

COMMUNE DE LOOS-EN-GOHELLE

LOT N° 2

ASSURANCE PROTECTION JURIDIQUE DES PERSONNES PHYSIQUES

CAHIER DES CLAUSES TECHNIQUES PARTICULIERES

Le présent cahier des clauses techniques particulières comporte :

- les conditions particulières,
- les conditions générales.

ASSURANCE

**PROTECTION JURIDIQUE
DES PERSONNES PHYSIQUES**

DE LA COMMUNE DE LOOS-EN-GOHELLE

CONDITIONS PARTICULIERES

Contrat compagnie :

Numéro :

Le présent contrat est régi par le Code des assurances.

© PROTECTAS 2021 – Ce document est la propriété exclusive de la société PROTECTAS et est protégé par la législation française et internationale en vigueur au titre de la propriété intellectuelle (notamment mais sans s'y limiter, droits d'auteur et marques). Toute reproduction ou utilisation même partielle effectuée sans l'autorisation préalable des représentants légaux de la société PROTECTAS est constitutive d'un acte de contrefaçon susceptible d'engager la responsabilité civile et pénale de son auteur.

CONDITIONS PARTICULIERES

ASSURANCE PROTECTION JURIDIQUE DES PERSONNES PHYSIQUES

En complément des conditions générales « assurance protection juridique des personnes physiques » PROTECTAS jointes, les présentes conditions particulières ont pour objet de définir les garanties et montants de garantie du contrat, ses modalités de gestion ainsi que celles des sinistres, et ce par dérogation à toute autre stipulation moins favorable.

IDENTIFICATION DU CONTRAT

SOUSCRIPTEUR

Ce contrat est conclu entre :

Assureur

Souscripteur

et

Mentionné à l'acte d'engagement

COMMUNE DE LOOS-EN-GOHELLE
Hôtel de Ville
Place de la République
62750 LOOS-EN-GOHELLE

Le souscripteur est représenté par le maire en exercice.

ASSURÉ

Le contrat couvre les préposés et les représentants légaux du souscripteur.

Il est convenu que dès lors que ces personnes sont désignées comme assurées, elles bénéficient des garanties du contrat, quand bien même elles ne seraient pas considérées du fait de leur statut comme bénéficiaires d'un droit à protection fonctionnelle par la réglementation ou la jurisprudence.

Les parents (conjoint, concubin, partenaire lié par un pacte civil de solidarité, enfants, ascendants directs) des représentants légaux ou préposés bénéficient également de la qualité d'assuré pour les instances civiles ou pénales qu'ils engagent contre les auteurs d'atteintes volontaires à l'intégrité de la personne dont ils sont eux-mêmes victimes à raison de la qualité de préposé ou de représentant légal du souscripteur de leur parent ou contre les auteurs d'atteintes volontaires à la vie du préposé ou du représentant légal.

Les anciens préposés ou représentants légaux ont également la qualité d'assuré pour les litiges survenus au cours de leurs fonctions ou mandats antérieurs au sein du souscripteur.

Les collaborateurs bénévoles sont également considérés comme assurés.

ACTIVITÉS

Toutes activités du souscripteur et de ses services y compris les activités annexes et connexes de toutes natures.

PRISE D'EFFET ET DURÉE DU CONTRAT, PRÉAVIS DE RÉSILIATION

Ces informations sont mentionnées à l'acte d'engagement.

OBJET DE LA GARANTIE

L'objet et l'étendue des garanties sont définis aux conditions générales.

Outre ce qui est prévu aux conditions générales concernant l'objet et l'étendue des garanties, sont couverts les frais d'assistance psychologique pour les représentants légaux.

MONTANTS DES GARANTIES

Le montant maximum des frais de justice et honoraires pris en charge par l'assureur pour un sinistre est fixé à **75 000 €** par assuré.

Le montant maximum des frais d'assistance psychologique pris en charge par l'assureur pour un litige est fixé à **400 €**.

Les plafonds de remboursement des honoraires du mandataire sont fixés comme suit :

Nature de l'intervention	Montant TTC par ordonnance, jugement ou arrêt et par assuré
Assistance préalable à toute procédure pénale	300 €/heure
Démarche au Parquet	300 €
Assistance à une mesure d'instruction ou d'expertise	300 €/heure
Assistance devant une commission administrative	300 €/heure
Référé expertise en défense	300 €/heure
Médiation pénale	1 000 €
Commissions diverses	1 000 €
Juridiction statuant en référé	2 000 €
Tribunal de police 5 ^e classe	1 000 €
Cour d'assises	2 000 € par jour
Toute autre juridiction de première instance	2 000 €
Appel	2 000 €
Recours devant le 1 ^{er} président de la cour d'appel	2 000 €
Cour de cassation, Conseil d'Etat	3 000 €

Juridiction européenne	2 000 €
Ordonnance du juge de la mise en état	1 000 €
Ordonnance sur requête	500 €

En cas de transaction, les honoraires seront réglés dans le cadre du plafond de prise en charge correspondant à une affaire plaidée devant la juridiction compétente

En cas de transaction ou de désistement hors avocat, les honoraires seront réglés dans la limite de 50% de ceux prévus pour une affaire plaidée.

Les frais habituels inhérents à la gestion d'un dossier (frais de copie, de téléphone, de déplacement, etc.) sont inclus dans les montants définis ci-dessus.

En l'absence de convention signée entre le souscripteur et l'avocat désigné ou accepté par le demandeur de la protection fonctionnelle, conformément aux dispositions de l'article 5 du décret n° 2017-97 du 26 janvier 2017, le montant de la prise en charge des honoraires est limité aux plafonds horaires fixés par arrêté interministériel.

FRANCHISE, SEUIL D'INTERVENTION

Le montant des franchises et seuils d'intervention est fixé à l'acte d'engagement.

ASSIETTE DE PRIME

L'assiette de prime est le nombre de préposés et de représentants légaux actuellement en activité pour le compte du souscripteur.

Il est convenu que le nombre de préposés assurés est déterminé par le nombre de postes d'emplois équivalents temps plein toutes catégories de personnels confondus.

L'assureur reconnaît avoir été informé que le nombre de personnes susceptibles de bénéficier des garanties du contrat est supérieur au nombre de personnes constituant l'assiette de prime, notamment du fait des stipulations prévues par le paragraphe « Assuré » ci-avant.

PRESTATIONS DE GESTION OBLIGATOIRES

DÉCLARATION DE SINISTRE

La déclaration de sinistre pourra être transmise par téléphone (avec confirmation écrite), par courrier ou par mail.

Toute déclaration de sinistre fera l'objet sous 72h ouvrées d'un accusé de réception donnant les références du sinistre et les coordonnées de l'interlocuteur chargé du suivi.

Les dossiers sinistres seront tous suivis par le même interlocuteur. La gestion du contrat sera également effectuée par un interlocuteur unique. La compagnie ou l'intermédiaire d'assurance s'engage à communiquer au souscripteur les coordonnées des référents en charge de la gestion du contrat et des sinistres et de leurs remplaçants.

BILAN DE SINISTRALITÉ

La compagnie ou l'intermédiaire d'assurance présentera, à la demande du souscripteur, un bilan annuel sous format numérique (fichier tableur) avec mise à jour des évaluations et recours.

La compagnie ou l'intermédiaire d'assurance fera apparaître a minima les rubriques suivantes dans son bilan de sinistralité :

- date d'arrêt du reporting,
- n° du sinistre chez la compagnie et/ou l'intermédiaire et l'assuré,
- descriptif du sinistre,
- date du sinistre,
- montant du sinistre provisionné,
- montant du sinistre réglé,
- date de déclaration du sinistre,
- état de la procédure,
- date de règlement de l'indemnisation.

PRÉSENTATION DES QUITTANCES

La quittance présentée à l'échéance par l'assureur devra faire apparaître :

- le nombre de personnes assurées,
- les primes HT et TTC par personne assurée avant indexation et après indexation,
- la valeur des indices retenus pour l'indexation de la prime par personne assurée,
- la prime totale HT,
- le détail et le montant des taxes,
- la prime totale TTC.

La quittance présentée le cas échéant pour la régularisation de prime devra comporter le nombre de personnes assurées, la prime HT et TTC par personne assurée, le rappel de la prime HT et TTC déjà payée, le détail et le montant des taxes ainsi que la prime de régularisation HT et TTC.

Le souscripteur,
COMMUNE DE LOOS-EN-GOHELLE

L'assureur,

CONDITIONS GENERALES

ASSURANCE PROTECTION JURIDIQUE DES PERSONNES PHYSIQUES

© PROTECTAS 2021 – Ce document est la propriété exclusive de la société PROTECTAS et est protégé par la législation française et internationale en vigueur au titre de la propriété intellectuelle (notamment mais sans s'y limiter, droits d'auteur et marques). Toute reproduction ou utilisation même partielle effectuée sans l'autorisation préalable des représentants légaux de la société PROTECTAS est constitutive d'un acte de contrefaçon susceptible d'engager la responsabilité civile et pénale de son auteur.

SOMMAIRE

TITRE 1 - DÉFINITIONS	3
TITRE 2 - OBJET ET ÉTENDUE DE LA GARANTIE	3
Chapitre 1 - Objet de la garantie.....	3
Chapitre 2 - Etendue de la garantie	4
Chapitre 3 - Exclusions.....	4
TITRE 3 - GESTION DU CONTRAT ET DES SINISTRES	4
Chapitre 1 - Formation et résiliation	4
Section 1 - Formation et prise d'effet du contrat	4
Section 2 - Résiliation du contrat	5
Chapitre 2 - Déclaration du risque	6
Chapitre 3 - Primes	6
Section 1 - Calcul des primes	6
Section 2 - Indexation	6
Section 3 - Paiement des primes	6
Chapitre 4 - Sinistres et indemnités	7
Section 1 - Conditions de mise en œuvre des garanties	7
Section 2 - Gestion de la demande téléphonique	7
Section 3 - Gestion du sinistre	7
Section 4 - Désaccord entre l'assuré et l'assureur	8
Chapitre 5 - Stipulations diverses	8
Section 1 - Subrogation	8
Section 2 - Prescription	9
Section 3 - Étendue territoriale des garanties	9

TITRE 1 - DÉFINITIONS

Pour l'application du contrat, on entend par :

ASSURÉ

Toute personne désignée comme telle aux conditions particulières.

AUTRUI OU TIERS

Toute personne physique ou morale non assurée par le contrat, à l'exclusion de l'assureur. Il est toutefois précisé que les assurés sont tiers entre eux.

ECHÉANCE PRINCIPALE

Celle qui marque le début de chaque période annuelle d'assurance.

FRANCHISE

Somme fixe et/ou fraction du dommage non pris en charge par l'assureur et que l'assuré conserve toujours à sa charge sur le coût d'un sinistre ; cette franchise vient en déduction du montant de la garantie par sinistre mais ne s'imputera pas sur celui prévu par année d'assurance.

GARANTIE PAR ANNÉE D'ASSURANCE

L'engagement maximum de l'assureur pour garantir les sinistres survenus pendant la période :

- comprise entre la date du début de garantie et celle de l'échéance principale,
- de 12 mois comprise entre deux échéances principales,
- comprise entre la date de l'échéance principale et celle de cessation de la garantie.

SEUIL D'INTERVENTION

Montant de l'intérêt financier du litige à partir duquel l'assureur intervient.

SOUSCRIPTEUR

La personne physique ou morale, désignée sous ce nom aux conditions particulières, qui demande l'établissement du contrat, le signe et s'engage notamment à en régler les primes.

TITRE 2 - OBJET ET ÉTENDUE DE LA GARANTIE

CHAPITRE 1 -OBJET DE LA GARANTIE

Le contrat vise à couvrir les obligations qui incombent aux collectivités territoriales et établissements publics en application des lois, règlements et jurisprudences en vigueur.

Le contrat garantit donc la défense de l'assuré poursuivi dans le cadre de l'exercice de ses fonctions ou de son mandat pour le compte du souscripteur, en qualité d'auteur, de co-auteur ou de complice d'une infraction pénale résultant notamment d'une maladresse, imprudence, négligence, inattention, méconnaissance ou inobservation des lois et règlements, d'un manque de précaution ou d'une abstention fautive.

La défense est également accordée aux assurés mis en cause pénalement, entendus en qualité de témoin assisté, placés en garde à vue, ou qui se voient proposer une composition pénale.

Le contrat peut également être mis en œuvre dans le cadre d'une plainte ou d'un recours que l'assuré voudrait déposer ou engager contre un tiers auteur à son encontre d'atteinte volontaire à l'intégrité de la personne, de violences, d'agissements constitutifs de harcèlement, de menaces, d'injures, de diffamation ou d'outrage infligés dans l'exercice de ses fonctions ou de son mandat.

Les garanties s'appliquent pour autant qu'aucune faute personnelle ne puisse être imputée à l'assuré.

Il est formellement convenu que dans le respect du principe de la présomption d'innocence, l'assureur ne peut évoquer l'acte intentionnel ou la faute personnelle pour rejeter la demande de l'assuré dès lors que la protection fonctionnelle lui a été accordée.

En revanche, si le caractère intentionnel de l'acte ou la faute personnelle est reconnu en dernière instance, le préposé devra rembourser les sommes versées par l'assureur.

CHAPITRE 2 - ETENDUE DE LA GARANTIE

Le contrat assure la défense des droits de l'assuré, soit dans un cadre amiable, soit dans un cadre judiciaire si une solution transactionnelle n'est pas trouvée.

Il couvre l'ensemble des frais de justice, d'expertise et honoraires d'avocat ainsi que les frais d'exécution des jugements (en particulier les frais d'huissier de justice).

Dans les domaines de droit garantis et dans le cadre de sa mission de prévention des litiges, l'assureur accorde une assistance juridique téléphonique à l'assuré.

CHAPITRE 3 - EXCLUSIONS

Sont seuls exclus les sinistres :

- **se rapportant à une situation dans laquelle l'assuré est en infraction avec une obligation légale d'assurance,**
- **provenant d'un dol ou d'une faute intentionnelle.**

Dans le cadre d'un sinistre garanti, sont par ailleurs exclus les seuls frais suivants :

- **les cautions pénales, les amendes, les astreintes, les sommes auxquelles l'assuré pourrait être condamné à titre principal et personnel ainsi que les frais et dépens exposés par la partie adverse et qui doivent être supportés par l'assuré par décision judiciaire, de même que les sommes au paiement desquelles l'assuré devrait être éventuellement condamné au titre de l'article 700 du Code de procédure civile, 375 et 475-1 du Code de procédure pénale ou L. 761-1 du Code de justice administrative.**
- **les consignations susceptibles d'intervenir dans le cadre d'une procédure pénale initiée par l'assuré** sauf lorsqu'elles sont demandées à l'assuré qui dépose une plainte consécutivement à des violences volontaires.

TITRE 3 - GESTION DU CONTRAT ET DES SINISTRES

CHAPITRE 1 - FORMATION ET RÉSILIATION

Section 1 - Formation et prise d'effet du contrat

Le contrat d'assurance est formé dès l'accord des parties. Le marché ou la police d'assurance signé par elles constate leurs engagements réciproques.

La garantie est acquise à compter de la date d'effet indiquée à l'acte d'engagement. Ces mêmes stipulations s'appliquent à tout avenant au contrat.

Section 2 - Résiliation du contrat

§ 1 - Cas de résiliation

Le contrat peut être résilié avant sa date d'expiration normale dans les cas et conditions ci-après :

- par le souscripteur ou l'assureur :
 - dans les délais et selon les modalités prévus à l'acte d'engagement,
 - en cas de transfert de propriété de la chose assurée (article L. 121-10 du Code des assurances) et notamment en cas de fusion concernant le souscripteur,
- par les assureurs :
 - en cas de non-paiement des primes (article L. 113-3 du Code des assurances),
 - en cas d'aggravation du risque (article L. 113-4 du Code des assurances),
 - en cas d'omission ou d'inexactitude dans la déclaration du risque à la souscription ou en cours de contrat (article L. 113-9 du Code des assurances),
 - après sinistre, le souscripteur ayant alors le droit de résilier les autres contrats souscrits par lui auprès de l'assureur (article R. 113-10 du Code des assurances),
- par le souscripteur :
 - en cas de disparition des circonstances aggravantes mentionnées dans la police si l'assureur ne consent pas la diminution de prime correspondante (article L. 113-4 du Code des assurances),
 - en cas de résiliation par l'assureur d'un autre contrat du souscripteur après sinistre (article R. 113-10 du Code des assurances),
- de plein droit, en cas de retrait de l'agrément de l'assureur (article L. 326-12 du Code des assurances).

Il est convenu que l'assureur ne pourra utiliser la faculté de résiliation après sinistre prévue à l'article R. 113-10 du Code des assurances que dans les conditions suivantes :

- pour autant que le montant des sinistres réglés et raisonnablement provisionnés sur l'exercice en cours soit égal ou supérieur au montant de la prime TTC annuelle de l'exercice en cours,
- la résiliation prend effet à l'expiration du délai de préavis prévu à l'acte d'engagement, à compter de sa notification au souscripteur.

§ 2 - Ristourne de prime, indemnité de résiliation

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

§ 3 - Modalités de résiliation

Lorsque le souscripteur a la faculté de résilier le contrat, il peut le faire, à son choix, soit par lettre ou tout autre support durable, soit par une déclaration faite contre récépissé au siège social ou chez le représentant de l'assureur, soit par acte extrajudiciaire. La résiliation par l'assureur doit être notifiée au souscripteur par lettre recommandée.

CHAPITRE 2 - DÉCLARATION DU RISQUE

Le contrat est établi d'après les déclarations du souscripteur. Le souscripteur doit en conséquence déclarer toutes les circonstances connues de lui et qui sont de nature à faire apprécier par l'assureur les risques qu'il prend à sa charge.

CHAPITRE 3 - PRIMES

Nonobstant toute autre stipulation, les modalités de calcul des primes sont définies ci-après.

Section 1 - Calcul des primes

Lorsqu'elle est forfaitaire, la prime est fixée à l'acte d'engagement.

Lorsqu'elle est unitaire, la prime est calculée en appliquant la tarification indiquée à l'acte d'engagement.

La prime de l'échéance est celle de l'exercice antérieur majorée de l'indexation prévue ci-après.

Le souscripteur déclarera dans les trois mois après l'échéance du contrat le nombre de personnes assurées à l'échéance. Il sera alors établi un avenant de régularisation de la prime de l'exercice en cours calculé sur la base du taux HT à l'échéance du contrat appliqué à la différence de personnes assurées entre l'exercice en cours et l'exercice antérieur.

En revanche, aucune régularisation n'est effectuée sur l'exercice antérieur si l'évolution du nombre de personnes assurées est inférieure à 10 %. Dans le cas contraire, la régularisation sur l'exercice écoulé est calculée sur la base de 50 % de la prime annuelle par personne assurée.

Section 2 - Indexation

L'ensemble des montants de garantie, taux de prime (pour la prime unitaire) ou prime (pour la prime forfaitaire) est indexé sur l'indice du traitement des fonctionnaires selon la formule suivante :

$$\begin{aligned} A0 &= \text{montants de garantie / taux de prime ou prime HT à l'échéance de l'année 0 et } A1 = \\ &\quad \text{montants de garantie / taux de prime ou prime HT à l'échéance de l'année 1} \\ I0 &= \text{indice à l'échéance de l'année 0 et } I1 = \text{indice à l'échéance de l'année 1} \\ A1 &= A0 \times I1 / I0 \end{aligned}$$

Section 3 - Paiement des primes

La prime, ou dans le cas de fractionnement de celle-ci les fractions de prime, et les accessoires de prime dont le montant est stipulé au contrat, ainsi que les impôts et taxes sont payables d'avance au siège de la société ou au domicile de son mandataire éventuellement désigné par elle à cet effet.

Les dates d'échéance sont fixées à l'acte d'engagement.

A défaut de paiement d'une prime (ou d'une fraction de prime) dans les dix jours de son échéance, la société, indépendamment de son droit de poursuivre l'exécution du contrat en justice, peut, par lettre recommandée valant mise en demeure adressée au souscripteur ou à la personne chargée du paiement des primes à leur dernier domicile connu, suspendre la garantie trente jours après l'envoi de cette lettre (ou sa remise au destinataire justifiée par l'avis de réception si celui-ci est domicilié hors de France métropolitaine).

Le non-paiement d'une fraction de prime entraîne l'exigibilité de la totalité de la prime restant due. Dans ce cas, la suspension de la garantie produit ses effets jusqu'à son entier paiement.

La société a le droit de résilier le contrat dix jours après l'expiration du délai de trente jours, visé ci-dessus, par notification faite au souscripteur soit dans la lettre recommandée de mise en demeure, soit par une nouvelle lettre recommandée.

Les primes du présent contrat devant être payées dans les formes prescrites, selon les règlements et normes en vigueur, les compagnies renoncent à suspendre leurs garanties ou à résilier le contrat si le retard de paiement des primes est dû à la seule exécution des formalités nécessaires (y compris vote des dépenses).

CHAPITRE 4 - SINISTRES ET INDEMNITÉS

Section 1 - Conditions de mise en œuvre des garanties

Les sinistres susceptibles d'être pris en charge doivent :

- être fondés en droit,
- avoir une origine postérieure à la date d'entrée en vigueur du contrat (sont cependant pris en charge les litiges dont l'origine est antérieure à la date d'entrée en vigueur du contrat alors que l'assuré exerçait déjà ses fonctions ou son mandat pour le compte du souscripteur, si l'assuré justifie n'en avoir eu connaissance que postérieurement à cette date),
- être déclarés antérieurement à la date à laquelle a cessé le contrat ou dans un délai subséquent de deux ans.

Section 2 - Gestion de la demande téléphonique

L'assureur met à la disposition de l'assuré un service spécialisé qui traite par téléphone les demandes d'assistance juridique relevant des domaines de droit garantis.

Section 3 - Gestion du sinistre

Toute déclaration de sinistre susceptible de relever des garanties du contrat doit être transmise par écrit à l'assureur dans un délai de trente jours à compter du moment où l'assuré en a connaissance ou dans un délai plus court si nécessaire sous peine de déchéance de garantie, accompagnée de la copie de tous écrits, documents, permettant la meilleure connaissance du dossier.

Les consultations ou les actes de procédure réalisés avant la déclaration de sinistre ne peuvent justifier la déchéance de la garantie.

Cependant, ces consultations et ces actes ne sont pas pris en charge par l'assureur, sauf si l'assuré peut justifier d'une urgence à les avoir demandés.

L'assureur procède à l'examen de la déclaration, informe l'assuré de la nature et de l'étendue de ses droits et obligations, apprécie le bien-fondé juridique du litige et demande, si besoin est, communication de toutes informations, pièces nécessaires à l'instruction du dossier.

A défaut de trouver une solution amiable et dans le cas où une suite judiciaire est donnée au litige, l'assuré a le libre choix de son avocat. S'il ne connaît pas d'avocat, il peut demander par écrit à l'assureur de lui indiquer le nom et l'adresse d'un avocat du réseau de l'assureur territorialement compétent.

Il ne doit, en cours de gestion du litige, même contentieuse, être régularisé aucune transaction sans l'accord de l'assureur, à peine de voir peser sur l'assuré l'obligation de rembourser les frais d'ores et déjà engagés par l'assureur, sous réserve de l'application de la clause d'arbitrage.

Si une procédure est engagée, l'assuré a la direction de son procès. L'assuré s'oblige cependant à communiquer à l'assureur, ou à lui faire communiquer, sur simple demande de sa part, tous actes, avis, assignations, etc. utiles à l'étude et au suivi du litige.

S'il apparaît en cours de procédure, que les informations données par l'assuré lors de la déclaration de sinistre, ou ultérieurement, sont volontairement erronées ou incomplètes, l'assureur peut suspendre le règlement de tous frais et honoraires et demander à l'assuré le remboursement des sommes d'ores et déjà réglées.

L'assureur prend en charge et règle directement les honoraires d'avocat et les frais de justice. L'assuré ne doit donc en aucun cas régler personnellement des frais, provisions, honoraires dont l'assureur ne peut apprécier le bien-fondé et qu'il pourrait alors refuser de lui rembourser.

Les honoraires d'avocat ou de conseil sont réglés une fois la prestation effectuée.

Section 4 - Désaccord entre l'assuré et l'assureur

En cas de conflit ou de désaccord entre l'assuré et l'assureur quant au règlement d'un litige, il est fait application des dispositions de la loi n° 89-1014 du 31 décembre 1989 portant adaptation du Code des assurances à l'ouverture du marché européen, notamment des articles L. 127-4 et L. 127-5 du Code des assurances.

Le conflit d'intérêts ou le désaccord peut être soumis à l'appréciation d'un arbitre désigné d'un commun accord. A défaut d'accord des deux parties sur le nom de cet arbitre, ce dernier est désigné par le président du tribunal judiciaire du domicile du défendeur, statuant en référé sur la demande de la partie la plus diligente. Les frais exposés pour la mise en œuvre de cette faculté sont à la charge de l'assureur. Toutefois, le président du tribunal judiciaire saisi, statuant en la forme des référés, peut en décider autrement lorsque l'assuré a mis en œuvre cette faculté dans des conditions abusives.

L'arbitre est dispensé des règles habituelles de la procédure. Il réunit les parties comme il l'entend, assistées ou représentées par leur conseil si elles en font choix, aussi souvent qu'il le désire, il peut entendre tout sachant, demander communication de toute pièce lui apparaissant nécessaire, solliciter l'avis d'un homme de l'art. Il doit faire connaître son opinion aux deux parties, par écrit, dans un délai de trois mois, à compter de sa saisine.

Dans le cas où l'assureur n'est pas d'accord avec l'assuré pour prendre en charge un litige ou une procédure, ou la poursuivre, l'assuré peut ne pas se prévaloir de la clause d'arbitrage ou encore refuser la proposition de l'arbitre et assumer personnellement les frais de son intervention en justice. Dans cette hypothèse, en effet, si l'assuré obtient alors une solution plus favorable que celle retenue par l'assureur ou proposée par l'arbitre, l'assureur s'engage à lui rembourser, déduction faite des sommes revenant à l'assuré au titre des dépens ou de l'article 700 du Code de procédure civile, 375 et 475-1 du Code de procédure pénale ou L. 761-1 du Code de justice administrative, le montant de ses débours (frais et honoraires), dans la limite des obligations contractuelles.

CHAPITRE 5 - STIPULATIONS DIVERSES

Section 1 - Subrogation

L'assureur est subrogé, dans les termes de l'article L. 121-12 du Code des assurances, jusqu'à concurrence de l'indemnité payée par lui dans les droits et actions de l'assuré contre tout responsable du sinistre. Si la subrogation ne peut plus, du fait de l'assuré, s'opérer en faveur de l'assureur, la garantie de celui-ci cesse d'être engagée dans la même mesure où aurait pu s'exercer la subrogation.

L'assuré bénéficie en priorité des sommes recouvrées sur l'adversaire au titre des dépens, de l'article 700 du Code de procédure civile, 375 et 475-1 du Code de procédure pénale ou L. 761-1 du Code de justice administrative, pour les frais qu'il a exposés personnellement. L'assureur, subrogé dans les droits de l'assuré, n'en bénéficie que de manière subsidiaire, à concurrence des sommes qu'il a avancées.

Section 2 - Prescription

Toute action dérivant du présent contrat est prescrite par deux ans.

Le délai commence à courir à compter du jour de l'évènement qui donne naissance à l'action (à compter du 31 décembre suivant cet évènement pour les contrats souscrits sur des risques situés dans les départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle).

Toutefois, le délai ne court :

- en cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ;
- 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 interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription (citation en justice, commandement ou saisie, citation en conciliation devant le bureau de paix lorsqu'elle est suivie d'une assignation en justice, citation en justice, même devant un juge incompétent, l'interruption étant nulle et non avenue si l'assignation est nulle par défaut de forme, si le demandeur se désiste de sa demande, s'il laisse périmer l'instance ou si sa demande est rejetée, reconnaissance par le débiteur du droit du créancier) 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, adressés 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.

Section 3 - Étendue territoriale des garanties

Les garanties du contrat sont acquises dans le monde entier.

Ne sont pas pris en charge les frais d'exequatur ou d'exécution d'une décision hors du territoire métropolitain français et des outre-mer, et, par voie de conséquence, les litiges susceptibles d'aboutir à des décisions judiciaires qui ne pourraient être exécutées que par ces moyens.