



XL Insurance

Conditions Générales

Conditions Générales
Fine Art & Specie
01/2024

Sommaire

Préambule	5
Lexique	6
Art. 1 LE CONTRAT	7
1.1 / Formation et prise d'effet du contrat	7
1.2 / Durée du contrat	7
1.3 / Résiliation du contrat	7
1.4 / Déclaration et modification du risque	9
1.5 / Assurances multiples	10
1.6 / Application de la garantie dans le temps	10
Art. 2 LA PRIME	10
2.1 / Paiement de la prime	10
2.2 / Révision de la prime et primes ajustables	11
Art. 3 LE SINISTRE	12
3.1 / Obligations en cas de sinistre	12
3.2 / Règlement des dommages et paiement des indemnités	13
3.3 / Subrogation - Recours après sinistre	14
Art. 4 PRESCRIPTION	14
Art. 5 COASSURANCE	16
5.1 / Engagement des co-assureurs :	16
5.2 / Non- solidarité des co-assureurs :	17
5.3 / Objet et limites des mandats donnés à la société apéritrice par les co-assureurs :	17
Art. 6 DISPOSITIONS DIVERSES	18
6.1 / Droit de communication	18
6.2 / Traitement des réclamations	18
6.3 / Monnaie	19
6.4 / Informatique et liberté	19
6.5 / Autorité de contrôle	19

6.6 / Lutte contre le Blanchiment et le financement du terrorisme	19
6.7 / Clause sanctions	20
6.8 / Convention de preuve	20
6.9 / Traitement des données	20
6.10 / Confidentialité	21
6.11 / Loi applicable – Juridiction compétente	22
Art. 7 EXCLUSIONS GÉNÉRALES	23
7.1 / EXCLUSIONS DES RISQUES NUCLEAIRES	23
7.2 / EXCLUSION DES RISQUES DE GUERRE	24
7.3 / EXCLUSIONS DES CYBER-ATTAQUES	24
7.4 / EXCLUSIONS DES MALADIES TRANSMISSIBLES	25
CATASTROPHES NATURELLES	26
1 / Objet de la garantie	26
2 / Étendue de la garantie	26
3 / Mise en jeu de la garantie	27
4 / Franchise	28
5 / OBLIGATION DE L'ASSURE	29
6 / OBLIGATION DE L'ASSUREUR	30
ATTENTATS ET ACTES DE TERRORISME SUR LE TERRITOIRE FRANÇAIS (Dommages matériels)	31
1 / Objet de la garantie	31
2 / Étendue de la garantie :	31
3 / Prime	31
4 / Franchise	31

PREAMBULE

Éléments constitutifs du contrat

Le contrat d'assurance se compose :

- des présentes Conditions générales portant la référence **CG – AXA XL FA&S 01.2024**
- le cas échéant :
 - des Conventions Spéciales ;
 - des Conditions Particulières et
 - de leurs éventuels avenants et annexes qui en font partie intégrante.

Il est entendu que les **Conditions Particulières** prévalent sur les **Conventions Spéciales** qui prévalent elles-mêmes sur les **Conditions Générales** en cas de contradiction existant entre ces différents éléments constitutifs du contrat.

LEXIQUE

Aliénation

Transfert de la propriété d'une chose se réalisant entre vifs, à titre gratuit (donation, legs) ou onéreux (ventes, cessions, y compris les cessions de nue-propriété ou d'usufruit).

Assuré

Bénéficiaire des garanties accordées par le présent contrat, ainsi que toute personne physique ou morale à qui est reconvenue, moyennant mention expresse aux **Conditions Particulières**, la qualité d'assuré.

Assureur

- Si le contrat n'est pas souscrit en coassurance :

XL Insurance Company SE, Succursale Française
61, rue Mstislav Rostropovitch - 75017 Paris - France
RCS Paris 419 408 927

Siège Social : XL Insurance Company SE, compagnie d'assurance de droit irlandais au capital de 259 156 875 euros, domiciliée Wolfe Tone House, Wolfe Tone Street, Dublin 1D01HP90, Irlande sous le numéro 641686

- Si le contrat est souscrit en coassurance :

L'ensemble des coassureurs (c'est-à-dire des sociétés d'assurance, y compris la société apéritrice) ayant accepté une participation dans le présent contrat régi par les présentes Conditions Générales, et qui sont désignés aux Conditions Particulières.

Code des Assurances

Recueil des lois, décrets et arrêtés définissant le droit français des assurances. Il est désigné dans les présentes CONDITIONS GENERALES par « le Code ».

Déchéance

Perte par l'assuré de son droit à garantie pour non-respect de ses obligations contractuelles.

Franchise

Part du dommage indemnisable en application du présent contrat que l'Assuré* conserve toujours à sa charge.

Le contrat est régi par le Code des Assurances désigné ci-après le Code. Dans les présentes CONDITIONS GENERALES, les termes **en gras** ont le sens défini dans le présent Lexique.

Indemnité

Versement que l'Assureur* effectue, par suite d'un sinistre, en exécution du contrat. Suivant les garanties, l'indemnité est versée soit à l'Assuré*, soit à un tiers.

Sauf pour les assurances de responsabilités, les règles de calcul de l'indemnité sont fixées par les Conventions Spéciales, les Annexes et les **Conditions Particulières**.

Prescription

Extinction du droit, tant pour l'Assureur* que pour l'Assuré*, d'engager en justice toutes actions dérivant du contrat d'assurance passé un délai dont le point de départ et la durée sont fixés par l'article L. 114-1 du Code des Assurances.

Prime

Somme que le souscripteur* doit payer en contrepartie des garanties accordées par le contrat.

Risque

Événement susceptible de causer des dommages mais aussi, bien exposé à cet événement.

Sinistre

Ensemble des dommages susceptibles d'entraîner la garantie de l'Assureur en exécution du contrat et résultant d'un même événement garanti.

En assurance de responsabilité civile, constitue un sinistre tout dommage ou ensemble de dommages causés à des tiers, engageant la responsabilité de l'assuré, résultant d'un fait dommageable et ayant donné lieu à une ou plusieurs réclamations. Le fait dommageable est celui qui constitue la cause génératrice du dommage. Un ensemble de faits dommageables ayant la même cause technique est assimilé à un fait dommageable unique. (art.L.124-1-1 du Code des Assurances).

Souscripteur

Le signataire du contrat.

Subrogation

Transfert à l'Assureur* des droits et actions de l'assuré contre ceux qui, par leur fait, ont causé à ce dernier un dommage indemnisé en exécution du contrat.

Art. 1 LE CONTRAT

1.1 / Formation et prise d'effet du contrat

Le contrat est formé dès l'accord des parties.

Il prend effet à la date indiquée à la rubrique « date d'effet » des **Conditions Particulières**. Il est de même pour tout avenant au contrat.

Les **Conditions Particulières** indiquent également la date d'échéance annuelle du contrat. Cette date précise le point de départ de chaque période annuelle d'assurance.

1.2 / Durée du contrat

Le présent contrat est conclu pour une période de douze (12) mois consécutifs.

A l'issue de cette période, il est renouvelé par tacite reconduction chaque année, c'est-à-dire de façon automatique sauf demande de résiliation par l'**Assuré** ou par l'**Assureur**.

Il peut être mis fin au contrat dans les conditions prévues au paragraphe **1.3 Résiliation** ci-après.

En cas de résiliation, les expéditions qui ont commencé avant l'expiration du contrat sont couvertes jusqu'au terme du voyage assuré sauf cas de résiliation pour non-paiement de la prime* correspondante (Art. L 113-3 du Code).

1.3 / Résiliation du contrat

Il peut être mis fin au contrat, lorsque celui-ci est conclu avec tacite reconduction, par l'**Assuré** ou l'**Assureur** à son échéance annuelle moyennant un préavis de 2 (deux) mois, par lettre recommandée (article L. 113-12 du Code).

L'**Assureur** informera l'**Assuré**, à chaque avis d'échéance annuelle de la date limite à laquelle il est possible de dénoncer la reconduction automatique du contrat (article L. 113-15-1 du Code).

Le contrat peut en outre être résilié :

1.3.1 / Par l'Assuré ou l'Assureur :

En cas de changement de domicile, de situation ou de régime matrimonial, de profession, ainsi qu'en cas de retraite ou de cessation définitive d'activité professionnelle. La résiliation ne peut intervenir que dans les trois (3) mois suivant la date de l'évènement ; elle prend effet un (1) mois après notification à l'autre partie.

La résiliation ne pourra être demandée par chacune des parties que par lettre recommandée avec accusé de réception indiquant la nature et la date de l'évènement invoqué.

1.3.2 / Par l'Assuré :

a) En cas de diminution du **risque** en cours de contrat, si l'**Assureur** refuse la réduction de la **prime** correspondante, la résiliation prendra effet trente (30) jours après dénonciation de la part de l'**Assuré** (Art. L. 113-4 du Code).

b) En cas de majoration de **prime** dans les conditions de l'article 2.2.1 Révision de la **prime**.

c) En cas de résiliation par l'**Assureur** d'un autre contrat de l'**Assuré** après **sinistre**, celui-ci peut résilier dans un délai d'un mois le présent contrat ; la résiliation prendra effet un mois après sa notification (Art R. 113-10 du Code).

d) A l'expiration d'un délai d'un (1) an à compter de la première souscription, si et seulement si l'**Assuré** remplit les conditions définies à l'article L. 113-15-2 du Code.

Lorsque l'**Assuré** a le droit de résilier le contrat, la notification de la résiliation peut être effectuée, au choix de l'**Assuré** :

- Soit par lettre ou tout autre support durable ;
- Soit par déclaration faite au siège social ou chez le représentant de l'**Assureur** ;
- Soit par acte extrajudiciaire ;
- Soit, lorsque l'**Assureur** propose la conclusion de contrat par un mode de communication à distance, par le même mode de communication ;
- Soit par tout autre moyen prévu par le contrat.

L'**Assureur** confirme par écrit la réception de la notification.

1.3.3 / Par l'Assureur :

a) En cas de non-paiement des primes* (Art. L. 113-3 du Code) : voir modalités au paragraphe 2.1 Paiement de la prime.

b) En cas d'aggravation du **risque** en cours de contrat, telle que, si les circonstances nouvelles avaient été déclarées lors de la conclusion ou du renouvellement du contrat, l'**Assureur** n'aurait pas contracté ou ne l'aurait fait que moyennant une prime plus élevée (Art. L. 113-4 du Code) ; la résiliation ne pourra prendre effet que dix (10) jours après la notification de la part de l'**Assureur** auprès de l'**Assuré*** par lettre recommandée.

c) En cas d'omission ou d'inexactitude dans la déclaration du **risque** à la souscription ou en cours de contrat constatée avant tout sinistre (Art. L. 113-9 du Code).

d) Après **sinistre**, l'**Assuré** ayant alors le droit de résilier les autres contrats souscrits auprès de l'**Assureur** (Art. R. 113-10 du Code).

La résiliation par l'**Assureur** doit être notifiée par lettre recommandée adressée au dernier domicile déclaré par l'**Assuré**.

1.3.4 / Par l'acquéreur des biens sur lesquels repose l'assurance, par les héritiers de l'Assuré ou par l'Assureur,

En cas de transfert de propriété de ces biens par suite de leur **aliénation** ou à la suite du décès de l'**Assuré** (Art. L. 121-10 du Code), l'**Assureur** peut résilier le contrat dans un délai de trois (3) mois à partir du jour où l'attributaire définitif des biens assurés a demandé le transfert du contrat à son nom.

En cas d'aliénation de la chose assurée, celui qui aliène reste tenu vis-à-vis de l'**Assureur** au paiement des **primes** échues ; il est libéré, même comme garant des primes à échoir, à partir du moment où il a informé l'**Assureur** par lettre recommandée.

1.3.5 / Par l'administrateur judiciaire :

En cas de procédure de redressement ou de liquidation judiciaire, lorsque l'administrateur judiciaire décide d'exercer l'option de non-continuation du contrat d'assurance visée par l'article L. 622-13 du Code de Commerce.

1.3.6 / De plein droit :

- a) En cas de retrait total de l'agrément de l'**Assureur** (article L.326-12 du Code) ;
- b) Si au terme d'un délai de trente (30) jours après mise en demeure de l'**Assureur** par lettre recommandée, l'administrateur judiciaire n'a pas exercé l'option de continuation du contrat d'assurance (Art. L 622-13 du code du Commerce) ;
- c) En cas de perte totale des biens assurés résultant d'un évènement non garanti (Art. L. 121-9 du Code) ;
- d) En cas de réquisition, de confiscation de la propriété des biens sur lesquels repose l'assurance et dans les cas et les conditions prévus par la législation en vigueur.

Dans le cas de résiliation pour non-paiement de **primes** l'**Assuré** doit l'intégralité de la **prime** annuelle échue.

Dans tous les autres cas, l'**Assureur** doit la portion de **prime** afférente à la période pendant laquelle les **risques** n'ont pas couru. Lorsque l'**Assuré**, ses héritiers, l'acquéreur ou le représentant des créanciers ont la faculté de demander la résiliation, elle peut être faite par lettre recommandée ou par une déclaration contre récépissé auprès du Siège Social de l'**Assureur**.

La résiliation exercée par l'**Assureur** doit être notifiée par lettre recommandée au dernier domicile connu de l'**Assuré**.

1.4 / Déclaration et modification du risque

1.4.1 / Déclarations à la souscription du contrat :

L'**Assuré** a l'obligation de répondre exactement aux questions posées par l'**Assureur** lors de la souscription du contrat, sur les circonstances qui sont de nature à faire apprécier par l'**Assureur** les risques qu'il prend en charge.

Ces déclarations sont faites par écrit, notamment dans le formulaire de déclaration de risques, mais également par tout autre moyen.

1.4.2 / En cours de contrat :

L'**Assuré*** doit, en cours de contrat :

- Déclarer par lettre recommandée et dans les quinze (15) jours à partir du moment où il en a eu connaissance, toutes circonstances nouvelles qui ont pour conséquence de rendre inexactes ou caduques les réponses faites à l'**Assureur** lors de la conclusion du contrat et qui sont rappelées aux **Conditions Particulières**.

Lorsque la modification constitue une aggravation de risque au sens de l'article L. 113-4 du Code, l'**Assureur** se réserve le droit soit de résilier le contrat, soit de proposer un nouveau montant de prime.

Si l'**Assuré** ne donne pas suite à la proposition de l'**Assureur** ou s'il refuse expressément le nouveau montant de prime dans un délai de trente (30) jours à compter de la proposition, l'**Assureur** peut résilier le contrat au terme de ce délai, à condition d'avoir informé l'**Assuré** de cette faculté en la faisant figurer en caractères apparents dans la lettre de proposition.

- Informer l'**Assureur** sans délai quant à l'existence d'autres contrats souscrits auprès d'autres assureurs garantissant les mêmes risques pour un même objet et un même intérêt (Art. L. 121-4 du Code).

TOUTE RETICENCE, DECLARATION INTENTIONNELLEMENT FAUSSE, OMISSION OU INEXACTITUDE DANS LA DECLARATION DES CIRCONSTANCES OU AGGRAVATIONS CONNUES DE L'ASSURE*, ENTRAINE L'APPLICATION DES SANCTIONS PREVUES SUIVANTS LES CAS AUX ARTICLES L.113-8 (NULLITE DU CONTRAT) ET L.113-9 (REDUCTION DES INDEMNITES) DU CODE.

1.5 / Assurances multiples

Dans le cas où d'autres assurances portant sur les mêmes **risques** auraient été souscrites par ailleurs, l'**Assuré** doit indiquer à chaque assureur le nom des autres assureurs garantissant le **risque** ainsi que les sommes assurées.

Chaque assurance produira ses effets dans les limites des garanties prévues au contrat et ce quelle que soit sa date de souscription, sous réserve de l'application des dispositions de l'article L121-3 - 1er alinéa du Code portant sur la souscription dolosive ou frauduleuse de contrats.

Dans ces limites, l'**Assuré** peut obtenir l'indemnisation de ses dommages en s'adressant à l'assureur de son choix, conformément à l'article L. 121-4 du Code.

1.6 / Application de la garantie dans le temps

La garantie déclenchée par le fait dommageable vous couvre contre les conséquences pécuniaires des **sinistres**, dès lors que le fait dommageable survient entre la prise d'effet initiale de la garantie et sa date de résiliation ou d'expiration, quelle que soit la date des autres éléments constitutifs du **sinistre**. L'ensemble des dommages dus à une même cause constitue un seul et même **sinistre** et se rattache à l'année d'assurance durant laquelle le premier dommage est survenu (Art. L 124-5 du Code).

Art. 2 LA PRIME

2.1 / Paiement de la prime

L'**Assuré** doit payer à l'**Assureur** les **primes** provisionnelles et **primes** complémentaires prévues aux **Conditions Particulières**, auxquelles s'ajoutent les frais accessoires et taxes en vigueur.

Ces **primes** sont payables au siège de l'**Assureur** ou au domicile du mandataire s'il en est prévu aux **Conditions Particulières**.

A défaut du paiement d'une prime ou d'une fraction de prime dans les dix (10) jours de son échéance, l'**Assureur** – indépendamment de son droit de poursuivre l'exécution du contrat en justice – peut, par lettre recommandée valant mise en demeure adressée à l'**Assuré** à son dernier domicile connu, suspendre la garantie trente (30) jours après l'envoi de cette lettre (ou sa remise au destinataire si celui-ci est domicilié en dehors de la France Métropolitaine).

L'**Assureur** a le droit de résilier le contrat dix (10) jours après l'expiration du délai de trente (30) jours visé ci-dessus, par notification faite à l'**Assuré**, soit dans la lettre recommandée de mise en demeure, soit dans une nouvelle lettre recommandée, et de réclamer à l'**Assuré** la totalité de la prime échue.

La suspension des garanties en application de l'article L. 113-3 du Code, le cas échéant, ne dispense pas l'**Assuré** de payer les **primes** provisionnelles ou complémentaires exigibles.

2.2 / Révision de la prime et primes ajustables

2.2.1 / Modification du tarif pour motifs techniques :

Si l'Assureur vient à modifier les tarifs applicables aux **risques** garantis par le présent contrat, la **prime** sera modifiée dans la même proportion. L'Assureur en informera l'Assuré, par mention sur l'avis d'échéance ou sur la quittance.

En cas de majoration de **prime**, l'Assuré aura la faculté de résilier le contrat par lettre recommandée adressée à l'Assureur, dans les quinze (15) jours qui suivent celui où il aura eu connaissance de la modification. La résiliation prendra effet trente (30) jours après l'expédition de cette lettre. L'Assuré devra s'acquitter de la **prime**, sur les anciennes bases, au prorata temporis entre la date d'échéance et la date d'effet de la résiliation.

A défaut de résiliation, la nouvelle **prime** sera considérée comme acceptée par l'Assuré.

2.2.2 / Déclaration à l'échéance anniversaire :

A chaque échéance anniversaire, le cas échéant, la **prime** est recalculée en fonction des éléments contenus dans la police d'assurance et des derniers éléments déclarés par l'Assuré.

2.2.3 / Primes ajustables :

En outre, selon mention aux **Conditions Particulières**, lorsque la **prime** due est ajustable selon les déclarations de l'Assuré en fin de période d'assurance, l'Assuré s'engage à :

- Verser la **prime** provisionnelle fixée aux **Conditions Particulières** à la souscription et à chaque échéance,
- À déclarer les éléments variables stipulés aux **Conditions Particulières** dans un délai de trente (30) jours après expiration de la période d'assurance.

Si la **prime** définitive est supérieure à la **prime** provisionnelle perçue pour la même période, une **prime** complémentaire égale à la différence entre ces deux montants est due par l'Assuré et perçue par quittance séparée. Si la **prime** définitive est inférieure à la **prime** provisionnelle la différence est due à l'Assuré et lui est restituée, soit par imputation sur la prime provisionnelle suivante, soit par versement direct.

En tout état de cause, la **prime** définitive ne peut être inférieure à la **prime** provisionnelle minimale irréductible indiquée aux **Conditions Particulières**.

2.2.4 / Défaut de déclaration dans les délais prescrits :

A défaut de déclaration dans les délais prescrits, l'Assureur peut mettre en demeure l'Assuré, par lettre recommandée, de satisfaire à cette obligation dans les dix (10) jours.

Si, passé ces dix (10) jours, les éléments variables n'ont pas été transmis, l'Assureur peut mettre en recouvrement une quittance complémentaire provisoire correspondant à 50 % du montant de la dernière **prime** sans qu'il puisse résulter de ce seul fait une majoration de la **prime** qui sera due en définitive.

Dans le cas où cette quittance provisoire ne serait pas réglée, l'Assureur peut suspendre les garanties puis résilier la police dans les conditions prévues au paragraphe 2.1 Paiement de la **prime** ci-dessus ou en poursuivre l'exécution en justice. Cette **prime** provisoire sera due indépendamment de la **prime** provisionnelle pour la période d'assurance suivante.

Lorsque l'Assureur aura reçu les éléments à déclarer, il sera procédé à la régularisation des sommes dues par l'Assuré.

Par ailleurs, en cas d'erreur ou d'omission dans les déclarations servant de base au calcul de la **prime**, l'**Assuré** devra payer, outre le montant de la **prime**, une indemnité égale à 50 % de la **prime** correspondant aux déclarations omises.

Lorsque les erreurs ou omissions auront, par leur nature, leur importance ou leur répétition, un caractère frauduleux, l'**Assureur** pourra récupérer auprès de l'**Assuré** les **sinistres** payés et ce, indépendamment de la pénalité visée ci-dessus.

L'**Assuré** doit permettre à l'**Assureur** de faire procéder à la vérification des déclarations. A cet effet, il doit recevoir tout représentant désigné par l'**Assureur** et justifier à l'aide de tout document en sa possession de l'exactitude de ses déclarations.

Art. 3 LE SINISTRE

3.1 / Obligations en cas de sinistre

3.1.1 / Dépôt de plainte :

En cas de vol ou d'acte susceptible de qualification pénale, l'**Assuré** doit déposer plainte auprès des autorités compétentes dans le délai de **vingt-quatre (24) heures** après qu'il ait eu connaissance du sinistre, sauf cas fortuit ou force majeure.

A DEFAUT DU RESPECT DE CETTE OBLIGATION, L'ASSURE SERA DECHU DE SON DROIT A GARANTIE.

3.1.2 / Déclaration à l'Assureur :

Sauf cas fortuit ou de force majeure, l'**Assuré** est tenu dans les cinq (5) jours à compter de la date où il en a eu connaissance, de déclarer à l'**Assureur** tout événement de nature à faire jouer la garantie du contrat.

Ce délai est ramené à deux (2) jours ouvrés en cas de vol ou tout autre **sinistre** susceptible de qualification pénale.

Dans tous les cas la déclaration doit être faite au siège de l'**Assureur**, l'**Assuré** devant indiquer les lieux, causes et circonstances du sinistre ainsi que, le cas échéant, les noms, prénoms, adresses des responsables, victimes et témoins.

L'**Assuré** doit transmettre à l'**Assureur** dans les plus brefs délais tous avis, lettres, convocations, actes extrajudiciaires ou pièces de procédure quelconques qui lui seraient signifiés.

A DEFAUT DU RESPECT DE CES OBLIGATIONS, L'ASSURE SERA DECHU DE SON DROIT A GARANTIE.

Aucune **déchéance** motivée par un manquement aux obligations de l'**Assuré** commis postérieurement au **sinistre** ne sera opposable aux tiers ou à leurs ayants droits (Art. R 124-1 du Code).

3.1.3 / Mesures conservatoires :

En cas de **sinistre**, l'**Assuré** doit prêter son concours à l'**Assureur** pour faciliter la récupération des biens volés et prendre toute mesure pour assurer la sauvegarde des biens non atteints par le **sinistre**.

3.2 / Règlement des dommages et paiement des indemnités

3.2.1 / Estimation de l'indemnité :

L'assurance ne peut être une cause de bénéfice pour l'Assuré. Elle ne garantit que la réparation des dommages réels, matériels et directs.

Les sommes assurées ne pouvant être considérées ni comme preuve de la valeur des biens assurés pour lesquels l'Assuré demande indemnisation, ni même comme preuve de l'existence de ces biens, l'Assuré est tenu de justifier, par tous moyens en son pouvoir et par tous documents en sa possession, de l'existence et de la valeur de ces biens au moment du **sinistre** ainsi que de l'importance des dommages.

L'Assuré doit faciliter à l'Assureur tout contrôle par les délégués de son choix.

3.2.2 / Expertise :

A défaut de règlement de gré à gré, il sera procédé à une expertise amiable contradictoire sous réserve des droits respectifs des parties.

Chacune des parties choisit un expert. Si les experts ainsi désignés ne sont pas d'accord, ils s'adjoignent un troisième expert. Les trois experts opèrent en commun et à la majorité des voix.

Faute par l'une des parties de nommer son expert, ou par les deux experts de s'entendre sur le choix du troisième, la désignation est effectuée par le Président du Tribunal de Grande Instance ou du tribunal de Commerce du lieu du sinistre. Cette nomination a lieu sur simple requête de la partie la plus diligente faite au plus tôt quinze (15) jours après l'envoi à l'autre partie d'une lettre recommandée de mise en demeure avec avis de réception.

L'expertise après sinistre* s'effectue, en cas d'assurance pour le compte de tiers, avec le titulaire du contrat.

Chaque partie paie les frais et honoraires de son expert. Les honoraires du troisième expert et les frais de sa nomination, s'il y a lieu, sont supportés par moitié par l'Assuré et par moitié par l'Assureur.

3.2.3 / Paiement de l'indemnité :

Le paiement de l'indemnité* doit être effectué dans les trente (30) jours :

- soit suivant réception de l'ensemble des pièces justificatives,
- soit de l'accord amiable.

L'Assuré* conservera à sa charge la franchise* stipulée aux **Conditions Particulières**.

Ce délai ne court que du jour où l'Assuré a justifié de ses qualités à recevoir l'**indemnité**. En cas d'opposition, ce délai ne court qu'à compter du jour de réception de la mainlevée par l'Assureur.

3.2.4 / Récupération des biens assurés :

L'Assuré s'engage à aviser l'Assureur par lettre recommandée de la récupération en tout ou partie, à quelque époque que ce soit, des objets volés.

Si les objets volés sont récupérés en tout ou partie avant paiement de l'**indemnité**, l'Assuré devra en reprendre possession et l'Assureur ne sera tenu qu'au paiement des pertes définitives et éventuellement des détériorations.

Si les objets volés sont récupérés après paiement de l'**indemnité**, l'Assuré a la faculté d'en reprendre possession moyennant remboursement de l'**indemnité** sous déduction des détériorations éventuellement subies et des frais qui auraient pu être engagés en vue de la récupération, à condition de faire connaître sa décision dans le délai d'un (1) mois suivant la date où les autorités compétentes l'auront informées de la récupération des dits objets.

Passé ce délai, l'Assureur devient de plein droit propriétaire des objets récupérés.

3.3 / Subrogation - Recours après sinistre

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

L'Assureur peut être déchargé en tout ou partie de ses obligations d'indemnisation quand la subrogation ne peut plus, par le fait de l'Assuré, s'opérer en faveur de l'Assureur (art. L 121-12 du Code).

Si l'Assureur a accepté de renoncer à exercer un recours contre un éventuel responsable, il pourra néanmoins, si la responsabilité de celui-ci est assurée, et malgré la renonciation à recours, exercer un recours à l'encontre de l'assureur du responsable, sauf convention contraire.

Art. 4 PRESCRIPTION

Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux (2) ans à compter de l'événement qui y donne naissance. La prescription est régie par les textes ci-après rappelés :

Code des Assurances :

Article L 114-1

Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux (2) 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.

Article L 114-2

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un Sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'Assureur à l'Assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'Assuré à l'Assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Article L 114-3

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.

Code Civil : - Section 3 : Des causes d'interruption de la prescription.

Article 2240

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

Article 2241

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

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

Article 2243

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

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

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

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

Code Civil : - Section 2 : Des causes de report du point de départ ou de suspension de la prescription.**Article 2234**

La prescription ne court pas ou est suspendue contre celui qui est dans l'impossibilité d'agir par suite d'un empêchement résultant de la loi, de la convention ou de la force majeure.

Article 2235

Elle ne court pas ou est suspendue contre les mineurs non émancipés et les majeurs en tutelle, sauf pour les actions en paiement ou en répétition des salaires, arrérages de rente, pensions alimentaires, loyers, fermages, charges locatives, intérêts des sommes prêtées et, généralement, les actions en paiement de tout ce qui est payable par années ou à des termes périodiques plus courts.

Art. 2238

La prescription est suspendue à compter du jour où, après la survenance d'un litige, les parties conviennent de recourir à la médiation ou à la conciliation ou, à défaut d'accord écrit, à compter du jour de la première réunion de médiation ou de conciliation. La prescription est également suspendue à compter de la conclusion d'une convention de procédure participative.

Le délai de prescription recommence à courir, pour une durée qui ne peut être inférieure à six (6) mois, à compter de la date à laquelle soit l'une des parties ou les deux, soit le médiateur ou le conciliateur déclarent que la médiation ou la conciliation est

terminée. En cas de convention de procédure participative, le délai de prescription recommence à courir à compter du terme de la convention, pour une durée qui ne peut être inférieure à six (6) mois.

Article 2239

La prescription est également suspendue lorsque le juge fait droit à une demande de mesure d'instruction présentée avant tout procès.

Le délai de prescription recommence à courir, pour une durée qui ne peut être inférieure à six (6) mois, à compter du jour où la mesure a été exécutée.

Article L 423-20 du Code de la Consommation

L'action mentionnée à l'article L 423-1 [l'action de groupe] suspend la prescription des actions individuelles en réparation des préjudices résultant des manquements constatés par le jugement prévu aux articles L 423-3 ou L 423-10.

Le délai de prescription recommence à courir, pour une durée qui ne peut être inférieure à six (6) mois, à compter de la date à laquelle, selon le cas, le jugement rendu en application des articles L 423-3 ou L 423-10 n'est plus susceptible de recours ordinaire ou de pourvoi en cassation ou de l'homologation prévue à l'article L 423-16.

Art. 5 COASSURANCE

Le présent article n'est applicable que si le contrat a été souscrit en coassurance.

Il y a coassurance lorsque les risques garantis par le présent contrat sont assurés par plusieurs sociétés d'assurances, les co-assureurs, dont les noms figurent dans les **Conditions Particulières**.

La société apéritrice est l'assureur en charge de gérer la police d'assurance pour le compte de l'ensemble des autres assureurs, participant à cette police.

5.1 / Engagement des co-assureurs :

Chaque assureur membre de la coassurance, y compris la société apéritrice, garantit l'**Assuré** contre les dommages dont la couverture est stipulée aux **Conventions Spéciales** et aux **Conditions Particulières**, dans la limite de sa participation indiquée aux **Conditions Particulières**.

Chaque co-assureur aura le droit de faire visiter le **risque** par un délégué dûment accrédité.

Au cas où la société apéritrice cesserait, pour un motif quelconque, d'exercer cette fonction, le preneur d'assurance s'engage à faire le choix d'une autre société et à en donner avis aux co-assureurs intéressés.

Par ailleurs, chaque co-assureur :

- Déclare renoncer à recours contre XL Insurance Company SE et XL Catlin Services SE ou contre toute autre personne jugée compétente qui lui serait substituée ou contre leur assureur de responsabilité civile, dans le cadre de l'exécution par ces derniers de prestations d'assistance et de conseil à l'Assuré* dans la conduite de sa politique de contrôle des risques,
- S'engage à respecter la réglementation en vigueur applicable au traitement de données à caractère personnel et, en particulier, le règlement (UE) 2016/679 sur la protection des données et est responsable de l'usage qu'il peut faire des données personnelles qui sont collectées ou traitées dans le cadre du programme international. Les co-assureurs s'engagent à collaborer entre eux pour la

gestion des données personnelles et notamment en cas de demandes d'exercice des droits des personnes concernées. A cet égard, il est rappelé que les noms et coordonnées du délégué à la protection des données ainsi que les modalités de traitement des données personnelles de chaque co-assureur sont disponibles sur le site internet de chacun d'entre eux. Chaque co-assureur notifie sans délais aux autres co-assureurs toute violation de données à caractère personnel dont il a connaissance.

5.2 / Non- solidarité des co-assureurs :

Les assureurs membres de la coassurance, y compris la société apéritrice, **ne sont pas solidaires entre eux** pour l'exécution de leurs obligations découlant du contrat, qu'il s'agisse du versement des **indemnités** dues **ou** de toute opération de gestion du contrat.

5.3 / Objet et limites des mandats donnés à la société apéritrice par les co-assureurs :

A l'égard de l'Assuré*, chaque co-assureur est tenu, dans la limite de sa participation, des actes faits par la société apéritrice dans le cadre du mandat qu'elle reçoit de ce co-assureur pour qu'elle procède aux seules opérations suivantes :

- Recevoir de l'Assuré* (ou de son intermédiaire) l'état descriptif de l'engagement personnel de chaque co-assureur ;
- Établir le contrat et le signer pour le compte de chaque co-assureur ;
- Centraliser et recouvrer les cotisations dues aux assureurs et délivrer le reçu de l'encaissement du montant global des cotisations, frais, taxes et impôts compris, à charge pour lui de restituer à chaque co-assureur la cotisation qui lui revient ;
- Centraliser le montant de l'indemnité* due par chaque co-assureur aux fins de versement ;
- Prendre l'initiative de résilier le contrat pour le compte de l'ensemble des co-assureurs quand le contrat le permet ;
- Instruire pour le compte de l'ensemble des co-assureurs tout dossier de sinistre* et rechercher un accord amiable avec le bénéficiaire de l'indemnité* ;
- Donner suite pour le compte de l'ensemble des co-assureurs aux déclarations et demandes de modification du contrat, sous réserve de l'application des dispositions prévues au **paragraphe 1.4.2** relatives aux déclarations qui ont pour objet une aggravation au sens dudit article ;
- Recevoir pour le compte de l'ensemble des co-assureurs la notification de la résiliation par l'Assuré* ;
- Accepter ou proposer pour le compte de l'ensemble des co-assureurs un nouveau montant de cotisation en cas de diminution du risque* ;
- En cas de litige, représenter valablement les co-assureurs soit en demande, soit en défense.

Art. 6 DISPOSITIONS DIVERSES

6.1 / Droit de communication

L'Assuré peut demander à l'Assureur communication et rectification de toute information le concernant sur tout fichier à l'usage de l'Assureur, de ses mandataires et des organismes professionnels.

6.2 / Traitement des réclamations

Le présent article concerne la réception, l'organisation du traitement et le suivi des Réclamations au sens des Recommandations de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR).

Une Réclamation est l'expression d'un mécontentement de l'Assuré envers l'Assureur quel que soit l'interlocuteur ou le service auprès duquel elle est formulée. Une demande de service ou de prestation, une demande d'information, de clarification ou une demande d'avis n'est pas une Réclamation (ci-après « Réclamation »).

6.2.1 / La formulation d'une Réclamation auprès de l'Assureur

L'Assuré peut adresser une Réclamation écrite, en précisant le numéro de contrat et/ou de **sinistre** ainsi que ses coordonnées complètes :

- auprès de son interlocuteur habituel ;
- auprès du Service Réclamations :
 - Par courrier à l'adresse suivante : Service Réclamations - Département Conformité et Affaires Réglementaires - XL Insurance Company SE - 61 rue Mstislav Rostropovitch - 75832 Paris Cedex 17 (France)
 - Par courriel à l'adresse suivante : reclamations.clients@axaxl.com
 - Via le site internet XLIC SE à l'adresse suivante : <https://axaxl.com/fr/contact-us#complaints>

6.2.2 / La gestion de la Réclamation par l'Assureur

L'Assureur accusera réception de la Réclamation dans un délai de dix (10) jours ouvrables à compter de la date d'envoi de la Réclamation (cachet de La Poste faisant foi ou date d'envoi du courrier électronique).

L'Assureur étudiera avec le plus grand soin la Réclamation portée par l'Assuré.

L'Assuré recevra une réponse dans un délai de deux (2) mois, à compter de la date d'envoi de la Réclamation.

6.2.3 / La saisine de La Médiation de l'Assurance (LMA)

L'Assuré peut saisir gratuitement la LMA en cas d'absence de réponse ou de réponse non satisfaisante de l'Assureur, dans le délai de deux (2) mois à compter de la date d'envoi de la Réclamation :

- Par courrier à l'adresse suivante : La Médiation de l'Assurance - TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09 (France)
- Par voie électronique, en complétant le formulaire de saisine de la LMA disponible à l'adresse suivante : <https://www.mediation-assurance.org/>

La LMA doit être saisie dans un délai maximum d'un (1) an à compter de la Réclamation écrite auprès de l'Assureur.

Si elle s'estime compétente, la LMA formulera un avis dans les quatre-vingt-dix (90) jours à compter de la réception du dossier complet. Son avis ne s'impose pas aux parties et laisse la possibilité à l'**Assuré** de saisir les juridictions françaises compétentes.

6.3 / Monnaie

Les **primes** et garanties du présent contrat sont stipulées en Euro.

6.4 / Informatique et liberté

En application de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée par la loi n°2004-801 du 6 Août 2004, l'**Assuré** dispose d'un droit de communication et de rectification de toute information nominative le concernant qui figurerait sur tout fichier à l'usage des assureurs, réassureurs ou organisations professionnelles concernées.

Le droit d'accès et de rectification peut être exercé au siège de la succursale française de XL Insurance Company SE :

XL Insurance Company SE, succursale française

RCS Paris 419 408 927

Siège social en France : 61, Mstislav Rostropovitch – 75017 Paris

6.5 / Autorité de contrôle

L'Assureur est contrôlé par :

La Central Bank of Ireland (www.centralbank.ie)

New Wapping Street

North Wall Quay

Dublin 1

D01-Irlande

6.6 / Lutte contre le Blanchiment et le financement du terrorisme

L'Assureur* est soumis aux obligations légales de lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme issues principalement du Code monétaire et financier (articles L. 561-1 et suivants).

Les contrôles que l'Assureur* est légalement tenu d'effectuer au titre de la lutte contre le blanchiment d'argent et le financement du terrorisme, notamment sur les mouvements de capitaux transfrontaliers, peuvent le conduire à tout moment à demander à l'Assuré* des explications ou des justificatifs, tels que des informations relatives aux bénéficiaires effectifs des sociétés assurées, des documents d'identités de ses dirigeants, des informations relatives à l'acquisition des biens assurés ou encore sur les sommes versées au contrat. En application des dispositions légales, l'indemnité d'assurance ne sera versée par l'Assureur* qu'à compter de la réception des éléments d'information requis. Il en va de même de toute autre forme de versement (remboursement ou ristourne de prime etc...).

6.7 / Clause sanctions

L'ASSUREUR* NE SERA TENU A AUCUNE GARANTIE, NE FOURNIRA AUCUNE PRESTATION ET NE SERA OBLIGE DE PAYER AUCUNE SOMME AU TITRE DU PRESENT CONTRAT DES LORS QUE LA MISE EN ŒUVRE D'UNE TELLE GARANTIE, LA FOURNITURE D'UNE TELLE PRESTATION OU UN TEL PAIEMENT L'EXPOSERAIT A UNE SANCTION, PROHIBITION OU RESTRICTION RESULTANT D'UNE RESOLUTION DE L'ORGANISATION DES NATIONS UNIES, ET/OU AUX SANCTIONS ECONOMIQUES OU COMMERCIALES PREVUES PAR LES LOIS OU REGLEMENTS EDICTEES PAR L'UNION EUROPEENNE, LA FRANCE, LE ROYAUME-UNI OU LES ÉTATS-UNIS D'AMÉRIQUE.

6.8 / Convention de preuve

Conformément à l'article 1368 du Code civil, les parties fixent les règles de preuve recevables entre elles dans le cadre de leur contrat.

Les parties reconnaissent avoir pleinement connaissance que tout document, notamment contractuel, échangé entre elles, fait l'objet d'une authentification du signataire notamment au moyen d'une validation via un système sécurisé par voie électronique, en particulier par SMS ou courrier électronique qui lui est nominativement adressé, garantissant ainsi la parfaite conformité de la version numérisée avec l'original et assurant sa conservation, en totale intégrité, de manière fidèle et durable.

Elles conviennent ainsi que tout document ayant fait l'objet de cette procédure constitue une preuve littérale de même que, y compris en dehors d'une telle procédure, tout courrier électronique échangé entre elles, de sorte que toute correspondance ou accord effectué par l'un ou l'autre de ces moyens produit ses effets juridiques à l'opération en cause au même titre que ceux faisant l'objet d'une signature manuscrite.

Sauf preuve contraire reconnue valide par une juridiction, tout document ainsi numérisé de même que tout courrier électronique échangé entre les parties est opposable, non seulement entre elles, mais également à l'égard de tout tiers bénéficiaire avec la même force probante qu'un écrit sur support papier.

6.9 / Traitement des données

Les informations concernant les personnes protégées (assurés, demandeurs d'indemnisation ou autres parties) telles que les informations communiquées à l'Assureur, ainsi que les informations médicales, et toute autre information obtenue auprès des personnes protégées ou d'autres parties, seront utilisées par l'Assureur, en tant que Responsable de Traitement, aux fins de se prononcer sur leur dossier, de faire fonctionner l'activité d'assurance (y compris le processus de souscription, d'administration, de gestion des demandes d'indemnisation, les analyses relatives à l'assurance, à la réadaptation et au traitement des interrogations des clients) ainsi qu'à des fins de prévention et de détection des fraudes. L'Assureur peut être amené à recueillir certaines données à caractère personnel concernant les personnes protégées parce que la loi ou les suites juridiques de toutes ses relations contractuelles avec ces dernières lui impose. Tout défaut de fourniture desdites données est susceptible d'empêcher ou de retarder l'exécution des obligations précitées.

L'Assureur sera amené à partager des informations, à ces fins, avec des sociétés du groupe et avec des tiers intervenant en qualité d'assureurs, de réassureurs, d'intermédiaires d'assurance et de prestataires de services. Ces personnes peuvent devenir des responsables du traitement de vos données à caractère personnel. Parce que l'Assureur exerce son activité à l'échelle mondiale,

il pourra être amené à transférer les données à caractère personnel des personnes protégées en dehors de l'Espace Économique Européen à ces fins.

Les personnes protégées disposent de certains droits relatifs à leurs données à caractère personnel, sous réserve de la législation locale. Ceux-ci comprennent notamment le droit d'accès, de rectification, d'effacement, de restriction et d'opposition, ainsi que le droit de recevoir leurs données à caractère personnel dans un format électronique exploitable et le droit de transmission de celles-ci à un tiers (droit à la portabilité des données). Les personnes protégées disposent également du droit de laisser des directives sur le sort de leurs données à caractère personnel après leur mort.

Pour toutes questions ou préoccupations concernant la façon dont leurs données à caractère personnel ont été utilisées, l'Assureur peut être contacté à l'adresse suivante : dataprivacy@axaxl.com.

L'Assureur s'engage à collaborer avec les personnes protégées afin de parvenir à une résolution équitable de toute réclamation ou préoccupation concernant la vie privée. Si les personnes protégées estiment toutefois que l'Assureur n'a pas été en mesure de les aider à cet égard, elles disposent du droit d'introduire une réclamation auprès de CNIL.

Pour plus d'informations sur la façon dont l'Assureur traite les données à caractère personnel des personnes protégées, la politique de protection des données à caractère personnel de l'Assureur peut être consultée dans sa version intégrale à l'adresse suivante : <https://axaxl.com/fr/privacy-notice>.

Les parties au présent contrat s'engagent à se conformer à la réglementation en vigueur et à ne communiquer entre elles des données personnelles de tiers que lorsqu'elles les auront collectées et traitées en conformité avec la réglementation, dans le respect des droits des titulaires de ces données personnelles et aux seules fins d'exécuter les obligations contractuelles ou légales dérivant de la police.

6.10 / Confidentialité

L'Assureur traitera de façon confidentielle toutes les informations que lui fournira l'Assuré dans le cadre du présent contrat. Il ne communiquera à aucun tiers ces informations sans avoir préalablement obtenu l'accord de l'Assuré. Toutefois, l'Assureur pourra divulguer les informations confidentielles :

- a) aux administrateurs, dirigeants, employés, agents, auditeurs, coassureurs, réassureurs, experts ou conseils professionnels et/ou aux sociétés du groupe auquel il appartient ; ou
- b) à quiconque dans le but de se conformer aux exigences ou règles de la loi ou de la réglementation applicable ; ou
- c) à un tribunal, un médiateur ou arbitre saisis dans le cadre d'une affaire en lien avec le présent contrat ou toute réassurance du présent contrat.

L'Assureur ne sera pas tenu de traiter de façon confidentielle les informations que lui fournit l'Assuré si celles-ci :

- I. sont entrées dans le domaine public autrement que par le fait de l'Assureur ; ou
- II. étaient détenues par l'assureur avant que l'Assuré ne les lui communique ; ou
- III. ont été reçues d'un tiers sans violation de la présente clause ; ou
- IV. ont été développées de manière indépendante par l'Assureur sans recours aux Informations confidentielles communiquées par l'assuré.

Sauf dans les cas décrits ci-dessus, l'**Assureur** coopérera avec l'**Assuré** à la préservation de la confidentialité des informations confidentielles.

6.11 / Loi applicable – Juridiction compétente

Tout litige entre l'**Assuré** et l'**Assureur** relatif à l'interprétation des clauses et conditions, de l'exécution ou la résiliation du présent contrat, demeure soumis aux règles et principes du droit français, notamment aux dispositions du Code, et relève de la compétence des tribunaux de l'ordre judiciaire français.

Pour l'exécution du présent contrat, l'Assureur* fait élection de domicile à l'adresse principale de succursale française, sise 61, Mstislav Rostropovitch - 75017 Paris, et accepte la compétence des tribunaux français.

Art. 7 EXCLUSIONS GÉNÉRALES

7.1 / EXCLUSIONS DES RISQUES NUCLEAIRES

NONOBTANT TOUTES DISPOSITIONS CONTRAIRES, SONT EXCLUS DE LA GARANTIE :

1. LES SINISTRES RESULTANT D'EXPLOSION, DE DEGAGEMENT DE CHALEUR, D'IRRADIATION PROVENANT DE TRANSMUTATIONS DE NOYAUX D'ATOME OU DE LA RADIOACTIVITE ;

2. LES SINISTRES RESULTANT DES EFFETS DE LA RADIATION PROVOQUES PAR L'ACCELERATION ARTIFICIELLE DES PARTICULES ;

3. LES PERTES, LES DOMMAGES, RECOURS DE TIERS OU DEPENSES CAUSES PAR OU RESULTANT DE/DES :

a) RAYONNEMENTS IONISANTS OU DE LA CONTAMINATION PAR RADIOACTIVITE PROVOQUE PAR DU COMBUSTIBLE NUCLEAIRE OU DES DECHETS RADIOACTIFS OU PAR LA REACTION NUCLEAIRE ;

b) PROPRIETES RADIOACTIVES, TOXIQUES, EXPLOSIVES OU CONTAMINANTES DE TOUTE INSTALLATION NUCLEAIRE, REACTEUR, OU TOUT EQUIPEMENT OU COMPOSANT NUCLEAIRE QUI EN FAIT PARTIE ;

c) TOUTE ARME OU TOUT ENGIN EMPLOYANT LA FISSION ET/OU LA FUSION NUCLEAIRE OU TOUTE REACTION NUCLEAIRE ANALOGUE OU L'ENERGIE NUCLEAIRE, OU TOUT PHENOMENE OU EFFET RADIOACTIF ;

d) PROPRIETES RADIOACTIVES, TOXIQUES, EXPLOSIVES OU CONTAMINANTES DE TOUTE MATIERE RADIOACTIVE.

Par dérogation à ce point d), demeurent couverts les pertes, les dommages, recours de tiers ou dépenses causés par ou résultant des propriétés radioactives, toxiques, explosives ou contaminantes des isotopes radioactifs sous réserve que ces derniers ne constituent pas des combustibles nucléaires :

- Lorsqu'ils sont en cours de préparation, de transport ou de stockage, ou
- Lorsqu'ils sont employés à des fins commerciales, agricoles, médicales, scientifiques ou pour toute utilisation pacifique.

e) TOUTE ARME CHIMIQUE, BIOLOGIQUE, BIOCHIMIQUE OU ELECTROMAGNETIQUE.

Par dérogation partielle à ce qui précède, demeurent garantis les dommages matériels directs causés aux biens assurés par un attentat ou un acte de terrorisme conformément à l'article L. 126-2 du Code des Assurances.

7.2 / EXCLUSION DES RISQUES DE GUERRE

SONT EXCLUS LES PERTES, DOMMAGES, FRAIS OU RESPONSABILITES OCCASIONNES PAR UN DES EVENEMENTS SUIVANTS :

- **LA GUERRE ETRANGERE, IL APPARTIENT A L'ASSURE DE PROUVER QUE LE SINISTRE RESULTE D'UN FAIT AUTRE QUE LA GUERRE ETRANGERE.**
- **LA GUERRE CIVILE, IL APPARTIENT A L'ASSUREUR DE PROUVER QUE LE SINISTRE RESULTE DE CET EVENEMENT.**

7.3 / EXCLUSIONS DES CYBER-ATTAQUES

NONOBTANT TOUTE DISPOSITION CONTRAIRE, SONT EXCLUS DU CONTRAT TOUTES LES PERTES, DOMMAGES, RECLAMATIONS, FRAIS ET DEPENSES, CAUSES PAR ET/OU DECOULANT DE :

- **LA DEFAILLANCE, L'ERREUR OU LE DYSFONCTIONNEMENT D'UN ORDINATEUR, D'UN CONTROLE INFORMATIQUE, D'UN PROGRAMME OU LOGICIEL INFORMATIQUE, D'UN CODE, D'UN PROCESSUS OU SYSTEME ELECTRONIQUE, OU**
- **L'UTILISATION OU L'EXPLOITATION MALVEILLANTE DE TOUT ORDINATEUR, SYSTEME INFORMATIQUE, PROGRAMME OU LOGICIEL INFORMATIQUE, CODE MALVEILLANT, VIRUS OU PROCESSUS INFORMATIQUE, OU DE TOUT SYSTEME ELECTRONIQUE.**

Par dérogation partielle à ce qui précède, demeurent garantis les dommages matériels couverts aux biens assurés causés par une Cyberattaque ciblée.

Par Cyberattaque ciblée, il faut entendre l'utilisation ou l'exploitation malveillante de tout ordinateur, système informatique, programme ou logiciel informatique, code malveillant, virus ou processus informatique ou de tout système électronique dirigée uniquement à l'encontre de l'Assuré ou de ses biens.

7.4 / EXCLUSIONS DES MALADIES TRANSMISSIBLES

NONOBTANT TOUTE DISPOSITION CONTRAIRE, SONT EXCLUS DE LA GARANTIE TOUTES LES RECLAMATIONS, DOMMAGES, PERTES, FRAIS ET DEPENSES DE TOUTE NATURE, ATTRIBUABLES A, DECOULANT ET/OU RESULTANT DIRECTEMENT DE :

- 1. TOUTE MALADIE TRANSMISSIBLE ;**
- 2. TOUT ACTE, ERREUR, ECHEC OU OMISSION DANS LE CONTROLE, LA PREVENTION OU L'ERADICATION, MEME A TITRE PREVENTIF, D'UNE EPIDEMIE DE MALADIE TRANSMISSIBLE ;**
- 3. TOUTE MESURE PRISE PAR L'ETAT, TOUTE AUTORITE ADMINISTRATIVE OU JUDICIAIRE CONDUISANT, DU FAIT D'UNE MALADIE TRANSMISSIBLE, A :**
 - LA MISE EN PLACE OU A L'APPLICATION DE MESURES ENTRAINANT DES LIMITATIONS DE LIBERTE DE MOUVEMENT POUR LES PERSONNES ET/OU LES ANIMAUX ;**
 - LA MISE EN PLACE OU A L'APPLICATION DE MESURES DE FERMETURES ADMINISTRATIVES DES ENTREPRISES ET/OU DES SERVICES PUBLICS ;**
 - ET/OU A LA SUSPENSION OU A L'INTERRUPTION, OU LA REDUCTION DES ACTIVITES DE L'ASSURE*.**

AU SENS DE LA PRESENTE EXCLUSION :

- « MALADIE TRANSMISSIBLE » DESIGNNE UNE MALADIE OU UNE AFFECTION CONTAGIEUSE RESULTANT D'UNE BACTERIE, D'UN PRION, D'UN VIRUS, D'UN PARASITE, D'UN CHAMPIGNON OU D'UN AGENT PATHOGENE OU DE SES CONSEQUENCES TOXIQUES, TRANSMIS OU PROPAGE**
 - PAR DES ETRES HUMAINS, PLANTES OU ANIMAUX ;**
 - PAR DES ORGANISMES VIVANTS OU NON ;**
 - PAR DES BIENS ;**
 - PAR L'EAU, L'AIR OU LA TERRE. »**
- « EPIDEMIE » DESIGNNE UNE PROPAGATION D'UNE MALADIE TRANSMISSIBLE QUALIFIEE D'EPIDEMIE, DE PANDEMIE, D'URGENCE DE SANTE PUBLIQUE D'INTERET INTERNATIONAL OU D'EPIZOOTIE PAR L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE (OMS), L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE ANIMALE, ET/OU PAR LES AUTORITES PUBLIQUES LOCALES COMPETENTES EN LA MATIERE D'UN PAYS DANS LEQUEL SE PRODUIT L'EPIDEMIE, LA PANDEMIE, L'URGENCE DE SANTE PUBLIQUE D'INTERET INTERNATIONAL OU L'EPIZOOTIE.**

CATASTROPHES NATURELLES

1 / Objet de la garantie

La présente assurance - dont l'étendue est définie en II ci-après - a pour objet, de garantir à l'**Assuré** en application des dispositions des articles L 125-1 et suivants du Code des assurances français :

1.1 / La réparation pécuniaire des dommages matériels directs subis par les biens assurés - situés en France - ayant pour cause déterminante l'intensité anormale d'un agent naturel lorsque les mesures habituelles à prendre pour prévenir ces dommages n'ont pu empêcher leur survenance ou n'ont pu être prises.

1.2 / Si la garantie des pertes d'exploitation est accordée aux **Conditions Particulières** :

Le paiement d'une indemnité correspondant à des pertes d'exploitation garanties par ces **Conditions Particulières**, subies par l'**Assuré** consécutivement à un **sinistre** tel que visé en 1.1 ci-dessus.

1.3 / Si le contrat d'assurance souscrit est relatif à la résidence principale de l'assuré :

La prise en charge des frais de relogement.

2 / Étendue de la garantie

2.1 / Garantie de la réparation des dommages matériels prévue en 1.1 ci-dessus :

Cette garantie couvre le coût des dommages matériels directs subis par les biens assurés, à concurrence de leur valeur fixée au contrat et dans les limites et conditions prévues par le contrat lors de la première manifestation du risque.

2.2 / Garantie de la réparation des pertes d'exploitation prévue en 1.2 ci-dessus :

Cette garantie couvre, sans possibilité d'abattement spécial sur le montant des éléments du risque* servant à la détermination de la **prime**, les **pertes** visées en 1.2 dans les limites et aux conditions fixées par le contrat pour le **risque** principal, telles qu'elles existaient lors de la première manifestation du **risque**.

2.3 / Prise en charge des frais de relogement prévus en 1.3 ci-dessus :

La prise en charge des frais de relogement intervient si les **conditions cumulatives** suivantes sont remplies :

- i) le logement sinistré est la résidence principale de l'assuré,
- ii) il est rendu inhabitable (pour raison de sécurité, de salubrité ou d'hygiène),
- iii) du fait d'une catastrophe naturelle reconnue par arrêté interministériel constatant l'état de catastrophe naturelle.

En cas d'inaccessibilité du logement et que l'assureur ne peut constater la satisfaction des conditions énumérées ci-dessus, ces conditions sont réputées satisfaites.

Les frais de relogement comprennent les frais relatifs à l'hébergement des occupants ayant la qualité d'assuré, à l'exclusion de tous autres frais indirects qui peuvent être prévus dans le contrat d'assurance.

Les frais de relogement d'urgence sont pris en charge dans les conditions suivantes :

- Pendant une période de cinq jours consécutifs à compter de la date de déclaration du sinistre par l'assuré, l'assureur prend en charge, sans avance de l'assuré si cela est prévu aux conditions particulières, ces frais dans des limites définies contractuellement sans que le montant ne puisse être inférieur à une somme de 80 euros par jour et par occupant.

• A l'issue de ces cinq jours, si l'occupant ne peut pas réintégrer son logement, l'assureur étend la prise en charge de ces frais pour une durée maximale de six mois à compter du premier jour de relogement et dans la limite de la durée nécessaire à la remise en état de l'habitation, déterminée si nécessaire par un rapport d'expert. Ces frais sont indemnisés à concurrence de la valeur fixée dans le contrat d'assurance, dans les limites suivantes :

- Pour les propriétaires occupants, à concurrence de la valeur locative de l'habitation,
- Pour les locataires et les occupants à titre gratuit, à concurrence du montant du loyer charges incluses ou de la valeur locative de l'habitation,
- Pour les locataires dont le bail a pris fin suite au sinistre, à concurrence du surcoût engendré par le relogement de l'assuré dans des conditions comparables, par rapport au montant des loyers charges incluses et dans la limite de trois mois.

3 / Mise en jeu de la garantie

La garantie ne peut être mise en jeu qu'après publication au Journal Officiel de la République Française d'un arrêté interministériel ayant constaté l'état de catastrophe naturelle.

Il est précisé que les dispositions prévues en 1.1 ci-dessus ne s'appliquent :

- ni aux biens ni aux activités situés dans les terrains classés inconstructibles par un plan de prévention des risques naturels prévisibles approuvé dans les conditions prévues par les dispositions du chapitre II du titre VI du livre V du code de l'environnement français à l'exception de ceux existant antérieurement à la publication de ce plan ;
- ni aux biens immobiliers construits et aux activités exercées en violation des règles administratives en vigueur lors de leur mise en place et tendant à prévenir les dommages causés par une catastrophe naturelle.

4 / Franchise¹

L'Assuré conserve à sa charge une partie de l'indemnité due après **sinistre**. Il s'interdit de contracter une assurance pour la portion du risque constituée par la franchise.

a) Garantie de la réparation des dommages matériels prévue en 1.1 ci-dessus :

Sans préjudice de l'application des dispositions qui suivent, relatives aux modulations du montant de la franchise, **le montant de la franchise est :**

Pour les véhicules terrestres à moteur, quel que soit leur usage : de 380 euros, pour chaque véhicule endommagé. Toutefois, pour les véhicules terrestres à moteur à usage professionnel, sera appliquée la franchise prévue par les **Conditions Particulières** si celle-ci est supérieure.

* Pour les biens à usage d'habitation et les autres biens à usage non professionnel : celui fixé dans le tableau ci-dessous.

	Franchise applicable
Dans le cadre de dommages imputables à tout événement à l' exception des mouvements de terrain différentiels consécutifs à la sécheresse et/ou à la réhydratation des sols	380 EUROS
Dans le cadre de dommages imputables aux mouvements de terrain différentiels consécutifs à la sécheresse et/ou à la réhydratation des sols	1520 EUROS

* Pour les biens à usage professionnel : celui fixé dans le tableau ci-dessous.

	Franchise applicable
Dans le cadre de dommages imputables à tout événement à l' exception des mouvements de terrain différentiels consécutifs à la sécheresse et/ou à la réhydratation des sols	10% du montant des dommages matériels directs non assurables par établissement et par événement Minimum 1140 EUROS
Dans le cadre de dommages imputables aux mouvements de terrain différentiels consécutifs à la sécheresse et/ou à la réhydratation des sols	10% du montant des dommages matériels directs non assurables par établissement et par événement Minimum 3050 EUROS Plafond de 10 000 EUROS pour les entreprises dont surface inférieure ou égale à 300m ² et 1500m ² pour les exploitations agricoles

Toutefois, sera appliquée, la franchise éventuellement prévue par le contrat en fonction des biens endommagés, si celle-ci est supérieure à ces montants.

¹ En cas de modification par arrêté ministériel des montants de franchise figurant au présent article, ces montants seront réputés modifiés dès l'entrée en application de cet arrêté.

MODULATION DE LA FRANCHISE

Pour les biens autres que les véhicules terrestres à moteur, dans une commune non dotée d'un plan de prévention des risques naturels prévisibles pour le risque (*) faisant l'objet d'un arrêté portant constatation de l'état de catastrophe naturelle, **la franchise est modulée** en fonction du nombre de constatations de l'état de catastrophe naturelle intervenues pour ce même risque (*) au cours des cinq (5) années précédant la date de la nouvelle constatation, selon les modalités suivantes :

() par risque il faut comprendre l'évènement naturel (ex : inondation, avalanche, etc.)*

- Première et/deuxième constatation : application de la franchise
- Troisième constatation : doublement de la franchise applicable
- Quatrième constatation : triplement de la franchise applicable
- Cinquième constatation et suivantes : quadruplement de la franchise applicable.

Il est précisé que les dispositions prévues à l'alinéa précédent, relatives à la modulation de la franchise, cessent de s'appliquer dès lors qu'un plan de prévention des risques naturels prévisibles est prescrit pour le risque faisant l'objet de l'arrêté portant constatation de l'état de catastrophe naturelle dans la commune concernée. En revanche, elles reprennent leurs effets si le plan n'a pas été approuvé dans un délai de quatre (4) ans à compter de la date de l'arrêté ayant prescrit le plan.

Toutefois, les constatations de l'état de catastrophes naturelles effectuées par l'arrêté du 29 décembre 1999 portant constatation de l'état de catastrophe naturelle ne sont pas prises en compte pour l'application des dispositions prévues ci-dessus.

b) Garantie de la réparation des pertes d'exploitation prévue en 1.2 ci-dessus :

La partie conservée par l'assuré correspond à la perte subie pendant trois jours ouvrés, avec un minimum de : EUR 1140.

Toutefois, sera appliquée la franchise éventuellement prévue par le contrat, si celle-ci est supérieure à ce montant.

Il est précisé que les dispositions relatives à la modulation de la franchise prévues au 4 -a) ci-dessus sont applicables, dans les mêmes conditions y compris pour ce qui est des cas de dérogation à la modulation que comporte cet article 4-a), à la garantie de la réparation des pertes d'exploitation prévue en 1.2 ci-dessus.

5 / OBLIGATION DE L'ASSURE

L'Assuré doit déclarer à l'Assureur ou à son intermédiaire d'assurance tout **sinistre** susceptible de faire jouer la garantie dès qu'il en a connaissance et au plus tard dans les trente (30) jours suivant la publication de l'arrêté interministériel constatant l'état de catastrophe naturelle.

Quand plusieurs assurances contractées par l'Assuré peuvent permettre la réparation des dommages matériels directs non assurables résultant de l'intensité anormale d'un agent naturel, l'Assuré doit, en cas de **sinistre** et dans le délai mentionné au précédent alinéa, déclarer l'existence de ces assurances aux assureurs intéressés. Dans le même délai, il déclare le **sinistre** à l'assureur de son choix.

6 / OBLIGATION DE L'ASSUREUR

L'Assureur doit :

- informer l'Assuré des modalités de mise en jeu des garanties prévues au contrat et, le cas échéant, ordonner une expertise, dans le mois qui suit la réception de la déclaration de sinistre ou de la date de publication de l'arrêté interministériel constatant l'état de catastrophe naturelle,
- communiquer à l'assuré le rapport d'expertise définitif,
- faire une proposition d'indemnisation ou de réparation en nature à l'assuré dans le mois qui suit la réception du rapport d'expertise définitif ou dans le mois qui suit la réception de l'état estimatif transmis par l'assuré en l'absence d'expertise.

L'Assureur doit, à compter de l'accord de l'Assuré sur la proposition d'indemnisation :

- verser le montant de l'indemnité due au titre de la garantie dans un délai de 21 jours ; OU
- missionner l'entreprise de réparation sous 1 mois.

A défaut et sauf cas fortuit ou de force majeure, l'indemnité due par l'assureur porte, à compter de l'expiration de ces délais, intérêt au taux de l'intérêt légal.

SAUF AU REGARD DES DISPOSITIONS AUXQUELLES ELLE DEROG, LA PRESENTE ANNEXE CATASTROPHES NATURELLES EST SOUMISE AUX CONDITIONS PARTICULIERES AUXQUELLES ELLE SE RAPPORTE.

ATTENTATS ET ACTES DE TERRORISME SUR LE TERRITOIRE FRANÇAIS (DOMMAGES MATERIELS)

1 / Objet de la garantie

La présente assurance - dont l'étendue est définie en II ci-après - a pour objet, de garantir à l'**Assuré**, en application des dispositions des articles L 126-2 et L 126-3 du Code des assurances français et leurs textes subséquents (y compris réglementaires) :

1.1 / La réparation pécuniaire des dommages matériels directs non exclus/ garantis tels que définis par les **Conditions Particulières** auxquelles la présente annexe se rapporte (sans que l'exclusion des dommages d'origine nucléaire puisse s'appliquer) - y compris les frais de décontamination- causés aux biens assurés par un attentat ou un acte de terrorisme tel que défini par les articles 421-1 et 421-2 du Code Pénal français subis sur le territoire national.

1.2 / Si la garantie des pertes d'exploitation est accordée aux **Conditions Particulières**:

Le paiement d'une indemnité correspondant à des pertes d'exploitation garanties par ces **Conditions Particulières**, subies par l'**Assuré** consécutivement à un **sinistre** tel que visé en 1.1 ci-dessus.

2 / Étendue de la garantie :

a) Garanties de la réparation des dommages matériels et des frais et préjudices consécutifs prévues respectivement en 1.1 ci-dessus :

Ces garanties couvrent le coût des dommages matériels subis par les biens et des frais et préjudices consécutifs, à concurrence des limites correspondantes prévues par les **Conditions Particulières**.

Il est précisé que lorsqu'il est nécessaire de décontaminer un bien immobilier, l'indemnisation des dommages, y compris les frais de décontamination, ne peut excéder la valeur vénale de l'immeuble ou le montant des capitaux assurés.

La décontamination des déblais ainsi que leur confinement ne rentrent pas dans le champ d'application de cette garantie.

b) Garantie de la réparation des pertes d'exploitation prévue en 1.2 ci-dessus :

Cette garantie couvre, les pertes visées en 1.2 dans les limites correspondantes fixées aux **Conditions Particulières**.

3 / Prime

La garantie est accordée, par année d'assurance, en contrepartie d'une prime additionnelle, individualisée dans l'avis d'échéance du contrat auquel la présente annexe se rapporte et fixée au chapitre « Prime » des **Conditions Particulières**.

4 / Franchise

L'**Assuré** conserve à sa charge une partie de l'indemnité due après sinistre dont le montant est fixé aux **Conditions Particulières**.
SAUF AU REGARD DES DISPOSITIONS AUXQUELLES ELLE DEROGE, LA PRESENTE GARANTIE EST SOUMISE AUX CONDITIONS PARTICULIERES AUXQUELLES ELLE SE RAPPORTE.

ANNEXE 1 - Notice d'information relative au traitement des données personnelles

Avec cette notice, nous vous informerons des modalités de traitement des données à caractère personnel par l'**Assureur** et les droits des personnes concernées en vertu de la réglementation applicable en matière de protection des données.

Les informations contenues dans cette notice décrivent comment l'**Assureur** recueille, utilise, partage et protège vos données à caractère personnel et expliquent les droits dont vous disposez en matière d'utilisation, d'accès et de rectification de vos données.

Les informations dans cette notice sont destinées à toutes les personnes physiques concernées par le traitement de leurs données à caractère personnel dans le cadre de la police souscrite. S'il est distinct du preneur d'assurance, cette notice doit également être communiquée à la personne physique assurée.

a) Responsables du traitement des données à caractère personnel au sens de l'Art 4 n° 7 du RGPD

Les données à caractère personnel recueillies sont traitées par :

XL Insurance Company SE, Succursale Française
61 rue Mstislav Rostropovitch
75017 PARIS
France

Et

XL Catlin Services SE, Succursale Française
61 rue Mstislav Rostropovitch
75017 PARIS
France

dénommées « AXA XL » ou « l'Assureur » pour les besoins de la présente Notice d'information.

Et

En cas de coassurance, les coassureurs désignés dans les **Conditions Particulières**.

Dénommés « l'Assureur » pour les besoins de la présente Notice d'information.

AXA XL a adhéré aux Règles d'Entreprises Contraignantes (Binding Corporate Rules – « BCR ») du Groupe AXA :
<https://www.axa.com/fr/page/politique-de-protection-des-donnees-a-caractere-personnel>

b) Contacter le Délégué à la Protection des Données

Pour tout renseignement concernant vos droits ou pour toute question relative à la façon dont vos données personnelles sont traitées, vous pouvez contacter le Délégué à la protection des données d'AXA XL par courrier électronique à l'adresse suivante :
dataprivacy@axaxl.com.

Nous nous engageons à collaborer avec vous pour obtenir une résolution équitable de toute plainte ou requête concernant votre vie privée. Si, toutefois, vous estimez que nous n'avons pas été en mesure de vous aider à résoudre votre plainte ou votre requête, vous avez le droit de déposer une plainte auprès de l'autorité compétente en matière de protection des données.

c) Responsable du traitement des données à Données à caractère personnel pouvant faire l'objet d'un traitement

L'Assureur recueille et traite les données à caractère personnel conformément au règlement général sur la protection des données (RGPD), à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'Informatique, aux fichiers et aux libertés, au code des assurances ainsi que les dispositions légales et réglementaires généralement applicables.

Nous traitons les données à caractère personnel qui nous ont été fournies dans le cadre du contrat d'assurance souscrit et qui peuvent concerner le souscripteur ou le cas échéant son personnel, l'assuré et/ou le bénéficiaire.

Les données personnelles sont nécessaires à la bonne exécution du contrat d'assurance ainsi qu'à la gestion adéquate des réclamations. Lors de la souscription de votre contrat, certaines questions sont obligatoires. En cas de fausses déclarations ou d'omissions, les conséquences à votre égard pourront être la nullité du contrat souscrit (article L. 113-8 du Code des assurances) ou la réduction des indemnités versées (article L. 113-9 du Code des assurances).

Vos données personnelles peuvent avoir été obtenues par l'intermédiaire d'une entité ayant souscrit un contrat auprès de l'Assureur à charge pour cette dernière de vous en avoir informée.

En particulier, nous traitons les données et catégories de données suivantes :

- Données contractuelles (ex. nom, adresse, coordonnées, situation matrimoniale, profession, durée du contrat, informations sur le risque à assurer)
- Catégories particulières de données personnelles (ex. données concernant la santé)
- Des informations sur des situations personnelles (ex., actifs non monétaires)
- Informations sur vos sinistres et autres données relatives à l'exécution de nos obligations légales
- Informations concernant la mise en contact et le traitement des procédures
- Circonstances de l'implication des personnes concernées (ex. preneur d'assurance, personne assurée, victime, témoin)
- Procuration
- Informations sur les parties intéressées

Le traitement de catégories particulières dépend des exigences de la police d'assurance ou d'autres circonstances liées à nos prestations d'assurance (ex. en cas du règlement d'un sinistre). Les consentements requis à cet égard, particulièrement en vertu de l'Art. 9 (2) (a) et Art. 7 du RGPD, seront sollicités selon les besoins.

L'Assureur des données sur les condamnations pénales et les infractions. Cela vaut en particulier pour les données pénales traitées en cas d'un sinistre, si l'incident qui a provoqué le sinistre est dû au comportement illégal d'un tiers qui pourrait être tenu pour responsable. D'autres activités de traitement peuvent découler des obligations légales en matière de lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement d'activités terroristes au sens du titre VI du code monétaire et financier.

d) Finalité et licéité du traitement

Les données à caractère personnel recueillies font l'objet d'un traitement aux fins de gestion et d'exécution du contrat d'assurance dont AXA XL est l'Assureur.

Vos données sont uniquement utilisées pour les finalités suivantes :

- 1.** L'exécution du contrat d'assurance conclu avec l'Assureur et/ou les demandes précontractuelles s'y rapportant (Art. 6 (1) (b) RGPD), y compris les traitements et les profilages nécessaires à la vérification du risque et à la prévention de la fraude, ainsi que les enquêtes de qualité ou d'opinion, notamment aux fins suivantes :
 - La formalisation, la gestion (y compris à caractère commercial) et l'exécution de votre contrat d'assurance et, dans le cas d'un sinistre, l'expertise et le règlement de celui-ci, la gestion des plaintes et des réclamations, ainsi que l'élaboration d'évaluations, de sélections, de vérifications et de tarifications des risques pour le calcul de la prime d'assurance. Les données à caractère médical strictement nécessaires sont traitées dans le respect des directives relatives au secret médical et à la protection des données de santé. Traitement fondé sur la NS 16 et la NS 56 de la CNIL.
 - Effectuer les vérifications et les contrôles opportuns permettant d'évaluer le risque de fraude au moment de la phase précontractuelle et/ou contractuelle du contrat d'assurance, ainsi que pour évaluer votre solvabilité. Traitement fondé sur l'AU39 de la CNIL.
 - La collecte et le traitement de données relatives aux infractions, condamnations ou mesures de sûreté prévues par les dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur. Traitement fondé sur l'AU32 de la CNIL.
- 2.** Respect de nos obligations légales (Art. 6 (1) (c) RGPD) y compris la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme avec la mise en place d'une surveillance des contrats pouvant aboutir à la rédaction d'une déclaration de soupçon ou à une mesure de gel des avoirs. Traitement selon les modalités prévues le code monétaire et financier et l'AU003 de la CNIL.
- 3.** La réalisation d'études statistiques-actuarielles (Art. 6 (1) (b) et (c) RGPD) et l'envoi de communications commerciales concernant nos propres produits et services d'assurance, incluant, le cas échéant, la possible élaboration de profils commerciaux, s'effectueront sur la base de l'intérêt légitime de l'Assureur (Art. 6 (1) (f) RGPD, au regard des objectifs détaillés ci-dessous :
 - Envoi d'informations ou de publicité (et l'élaboration de profils correspondants), d'offres et de promotions, de cadeaux et de campagnes de fidélisation, ou toute autre action à caractère commercial, par courrier postal, courrier électronique, téléphone, SMS ou tout autre moyen électronique équivalent concernant nos propres produits et services d'assurance.
 - Élaboration de profils à des fins actuarielles et d'analyse du marché afin d'améliorer nos produits et nos services. Traitement fondé sur la NS 16 et la NS 56 de la CNIL.
 - L'Assureur est légalement tenu de vérifier que vos données sont exactes, complètes et, si nécessaire, mises à jour (Art. 5 (1) (d) RGPD et Art. 6 (1) (c) RGPD). Nous pourrions vous solliciter pour le vérifier ou être amenés à compléter votre dossier (par exemple en enregistrant votre email si vous nous avez écrit un courrier électronique).
- 4.** Sur la base des intérêts légitimes (Art. 6 (1) (f) RGPD) de l'Assureur, la gestion de votre contact d'assurance, ainsi que notre relation, dans le contexte d'opérations sociétaires extraordinaires, comme par exemple fusion et autres opérations, vente d'entreprise, y compris dans la phase de due diligence.

e) Échange et destinataires des données

Les données personnelles collectées peuvent être transmises à des partenaires intervenant dans la souscription, la gestion et l'exécution du contrat :

- Autres compagnies d'assurance et de réassurance,
- Intermédiaires en assurance (ex. courtiers en assurance...),
- Prestataires de services (ex. conseils externes, gestionnaires...).

Les données personnelles pourront également être transmises :

- Aux entités du groupe AXA y compris hors Union européenne, dans le respect des règles d'entreprise contraignantes approuvées par les autorités européennes de protection des données,
- Aux autorités françaises et irlandaises (ex. Administration, régulateur, juridictions),
- Aux partenaires contractuellement liés si vous l'avez accepté,
- Acquéreurs potentiels ou partenaires sélectionnés dans le contexte d'opérations sociétaires extraordinaires, comme par exemple fusion et autres opérations, vente d'entreprise, y compris dans la phase de due diligence.

f) Transferts internationaux

Lorsque ces transferts de données à caractère personnel sont effectués à destination de pays situés en dehors de l'Union Européenne y compris dans des pays qui ne confèrent pas un niveau de protection des données équivalent à celui de l'UE. Ces transferts sont réalisés en conformité avec les dispositions légales et réglementaires communautaires applicables. L'Assureur a effectivement mis en place des garanties adéquates pour assurer la protection des données personnelles transférées. Vous êtes informé d'un tel transfert et y consentez en acceptant le traitement.

Les transferts au sein du groupe AXA sont effectués sur la base de réglementations internes d'entreprise contraignantes (Binding Corporate Rules - BCR). Le groupe AXA a été le premier groupe d'assurances à avoir des BCR approuvées par 16 autorités européennes de protection des données à caractère personnel, dont la CNIL. Il s'agit d'un standard reconnu à l'échelle internationale, qui fournit une protection adéquate quant à la gestion des données à caractère personnel au sein d'une entreprise multinationale, en vertu de l'article 47 du RGPD. Ces règles garantissent un niveau de protection intangible et minimum de vos données par les différentes sociétés du groupe AXA à travers le monde.

Lors du transfert de données à caractère personnel vers une organisation située dans un pays tiers ne faisant pas partie du groupe AXA ni n'ayant signé les règles internes d'entreprise contraignantes, l'Assureur veillera, conformément aux articles 44 et suivants du RGPD, à ce que le niveau de protection des données soit adéquat. Dans ce contexte, des garanties acceptables sont, en particulier, des clauses contractuelles types au sens de Art. 46 RGPD ou les décisions d'adéquation de la Commission européenne en vertu de Art. 45 RGPD.

g) Périodes de rétention

Les données personnelles sont conservées pendant la durée nécessaire aux opérations pour lesquelles elles ont été collectées tel que prévu par les normes et autorisations de la CNIL puis pour la durée de la prescription légale.

Pour cette raison AXA XL a adopté une politique interne en matière de rétention de données à caractère personnel, selon laquelle la suppression des données est réglementé en tenant compte des durées de rétention minimales et maximales prescrites par la loi.

Car les délais de rétention peuvent varier en dépendance du traitement, veuillez contacter le Délégué à la protection des données d'AXA XL pour toute demande particulière.

h) Mesures de sécurité mises en place afin de protéger les données en sens de l'Art. 32 RGPD

L'Assureur s'engage à garantir la sécurité de vos données personnelles et, à cet effet, a adopté des moyens techniques et organisationnels appropriés aux fins de garantir un niveau de sécurité adapté au risque, conformément à la législation en vigueur en matière de protection des données.

Le groupe AXA, présent dans plus de 50 pays, s'est doté d'une politique et d'une gouvernance dédiée à la protection des données à caractère personnel à l'international.

Elles comprennent un contrôle strict des transferts de vos données, en particulier lorsqu'ils se font hors de l'Union européenne et sa législation protectrice, comme de requérir préalablement et systématiquement les autorisations nécessaires des autorités de protection des données à caractère personnel.

Lorsque dans le cadre des finalités poursuivies l'Assureur procède à des transferts en-dehors de l'Union européenne. Des garanties sont prises pour assurer un bon niveau de protection de ces données. Pour plus d'informations sur le niveau de protection, veuillez consulter la rubrique "Transferts internationaux".

L'Assureur garantit garantissons le traitement des données dans le respect des directives relatives au secret médical et à la protection des données de santé.

En cas de violation de données à caractère personnel susceptible d'engendrer un risque élevé pour les droits et libertés des personnes physiques, les mesures prévues par le RGPD sont immédiatement prises pour améliorer la situation et en atténuer les conséquences. Cela inclut particulièrement la notification immédiate des personnes concernées affectées par la violation de données en sens de l'Art. 34 RGPD.

i) Droits des personnes concernées au sens du chapitre III du RGPD

Toute personne, dont les données à caractère personnel ont été collectées, dispose aux droits suivants :

- Le droit d'accéder à ses données à tout moment (Art. 15 RGPD), les faire rectifier ou compléter (Art. 16 RGPD), les effacer / supprimer (Art. 17 RGPD), demander leur traitement limité (Art. 18 RGPD) ou s'opposer à leur traitement (Art. 21 RGPD).
- Le droit de portabilité, c'est-à-dire le droit de recevoir une copie des données à caractère personnel fournies à l'Assureur, dans un format structuré, couramment utilisé et lisible par machine ainsi que le droit de les transmettre à un autre responsable à condition que cela n'aille pas à l'encontre des conditions prévues par la législation en vigueur en matière de protection des données, et que cela ne porte pas atteinte aux droits et aux libertés d'autres individus (Art. 20 (1) RGPD).
- Le droit de demander la limitation du traitement de données à caractère personnel au sens de l'article 18 du RGPD; dans ce cas, l'Assureur les conservera uniquement pour l'exercice ou la défense de réclamations.

- Le droit de s'opposer au traitement de données à caractère personnel en vertu de l'article 21 du RGPD ; dans ce cas, l'Assureur mettra fin au traitement sauf pour des raisons impérieuses et légitimes ou pour formuler ou se défendre contre d'éventuelles réclamations.
- Le droit d'introduire une réclamation auprès du Délégué à la protection des données ou à une des autorités de contrôle mentionner ci-dessous, si la personne concernée estime que le traitement enfreint la législation sur la protection des données (Art. 77 RGPD).

Vos droits s'éteignent à votre décès. Vous pouvez toutefois définir des directives relatives à la conservation, à l'effacement et à la communication de ses données à caractère personnel après votre décès. Ces directives sont générales ou particulières. En l'absence de directives ou de mention contraire dans lesdites directives, vos héritiers peuvent exercer vos droits.

Pour mieux connaître vos droits, rendez-vous sur le site de la CNIL (www.cnil.fr/fr/comprendre-vos-droits).

j) Autorité de contrôle

Autorité de contrôle chef de file au sens de l'Art. 56 (1) RGPD :

Data Protection Commission
(An Coimisiún um Chosaint Sonraí)
21 Fitzwilliam Square South Dublin 2
D02 RD28
Irlande

Autorité de contrôle responsable du traitement des données à caractère personnel sur le territoire de la République française (Art. 55 RGPD) :

Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL)
3 Place de Fontenoy
75007 Paris
France

Une réclamation au sens de l'article 77 du RGPD peut être déposée auprès de l'une des deux autorités. L'autorité laquelle vous contactez peut être choisie librement ; Veuillez noter toutefois que les réclamations en français doivent être adressées à la commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL). Selon l'objet de votre réclamation, il est également possible que celle-ci soit échangée entre les deux autorités sur la base de compétences différentes en vertu des articles 55 et 56 RGPD.

k) Les cookies

Un cookie est un petit fichier texte enregistré par le navigateur de votre ordinateur, tablette ou téléphone qui nous permet de garder la trace de votre visite. En conjonction avec notre site Web, AXA XL utilise les cookies pour vous offrir une meilleure expérience de navigation, personnalisée et sécurisée.

Pour plus d'informations sur les cookies qu'AXA XL utilise et leur gestion, veuillez consulter notre politique en matière de cookies à l'adresse <https://axaxl.com>

I) Obtenir une copie de cette notice

Une copie de cette notice d'information relative au traitement des données personnelles au format PDF peut être obtenue auprès du Délégué à la protection des données aux coordonnées ci-dessus.



XL Insurance Company SE

61, rue Mstislav Rostropovitch - 75017 Paris, France

Telephone: +33 1 56 92 80 00

axaxl.com

XL Insurance Company SE, une société européenne au capital de 259 156 875 euros, domiciliée Wolfe Tone House, Wolfe Tone Street, Dublin 1, D01 HP90, Ireland sous le numéro 641686, compagnie d'assurance autorisée et contrôlée par la Central Bank of Ireland (www.centralbank.ie)

XL Insurance Company SE, Succursale française : 61, rue Mstislav Rostropovitch - 75017 Paris, enregistrée au RCS de Paris sous le numéro 419 408 927.

Directors: X. Veyry (FR), D. Guest, D. Palici-Chehab (FR), F. Blanc (FR), J. O'Neill, H. Browne, P.H. Rastoul (FR)