



**PROTECTION JURIDIQUE
DES ACCUEILLANTS FAMILIAUX ADHÉRENTS DE FAMIDAC**

CONDITIONS GÉNÉRALES D'ASSURANCE n° 86/2005 – CONTRAT N° 8 533 863

Le présent contrat est régi par le Code des Assurances

SOMMAIRE

I – Présentation du contrat

- Définitions
- Frais pris en charge
- Garanties offertes
- Territorialité
- Montant de la garantie
- Exclusions

II – Sinistre

- Déclaration et suivi des sinistres
- Choix de l'avocat
- Conflit d'intérêt
- Recours à l'arbitrage
- Paiement des indemnités
- Subrogation
- Prescription

III – Vie du contrat

- Prise d'effet et durée du contrat
- Prise d'effet et durée des garanties
- Déclaration du risque et ses conséquences
- Cotisation
- Résiliation du contrat
- Informatique et liberté
- Médiation

I – PRÉSENTATION DU CONTRAT

Article 1 – Définitions

- Sociétaire** : **FAMIDAC**
07110 ROCLES
souscriptrice du présent contrat pour le compte de ses adhérents, accueillants familiaux.
- Assuré** : - l'accueillant familial titulaire d'un agrément, adhérent à **FAMIDAC**,
- son conjoint et toute personne fiscalement à charge lorsque le sinistre est directement lié à l'activité d'accueillant familial de l'adhérent.
- Sinistre** : Toute réclamation AMIABLE ou JUDICIAIRE :
- faite PAR ou CONTRE l'assuré suite à un différend ou un litige dont le caractère conflictuel n'était pas connu de lui lors de son entrée en garantie,
- née pendant la période de validité du contrat,
- et l'opposant à une personne étrangère au contrat.
- Assureur** : **DAS**
Société d'assurance mutuelle à cotisations fixes, entreprise privée régie par le Code des Assurances
RCS LE MANS 775.652.142
34 Place de la République – 72045 LE MANS CEDEX 2
Soumise à l'AUTORITE DE CONTRÔLE DES ASSURANCES ET DES MUTUELLES - 54, rue de
Châteaudun – 75009 PARIS
- Courtier** : **MAAF ASSURANCES**
Risques sur mesure et courtage
Bâtiment Marsouin 1^{er} étage
CHAURAY – 79036 NIORT CEDEX 9

Article 2 – Frais pris en charge

L'assureur intervient pour les garanties ci-après définies à l'article 3, en matière de :

■ 2.1 – PRESTATIONS FOURNIES

Dans le cadre des garanties définies à l'article 3, l'assureur délivre à l'assuré les prestations suivantes :

- **Prévention et information juridiques**
En prévention de tout litige, l'assureur informe l'assuré sur ses droits et sur les mesures nécessaires à la sauvegarde de ses intérêts. Le service d'assistance est accessible sur simple appel téléphonique du lundi au samedi de 8h à 20h (sauf jours fériés ou chômés) au numéro mis à la disposition de l'assuré.
- **Défense amiable des intérêts**
En présence d'un litige, l'assureur effectue les démarches amiables nécessaires auprès de la partie adverse afin d'obtenir une solution négociée au mieux des intérêts de l'assuré.
- **Défense judiciaire des intérêts**
En l'absence de solution amiable l'assureur, sous les simples réserves que le litige ne soit pas prescrit et qu'il repose sur des bases juridiques certaines, prend en charge les frais engendrés par une procédure tendant :
 - à la reconnaissance de droits,
 - à la restitution de biens,
 - à l'obtention d'indemnités pour réparation d'un préjudice.
- **Exécution et suivi**
L'assureur met en œuvre tous les moyens nécessaires à l'application de l'accord amiable négocié ou de la décision judiciaire obtenue et prend en charge les frais en découlant.

■ 2.2 – FRAIS PRIS EN CHARGE PAR L'ASSUREUR

Dans le cadre des prestations fournies, l'assureur prend en charge la totalité des opérations effectuées à son initiative.

L'assureur prend en charge le paiement des frais, dépens et honoraires nécessaires à toute action en justice.

Ne sont jamais pris en charge :

- les condamnations en principal et intérêts,
- les amendes pénales ou civiles et des pénalités de retard,
- les dommages et intérêts et autres indemnités compensatoires,

- les frais engagés à la seule initiative de l'assuré pour l'obtention de constats d'huissiers, d'expertises amiables ou de toutes autres pièces justificatives à titre de preuves nécessaires à la constitution du dossier,
- les frais résultant de la rédaction d'actes.

Article 3 – Objet de la garantie

L'assureur, selon les modalités définies à l'article précédent, donne à l'assuré les moyens d'exercer ses droits ou d'assurer sa défense en cas de litiges susceptibles de naître dans le cadre de son activité professionnelle d'accueillant familial à l'occasion notamment de ses :

- relations avec la personne accueillie ou son représentant légal,
- relations avec l'administration et les collectivités publiques.

La garantie est acquise pour les litiges fiscaux à compter de la réception d'une proposition de rectification portant sur les revenus issus de la mise à disposition de chambres par les familles d'accueil.

Article 4 – Territorialité

La garantie de l'assureur s'exerce pour tout sinistre qui survient dans l'un des pays énumérés ci-dessous chaque fois qu'il relève la compétence de l'une des juridictions de ce pays :

- Etats membres de l'Union Européenne,
- ANDORRE, LIECHTENSTEIN, NORVÈGE, PRINCIPAUTÉ DE MONACO, SAINT MARIN, SUISSE et VATICAN.

Article 5 – Limites de la garantie

L'assureur intervient pour tout litige dont l'intérêt financier dépasse 200 euros et dans la limite d'un plafond de dépenses de 20.000 euros par sinistre.

Ces sommes sont indexées selon les modalités définies à l'article 17-3 des présentes conditions.

Article 6 – Exclusions

Sont toujours exclus les sinistres :

- provoqués intentionnellement par l'assuré ou avec sa complicité ainsi que ceux résultant de sa participation à un crime ou rixe, sauf cas de légitime défense (Article L. 113-1 du Code des Assurances),
- résultant de la guerre civile ou étrangère, d'émeutes, de mouvements populaires, d'actes de terrorisme ou de sabotage commis dans le cadre d'actions concertées (il appartient alors à l'assureur de prouver que le sinistre résulte de l'un de ces faits) – (Article L. 121-8 du Code des Assurances).

Ainsi que ceux relatifs :

- à la matière fiscale sauf dispositions prévues à l'article 3 ci-dessus,
- au droit de la famille, des personnes,
- à l'expression d'opinions politiques et syndicales,
- à la location de logement indépendant de l'habitation de l'assuré,
- à la vie privée de l'assuré.

II – SINISTRE

Article 7 – Déclaration et suivi des sinistres

L'assuré doit, par écrit, déclarer à l'assureur tout sinistre susceptible d'ouvrir droit à garantie dans les **30 jours** de sa connaissance, sauf cas fortuit ou de force majeure et, en tout état de cause, avant d'avoir pris une initiative quelconque.

L'assuré sera déchu de ses droits à garantie si l'assureur prouve que le non-respect de ce délai lui a causé un préjudice. L'assuré est tenu de communiquer à l'assureur toutes pièces se rapportant au sinistre et tous éléments de preuve nécessaires à la conduite du dossier, à défaut, l'assureur sera déchargé de toute obligation de garantie envers l'assuré.

Toute déclaration intentionnellement inexacte sur les circonstances du litige ou sur le montant de la réclamation entraîne une déchéance de garantie.

L'assureur, après examen, conseille l'assuré sur la suite à réserver au sinistre déclaré.

Il est interdit à l'assuré de saisir un avocat ou le tribunal sans en avoir référé à l'assureur préalablement sous peine de supporter les frais et honoraires en découlant.

Toutefois, en cas d'urgence, l'assuré peut prendre seul les mesures conservatoires strictement nécessaires et doit en aviser l'assureur dans les 48 heures pour mettre en jeu sa garantie.

Article 8 – Choix de l'avocat

Lorsqu'il est fait appel à un avocat ou à toute personne qualifiée par les textes pour servir, défendre ou représenter ou servir ses intérêts, l'assuré a la liberté de le choisir.

Il peut également choisir l'avocat mis à sa disposition, à sa demande, par l'assureur.

L'assureur indemnise l'assuré – TVA comprise – des frais et honoraires de son défenseur dans la limite des montants prévus contractuellement à l'annexe « Plafond de remboursement des honoraires du mandataire » n°03/2006.

Dans l'un et l'autre cas, les règlements de l'assureur ne peuvent dépasser le plafond fixé à l'article 5 des présentes conditions.

Lorsqu'une juridiction est saisie, l'assuré assure la direction du procès, conseillé par son avocat.

Article 9 – Conflit d'intérêt

En cas de conflit d'intérêt entre l'assureur et l'assuré ou de désaccord quant au règlement du litige, l'assuré conserve la possibilité de choisir son défenseur (Article L. 127-3 du Code des Assurances) et de recourir à l'arbitrage (Article L. 127 4 du Code des Assurances).

Article 10 – Recours à l'arbitrage

En cas de désaccord entre l'assureur et l'assuré sur les mesures à prendre pour régler un différend, il est fait appel à l'appréciation d'une tierce personne désignée d'un commun accord par l'assuré et l'assureur ou, à défaut, par le Président du Tribunal de Grande Instance statuant en référé.

Les frais exposés pour la mise en œuvre de cette faculté sont à la charge de l'assureur. Toutefois, le Président du Tribunal de Grande Instance peut en décider autrement si le bénéficiaire a mis en œuvre cette faculté dans des conditions abusives.

L'assuré a la faculté de demander la mise en œuvre de cette procédure d'arbitrage par lettre recommandée avec accusé de réception. Le délai de recours contentieux est alors suspendu pour toutes les instances juridictionnelles couvertes par la présente garantie d'assurance que l'assuré est susceptible d'engager en demande jusqu'à ce que la tierce personne chargée de proposer une solution en ait fait connaître la teneur.

Si l'assuré engage ou poursuit à ses frais, contre l'avis de l'assureur, la procédure et obtient une solution plus favorable que celle qui lui avait été proposée, l'assureur l'indemnise – dans la limite de sa garantie – des frais exposés pour l'exercice de cette action (Article L. 127-4 du Code des Assurances).

Article 11 – Paiement des indemnités

L'assureur verse à l'assuré les indemnités obtenues à son profit – soit amiablement, soit judiciairement – dans le délai maximum d'**UN MOIS** à compter du jour où il les a lui-même reçus.

Article 12 – Subrogation

L'assureur est subrogé jusqu'à concurrence des sommes réglées par lui, dans les droits et actions de l'assuré.

Les indemnités allouées au titre des Article 700 du Nouveau Code de Procédure Civile, L. 761-1 du Code de Justice Administrative et 475-1 du Code de Procédure Pénale reviennent de plein droit à l'assureur à concurrence des sommes payées par lui.

Toutefois, ces sommes sont attribuées en priorité à l'assuré s'il n'est pas intégralement indemnisé des frais de procédure et honoraires exposés pour sa défense.

Article 13 – Prescription

Toute action dérivant de ce contrat est prescrite par **DEUX ANS** à compter de l'événement qui y donne naissance (Article L. 114-1 du Code des Assurances).

L'interruption de la prescription peut résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée :

- par l'assureur au sociétaire en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation,
- par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement du sinistre (Article L. 114-2 du Code des Assurances).

III – VIE DU CONTRAT

Article 14 – Prise d’effet et durée du contrat

Le présent contrat prend effet le 1^{er} janvier 2006 pour une durée d’un an.

A l’échéance fixée au 1^{er} janvier, il se renouvelle annuellement par tacite reconduction à moins que l’une ou l’autre des parties ne s’y oppose en le résiliant par lettre recommandée avec accusé de réception, selon les modalités prévues à l’article 18 ci-après.

Article 15 – Prise d’effet et durée des garanties

La garantie prend effet, à la date de paiement par l’assuré de son adhésion à FAMIDAC (intégrant la cotisation d’assurance).

La garantie cesse lorsque :

- le contrat collectif est résilié ou suspendu,
- l’assuré perd la qualité d’adhérent de FAMIDAC,
- l’assuré est exclu du bénéfice de la garantie par décision conjointe de l’assureur et du sociétaire.

Article 16 – Déclaration du risque et ses conséquences

Le sociétaire s’engage à souscrire la garantie pour l’ensemble de ses adhérents accueillants familiaux titulaires d’un agrément et à régler la cotisation correspondante.

A la souscription puis chaque trimestre, le sociétaire transmet à l’assureur la liste actualisée de ses adhérents reprenant pour chacun ses nom, prénom, adresse, date du paiement de l’adhésion, date de sortie.

Le sociétaire informe au fur et à mesure l’assureur de toute modification survenant dans cette liste.

Toute réticence ou déclaration intentionnellement fausse dans les déclarations du risque entraîne la nullité du contrat (Article L. 113-8 du Code des Assurances).

Toute omission ou inexactitude non intentionnelle dans les déclarations du risque entraîne une réduction des sommes déboursées par l’assureur en proportion des primes payées par rapport à celles qui auraient été dues si le risque avait été exactement déclaré (Article L. 113-9 du Code des Assurances).

Le sociétaire doit déclarer à l’assureur les contrats souscrits ou qu’il viendrait à souscrire sur tout ou partie des mêmes risques auprès d’autres compagnies d’assurances.

Article 17 – Cotisation

■ 17.1 – PAIEMENT

La cotisation annuelle TTC est fixée à **4,5 euros** par accueillant familial adhérent de FAMIDAC et s’entend dans le cadre d’une souscription automatique de la garantie pour l’ensemble des adhérents accueillants familiaux titulaires d’un agrément.

La cotisation annuelle ou les fractions de cotisation et les frais accessoires ainsi que les impôts et taxes sur les contrats d’assurance, sont payables au siège social de l’assureur ou chez le mandataire désigné à cet effet.

A défaut de paiement d’une cotisation, ou d’une fraction de cotisation, dans les 10 jours de son échéance et indépendamment de son droit de poursuivre l’exécution du contrat en justice, l’assureur peut – moyennant préavis de 30 jours – suspendre la garantie par lettre recommandée adressée à l’assuré, valant mise en demeure et 10 jours après la date de suspension, résilier le contrat (Article L. 113-3 du Code des Assurances).

■ 17.2 – DECLARATION DES ELEMENTS VARIABLES SERVANT DE BASE AU CALCUL DE COTISATION

Lorsque la cotisation définitive est calculée en fonction d’éléments variables, l’assuré doit, chaque année, les déclarer afin de permettre son ajustement.

■ 17.3 – ADAPTATION DE LA COTISATION ET DES LIMITES DE GARANTIE

Le seuil d'intervention, le plafond de dépenses et le plafond de remboursement des honoraires du mandataire sont indexés chaque année sur l'indice mensuel des prix classification « prestations administratives et privées diverses » publié par l'INSEE.

La modification est proportionnelle à la variation constatée entre l'indice de souscription et l'indice d'échéance. Pour chaque année civile, il est fait référence à l'indice du mois d'août de l'année précédente.

Si l'indice n'était pas publié dans les 4 mois suivant la publication de l'indice précédent, il serait remplacé par un indice établi dans les plus brefs délais par un expert désigné par le Tribunal de Grande Instance de Paris, à la requête et aux frais de l'assureur.

■ 17.4 – REVISION

En cas de modification pour des motifs de caractère technique du tarif appliqué par l'assureur au présent contrat, la cotisation est modifiée à compter de l'échéance qui suit la date de mise en vigueur du nouveau tarif.

L'assureur avise le sociétaire du montant de la nouvelle cotisation. En cas de majoration, ce dernier peut demander la résiliation du contrat dans le délai de 30 jours à compter de la réception de cet avis et dans les formes prévues à l'article 18.2.

La résiliation prend effet 1 mois après la date du récépissé de déclaration d'expédition de la lettre recommandée.

Le sociétaire reste redevable d'une portion de la cotisation calculée d'après le tarif précédemment en vigueur et correspondant au temps écoulé entre la date de la dernière échéance de la cotisation et la date de prise d'effet de la résiliation.

Article 18 – Résiliation du contrat

■ 18.1 LES DIVERS CAS DE RESILIATION

Le contrat peut être résilié avant sa date d'expiration normale, dans les cas suivants :

- **par le sociétaire ou par l'assureur,**
à chaque échéance annuelle moyennant préavis de **2 mois** au moins, (Article L. 113-12 du Code des Assurances) et sous réserve qu'il ait un an d'existence.
- **par le sociétaire,**
 - en cas de disparition des circonstances aggravantes mentionnées dans la police si l'assureur refuse de réduire la cotisation en conséquence (Article L. 113-7 du Code des Assurances) – l'assureur doit alors rembourser la portion de cotisation afférente à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru (Article L. 113-4 du Code des Assurances),
 - en cas de résiliation après sinistre, par l'assureur, d'un autre contrat du sociétaire (Article R. 113-10 du Code des Assurances),
 - en cas de majoration de la cotisation par l'assureur.
- **par l'assureur,**
 - en cas de non-paiement des cotisations (Article L. 113-3 du Code des Assurances),
 - en cas d'inexactitude ou d'omission dans la déclaration du risque à la souscription ou en cours de contrat (Article L. 113-9 du Code des Assurances),
 - en cas d'aggravation du risque (Article L. 113-4 du Code des Assurances),
 - après sinistre, le sociétaire ayant alors le droit de résilier les autres contrats souscrits auprès de l'assureur (Article R. 113-10 du Code des Assurances).
- **par l'assureur ou par l'administrateur, le débiteur autorisé par le Juge Commissaire ou le liquidateur,**
encas de redressement ou liquidation judiciaire du sociétaire (Article L. 113-6 du Code des Assurances).
- **de plein droit,**
en cas de retrait total de l'agrément de l'assureur (Article L. 326-12 du Code des Assurances).

■ 18.2 LES MODALITES DE RESILIATION

Dans les cas de résiliation entre deux échéances, la part de cotisation correspondant à la période postérieure à la résiliation n'est pas acquise à l'assureur et est remboursée au sociétaire (Article L. 113-3 du Code des Assurances).

Toutefois, cette part est acquise à l'assureur à titre d'indemnité en cas de résiliation pour non-paiement de la cotisation (Article L. 113-3 du Code des Assurances).

Lorsque le sociétaire a la faculté de résilier son contrat, il peut le faire selon son choix :

- soit par lettre recommandée (Article L. 113-14 du Code des Assurances),
- soit par déclaration faite contre récépissé au domicile de l'assureur ou à celui du mandataire désigné à cet effet.

L'assureur doit notifier la résiliation à l'assuré par lettre recommandée adressée à son dernier domicile connu. Le délai de résiliation court à compter de la date figurant sur le cachet de la poste.

Article 19 – Informatique et liberté

Les données personnelles communiquées par le sociétaire sont strictement nécessaires pour les traitements informatiques liés à la gestion de son contrat.

L'assureur est susceptible de les transmettre à ses mandataires, à ses réassureurs ou à des organismes professionnels. Le sociétaire/l'assuré peut, à tout moment, exercer ses droits d'opposition, de communication et de rectification de ses données personnelles par courrier adressé à : **DAS – Service Qualité – 34 Place de la République – 72045 LE MANS CEDEX 2.**

Article 20 – Médiation

En cas de difficulté dans l'appréciation des dispositions du contrat, l'assuré consulte le sociétaire. Si les difficultés persistent, il s'adresse au « **Service Qualité** » de la **DAS** qui l'aidera dans la recherche d'une solution.

En l'absence d'accord, il est possible de demander l'avis du médiateur.

Fait en 2 exemplaires.
Le Mans, le

P/**DAS**

M. Jean-François LAFONT

Signature

P/**FAMIDAC**

M.

Signature

ERROR: syntaxerror
OFFENDING COMMAND: --nostringval--

STACK:

(CG FAMIDAC)
/Title
()
/Subject
(D:20060127100713)
/ModDate
()
/Keywords
(PDFCreator Version 0.8.0)
/Creator
(D:20060127100713)
/CreationDate
(s070274)
/Author
-mark-