuré une indemnité égale au capital indiqué ci-dessous multiplié par le taux d'invalidité fixé par l'expert médical en application du barème publié au Concours Médical.

Invalidité	Capital
de 11 à 20 %	16 000 €
de 21 à 40 %	23 000 €
de 41 à 60 %	31 000 €
de 61 à 80 %	39 000 €
Plus de 80 %	46 000 €

Exemple pour une invalidité de 30 %, l'indemnité est de 23 000 € x 30 % = 6 900 €

L'invalidité d'un taux inférieur ou égal à 10 % n'est pas indemnisée.

- **En cas de décès survenant dans un délai d'un an après l'accident**, si l'assuré a entre 18 et 75 ans, nous versons à son conjoint, à défaut à ses enfants, à défaut ses héritiers, un capital de 16 000 €.

Toutefois si l'assuré décédé a moins de 18 ans ou plus de 75 ans, nous remboursons seulement les frais d'obsèques à la personne qui justifie en avoir fait l'avance dans la limite de 3 100 €.

Les indemnités Décès et Invalidité ne se cumulent pas. Si le décès survient alors qu'une indemnité a été versée au titre de l'invalidité, cette indemnité n'est pas remise en cause mais vient en déduction du capital décès.

Nous remboursons jusqu'à 1 600 € **les frais de sauvetage et de recherche** engagés pour un assuré naufragé ou tombé à l'eau **à la suite d'un accident survenu au bateau assuré**.

• Ce qui est exclu

LES ACCIDENTS* CORPORELS :

- causés aux skieurs nautiques à l'occasion de compétitions ou de leurs essais, ou lors de la pratique du ski nautique avec cerf volant ou du parachutisme ascensionnel,
- subis par une personne se trouvant en état d'ivresse ou sous l'empire d'un état alcoolique et que le sinistre est en relation avec cet état,
- résultant du suicide ou de la tentative de suicide de l'assuré, ou de l'usage, par l'assuré, de drogues ou médicaments non prescrits médicalement,

LES MALADIES quelle qu'en soit la cause, y compris celles résultant du traitement médical consécutif à un acciden*.

PLAFOND DE GARANTIE

Les plafonds de garantie prévus précédemment s'appliquent quel que soit le nombre de personnes transportées.

Toutefois, si, au moment du sinistre, le nombre de personnes se trouvant à bord du bateau est supérieur au nombre de places prévu par la réglementation en vigueur ou par le constructeur ou celui mentionné sur vos conditions particulières, les indemnités dues à chaque assuré seront réduites dans le rapport de ce nombre à celui des personnes effectivement transportées.

OPTION DOMMAGES AUX OBJETS TRANSPORTÉS

QUI EST ASSURÉ ?

Le souscripteur ou le propriétaire du bateau assuré et toute personne embarquée à titre gratuit.

Lorsque vous louez occasionnellement votre bateau, notre garantie s'applique au profit de votre locataire pendant la période de location précisée aux conditions particulières.

QUELS SONT LES BIENS ASSURÉS ?

Il s'agit des objets et effets personnels embarqués sur le bateau assuré :

Vêtements, linge, literie, ustensiles de cuisine, matériel de pêche, de plongée, de ski nautique...

• Ce qui est exclu

Les bijoux, pierres précieuses, perles fines, objets de collection, objets d'art, objets en métal précieux, fourrures, espèces*, billets de banque, titres et valeurs* sont exclus ainsi que les accessoires amovibles du bateau, les accessoires de navigation et le matériel de sécurité qui sont compris dans la définition du bateau assuré.

LES GARANTIES

• Ce que nous garantissons

Nous garantissons les dommages, la perte ou le vol des biens assurés dans les circonstances suivantes :

- **les dommages ou pertes** : il doit y avoir perte totale du bateau assuré ou ils doivent résulter d'une avarie* survenant au bateau assuré,
- **le vol** : il doit y avoir vol total ou effraction du bateau assuré.

COMMENT SEREZ-VOUS INDEMNISÉ ?

Après remise des justificatifs nécessaires et éventuellement expertise, nous vous indemnisons des pertes ou dommages, vétusté* déduite s'il y a lieu, dans la limite du capital assuré indiqué sur vos conditions particulières.

Vous conservez à votre charge, pour chaque sinistre mettant en jeu cette option, une franchise dont le montant est précisée sur vos conditions particulières. Toutefois cette franchise ne se cumule pas avec celle applicable aux dommages subis par le bateau assuré : lorsqu'un sinistre met en jeu les deux garanties seule la franchise la plus élevée s'applique à l'ensemble des dommages.

OPTION DOMMAGES AU(X) MOTEUR(S) HORS BORD

QUI EST ASSURÉ ?

Le souscripteur ou le propriétaire du bateau assuré.

QUELS SONT LES BIENS ASSURÉS ?

Le ou les moteurs hors bord dont les caractéristiques et la valeur sont précisées sur vos conditions particulières.

LES GARANTIES

• Ce que nous garantissons

- Les dommages et pertes causés au(x) moteur(s) assuré(s) par suite de tempête, naufrage, échouement, abordage, incendie, explosion, chute directe de la foudre et tout autre accident maritime ou terrestre.
- Les dommages et pertes résultant d'un vol ou d'une tentative de vol* du ou des moteurs assurés :
 - avec effraction du dispositif antivol qui le(les) relie à la coque,
 - avec effraction du local fermé à clé et entièrement clos et couvert dans lequel il(s) est (sont) remisé(s).

• Ce qui est exclu

- Les dommages dus à la vétusté* ou au défaut d'entretien du bateau assuré ou du (des) moteur(s) assuré(s),
- les dommages causés au(x) moteur(s) assuré(s) et à leurs accessoires, provoqués par l'usure ou résultant de leur seul fonctionnement ou d'un usage contraire aux normes d'utilisation prescrites par le fabricant,
- la perte des moteurs assurés ainsi que les dommages subis par ces moteurs à la suite de leur chute à l'eau,
- les dommages causés par le gel ou par l'obturation des circuits de refroidissement,
- les vols commis par les membres de votre famille, vos préposés ou l'équipage du bateau, ou avec leur complicité,
- les dommages indirects tels que dépréciation et privation de jouissance.

COMMENT SEREZ-VOUS INDEMNISÉ ?

• Dispositions générales

EN CAS DE DOMMAGES OU DE VOL PARTIEL, l'indemnité est fixée au coût, justifié notamment par des factures acquittées, des remplacements et réparations reconnus nécessaires par l'expert, vétusté* déduite s'il y a lieu, pour remettre le moteur en état.

LORSQUE LE COÛT DES REMPLACEMENTS ET RÉPARATIONS EST SUPÉRIEUR À LA VALEUR VÉNALE*, à dire d'expert, du ou des moteur(s) assuré(s) au jour du sinistre, l'indemnité est limitée à la valeur vénale* déduction faite de la valeur résiduelle du moteur. Néanmoins si vous remettez le moteur en état, l'indemnité peut être fixée à la valeur vénale*, à dire d'expert, sous réserve :

- de la production des factures acquittées des réparations et remplacements,
- du contrôle par notre expert du bon état de fonctionnement du moteur.

EN CAS DE PERTE TOTALE OU VOL TOTAL, l'indemnité est fixée à la valeur vénale*, à dire d'expert, du moteur assuré au jour du sinistre. L'indemnité versée sera égale à la valeur vénale* déterminée par l'expert, majorée selon les dispositions ci-dessous :
Valeur vénale* égale à la valeur d'acquisition du moteur assuré, sur présentation de la facture d'achat, si le sinistre survient dans la 1^{ère} année d'acquisition.

Passé ce délai, la valeur vénale* sera majorée :

- de 10 % si le moteur a entre 1 et 2 ans
- de 20 % si le moteur a entre +2 et 7 ans
- de 30 % au-delà de 7 ans.

• Cas particulier

La valeur vénale* du(des) moteur(s) est supérieure à la valeur indiquée aux conditions particulières :

Lorsque la valeur vénale* est supérieure à la valeur déclarée sur vos conditions particulières, cette dernière valeur se substitue à la valeur vénale* pour le calcul de l'indemnité qui vous est due.

En outre, en cas de dommages ou de vol partiel, l'indemnité est réduite en proportion du taux de la cotisation payée par rapport au taux de la cotisation qui aurait été due si vous aviez déclaré la valeur exacte du(des) moteur(s).

Toutefois cette réduction proportionnelle ne s'applique pas lorsque la valeur déclarée du(des) moteur(s) est inférieure de moins de 10 % à la valeur vénale* au jour du sinistre.

• Franchise

Vous conservez à votre charge, pour chaque sinistre mettant en jeu cette option, une franchise dont le montant est précisé sur vos conditions particulières.

OPTION PROTECTION JURIDIQUE PLAISANCE (SAUF SCOOTER DES MERS)

Quelle que soit la formule choisie, vous pouvez souscrire cette option exclusivement réservée à l'embarcation désignée aux conditions particulières du contrat ALCYON (sauf scooter des mers).

L'option Protection Juridique Plaisance est indissociable de ce contrat et de son fonctionnement.

L'assureur de cette garantie (désigné par « nous » ci-après) est :

Covéa Protection Juridique

Société anonyme, au capital de 88 077 090,60 euros - RCS Le Mans 442 935 227 - APE 6512Z - TVA : FR74 442 935 227

Siège social : 33 rue de Sydney - 72045 LE MANS CEDEX 2

Entreprise régie par le code des assurances et soumise à l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution

4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09.

QUI EN BÉNÉFICIE ?

Vous :

le souscripteur, le propriétaire du bateau assuré et, d'une façon générale, toute personne ayant, avec son autorisation, la garde ou la conduite du bateau, sous réserve que cette personne soit titulaire des certificats, titres et permis en état de validité exigés par la réglementation en vigueur.

Ne peut être considérée comme bénéficiaire d'une telle autorisation, la personne :

- qui assure la garde ou la conduite du bateau en raison de son activité professionnelle : notamment garagiste, courtier, vendeur, réparateur ou dépanneur de bateaux,
- à qui le bateau a été donné en location (sauf pendant une période de location déclarée aux conditions particulières du contrat),
- chez qui le bateau est entreposé pour hivernage contre rémunération.

LA GARANTIE

• Définitions

Litige : tout conflit d'intérêts entre vous et un tiers identifié se traduisant par une réclamation, dont les éléments constitutifs n'étaient pas connus de vous à la prise d'effet de la garantie.

Sinistre : refus opposé à une réclamation dont vous êtes l'auteur ou le destinataire.

Tiers : toute personne, physique ou morale, étrangère au présent contrat dont vous connaissez au moins le nom et l'adresse du domicile actuel.

Juridiquement fondé : caractère défendable de votre position dans votre litige au regard des sources juridiques en vigueur.

Seuil d'intervention : montant correspondant à l'enjeu financier du litige au-dessous duquel l'assureur n'intervient pas.

Attention : votre litige ne sera pris en considération que si vous avez eu connaissance, postérieurement à la date d'effet de la garantie, des éléments constitutifs sur lesquels porte la réclamation dont vous êtes l'auteur ou le destinataire et à laquelle un refus est opposé.

La langue utilisée dans le cadre de nos relations est le français.

• Objet de la garantie

Nous intervenons en cas de litiges relatifs à :

- l'achat, l'entretien, la revente du bateau (à condition que la revente soit conclue pendant la période d'effet de la garantie),
- la navigation, la conduite, le stationnement du bateau,
- la location occasionnelle du bateau.

• Comment nous intervenons

1° cas : la ou les personnes avec qui vous êtes en désaccord sont domiciliées **en France, en Italie ou en Espagne** : nous entreprenons toute démarche propre à mettre fin au litige à l'amiable.

Nous prenons en charge les frais et honoraires de l'expert que nous désignons le cas échéant pour instruire plus complètement le dossier.

Toutefois, à ce stade, en vertu de l'article L 127-2-3 du code des assurances, lorsqu'un refus est opposé à la réclamation dont vous êtes l'auteur ou le destinataire, et si votre adversaire est assisté ou représenté par un avocat, vous devez être défendu dans les mêmes conditions dès que vous en êtes, ou nous en sommes, informé(s).

Vous avez le libre choix de votre avocat (voir ci-après).

Si vous êtes traduit devant un tribunal ou si nous convenons ensemble qu'une action en justice est nécessaire et utile pour faire reconnaître vos droits, vous avez également le **libre choix** de l'avocat qui vous défendra.

Vous faites l'avance de ses honoraires que nous vous remboursons sur justificatif **sans que ce remboursement ne puisse excéder à la fois le plafond de prise en charge des honoraires de l'avocat (voir tableau ci-après) ni le plafond global de garantie mentionné ci-après (16 000 €).**

2° cas : la ou les personnes avec qui vous êtes en désaccord sont domiciliées **hors de France, Italie ou Espagne** : nous vous remboursons sur justificatif les honoraires de l'avocat, auquel vous pouvez faire appel pour faire reconnaître vos droits, **sans que ce remboursement ne puisse excéder à la fois le plafond de prise en charge des honoraires de l'avocat (voir tableau ci-après) ni le plafond global de garantie fixé à 16 000 € (voir ci-après).**

Dans les deux cas, vous avez le libre choix de votre avocat et, conseillé par celui-ci, la direction du procès, c'est-à-dire la maîtrise de la procédure.

Nous restons toutefois à votre disposition pour vous apporter l'assistance dont vous auriez besoin. Vous devez à cet effet nous communiquer ou nous faire communiquer par votre avocat tout document ou information utile.

• Ce qui est exclu

Outre les exclusions communes à l'ensemble de vos garanties (page 25), nous ne prenons pas en charge les sinistres :

- qui se rapportent à des litiges se traduisant par une réclamation, dont les éléments constitutifs étaient connus de vous lors de la prise d'effet de la garantie ou qui surviennent postérieurement à la cessation de la garantie,
- qui ne sont pas survenus et déclarés pendant la période d'effet de la garantie,
- qui résultent d'une faute intentionnelle ou dolosive de votre part ou de votre implication dans des infractions qualifiées de volontaires contre les personnes ou les biens,
- qui relèvent d'un litige de nature fiscale ou douanière,
- relatifs au non paiement des sommes que vous devez et conséquences en résultant,
- en cas d'infraction à la réglementation concernant l'état alcoolique ou d'ivresse, l'usage de substances ou plantes classées comme stupéfiants, le délit de fuite ou la détention des autorisations administratives nécessaires pour piloter ou faire naviguer le bateau assuré,
- qui se rapportent à des litiges dont l'enjeu financier est inférieur au seuil d'intervention de 150 €*,
- nécessitant une action en justice lorsque l'enjeu financier du litige est inférieur au seuil d'intervention de 800 €*.

• Déclaration des sinistres

Tout litige susceptible de relever de la garantie doit nous être déclaré par écrit au plus tard dans le délai maximum de deux mois à partir de la date du refus opposé à la réclamation dont vous êtes l'auteur ou le destinataire.

En cas de retard nous causant un préjudice, sauf cas fortuit ou de force majeure*, vous pouvez être privé du bénéfice de la garantie.

Les sinistres sont gérés par « nous », assureur désigné ci-dessus.

La déclaration doit être adressée à :

Covéa Protection Juridique

33, rue de Sydney

72045 Le Mans Cedex 2

Fax : 01 49 14 88 07

E-mail : contact-pjng@covea.fr

Afin de nous prononcer sur la garantie et pour défendre au mieux vos intérêts, vous nous communiquerez toutes les informations et pièces se rapportant à votre sinistre notamment :

- votre numéro de client,
- vos coordonnées téléphoniques,
- les coordonnées de la ou des parties adverses,
- un résumé chronologique et circonstancié des faits,
- votre position ou vos demandes vis-à-vis de la partie adverse,
- les documents contractuels ou autres nécessaires à la constitution du dossier,
- les références et coordonnées des autres assureurs susceptibles d'intervenir.

Vous avez la possibilité de contacter le 05 49 17 53 33 pour obtenir des renseignements et une aide à la déclaration.

Le coût des consultations, démarches ou actes de procédure qui auraient pu être réalisés avant votre déclaration demeurera à votre charge, sauf si vous justifiez de l'urgence à les avoir demandés.

• Le paiement des frais et honoraires de l'avocat

En application des dispositions légales, les honoraires ne peuvent être déterminés qu'entre vous et l'avocat et, sauf urgence, une convention d'honoraires est obligatoire. Nous vous conseillons de l'exiger de votre avocat.

Les honoraires d'un seul avocat sont pris en charge par procédure.

Vous faites l'avance des honoraires de l'avocat que nous vous remboursons sur justificatif **sans que ce remboursement ne puisse excéder à la fois le plafond de prise en charge des honoraires de l'avocat (voir tableau ci-après) ni le plafond global de garantie fixé à 16 000 € (voir ci-après).**

Si vous avez versé des provisions, le remboursement peut s'effectuer en cours d'instance à concurrence de moitié.

Le remboursement s'effectue dans les plus brefs délais à compter de la réception des factures acquittées de l'avocat et de la décision obtenue.

Les frais habituels inhérents à la gestion d'un dossier (frais de téléphone, de déplacement etc...) sont inclus dans l'honoraire que nous vous remboursons.

Ne sont pas pris en charge

- les honoraires de résultats,
- les honoraires de représentation ou de postulation si l'avocat que vous avez choisi n'est pas inscrit au barreau du tribunal compétent.

• Plafond général de prise en charge des honoraires d'avocat

	Montant T.T.C.**
PROCÉDURES	
• Référé	610 €
• Ordonnance du juge de la mise en état	510 €
• Juge de l'exécution	610 €
• Juge de l'expropriation	830 €
• Juge des contentieux de la protection en dernier ressort	836 €
• Juge des contentieux de la protection à charge d'appel	1 122 €
• Tribunal pour enfants	721 €
• Chambre de l'instruction	499 €
• Ordonnance du juge d'instruction	499 €
• Chambre spécialisée du Tribunal judiciaire en matière pénale	900 €
• Tribunal de police	900 €
• Tribunal correctionnel	937 €
• CIVI et CRCI-ONIAM	749 €
• Commission	358 €
• Cour d'assises	1 108 € par journée
• Tribunal / Chambre de proximité	836 €
• Tribunal judiciaire en dernier ressort	836 €
• Tribunal judiciaire à charge d'appel	1 122 €
• Chambre spécialisée du Tribunal judiciaire en matière civile	1 122 €
• Tribunal de commerce	918 €
• Tribunal paritaire des baux ruraux (conciliation + jugement)	721 €
• Pôle social du Tribunal judiciaire	816 €
• Conseil de prud'hommes	
- audience de conciliation (sans conciliation)	639 €
- audience de conciliation (avec conciliation)	1 140 €
- audience de jugement	849 €
• Tribunal administratif	1 147 €
• Autres juridictions de 1 ^{ère} instance françaises	836 €
• Juridictions étrangères du 1 ^{er} degré	1 020 €
• Question prioritaire de constitutionnalité	539 €
• Appel d'une ordonnance de référé	664 €
• Cour d'appel administrative ou judiciaire	1 207 €
• Postulation cour d'appel	636 €
• Recours devant le 1 ^{er} président de la cour d'appel	664 €
• Recours contre une décision de 1 ^{er} degré ou autre devant une juridiction étrangère	1 530 €
• Cour de cassation	
• Conseil d'état	2 546 €
• Juridictions européennes	1 773 €
INTERVENTIONS	
• Présentation d'une requête/rédaction d'une plainte avec constitution de partie civile	366 €
• Première assistance à expertise ou à une instruction y compris compte-rendu	499 €
• Assistance ultérieure à expertise ou à instruction y compris compte-rendu	334 €
• Déclaration de créance/relevé de forclusion par avocat en cours de procédure	154 €
• Médiation (pénale, civile ou conventionnelle), conciliation et procédure participative par avocat + Bonus transaction amiable aboutie mettant fin au litige : différence avec le plafond d'honoraires dû devant la juridiction compétente	734 €
• Renvoi en conciliation par le juge (civil, pénal) sans conciliation	358 €
• Consultation seule (si urgence)	167 €
• Consultation avocat à la Cour de Cassation/Conseil d'État	1 326 €
• Suivi amiable (y compris consultation + intervention amiable L127-2-3 du code des assurances) + Bonus pour transaction amiable aboutie mettant fin au litige	388 € 190 €
• Transaction aboutie par avocat après assignation au fond : 100 % de l'honoraire correspondant à la juridiction compétente	
• Transaction aboutie hors avocat après assignation au fond : 50 % de l'honoraire correspondant à la juridiction compétente	
• Démarches au greffe ou au parquet, obtention du PV	137 €
• Frais de photocopies (forfait par affaire confiée)	12 €

* Ces plafonds ne sont pas indexés mais sont susceptibles d'actualisation

• Plafond de garantie par sinistre

Le montant maximum que nous pouvons être amenés à prendre en charge pour un même sinistre est fixé à 16 000 € tous frais et honoraires confondus.

• Frais de justice

Nous prenons en charge le montant des frais de justice afférents aux démarches pour lesquelles nous avons donné notre accord préalable, tels que frais d'assignation, frais de signification...

• Amendes, indemnité et astreintes

Les amendes, indemnités et astreintes auxquels vous pourriez être condamné, restent en tout état de cause à votre charge.

• Récupération des dépens

Dépens : ce sont les frais de justice entraînés par le procès, distincts des frais et honoraires d'avocat, que le gagnant peut se faire rembourser par le perdant, à moins que le tribunal n'en décide autrement tel que frais d'expertise judiciaire, frais d'assignation, de signification, etc...

Il est expressément convenu que nous sommes acquises par subrogation dans vos droits les sommes recouvrées au titre des dépens auprès de votre adversaire et dont nous avons fait l'avance, après déduction de celles qui vous reviennent prioritairement si vous justifiez de frais restés à votre charge.

• Sommes allouées pour frais de procès

Le juge peut condamner le perdant à payer au gagnant une somme pour le dédommager des frais et honoraires d'avocat qu'il a dû engager (article 700 du code de procédure civile ou ses équivalents devant les autres juridictions).

Si vous êtes condamné à verser cette somme à votre adversaire dans un procès **que nous vous avons conseillé** d'engager contre lui, nous vous la remboursons ; **dans les autres cas, elle reste à votre charge.**

Si vous gagnez le procès et obtenez une indemnité à ce titre, celle-ci vous revient prioritairement à hauteur des dépenses restées à votre charge. En cas d'excédent, vous vous engagez à nous le reverser à concurrence des frais de procédure que nous avons réglés à votre place.

• Frais d'exécution de la décision obtenue

- Nous prenons en charge les frais d'huissier engagés pendant les douze mois suivant le premier acte d'exécution.

- Nous cessons notre intervention si votre adversaire est sans domicile connu ou insolvable.

Ne sont pas pris en charge :

- Les frais d'exécution et d'exéquatur d'une décision hors Union Européenne, Suisse, Monaco, Andorre, Saint-Marin et Vatican.

• Arbitrage

En cas de désaccord entre vous et nous au sujet de mesures à prendre pour régler un différend, cette difficulté peut être soumise à l'appréciation d'une tierce personne désignée d'un commun accord par vous et nous ou, à défaut, par le président du Tribunal judiciaire statuant selon la procédure accélérée au fond. Les frais exposés pour la mise en oeuvre de cette faculté sont à notre charge. Toutefois, le président du Tribunal judiciaire statuant selon la procédure accélérée au fond, peut en décider autrement si vous avez mis en oeuvre cette faculté dans des conditions abusives.

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

Si vous engagez à vos frais une procédure contentieuse et obtenez une solution plus favorable que celle qui vous avait été proposée par nous ou par la tierce personne mentionnée à l'alinéa précédent, nous vous indemniserons des frais exposés pour l'exercice de cette action, dans la limite de nos obligations contractuelles.

• Conflit d'intérêts

Vous avez la possibilité de désigner un avocat de votre choix ou toute autre personne qualifiée par la législation ou la réglementation en vigueur en cas de conflit d'intérêts entre vous et nous, notamment lorsque nous serons en même temps l'assureur de votre adversaire.

Dans ce cas, nous vous rembourserons les frais et honoraires, taxes comprises, de la personne choisie dans la limite de nos obligations contractuelles.

• Réclamation/médiation

Si vous êtes mécontent des modalités d'application des garanties Protection Juridique vous pouvez vous adresser en premier lieu à **votre interlocuteur habituel**. Votre demande sera examinée et une réponse vous sera faite.

Si malgré les explications fournies, le différend persiste, vous pouvez alors vous adresser à notre **Service Réclamations Relations Clients** :

- Par courrier : Covéa Protection Juridique - Réclamations Relations Clients - "Le Neptune" 1 rue Galilée 93195 Noisy-le-Grand cedex
- Par téléphone : 01 49 14 84 44
- Par email : contactrrc@covea.fr

qui vous apportera une réponse définitive.

Dans tous les cas il sera accusé réception de votre réclamation dans les 10 jours ouvrables à compter de sa réception, sauf si une réponse vous est apportée entre-temps.

Nous nous engageons en outre à vous tenir informé si la durée du traitement de votre réclamation devait être dépassée.

La durée totale de traitement de votre réclamation par l'interlocuteur habituel et le Service Réclamations Relations Clients, si vous l'avez sollicité, n'excèdera pas deux mois, sauf circonstances particulières.

Après épuisement de toutes les voies de recours internes ou si aucune réponse ne vous a été apportée dans les délais impartis, vous avez la possibilité, si le désaccord persiste, de saisir le **Médiateur de l'Assurance** :

- Directement sur le site internet www.mediation-assurance.org**
- Par courrier : La Médiation de l'Assurance - TSA 50110-75441 Paris Cedex 09

** La charte "La Médiation de l'Assurance" précisant les conditions d'intervention du Médiateur de l'Assurance est disponible sur ce site.

• Prescription

Article L. 114-1 du code des assurances

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

Toutefois, ce délai ne court :

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

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

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

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

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

Article L.114-2 du code des assurances

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre.

L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée ou d'un envoi recommandé électronique avec accusé de réception adressée par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Article L.114-3 du code des assurances

Par dérogation à l'article 2254 du code civil, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci.

Causes ordinaires d'interruption de la prescription

Article 2240 du code civil

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

Article 2241 du code civil

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

Article 2242 du code civil

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

Article 2243 du code civil

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

Article 2244 du code civil

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

Article 2245 du code civil

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

Article 2246 du code civil

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

• Protection des données personnelles

Pour connaître les règles relatives à la Protection des données personnelles, reportez-vous au paragraphe « Dispositions diverses » du chapitre « La vie du contrat ».

• Contrôle des assurances

L'autorité chargée du contrôle de Covéa Protection Juridique est l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) : 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09.

DISPOSITIONS COMMUNES À L'ENSEMBLE DE VOS GARANTIES

CE QUE VOTRE CONTRAT NE GARANTIT PAS

Votre contrat ne garantit pas les risques ou dommages expressément exclus dans les chapitres précédents ou dans vos conditions particulières.

En outre, votre contrat ne garantit jamais :

- les dommages causés par la faute intentionnelle ou dolosive de l'assuré ou de toute personne ayant la garde ou la conduite du bateau assuré, et ceux causés à leur instigation,
- les dommages résultant de tremblement de terre, éruptions volcaniques, raz de marée ou autres cataclysmes, les dommages causés par les guerres étrangères ou les guerres civiles, une explosion atomique ou les effets directs ou indirects de la radioactivité,
- les dommages ou pertes survenus alors que le bateau se trouve à flot pendant la période de séjour à sec déclarée aux conditions particulières,
- les dommages ou pertes survenus alors que le bateau assuré est donné en location, sauf pendant la période de location occasionnelle déclarée aux conditions particulières,
- les dommages ou pertes survenus alors que le bateau est utilisé à d'autres fins que la navigation de plaisance à titre privé ou est utilisé dans un but lucratif (sauf s'il s'agit d'un remorquage effectué par le bateau assuré dans le cadre d'une obligation d'assistance),
- les dommages ou pertes survenus au cours d'épreuves, courses, compétitions (ou de leurs essais) de bateaux à moteur lorsque vous y participez en qualité de concurrent ou d'organisateur,
- tous événements résultant de violation de blocus, de contrebande ou de commerce prohibé ou clandestin,
- les conséquences de la saisie et de la vente du bateau assuré dans quelque lieu et pour quelque cause que ce soit ainsi que les frais de la caution qui pourrait être fournie pour se libérer de cette saisie,
- les frais d'hivernage ou quarantaine quelle qu'en soit l'origine,
- les dommages survenant lorsque la personne chargée de la conduite du bateau assuré n'est pas titulaire du permis bateau ou du certificat de capacité en état de validité exigé par la réglementation en vigueur ou lorsqu'elle se trouve en état d'ivresse, sous l'empire d'un état alcoolique ou sous l'influence de substances ou plantes classées comme stupéfiants, et que le sinistre est en relation avec cet état.

L'ASSISTANCE AUX PERSONNES

MAAF ASSISTANCE EST À VOTRE SERVICE 24 H SUR 24

APPELEZ LE  N° Vert 0 800 16 17 18

(Appel gratuit depuis un poste fixe - surcoût éventuel selon opérateur)

DE L'ÉTRANGER +33 5 49 16 17 18

Sourds et malentendants

SMS : 06 78 74 53 72

L'assistance aux personnes vous permet de bénéficier :

- d'une assistance à l'occasion d'un déplacement privé ou professionnel,
- d'un accompagnement psychologique lorsque vous avez subi un traumatisme psychologique.

Ces prestations sont assurées par MAAF Assurances (Société d'assurance mutuelle à cotisations variables, entreprise régie par le code des assurances - RCS NIORT 781 423 280 - Code APE 6512Z - Chaban 79180 Chauray).

Assistance et assurance : l'intervention de votre Assistance n'implique pas automatiquement la prise en charge du sinistre au titre des garanties d'assurance de votre contrat.

Les prestations assistance aux personnes ne s'appliquent qu'une seule fois par événement, même si elles figurent dans plusieurs des contrats que vous avez souscrits.

LES BÉNÉFICIAIRES

- **Vous**, l'assuré (souscripteur du contrat ou personne désignée aux conditions particulières),
- **votre conjoint** vivant sous votre toit que vous soyez marié, lié par un pacte civil de solidarité (PACS) ou vivant en concubinage*,
- **vos enfants mineurs**,
- **ainsi que toute autre personne fiscalement à charge** vivant habituellement sous votre toit.

Les bénéficiaires doivent obligatoirement être domiciliés en France**.

VOS GARANTIES D'ASSISTANCE DÉPLACEMENT

LES DÉPLACEMENTS SONT GARANTIS :

- en France**, pour les événements survenus à plus de 50 km de votre domicile,
- à l'étranger, dans le monde entier :
 - à l'occasion d'un déplacement à titre privé, **pendant une durée maximale d'un an**,
 - à l'occasion d'un déplacement à titre professionnel, **d'une durée maximale de trois mois**.

Quel que soit l'événement garanti, le lieu du retour est celui du domicile en France.**

L'ASSISTANCE EN CAS D'ACCIDENT CORPOREL* OU DE MALADIE :

• Définitions

Accident corporel* : toute atteinte corporelle résultant d'un choc traumatique, violent, soudain et imprévu, provoqué par une cause extérieure à l'assuré victime.

Maladie : altération soudaine et imprévisible de la santé, consécutive ou non à une situation préexistante, n'ayant pas pour origine un accident corporel*, constatée par une autorité médicale compétente et qui empêche la continuation normale du voyage ou du séjour.

• Ce qui est exclu

Ni les voyages à visée diagnostique et/ou thérapeutique, c'est-à-dire ayant pour objectif de consulter un praticien ou d'être hospitalisé, ni les retours pour greffe d'organe, ne peuvent être considérés comme des événements donnant droit à une assistance au titre de la maladie si celle-ci n'est pas justifiée par une altération soudaine et imprévisible de l'état de santé au cours du voyage.

• Prestations

Rapatriement : sur décision de ses médecins, votre Assistance organise et prend en charge le rapatriement du bénéficiaire jusqu'à son domicile en France** ou dans un hôpital adapté le plus proche de son domicile en France**.

Les médecins de votre Assistance déterminent le moyen de transport à utiliser.

Dans la mesure du possible, et sous réserve de l'avis des médecins de votre Assistance, il sera fait en sorte que l'un des membres de la famille, déjà sur place, puisse voyager avec le blessé ou le malade.

** France métropolitaine, Guadeloupe, Martinique, Guyane et Réunion

Attente sur place d'un accompagnant : lorsque le bénéficiaire blessé ou malade, non transportable, doit rester hospitalisé au-delà de la date initialement prévue pour son retour, votre Assistance organise et participe à l'hébergement (hôtel et petit déjeuner uniquement) d'une personne restée au chevet du bénéficiaire à concurrence de 70 € par jour, et ce pour une durée maximale de 7 jours.

Le retour en France de l'accompagnant est pris en charge s'il ne peut utiliser les moyens initialement prévus⁽¹⁾.

Présence d'un proche : si le patient doit rester hospitalisé plus de 7 jours et qu'aucune personne n'est à son chevet, votre Assistance organise et prend en charge les frais de transport aller et retour au départ de la France** d'un proche et les frais d'hébergement (hôtel et petit déjeuner uniquement) de ce dernier à concurrence de 70 € par jour dans la limite de 7 jours. **Cette prestation ne se cumule pas avec celle de l'attente sur place d'un accompagnant.**

Lorsque le blessé ou le malade est âgé de moins de 16 ans et à condition que son état de santé le justifie, ce déplacement est organisé et pris en charge quelle que soit la durée de l'hospitalisation⁽¹⁾.

Frais médicaux et d'hospitalisation à l'étranger : le bénéficiaire doit avoir la qualité d'assuré auprès d'un organisme français d'assurance maladie.

En complément des remboursements obtenus par le bénéficiaire (ou ses ayants droit) auprès de la Sécurité sociale et de tout autre organisme de prévoyance ou d'assurance auquel il est affilié, votre Assistance prend en charge les frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation engagés à l'étranger à concurrence de 80 000 € TTC par bénéficiaire.

Les soins faisant l'objet de cette prise en charge devront avoir été prescrits en accord avec les médecins de votre Assistance et seront limités à la période pendant laquelle ils jugeront le patient intransportable.

En cas d'hospitalisation onéreuse, dans la limite de ces mêmes 80 000 € TTC, votre Assistance fait l'avance au bénéficiaire des frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation engagés à l'étranger, dans l'attente des remboursements par les organismes sociaux.

La prise en charge cesse du jour où le bénéficiaire peut d'un point de vue médical être rapatrié.

Dès son retour, le bénéficiaire (ou ses ayants droit) s'engage à effectuer toutes les démarches nécessaires pour obtenir le remboursement de ces frais auprès des organismes sociaux auxquels il est affilié et à reverser immédiatement à votre Assistance toute somme perçue par lui à ce titre accompagnée des décomptes originaux correspondants. A défaut, il (ou ses ayants droit) s'expose à des poursuites judiciaires et toute nouvelle avance sera refusée.

• Ce qui est exclu

- les frais consécutifs à un accident corporel* ou une maladie constatée médicalement avant la prise d'effet de la garantie,
- les frais occasionnés par le traitement d'un état pathologique, physiologique ou physique constaté médicalement avant la prise d'effet de la garantie à moins d'une complication nette et imprévisible,
- les frais de prothèse internes, optiques, dentaires, acoustiques, fonctionnelles, esthétiques ou autres, les frais engagés en France métropolitaine, Guadeloupe, Martinique, Guyane, Réunion et Mayotte, qu'ils soient ou non consécutifs à un accident corporel* ou une maladie survenus en France ou à l'étranger,
- les frais de cure thermale et de séjour en maison de repos, les frais de rééducation.

Conseil : si vous voyagez dans l'Espace Économique Européen ou en Suisse, munissez-vous de la Carte européenne d'assurance maladie qui vous permettra de bénéficier de la prise en charge des soins médicalement nécessaires à l'occasion de vos séjours temporaires. Elle peut être obtenue sur simple demande auprès de votre organisme de sécurité sociale.

Recherche et expédition de médicaments et prothèses

En cas de nécessité, votre Assistance recherche, sur le lieu de séjour, les médicaments (prescrits ou leurs équivalents) indispensables à votre santé.

A défaut de pouvoir se les procurer sur place et dans la mesure où le délai d'acheminement est compatible avec la nature du problème, votre Assistance organise et prend en charge l'expédition de ces médicaments ainsi que, si la nécessité le justifie, de lunettes, lentilles de contact, appareillages médicaux et prothèses.

Le coût de ces médicaments et matériels reste à la charge du bénéficiaire.

L'ASSISTANCE EN CAS DE DÉCÈS

• Prestations

Décès d'un bénéficiaire

Votre Assistance organise et prend en charge le transport du corps du bénéficiaire depuis le lieu de la mise en bière jusqu'au lieu d'inhumation ou d'obsèques en France**.

La prise en charge inclut les frais de préparation, les aménagements spécifiques au transport, ainsi qu'un cercueil conforme à la législation et de qualité courante.

Si un accompagnant doit rester sur place dans l'attente du rapatriement du corps, votre Assistance prend en charge son retour en France s'il ne peut utiliser les moyens initialement prévus⁽¹⁾.

Si la présence sur place d'un membre de la famille du bénéficiaire s'avère indispensable pour effectuer les formalités de reconnaissance ou de rapatriement du corps, votre Assistance met à sa disposition un titre de transport aller et retour⁽¹⁾.

(1) Le déplacement s'effectue en 2^e classe pour les trajets en train et en classe économique pour les trajets en avion.

** France métropolitaine, Guadeloupe, Martinique, Guyane et Réunion

• Ce qui est exclu

- les autres frais d'obsèques (frais de cérémonie, de convoi, d'inhumation...) restent à la charge de la famille.

Décès d'un proche (conjoint, ascendant, descendant, frère ou sœur)

Lorsqu'un bénéficiaire doit interrompre son voyage pour assister aux obsèques de l'un de ses proches (conjoint, ascendant, descendant, frère ou sœur du bénéficiaire), votre Assistance organise et prend en charge le transport du bénéficiaire depuis son lieu de séjour jusqu'au lieu d'inhumation en France**. Si nécessaire, votre Assistance organise et prend en charge le retour du bénéficiaire sur son lieu de séjour⁽¹⁾.

FRAIS DE SECOURS EN MONTAGNE

• Prestations

En cas d'accident corporel* lié à la pratique du ski alpin ou de fond, ou à la pratique de la luge sur pistes balisées et réglementées et hors compétition sportive, votre Assistance prend en charge les frais de secours appropriés du lieu de l'accident corporel* jusqu'à la structure médicale adaptée, sans franchise kilométrique.

PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES

Nous intervenons également dans l'organisation et la prise en charge :

- **du retour au domicile en France** des autres bénéficiaires** si l'événement garanti les empêche de rejoindre leur domicile par les moyens initialement prévus⁽¹⁾,
- **du retour au domicile en France** des enfants de moins de 16 ans non accompagnés** : votre Assistance organise et prend en charge le transport aller/retour d'un proche parent désigné par le bénéficiaire pour accompagner l'enfant dans son déplacement ou si le voyage d'un proche n'est pas possible, fait accompagner l'enfant par une personne habilitée⁽¹⁾,
- **du retour au domicile en France** des animaux de compagnie** lorsque personne n'est en mesure de s'occuper d'eux. Si les animaux sont blessés, ils sont confiés au service vétérinaire le plus proche avant d'être ramenés au domicile de leur propriétaire ou d'un proche par les moyens les plus appropriés.
- **en cas d'accident corporel grave* ou de maladie grave affectant un membre de la famille du bénéficiaire en déplacement** (conjoint, ascendant ou descendant, frère, sœur) votre Assistance après accord de son médecin, organise et prend en charge le transport du bénéficiaire afin de lui permettre de venir au chevet du proche en France. Si nécessaire, votre Assistance organise et prend en charge le retour du bénéficiaire sur son lieu de séjour⁽¹⁾.

Accident corporel grave : atteinte corporelle non intentionnelle de la part de la victime provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure, constatée par un docteur en médecine et interdisant tout déplacement par ses propres moyens et comportant un traitement intensif avec en général hospitalisation pour soins.

Maladie grave : altération brutale de l'état de santé, constatée par un docteur en médecine, impliquant la cessation de toute activité professionnelle ou autre, et comportant un pronostic réservé ou une évolution longue nécessitant un traitement médical intensif avec, en général, hospitalisation pour bilans et soins.

Des renseignements pratiques, de caractère général, relatifs à l'organisation des voyages peuvent également être communiqués (formalités administratives, liaisons téléphoniques, caractéristiques économiques et climatiques...).

CONDITIONS D'INTERVENTION

- Les dépenses engagées sans l'accord préalable de votre Assistance, resteront, à votre charge, de même que les dépenses que vous auriez dû normalement engager en l'absence de l'événement donnant lieu à l'intervention.
- Lorsque votre Assistance organise et prend en charge un rapatriement ou un transport, il est demandé au bénéficiaire d'utiliser son titre de voyage.
- Lorsque votre Assistance a assuré à ses frais le retour du bénéficiaire, il est demandé à ce dernier d'effectuer les démarches nécessaires au remboursement de ses titres de transport non utilisés, et de reverser le montant perçu à votre Assistance, sous un délai maximum de trois mois suivant la date du retour.
 - Les délais d'intervention et les prestations de votre Assistance sont fonction de la gravité de la situation locale et/ou des possibilités offertes par les infrastructures locales.

Votre Assistance n'intervient pas dans les cas suivants :

- Votre Assistance ne peut intervenir que dans la limite des accords donnés par les autorités locales.
- Votre Assistance ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence, ni prendre en charge les frais ainsi engagés.
- Votre Assistance ne sera pas tenue d'intervenir dans les cas où le bénéficiaire aurait commis de façon volontaire, un crime ou un délit au regard de la législation en vigueur dans le pays de l'événement.
- Votre Assistance ne peut se substituer aux services publics, sapeurs-pompiers notamment, auxquels il doit être fait appel en cas d'incendie, explosions, etc...

(1) Le déplacement s'effectue en 2° classe pour les trajets en train et en classe économique pour les trajets en avion.

** France métropolitaine, Guadeloupe, Martinique, Guyane et Réunion

• Exclusions relatives à l'ensemble des garanties d'assistance déplacement

Sont exclus :

- les convalescences et les affections (maladie, accident corporel*) en cours de traitement non encore consolidées,
- les maladies préexistantes diagnostiquées et/ou traitées ayant fait l'objet d'une hospitalisation dans les six mois précédant la demande d'assistance,
- les conséquences des états résultant de l'usage de drogues, stupéfiants et produits assimilés non prescrits médicalement, ainsi que de l'absorption d'alcool,
- les conséquences du suicide, de la tentative de suicide et de ses complications,
- l'organisation des recherches et secours de personnes ainsi que les frais s'y rapportant, les transports de première urgence (transports primaires) à l'exception des frais d'évacuation sur piste de ski en cas d'accident corporel* lié à la pratique du ski alpin ou de fond, ou à la pratique de la luge, sur pistes balisées et réglementées et hors compétition sportive,
- la participation du bénéficiaire en tant que concurrent à des compétitions sportives, matches, concours, rallyes, courses ou à leurs essais préparatoires,
- la participation à des paris, rixes sauf cas de légitime défense,
- toute activité avec armes à feu ou utilisation d'explosifs,
- la pratique d'un sport à titre professionnel,
- l'alpinisme de haute montagne,
- la conduite sur circuits,
- les frais de secours d'urgence, l'organisation des recherches et sauvetages et les frais s'y rapportant,
- les frais de transports primaires, à l'exception des frais d'évacuation sur piste de ski en cas d'accident lié à la pratique du ski alpin ou de fond, sur pistes balisées et réglementées et hors compétition sportive,
- les événements survenus lors de la pratique des sports suivants : sports aériens, spéléologie, saut à l'élastique, pêche et plongée sous marines, sports de combat, sports comportant l'utilisation d'un véhicule ou engin à moteur, sports équestres, alpinisme et escalades, sports en eaux vives, sport de glisse (à l'exception des accidents liés à la pratique du ski alpin ou de fond, sur pistes balisées et réglementées), sports comportant l'utilisation d'armes à feu, raids, trekkings, ou de la participation du bénéficiaire en tant que concurrent à des compétitions sportives, paris, matches, concours, rallyes ou à leurs essais préparatoires,
- les situations à risques infectieux en contexte épidémique faisant l'objet d'une mise en quarantaine ou de mesures préventives ou de surveillance spécifique de la part des autorités sanitaires locales et/ou nationales du pays d'origine,
- les conséquences qui résulteraient de cas de force majeure* ou d'événements tels que guerres civiles ou étrangères, actes de terrorisme, représailles, restriction à la libre circulation des personnes et des biens, instabilité politique notoire, révolutions, mouvements populaires, émeutes, grèves, saisies ou contraintes par la force publique, interdictions officielles, pirateries, explosions d'engins, effets nucléaires ou radioactifs, empêchements climatiques graves et événements imprévisibles d'origine naturelle.

L'ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE

Votre Assistance intervient lorsque vous avez subi un traumatisme psychologique qui peut avoir été occasionné notamment par un harcèlement* dont un cyber-harcèlement, un accident de la circulation, un accident corporel*, un décès, une maladie grave, un viol ou une agression physique, une catastrophe naturelle, un sinistre au domicile ou pour avoir été témoin oculaire d'un acte de violence comme un attentat, ou un acte terroriste.

Dans un 1^{er} temps votre Assistance met à votre disposition un service d'écoute et d'aide psychologique par téléphone pour une consultation d'une durée moyenne de 45 minutes.

Le coût de cette consultation ainsi que les frais de téléphone sont pris en charge par votre Assistance.

Dans un 2nd temps et selon le diagnostic établi, vous pouvez bénéficier de **3 nouvelles consultations maximum** effectuées :

- soit par téléphone auprès du même psychologue,
- soit au cabinet d'un psychologue clinicien agréé, proche de votre domicile ou, sur demande, auprès d'un psychologue de votre choix.

Le coût de ces 3 nouvelles consultations est pris en charge par votre Assistance et en cas d'un suivi chez un psychologue de votre choix, votre Assistance vous rembourse sur justificatifs dans la limite de 52 € par consultation. Dans tous les cas, les frais de transport pour se rendre chez le psychologue restent à votre charge.

En Guadeloupe, Martinique, Guyane et Réunion, les consultations sont effectuées uniquement par téléphone ou, sur demande, auprès d'un psychologue de votre choix.

La prestation « Accompagnement psychologique » est limitée à 2 événements traumatisants par bénéficiaire et par année d'assurance.

En aucun cas, il ne s'agit d'une psychothérapie par téléphone.

Les prestations s'appliquent uniquement en France métropolitaine, Guadeloupe, Martinique, Guyane et Réunion, mais l'événement peut avoir lieu à l'étranger.

• Ce qui est exclu

- tout événement antérieur à 6 mois à la demande d'assistance,
- tout suivi psychologique alors que le bénéficiaire est déjà en traitement auprès d'un psychiatre ou d'un psychologue, le cas de la décompensation psychique grave nécessitant une hospitalisation en milieu spécialisé.

ASSISTANCE RELATIVE AU BATEAU ASSURÉ

APPELEZ LE  N° Vert 0 800 16 17 18

(Appel gratuit depuis un poste fixe - surcoût éventuel selon opérateur)

OU LE + 33 5 49 16 17 18

(si vous êtes à l'étranger)

MAAF ASSISTANCE est à votre service 24 h sur 24

Sourds et malentendants

SMS : 06 78 74 53 72

IMPORTANT, lors de votre appel :

- Indiquez votre identité, votre adresse et surtout votre numéro de contrat et les coordonnées où l'on peut vous joindre,
 - Exposez très précisément les difficultés motivant votre appel.
-

QUI PEUT EN BÉNÉFICIER ?

- Vous, votre conjoint, concubin ou le partenaire avec lequel vous êtes lié par un Pacte Civil de Solidarité, vos enfants et ascendants à charge vivant sous votre toit.
- Toute personne conduisant avec votre autorisation le bateau assuré, à l'exception du locataire.
- Toute personne voyageant à bord de votre bateau en votre compagnie, ou celle de votre conjoint ou de vos enfants à charge pour un événement directement lié à son utilisation.

DANS QUELS PAYS ?

- En France métropolitaine, les garanties sont acquises pour les déplacements d'une durée maximum d'un an à titre privé. L'assistance au bateau est limitée aux pays indiqués page 6 et aux déplacements à titre privé.

POUR QUELS ÉVÉNEMENTS ?

- **Une panne, un accident*, un vol ou une tentative de vol***

Vos prestations d'assistance :

FRAIS D'HÉBERGEMENT

Votre Assistance prend en charge à concurrence de 50 € par personne et par jour les frais d'hébergement des bénéficiaires qui attendent sur place les réparations du bateau lorsque celui-ci est inhabitable dans la limite de 10 jours maximum.

RAPATRIEMENT

En cas d'immobilisation sur place des bénéficiaires suite à l'indisponibilité du bateau du fait d'un vol, d'une panne ou d'un accident, votre Assistance organise et prend en charge leur rapatriement à leur domicile. Cette garantie n'est pas cumulable avec les frais d'hébergement.

RENFLOUEMENT / GRUTAGE

Lorsque le bateau est échoué ou coulé, votre Assistance organise son renflouement, et prend en charge les frais de grutage nécessaires à ce renflouement.

Le coût du renflouement et du grutage nécessaire est limité à 50 % de la valeur du bateau assuré avec un maximum de 16 000 €.

REMORQUAGE / DÉPANNAGE

Votre Assistance prend en charge les frais de dépannage du bateau, ou en cas d'impossibilité les frais de remorquage jusqu'au lieu de réparation le plus proche. Le coût des pièces détachées restent à la charge du bénéficiaire.

ENVOI DE PIÈCES DÉTACHÉES

Si les pièces nécessaires à la réparation du bateau ne sont pas disponibles sur place, votre Assistance organise et prend en charge l'envoi de ces pièces et fait l'avance de leur coût.

RAPATRIEMENT DU BATEAU IMMOBILISÉ

Si le bateau est jugé irréparable dans le pays étranger de survenance de la panne ou de l'accident, mais réparable en France métropolitaine pour une somme entrant dans la limite de sa valeur vénale* en France métropolitaine, votre Assistance peut organiser et prendre en charge son rapatriement jusqu'au lieu de mouillage habituel.

RAPATRIEMENT DU BATEAU IMMOBILISÉ

Votre Assistance met à la disposition du bénéficiaire un titre de transport pour aller reprendre possession du bateau réparé et prend en charge, le cas échéant, les frais de déplacements des équipiers nécessaires.

- **Immobilisation du bateau du fait de l'indisponibilité soudaine du chef de bord ou de l'équipage consécutive à une maladie ou un accident corporel**

Votre Assistance prend en charge le rapatriement du bateau assuré jusqu'au lieu de mouillage habituel en l'absence d'une autre personne apte à prendre celui-ci en charge.

DISPOSITIONS DIVERSES

L'intervention de votre Assistance ne préjuge en rien de la prise en charge du sinistre au titre des garanties d'assurance de votre contrat.

NOTA : vous êtes en difficulté et votre situation n'est pas évoquée ci-dessus. Appelez votre Assistance où sera examinée la possibilité de mettre en oeuvre certaines prestations en fonction de la nature et de la gravité de l'événement ainsi que de la gêne et du préjudice occasionné.

VOTRE GARANTIE

RENSEIGNEMENTS JURIDIQUES

LES RENSEIGNEMENTS JURIDIQUES (PAR TÉLÉPHONE)

Confronté à un litige dans le cadre de votre vie privée, vous pouvez obtenir par téléphone des informations juridiques et pratiques utiles à la défense de vos intérêts.

Cette garantie consiste uniquement dans la fourniture d'informations d'ordre général.

Exclusions :

La prise en charge des frais de procédure.

Cette garantie est assurée par MAAF Assurances (Société d'assurance mutuelle à cotisations variables, entreprise régie par le code des assurances – RCS NIORT 781 423 280 – Code APE 6512Z – Chaban 79180 Chauray).

Cette garantie est gérée par Covéa Protection Juridique Société anonyme, au capital de 88.077.090,60 euros RCS Le Mans 442 935 227 - APE 6512Z TVA : FR74 442 935 227 - Siège social : 33, rue de Sydney - 72045 LE MANS CEDEX 2 - Entreprise régie par le code des assurances et soumise à l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution - 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09.

• Qui est couvert ?

- **Vous**, l'assuré (souscripteur du contrat ou personne désignée aux conditions particulières),
- **votre conjoint** vivant sous votre toit que vous soyez marié, lié par un pacte civil de solidarité (PACS) ou vivant en concubinage*,
- **vos enfants mineurs**,
- **ainsi que toute autre personne fiscalement à charge** vivant habituellement sous votre toit.

• Quelles sont les modalités d'intervention ?

Une équipe de juristes se tient à votre disposition du lundi au samedi de 8 heures à 20 heures pour vous apporter, exclusivement par téléphone, des informations adaptées à votre situation et orienter vos démarches. Vous pouvez les contacter au 05.49.17.53.33 (numéro non surtaxé – coût selon opérateur - Le montant de la communication téléphonique reste à votre charge).

Lors de chaque appel, il vous sera demandé de vous identifier en indiquant votre numéro d'assuré.

• Quel est le contenu de la garantie ?

Les domaines garantis sont les suivants :

- La consommation (paiement, après-vente, vente forcée, litige avec vendeurs...)
- L'habitation (location, construction, copropriété, viager...)
- La protection sociale (sécurité sociale, caisse de retraite, organisme de prévoyance...)
- La santé (accidents médicaux, responsabilité médicale, maladie nosocomiale...)
- La fiscalité (impôts sur le revenu, impôts locaux, taxes, redevances...)
- La justice (procédures, tribunaux compétents, rôle de l'avocat, aide juridictionnelle...)
- La vie associative
- Le travail (contrat, congés, salaires, pôle emploi, emplois familiaux ...)
- La propriété et le voisinage (trouble du voisinage, mitoyenneté, clôtures...)
- La famille (mariage, divorce, adoption d'enfants, succession...)
- Les services publics et l'administration
- Les formalités administratives (délivrance de documents administratifs, vaccins, scolarité...)
- Les loisirs (associations, agence de voyages, visas, locations saisonnières...)

Exclusions :

Les litiges non régis par le droit français.

QUE FAIRE EN CAS DE SINISTRE ?

PRENDRE DES MESURES CONSERVATOIRES

- Tout en vous protégeant, vous devez prendre toutes les mesures nécessaires pour arrêter, limiter les conséquences du sinistre, sauver tous les biens qui peuvent l'être et veiller à leur conservation.
- En cas de besoin MAAF Assistance (1) est à votre écoute 24H/24 :

N° Vert **0 800 16 17 18**  (Appel gratuit depuis un poste fixe – surcoût éventuel selon opérateur)
De l'étranger +33 5 49 16 17 18
Pour les sourds et malentendants :- Par SMS 06 78 74 53 72- Par fax 01 47 11 71 26

* (1) Pour prendre connaissance de l'étendue des prestations dont vous pouvez bénéficier reportez vous au contenu des garanties Assistance.

FAIRE VOTRE DÉCLARATION

Les dispositions ci-après ne s'appliquent pas à l'option « Protection juridique plaisance ». Pour connaître les modalités de déclaration, reportez-vous au paragraphe « Déclaration de sinistres » de l'option « Protection juridique plaisance ».

- Contactez-nous pour déclarer votre sinistre et obtenir des conseils sur la conduite à tenir.
- Une bonne information réciproque est le meilleur atout dont nous puissions disposer pour vous rendre le service que vous êtes en droit d'attendre.

COMMENT ?

- Par téléphone au **3015** 
- Sur votre espace client MAAF (maaf.fr)
- Auprès de votre agence :
 - en nous rendant visite,
 - par téléphone.

DANS QUELS DELAIS ?

Vous devez nous déclarer le sinistre dès que vous en avez connaissance et au plus tard :

- dans les 2 jours ouvrés en cas de vol,
- dans les 10 jours suivant la parution de l'arrêt en cas de catastrophes naturelles,
- dans les 5 jours ouvrés dans tous les autres cas.

Si vous ne respectez pas ces délais, sauf cas fortuit ou de force majeure*, nous serons en droit de refuser la prise en charge du sinistre, c'est-à-dire d'appliquer la déchéance*, si ce retard nous a causé un préjudice. Cette déchéance* n'est pas opposable aux tiers lésés.

QUE DOIT-ELLE COMPORTER ?

• Dans tous les cas :

- La date, l'heure et le lieu précis du sinistre,
- La nature et les circonstances exactes de celui-ci,
- Ses causes connues ou présumées,
- La nature et le montant approximatif des dommages,
- L'identité des parties en cause,
- Les garanties éventuellement souscrites pour les mêmes risques auprès d'autres assureurs,
- Dans la mesure du possible des photographies des dommages matériels.

• En cas de vol, de tentative de vol* ou vandalisme

Prévenez la police locale au plus vite et déposez plainte. Remettez-nous dès que possible le certificat de dépôt de plainte accompagné d'un état estimatif des biens volés ou détériorés.

Nous vous demandons également de nous aviser immédiatement de la récupération de tout ou partie des biens volés quel que soit le délai écoulé depuis le vol.

• En cas de dommages subis par les biens assurés

Vous devez :

- nous faire connaître l'endroit précis où ces dommages peuvent être constatés,
- attendre leur vérification par nos soins pour faire procéder aux réparations,
- nous adresser toutes les pièces justificatives qui seront réclamées pour le règlement.

- **En cas de dommages causés à autrui**

Vous ou la personne assurée :

- devez nous transmettre dès réception, tous documents que vous recevez en rapport avec le sinistre.
- ne devez accepter aucune reconnaissance de responsabilité ni transiger sans notre accord avec la ou les personnes concernées.

Nous ne serons pas engagés par une telle reconnaissance de responsabilité ou une telle transaction.

NOUS DEVONS LUTTER CONTRE LA FRAUDE

L'assurance ne peut être une cause de bénéfice pour l'assuré ; elle ne lui garantit que la réparation de ses pertes réelles ou de celles dont il est responsable.

Si vous ou une personne assurée faites, de mauvaise foi, une fausse déclaration sur la nature, les causes, les circonstances et conséquences d'un sinistre*, ou utilisez sciemment des documents inexacts ou des moyens frauduleux, vous serez déchu de tout droit à garantie pour le sinistre* en cause. La charge de la preuve nous incombe.

Cette déchéance* n'est pas opposable aux victimes et à leurs ayants droit.

VOTRE INDEMNISATION

COMMENT SONT ÉVALUÉS LES DOMMAGES ?

Qu'il s'agisse :

- des dommages subis par le bateau assuré,
- des dommages causés aux objets transportés,
- du taux d'invalidité résultant d'un accident corporel*.

L'évaluation est confiée à nos experts. Elle peut aussi être réalisée par deux experts désignés l'un par vous, l'autre par nous. Si les experts ne parviennent pas à un accord, ils font appel à un troisième et tous les trois opéreront en commun et à la majorité des voix. Chacun prendra en charge les honoraires de son expert et, le cas échéant, la moitié de ceux du troisième.

QUAND L'INDEMNITÉ EST-ELLE VERSÉE ?

- **Dommages causés au bateau assuré et aux objets transportés** : l'indemnité est versée dans les 15 jours de l'accord sur le montant des dommages.

Toutefois **pour les biens volés**, le règlement de l'indemnité ne peut être exigé qu'après un délai de 30 jours, à dater de la déclaration de sinistre.

Si le bateau et/ou des objets volés sont récupérés avant le paiement de l'indemnité, vous vous engagez à en reprendre possession.

Si la récupération a lieu après le paiement de l'indemnité, vous avez la faculté d'en reprendre possession, moyennant le remboursement de l'indemnité. Nous vous indemniserons des détériorations éventuellement subies et des frais garantis après examen du procès verbal de restitution établi par les autorités.

- **Accident* corporel** : l'indemnité est versée :
 - Frais de soins : dans les 15 jours de la remise des documents justificatifs
 - Invalidité permanente : dans les 15 jours de la fixation définitive du taux d'invalidité
 - Décès : dans les 15 jours de la remise du certificat de décès

SUBROGATION

Après règlement des indemnités dues au titre des garanties choisies, nous sommes subrogés dans les droits et actions de l'assuré pour agir contre le responsable des dommages, c'est-à-dire que nous disposons auprès du responsable d'une action en remboursement des indemnités que nous avons versées à l'assuré.

Si du fait de l'assuré, la subrogation ne peut pas s'opérer en notre faveur, nous serons déchargés de tout ou partie de notre garantie.

LA VIE DU CONTRAT

LA VIE DU CONTRAT : CONCLUSION, PRISE D'EFFET, RÉSILIATION

• Quand le contrat est-il conclu ?

Dès que nous avons accepté votre proposition d'assurance.

• Quand les garanties prennent-elles effet ?

A la date indiquée sur les conditions particulières.

• Quelle est la durée du contrat ?

Le contrat est conclu jusqu'au 31 décembre de l'année de souscription avec tacite reconduction annuelle, ce qui signifie qu'il est automatiquement renouvelé à l'échéance*.

La tacite reconduction ne peut en aucun cas être supérieure à une année.

Il peut être mis fin à cette tacite reconduction (se reporter au tableau des modalités de résiliation).

La date d'échéance de votre contrat est le 1^{er} janvier à 00h00.

• Quand le contrat prend-il fin ?

Le contrat peut prendre fin soit par consentement mutuel, soit unilatéralement dans les cas prévus par la loi et tout particulièrement par le code des assurances. Dans certains cas, le contrat peut prendre fin de plein droit.

Si nous sommes à l'origine de la résiliation, nous vous adresserons une lettre recommandée à la dernière adresse que vous nous avez déclarée.

Si vous êtes à l'origine de la résiliation, votre demande doit nous être notifiée par déclaration auprès de nos conseillers (en agence ou par téléphone) ou par lettre ou support durable (e-mail, espace client sur maaf.fr et sur l'application mobile MAAF & Moi).

Dans tous les cas, nous vous confirmerons par écrit la réception de votre résiliation.

• Quels sont les cas et les modalités de résiliation ?

Événement	Qui peut résilier ?	Sur quelle base ?	Quand le contrat prend-il fin ?	Observations
Échéance* annuelle	Vous	Article L 113-12, alinéa 2 du code des assurances	À l'échéance* annuelle (le 1 ^{er} janvier à 00H00)	Préavis de 2 mois, la résiliation de votre contrat doit nous être notifiée au plus tard le 31 octobre par déclaration auprès de nos conseillers (en agence ou par téléphone) ou par lettre ou support durable (e-mail, espace client sur maaf.fr et sur l'application mobile MAAF & Moi).
	Nous	Article L 113-12, alinéas 3 et 4 du code des assurances		Préavis de 2 mois : la lettre recommandée doit être envoyée au plus tard le 31 octobre.
Envoi de l'avis d'échéance rappelant la date limite pour résilier le contrat à échéance*	Vous	Article L 113-15-1 alinéa 1 du code des assurances	À l'échéance* annuelle (le 1 ^{er} janvier à 00H00)	Pour les contrats à tacite reconduction couvrant les personnes physiques en dehors de leurs activités professionnelles : la date limite d'exercice du droit à résiliation à échéance* doit être rappelée au souscripteur avec chaque avis d'échéance* annuelle de prime. Lorsque cet avis lui est adressé moins de 15 jours avant cette date, l'assuré est informé avec cet avis qu'il dispose d'un délai de 20 jours suivant la date d'envoi de cet avis pour dénoncer la reconduction.
	Vous	Article L 113-15-1, alinéa 2 du code des assurances	Le lendemain de l'envoi de la notification de la résiliation à l'assureur	Lorsque le contrat a été reconduit sans que l'assureur ait adressé un avis d'échéance annuelle rappelant la date limite pour résilier le contrat, le souscripteur peut mettre un terme au contrat à tout moment, par déclaration auprès de nos conseillers (en agence ou par téléphone) ou par lettre ou support durable (e-mail, espace client sur maaf.fr et sur l'application mobile MAAF & Moi).
Hausse de tarif (autre que légale ou contractuelle)	Vous	Contractuelle (conditions générales) Reportez-vous à "Que se passe-t-il en cas de majoration de cotisation ?"	1 mois après notification à l'assureur	Vous disposez d'un délai de 30 jours pour résilier le contrat. La résiliation de votre contrat doit nous être notifiée par déclaration auprès de nos conseillers (en agence ou par téléphone) ou par lettre ou support durable (e-mail, espace client sur maaf.fr et sur l'application mobile MAAF & Moi).
Changement de domicile	Vous	Article L 113-16, du code des assurances	1 mois après notification à l'autre partie	Le contrat d'assurance peut être résilié par chacune des parties lorsqu'il a pour objet la garantie de risques en relation directe avec la situation antérieure et qui ne se retrouvent pas dans la situation nouvelle. La notification doit indiquer la nature et la date de l'événement invoquée et donner toutes précisions de nature à établir que la résiliation est en relation directe avec ledit événement. La résiliation de votre contrat doit nous être notifiée par déclaration auprès de nos conseillers (en agence ou par téléphone) ou par lettre ou support durable (e-mail, espace client sur maaf.fr et sur l'application mobile MAAF & Moi). Lorsque cet événement est constitué ou constaté par une décision juridictionnelle ou lorsqu'il ne peut en être déduit d'effets juridiques qu'après une homologation ou un exequatur, la date retenue est celle à laquelle cet acte juridictionnel est passé en force de chose jugée. La résiliation ne peut intervenir que dans les 3 mois suivant la date de l'événement.
Changement de situation matrimoniale				
Changement de régime matrimonial				
Changement de profession				
Retraite professionnelle				
Cessation définitive d'activité professionnelle				
	Nous			Le contrat d'assurance peut être résilié par chacune des parties lorsqu'il a pour objet la garantie de risques en relation directe avec la situation antérieure et qui ne se retrouvent pas dans la situation nouvelle. La lettre doit indiquer la nature et la date de l'événement invoquée et donner toutes précisions de nature à établir que la résiliation est en relation directe avec ledit événement. Lettre recommandée avec AR. La résiliation ne peut intervenir que dans les 3 mois suivant la date de l'événement.

Événement	Qui peut résilier ?	Sur quelle base ?	Quand le contrat prend-il fin ?	Observations
Vente du bateau assuré	Vous Nous Résiliation de plein droit	Article L 121-11 du code des assurances	10 jours après notification à l'autre partie 6 mois à compter du transfert de propriété	Le contrat est suspendu de plein droit le lendemain à 0 h du jour du transfert de propriété. Il peut alors être résilié par vous. La résiliation de votre contrat doit nous être notifiée par déclaration auprès de nos conseillers (en agence ou par téléphone) ou par lettre ou support durable (e-mail, espace client sur maaf.fr et sur l'application mobile MAAF & Moi). Votre notification doit préciser la date du transfert de propriété. Le contrat est suspendu de plein droit le lendemain à 0 h du jour du transfert de propriété. Il peut alors être résilié par lettre recommandée. À défaut de remise en vigueur du contrat par accord des parties ou de résiliation à l'initiative de l'une d'elles, la résiliation intervient de plein droit six mois après le transfert de propriété.
Décès de l'assuré	L'héritier L'assureur	Article L 121-10 du code des assurances	Dès notification à l'assureur 10 jours après la notification à l'assuré	En cas de décès de l'assuré*, les garanties continuent de plein droit à être accordées aux héritiers. La résiliation du contrat doit nous être notifiée par déclaration auprès de nos conseillers (en agence ou par téléphone) ou par lettre ou support durable (e-mail, ...). Nous disposons d'un délai de 3 mois pour résilier à partir du jour où l'héritier a demandé le transfert du contrat à son nom.
Perte totale du bien assuré à la suite d'un événement non garanti	De plein droit	Article L 121-9 du code des assurances	Date de la perte	
Réquisition de la propriété du bien assuré	De plein droit	Article L 160-6 du code des assurances	Date de dépossession du bien	Vous pouvez obtenir de nous de substituer à la résiliation la suspension du contrat
Redressement ou liquidation judiciaire de l'assuré (procédure ouverte à compter du 1^{er} janvier 2006)	L'administrateur peut maintenir le contrat ou y mettre fin.	Article L 622-13 du code de commerce	Résiliation par l'administrateur : dès notification à l'assureur	
Non paiement de cotisation	Nous	Article L 113-3 du code des assurances	10 jours après la suspension	Reportez-vous à « Que se passe-t-il en cas de non paiement de cotisation ? »
Omission ou inexactitude dans la déclaration du risque, à la souscription ou en cours de contrat (non intentionnelle)	Nous	Article L 113-9 du code des assurances	10 jours après la notification	Par lettre recommandée. Reportez-vous à « Quelles sont les conséquences du non respect de vos obligations de déclarer ? » En cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle, le contrat sera nul et les primes demeureront acquises (article L 113-8 du code des assurances).
Diminution du risque	Vous	Article L 113-4, alinéa 4 du code des assurances	30 jours après la dénonciation	Vous avez la faculté de résilier votre contrat lorsque nous refusons de diminuer le montant de la cotisation à la suite de la diminution du risque. La résiliation de votre contrat doit nous être notifiée par déclaration auprès de nos conseillers (en agence ou par téléphone) ou par lettre ou support durable (e-mail, espace client sur maaf.fr et sur l'application mobile MAAF & Moi).
Aggravation du risque	Nous	Article L 113-4 du code des assurances	10 jours après notification à l'assuré	Par lettre recommandée. Reportez-vous à « Que devez-vous nous déclarer – En cours de contrat ».

Événement	Qui peut résilier ?	Sur quelle base ?	Quand le contrat prend-il fin ?	Observations
Survenance d'un sinistre	Nous	Article R 113-10 du code des assurances	1 mois après que nous vous l'ayons notifié	Par lettre recommandée. Nous avons la faculté de résilier le contrat après sinistre*. Si, passé le délai d'1 mois après que nous ayons eu connaissance du sinistre*, nous avons accepté le paiement d'une prime ou cotisation ou d'une fraction de prime ou cotisation correspondant à une période d'assurance ayant débuté postérieurement au sinistre*, nous ne pourrions plus nous prévaloir de ce sinistre* pour résilier le contrat. Dans un tel cas de résiliation, vous aurez la possibilité de résilier, dans un délai d'1 mois à compter de la notification de notre résiliation, les autres contrats d'assurance que vous pouvez avoir souscrits auprès de notre compagnie, la résiliation prenant effet 1 mois à compter de l'envoi de votre notification.
Résiliation par l'assureur d'un contrat après sinistre	Vous	Article R 113-10 du code des assurances	1 mois après notification à l'assureur	Lorsque le contrat prévoit la faculté, pour l'assureur, de résiliation après sinistre*, il doit également reconnaître le droit à l'assuré* de résilier tous ses autres contrats d'assurance (souscrits auprès du même assureur). La résiliation de votre contrat doit nous être notifiée par déclaration auprès de nos conseillers (en agence ou par téléphone) ou par lettre ou support durable (e-mail, espace client sur maaf.fr et sur l'application mobile MAAF & Moi).
Démarchage à domicile ou sur le lieu de travail	Vous	Article L 112-9 du code des assurances	À compter de la date de réception par l'assureur de la lettre recommandée ou envoi recommandé électronique.	Par lettre recommandée ou envoi recommandé électronique avec accusé de réception. Reportez-vous à « Démarchage à domicile ou sur le lieu de travail ».
Contrat conclu exclusivement à distance	Vous	Article L 112-2-1 du code des assurances	À compter de la date de réception par l'assureur de la lettre recommandée ou envoi recommandé électronique.	Par lettre recommandée ou envoi recommandé électronique avec accusé de réception. Reportez-vous à « Vente à distance ».
Retrait d'agrément de l'assureur	De plein droit	Article L 326-12 du code des assurances	40 jours à compter de la publication au Journal Officiel du retrait d'agrément	
Transfert de portefeuille de l'assureur	Vous	Article L 324-1 alinéa 8 du code des assurances	Dès notification à l'assureur	La résiliation doit intervenir dans le délai d'un mois à compter de la date de publication au Journal Officiel de l'arrêté de transfert. La résiliation de votre contrat doit nous être notifiée par déclaration auprès de nos conseillers (en agence ou par téléphone) ou par lettre ou support durable (e-mail, espace client sur maaf.fr et sur l'application mobile MAAF & Moi).
Liquidation judiciaire de l'assureur	De plein droit	Article L 113-6 du code des assurances	40 jours à compter de la publication au Journal Officiel du retrait d'agrément	

• Vente à distance

Les informations qui vous ont été données à l'occasion de la vente à distance de votre contrat revêtent un caractère commercial et sont valables jusqu'au 31 décembre de l'exercice en cours.

Vous disposez d'un délai de 14 jours calendaires révolus pour renoncer au contrat si ce dernier a été conclu exclusivement à distance. Ce délai commence à courir soit à compter du jour où le contrat à distance est conclu, soit à compter du jour où vous avez reçu les présentes conditions générales si cette date est postérieure à celle de conclusion du contrat. Le droit de renonciation ne s'applique toutefois pas si le contrat a été exécuté intégralement par les deux parties à votre demande expresse avant que vous n'exerciez votre droit à renonciation. En cas de renonciation, MAAF Assurances conservera la portion de cotisation perçue afférente à la période couverte.

Votre contrat sera résilié à la date de la réception de votre lettre.

Vous devez notifier votre demande par courrier recommandé ou envoi recommandé électronique avec demande d'avis de réception à l'adresse suivante MAAF Assurances SA - Chauray 79036 NIORT CEDEX 09. Cette demande intégrera la phrase suivante : « Je soussigné (votre nom et prénom) exerce mon droit de renonciation prévu par l'article L 112-2-1 du code des assurances pour mon contrat Navigation de plaisance ALCYON numéro (indiquer le numéro inscrit sur vos conditions particulières), souscrit le (date de souscription du contrat) ».

La souscription ne peut normalement prendre effet tant que le délai de renonciation ci-dessus indiqué n'est pas expiré. Néanmoins, il peut être dérogé à ce principe, et les garanties peuvent prendre effet plus tôt si le souscripteur en fait la demande.

• Démarchage à domicile ou sur le lieu de travail

Toute personne physique qui fait l'objet d'un démarchage à son domicile, à sa résidence ou à son lieu de travail, même à sa demande, et qui signe dans ce cadre une proposition d'assurance ou un contrat à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle, a la faculté d'y renoncer par lettre recommandée ou envoi recommandé électronique avec demande d'avis de réception pendant le délai de 14 jours calendaires révolus à compter du jour de la conclusion du contrat, sans avoir à justifier de motifs ni à supporter de pénalités.

L'exercice du droit de renonciation dans les délais entraîne la résiliation du contrat à compter de la date de réception de la lettre recommandée ou de l'envoi recommandé électronique.

Dès lors qu'il a connaissance d'un sinistre mettant en jeu la garantie du contrat, le souscripteur ne peut plus exercer ce droit de renonciation.

Vous devez adresser votre demande de renonciation à l'adresse suivante : MAAF Assurances SA Chauray 79036 NIORT CEDEX 09.

Cette demande intégrera la phrase suivante : « Je soussigné (votre nom et prénom) exerce mon droit de renonciation prévu par l'article L 112-9 du code des assurances pour mon contrat Navigation de plaisance ALCYON numéro (indiquer le numéro inscrit sur vos conditions particulières), souscrit le (date de souscription du contrat) assurant mon.... (type + nom du bateau) ».

VOTRE DÉCLARATION DU RISQUE

• Que devez-vous nous déclarer ?

À la souscription

Pour nous permettre d'apprécier le risque et calculer la cotisation, vous devez répondre avec précision aux questions posées.

Vos déclarations sont retranscrites sur la proposition et les conditions particulières.

En cours de contrat

Vous devez déclarer 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 par vous lors de la souscription et/ou lors de la dernière modification.

Cette déclaration doit être faite par lettre recommandée ou envoi recommandé électronique dans un délai de 15 jours à partir du moment où vous en avez connaissance.

- Si la modification diminue le risque votre cotisation pourra être réduite. Si ce n'est pas le cas vous pourrez résilier votre contrat.
- Si la modification aggrave le risque, nous pouvons :
 - vous proposer une nouvelle cotisation. Si vous ne donnez pas suite ou si vous refusez dans un délai de 30 jours à compter de notre proposition, nous pouvons résilier votre contrat au terme de ce délai,
 - résilier votre contrat avec un préavis de 10 jours.

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

• Que se passe-t-il en cas de pluralité d'assurances ?

Si vous êtes assuré auprès d'un ou plusieurs autres assureurs pour les risques que nous garantissons, vous devez nous faire connaître leur identité.

Lorsque notre garantie intervient en complément de celles accordées par d'autres assurances, les montants applicables sont réduits du montant des sommes réglées ou à régler par ces autres assurances.

En cas de sinistre, et quelle que soit la date à laquelle a été souscrit chacun de ces contrats, vous pouvez demander à être indemnisé par l'assureur de votre choix.

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

• Quelles sont les conséquences du non respect de vos obligations de déclarer ?

Vous vous exposez aux sanctions prévues par les articles L 113-8 et L 113-9 du code des assurances.

• En cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle votre contrat est réputé n'avoir jamais existé (nullité du contrat)

Les cotisations payées nous sont acquises et les cotisations échues nous sont dues à titre de dommages et intérêts.

Si nous avons payé des indemnités au titre de ce contrat, vous devrez nous les rembourser.

• En cas d'omission ou de déclaration inexacte non intentionnelle constatée avant sinistre, nous pouvons :

- Soit vous proposer une nouvelle cotisation. Si vous ne donnez pas suite ou si vous refusez dans un délai de 30 jours à compter de notre proposition, nous pouvons résilier votre contrat au terme de ce délai.

- Soit résilier votre contrat avec un préavis de 10 jours.

• En cas d'omission ou de déclaration inexacte non intentionnelle constatée après sinistre

L'indemnité est réduite en proportion du taux de la cotisation payée par rapport au taux de la cotisation qui aurait été due si vous aviez complètement et exactement déclaré le risque.

Ces sanctions découlent du code des assurances

Article L.113-8 du code des assurances

Indépendamment des causes ordinaires de nullité, et sous réserve des dispositions de l'article L. 132-26, le contrat d'assurance est nul en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de l'assuré, quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'assureur, alors même que le risque omis ou dénaturé par l'assuré a été sans influence sur le sinistre.

Les primes payées demeurent alors acquises à l'assureur, qui a droit au paiement de toutes les primes échues à titre de dommages et intérêts.

Les dispositions du second alinéa du présent article ne sont pas applicables aux assurances sur la vie.

Article L.113-9 du code des assurances

L'omission ou la déclaration inexacte de la part de l'assuré dont la mauvaise foi n'est pas établie n'entraîne pas la nullité de l'assurance.

Si elle est constatée avant tout sinistre, l'assureur a le droit soit de maintenir le contrat, moyennant une augmentation de prime acceptée par l'assuré, soit de résilier le contrat dix jours après notification adressée à l'assuré par lettre recommandée, en restituant la portion de la prime payée pour le temps où l'assurance ne court plus.

Dans le cas où la constatation n'a lieu qu'après un sinistre, l'indemnité est réduite en proportion du taux des primes payées par rapport au taux des primes qui auraient été dues, si les risques avaient été complètement et exactement déclarés.

LA COTISATION

La cotisation est le prix des garanties pour assurer le risque déclaré.

Le montant de votre cotisation, établi en fonction de vos déclarations, de la nature et du montant des garanties souscrites est indiqué sur vos conditions particulières puis chaque année sur l'avis d'échéance.

La cotisation TTC peut être réglée en paiement annuel, l'échéance de paiement est alors fixée au 1^{er} janvier.

Dans le cas d'un règlement annuel, si vous avez souscrit au prélèvement automatique, votre cotisation contrat TTC inclut une remise de 1 %.

La cotisation TTC peut être réglée en plusieurs fois :

- paiement semestriel, les échéances de paiement sont fixées au 1^{er} janvier et au 1^{er} juillet,
- paiement trimestriel, les échéances de paiement sont fixées au 1^{er} janvier, 1^{er} avril, 1^{er} juillet et 1^{er} octobre,
- paiement mensuel en 10 fois, de janvier à octobre,
- paiement mensuel en 12 fois, de janvier à décembre.

Lorsque vous souhaitez payer le montant de votre cotisation selon une périodicité de paiement autre qu'annuelle, les frais mentionnés au tableau ci-après sont appliqués.

En cas de prélèvement impayé, des frais de rejet (7 €) vous seront facturés.

Les frais de fractionnement et d'échéance sont révisibles chaque année. En cas d'évolution à la hausse de ces frais, vous en êtes tenus informés sur votre avis d'échéance. Si vous n'acceptez pas cette majoration, vous pouvez, dans les trente jours où elle a été portée à votre connaissance, résilier votre contrat. Reportez-vous à « Quels sont les cas et les modalités de résiliation ».

• Quand doit-elle être payée ?

Dès la souscription de votre contrat, vous êtes redevable du prorata forfaitaire* de cotisation calculé en fonction de la date de prise d'effet jusqu'à la prochaine échéance annuelle.

Vous recevez votre calendrier de paiement, qui vous précise, selon le fractionnement choisi, les montants et dates d'échéance de paiement de l'année en cours.

Puis à chaque échéance annuelle, fixée au 1^{er} janvier, vous recevez votre avis d'échéance précisant les montants et dates des échéances de la nouvelle année.

	Les frais de fractionnement inclus dans la cotisation TTC ⁽¹⁾
Paiement annuel de vos cotisations	Pas de frais remise de 1 % (incluse dans la cotisation)
Paiement semestriel de vos cotisations	Pas de frais
Paiement trimestriel de vos cotisations	2 %
Paiement mensuel de vos cotisations (10 ou 12 fois)	2 %
(1) Par exemple en cas de paiement mensuel en 12 fois, si le tarif annuel TTC de votre contrat est de 250 €, le montant des frais inclus dans votre cotisation est : $(250-250/1,02) = 5$ €	

* Prorata forfaitaire réclamé à la souscription :

prise d'effet entre le 01/01 et le 31/03 : 100 % de la cotisation annuelle,

prise d'effet entre le 01/04 et le 31/05 : 90 % de la cotisation annuelle,

prise d'effet entre le 01/06 et le 31/08 : 80 % de la cotisation annuelle,

prise d'effet entre le 01/09 et le 30/09 : 60 % de la cotisation annuelle,

prise d'effet entre le 01/10 et le 31/10 : 40 % de la cotisation annuelle,

prise d'effet entre le 01/11 et le 31/12 : 20 % de la cotisation annuelle.

• Que se passe-t-il en cas de non paiement ?

À défaut de paiement d'une cotisation ou d'une fraction de cotisation dans les 10 jours qui suivent son échéance, nous adressons, à votre dernier domicile connu, **une lettre recommandée dont les frais liés à l'envoi sont à votre charge** et qui, sauf paiement entre-temps :

- suspend les garanties à l'expiration d'un délai de 30 jours,
- résilie le contrat à l'expiration d'un délai supplémentaire de 10 jours.

Même si le contrat est suspendu pour non-paiement d'une cotisation, vous devez payer les cotisations venant ultérieurement à échéance.

En cas de résiliation, nous conservons, à titre d'indemnité, la part de cotisation relative à la période comprise entre le jour de la résiliation et celui de la prochaine échéance. Toutefois, cette part de cotisation ne peut être supérieure à 6 mois de cotisations.

Le contrat non résilié reprend ses effets le lendemain à midi du jour où nous avons reçu le règlement de l'intégralité des sommes dont vous nous êtes redevables.

Si vous ne réglez pas votre cotisation ou fraction de cotisation dans les 10 jours de son échéance, toutes les fractions non encore payées du semestre civil en cours deviennent immédiatement exigibles si vous payez en 2, 4, 10 ou 12 fois. Et si vous aviez souscrit au prélèvement automatique, celui-ci est annulé.

• Que se passe-t-il en cas de majoration de cotisation ?

Vous en êtes informé par votre avis d'échéance.

Quels sont vos droits ?

- L'augmentation est imposée par voie législative ou réglementaire : elle n'ouvre droit ni à contestation ni à résiliation.
- L'augmentation est décidée par l'assureur : si vous n'acceptez pas cette majoration vous pouvez, dans les 30 jours où elle a été portée à votre connaissance, résilier votre contrat.

Votre garantie est maintenue aux conditions antérieures jusqu'à la résiliation qui prend effet un mois après que vous nous ayez adressé votre demande par déclaration auprès de nos conseillers (en agence ou par téléphone) ou par lettre ou support durable (e-mail, espace client sur maaf.fr et sur l'application mobile MAAF & Moi).

• Que devient votre cotisation après résiliation ?

Si votre contrat est résilié au cours d'une période d'assurance, nous vous remboursons la portion de cotisation afférente à la période postérieure à la résiliation, **sauf lorsqu'elle résulte du non paiement de la cotisation ou de la nullité de votre contrat**.

• Garanties assistance aux personnes et renseignements juridiques

S'ajoutent au tarif annuel, les cotisations des garanties Assistance aux personnes et Renseignements juridiques.

Ces garanties, incluses dans votre contrat, sont facturées indépendamment et une seule fois par an quel que soit le nombre de contrats souscrits contenant ces garanties.

LE TRAITEMENT DES RÉCLAMATIONS

En cas de mécontentement, nous sommes à votre écoute et mettons tout en œuvre pour vous apporter une réponse dans les meilleurs délais.

Votre conseiller en concertation avec son responsable analysera avec vous l'origine du problème et s'assurera de vous apporter une réponse dans les meilleurs délais.

Dans tous les cas, vous recevrez un accusé de réception sous 10 jours ouvrables maximum à compter de la réception de votre réclamation **sauf si une réponse vous est apportée dans ce délai**.

Si la réponse ne vous satisfait pas, il vous proposera de transmettre votre demande au Service Réclamations et Qualité Client que vous pouvez joindre :

Par courrier

BPCE IARD
Service Réclamations et Qualité Client
79036 – NIORT CEDEX 09

Par courriel

servicereclamation.bpceiard@bpceiard.fr

Ce service, après avoir réexaminé tous les éléments de votre demande, vous fera part de son analyse

Ce service intervient uniquement si vous n'avez pas trouvé de solution avec votre conseiller. Il réexamine votre demande en collaboration avec votre conseiller et son responsable ainsi que tous les experts concernés. Après avoir repris tous les éléments de votre demande, il vous fera part de son analyse.

La durée cumulée du délai de traitement de votre réclamation par votre conseiller et par le Service Réclamation et Qualité Client MAAF, n'excèdera pas, sauf circonstances particulières, celle fixée et révisée périodiquement par l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (2 mois au 1^{er} mai 2017).

En cas de désaccord avec cette analyse (ou de non réponse dans les délais impartis) en dernier recours, vous pouvez saisir gratuitement le Médiateur de l'assurance qui examinera amiablement votre demande. Il intervient si votre réclamation a déjà été instruite par le service réclamations et qualité client.

- Sur le site www.mediation-assurance.org. Vous disposez d'un formulaire en ligne « Je saisis le médiateur » ;
- Sur la plate-forme européenne : <https://webgate.ec.europa.eu/odr>.
- Par courrier, à l'adresse suivante : La Médiation de l'Assurance - TSA 50110 - 75441 PARIS CEDEX 09

Vous disposez d'un délai d'un an à compter de votre réclamation écrite auprès du professionnel pour saisir le Médiateur.

Dans tous les cas, vous conservez la faculté de saisir le tribunal compétent.

Pour connaître les modalités de réclamation concernant l'option « Protection Juridique Plaisance », reportez-vous à cette option.

LA PRESCRIPTION

Toute action résultant du contrat doit être exercée dans les 2 ans suivant l'événement qui l'a provoquée. Passé ce délai, votre action, ou la nôtre, n'est plus recevable.

Ce délai est porté à 10 ans pour les ayants droit de l'assuré décédé, bénéficiaires de l'indemnité due au titre de la garantie Individuelle Marine.

La prescription peut être interrompue par tout moyen de Droit Commun ou par l'envoi d'une lettre recommandée ou envoi recommandé électronique avec accusé de réception.

DISPOSITIONS DIVERSES

• Protection des données personnelles

À qui sont transmises vos données personnelles ?

Vos données personnelles sont traitées par votre Assureur ou par le Groupe Covéa, auquel il appartient, responsables de traitement.

Vous trouverez les coordonnées de votre Assureur sur les documents contractuels et précontractuels qui vous ont été remis ou mis à votre disposition. Le Groupe Covéa est représenté par Covéa, Société de Groupe d'Assurance Mutuelle régie par le Code des assurances, RCS Paris 450 527 916, dont le siège social se situe 86-90 rue St Lazare 75009 Paris. Pour obtenir des informations sur le Groupe Covéa, vous pouvez consulter le site <https://www.covea.eu>.

Vos données personnelles peuvent être transmises aux personnels des responsables de traitement, à ses partenaires et sous-traitants contractuellement liés, réassureurs, organismes professionnels, organismes d'assurance ou organismes sociaux des personnes impliquées, intermédiaires d'assurance, experts, ainsi qu'aux personnes intéressées au contrat.

Ces destinataires peuvent être situés en dehors de l'Union européenne sur la base d'une décision d'adéquation ou de conditions contractuelles négociées. Ces dispositifs sont disponibles auprès de votre Délégué à la Protection des Données.

Pourquoi avons-nous besoin de traiter vos données personnelles ?

1. Vos données personnelles sont traitées par votre Assureur et par le groupe Covéa afin de :

- conclure, gérer et exécuter les garanties de votre contrat d'assurance ;
- réaliser des opérations de prospection commerciale ;
- permettre l'exercice des recours et la gestion des réclamations ;
- conduire des actions de recherche et de développement ;
- mener des actions de prévention ;
- élaborer des statistiques et études actuarielles ;
- lutter contre la fraude à l'assurance ;
- mener des actions de lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme ;
- exécuter ses obligations légales, réglementaires et administratives en vigueur.

2. Ces traitements ont pour bases légales : l'intérêt légitime des responsables de traitement pour les finalités de prospection commerciale, de lutte contre la fraude à l'assurance, de recherche développement ainsi que d'actions de prévention ; et votre contrat pour les autres finalités citées, hors données de santé. Lorsque la base légale est le contrat, le refus de fournir vos données entraîne l'impossibilité de conclure celui-ci.

Les responsables de traitement ont pour intérêt légitime : leur développement commercial, le développement de nouvelles offres et de nouveaux services, et la maîtrise de leur sinistralité.

3. Dans le cadre de la lutte contre la fraude à l'assurance, votre Assureur peut, en cas de détection d'une anomalie, d'une incohérence ou d'un signalement, vous inscrire sur une liste de personnes présentant un risque de fraude, afin de maîtriser nos coûts et protéger notre solvabilité. Avant toute inscription, une information individuelle préalable vous sera notifiée.

Quelle protection particulière pour vos données de santé ?

Votre Assureur et le Groupe Covéa traitent des données personnelles relatives à votre santé aux fins de conclusion et gestion de votre contrat et/ou l'instruction et la gestion de votre sinistre. Ces données sont également utilisées à des fins de lutte contre la fraude à l'assurance.

Vos données de santé sont nécessaires à l'assureur pour évaluer les risques. En aucun cas vos données de santé ne seront utilisées à des fins de prospection commerciale.

Compte tenu de leur particulière sensibilité, le traitement de ces données de santé est soumis à l'obtention de votre consentement. Pour garantir la confidentialité de vos données de santé et le respect du secret médical, elles sont destinées exclusivement au service médical de l'assureur ainsi qu'au seul personnel spécifiquement formé à leur traitement par le service médical.

Vous avez la possibilité de ne pas donner votre consentement ou de le retirer à tout moment. En cas de refus ou de retrait de votre consentement, l'assureur ne pourra pas évaluer le risque. Par conséquent la conclusion de votre contrat ou l'instruction et la gestion de votre sinistre seront impossibles. Vous pouvez exercer votre droit de retrait auprès du Délégué à la Protection des Données à l'adresse suivante :

Protection des données personnelles
MAAF Assurances SA
Chauray
79036 Niort Cedex 9
protectiondesdonnees@maaf.fr

Dans le cadre de votre complémentaire de santé, la base légale du traitement de vos données de santé est la protection sociale. Conformément à la législation en vigueur, votre assureur n'exerce pas de sélection de risques à partir de vos données de santé.

Pendant combien de temps vos données personnelles sont-elles conservées ?

Les données personnelles traitées dans le cadre de la conclusion et la gestion de votre contrat sont conservées conformément aux délais légaux de prescription, fixés selon la nature du contrat.

En l'absence de conclusion d'un contrat, vos données de santé sont conservées pendant 5 ans.

Dans le cadre de la prospection commerciale, les données personnelles sont conservées 3 ans à compter de leur collecte ou du dernier contact avec la personne concernée resté sans effet.

En cas d'inscription sur une liste de lutte contre la fraude, vos données personnelles sont conservées 5 ans.

Quels sont les droits dont vous disposez ?

Vous disposez :

- d'un **droit d'accès**, qui vous permet d'obtenir :
 - la confirmation que des données vous concernant sont (ou ne sont pas) traitées ;
 - la communication d'une copie de l'ensemble des données personnelles détenues par le responsable de traitement vous concernant ;

Ce droit concerne l'ensemble des données qui font l'objet (ou non) d'un traitement de notre part.

- d'un **droit de demander la portabilité** de certaines données. Plus restreint que le droit d'accès, il s'applique aux données personnelles que vous avez fournies (de manière active, ou qui ont été observées dans le cadre de votre utilisation d'un service ou dispositif) dans le cadre de la conclusion et la gestion de votre contrat.
- d'un **droit d'opposition**, qui vous permet de ne plus faire l'objet de prospection commerciale de la part de votre Assureur ou de ses partenaires, ou, pour des raisons tenant à votre situation particulière, de faire cesser le traitement de vos données à des fins de recherche et développement, de lutte contre la fraude et de prévention.
- d'un **droit de rectification** : il vous permet de faire rectifier une information vous concernant lorsque celle-ci est obsolète ou erronée. Il vous permet également de faire compléter des informations incomplètes vous concernant.
- d'un **droit d'effacement** : il vous permet d'obtenir l'effacement de vos données personnelles sous réserve des durées légales de conservation. Il peut notamment trouver à s'appliquer dans le cas où vos données ne seraient plus nécessaires au traitement.
- d'un **droit de limitation**, qui vous permet de limiter le traitement de vos données (ne faisant alors plus l'objet d'un traitement actif) :
 - en cas d'usage illicite de vos données ;
 - si vous contestez l'exactitude de celles-ci ;
 - s'il vous est nécessaire de disposer des données pour constater, exercer ou défendre vos droits.
- d'un **droit d'obtenir une intervention humaine** : votre Assureur peut avoir recours à une prise de décision automatisée en vue de la souscription ou de la gestion de votre contrat pour l'évaluation du risque. Dans ce cas, vous pouvez demander quels ont été les critères déterminants de la décision auprès de votre Délégué à la protection des données.

Vous pouvez exercer vos droits par courrier à l'adresse postale « protection des données personnelles » MAAF Assurances SA – Chauray 79036 Niort Cedex 9 ou par email à l'adresse protectiondesdonnees@maaf.fr.

À l'appui de votre demande d'exercice des droits, il vous sera demandé de justifier de votre identité.

Vous pouvez vous inscrire gratuitement sur le registre d'opposition au démarchage téléphonique sur www.bloctel.gouv.fr. Dans ce cas, vous ne serez pas démarché par téléphone sauf si vous nous avez communiqué votre numéro de téléphone afin d'être recontacté ou sauf si vous êtes titulaire auprès de nous d'un contrat en vigueur.

Vous pouvez définir des directives générales auprès d'un tiers de confiance ou particulières auprès du responsable de traitement concernant la conservation, l'effacement et la communication de vos données personnelles après votre décès. Ces directives sont modifiables ou révocables à tout moment.

En cas de désaccord sur la collecte ou l'usage de vos données personnelles, vous avez la possibilité de saisir la Commission Nationale de l'Informatique et Libertés (CNIL).

Le traitement de vos données par l'ALFA

Vos données font l'objet d'une mutualisation avec les données d'autres assureurs dans le cadre d'un dispositif professionnel ayant pour finalité la lutte contre la fraude et dont le responsable du traitement est l'ALFA (l'Agence pour la Lutte contre la Fraude à l'Assurance). Les données mutualisées sont les données relatives aux contrats d'assurance automobile et aux sinistres déclarés aux assureurs.

Dans ce cadre, vos données sont destinées au personnel habilité de l'Agence pour la Lutte contre la Fraude à l'Assurance, ainsi qu'aux organismes directement concernés par une fraude (organismes d'assurance, autorités judiciaires, officiers ministériels, auxiliaires de justice, organismes tiers autorisés par une disposition légale ou réglementaire).

Pour l'exercice de vos droits dans le cadre de ce traitement, vous pouvez contacter l'ALFA, 1 rue Jules Lefebvre, 75431 Paris Cedex 09.

Comment contacter le Délégué à la Protection des Données ?

Pour toute information complémentaire, vous pouvez contacter le Délégué à la Protection des Données en écrivant à l'adresse suivante électronique : deleguealaprotectiondesdonnees@covea.fr, ou par courrier : Délégué à la Protection des Données - 86-90 rue St Lazare 75009 Paris.

• Droit applicable

La langue et la loi qui sont applicables entre vous et nous sont françaises.

Ce contrat est régi par le code des assurances, l'autorité chargée du contrôle de votre assureur est l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution, 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09.

• Fonds de garantie

Nous vous informons de l'existence :

- du Fonds de garantie des assurances obligatoires de dommages (<http://www.fondsdegarantie.fr>),
- du Fonds de garantie des victimes d'actes de Terrorisme et d'autres infractions (<http://www.fondsdegarantie.fr>).

• Compensation

Toutes obligations réciproques, présentes ou futures, entre les parties au présent contrat s'éteignent par compensation conformément aux articles 1347 et suivants du code civil.

LEXIQUE

• ACCIDENT (ACCIDENTEL)

Tout événement soudain, fortuit, imprévu, extérieur à la victime ou à la chose endommagée, constituant la cause de dommages corporels ou matériels.

• ACCIDENT CORPOREL

Toute atteinte corporelle résultant d'un choc traumatique, violent, soudain et imprévu, provoqué par une cause extérieure à l'assuré victime.

• AVARIE

Dommage survenu au bateau, autre que vol et incendie.

• CONCUBINAGE

C'est la situation de deux personnes majeures en mesure d'établir qu'elles ont créé durablement entre elles une communauté maritale de vie, d'intérêts et de biens.

• DÉCHÉANCE

Sanction qui frappe l'assuré qui ne remplit pas ses obligations lors du sinistre. Il ne bénéficie pas des prestations.

• DOMMAGES CORPORELS

Toute atteinte corporelle provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure entraînant des blessures ou le décès de l'assuré victime. Les lésions internes (entorses...) sont assimilées à des accidents à condition qu'elles résultent d'un choc provoqué par un agent extérieur à l'assuré.

• DOMMAGES IMMATÉRIELS

Tout préjudice à caractère financier qui est la conséquence d'un dommage matériel ou corporel garanti.

• DOMMAGES MATÉRIELS

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

• ÉCHÉANCE

C'est le point de départ d'une période annuelle d'assurance et c'est la date à laquelle vous devez payer votre cotisation pour être assuré l'année à venir. L'échéance de votre contrat est le 1^{er} janvier à 00h00.

• EFFRACTION

Elle est caractérisée par le forçement, la dégradation ou la destruction de tout dispositif de fermeture.

• ESPÈCES, TITRES ET VALEURS

Il s'agit de toutes les monnaies, des titres négociables et, d'une façon générale, de tout document représentatif d'une valeur monétaire ou d'un mode de paiement (par exemple : les cartes de crédit, chèques restaurant, cartes d'abonnement de transport...).

• FORCE MAJEURE

Événement imprévisible, irrésistible et indépendant de la volonté de l'assuré ayant pour conséquence de l'empêcher d'exécuter son obligation.

Exemple : une catastrophe naturelle.

• HARCÈLEMENT

Action intentionnelle, individuelle ou collective de manière répétée de tenir des propos ou d'adopter des comportements ayant pour objectif ou pour conséquence de dégrader la santé physique ou l'équilibre psychique de la personne visée. Le harcèlement peut être effectué au moyen de communications électroniques (téléphone portable, messagerie instantanée, forums, chats, jeux en ligne, courriers électroniques, réseaux sociaux, site de partage de photographies...). Il est nommé plus communément cyber-harcèlement.

• SINISTRE

Ensemble des conséquences d'un événement susceptible d'être garanti par votre contrat.

• TENTATIVE DE VOL

Commencement d'exécution d'un vol, caractérisé par le forçement, la dégradation ou la destruction de tout dispositif de fermeture.

• TIERS

Toute personne autre que l'assuré, son conjoint (marié, lié par un Pacte Civil de Solidarité, ou vivant en concubinage), leurs ascendants ou descendants.

Néanmoins, nous garantissons le recours de la Sécurité sociale ou tout autre organisme de prévoyance pour les dommages dont l'assuré serait reconnu responsable vis à-vis de ces personnes.

• VALEUR VÉNALE

Valeur de vente du bateau ou du moteur au jour du sinistre, calculée en fonction du marché de la navigation de plaisance.

• VALEUR DE SAUVETAGE

Lorsque la réparation est impossible, c'est la valeur résiduelle du bateau ou du moteur après sinistre (valeur du bateau ou du moteur vendu en l'état après sinistre).

• VÉTUSTÉ

Abattement appliqué sur la valeur de remplacement des éléments volés ou endommagés, selon leur âge et leur degré d'usure au moment du sinistre.



Réf : 14739 - 05/22

MAAF Assurances SA

SOCIÉTÉ ANONYME AU CAPITAL DE 160 000 000 euros entièrement versé - Entreprise régie par le code des assurances
R.C.S. NIORT 542 073 580 - N° TVA intracommunautaire FR 38 542 073 580 - APE 6512 Z

Siège social : Chaban - 79180 CHAURAY - Adresse : Chauray - 79036 NIORT Cedex 9 - maaf.fr