



APPEL D'OFFRE

ACCORD-CADRE

« ASSURANCES DE LA CONSTRUCTION »

Pièce n° 1 – Cahier des Clauses Administratives Particulières
valant acte d'engagement

TABLE DES MATIERES

ARTICLE I - OBJET DU MARCHE-DISPOSITIONS GENERALES	2
Article 1-1 Objet - mode de passation du marché – Pièces contractuelles	3
Article 1-2 Dispositions générales.....	3
Article II – DUREE ET CONDITIONS D’EXECUTION DU MARCHE	3
Article 2-1 Durée du marché.....	3
Article 2-2 Conditions exceptionnelles de résiliation anticipée.....	4
Article 2-3 Conditions d’exécution.....	4
Article 2-4 Modalités d’intégration des opérations de construction.....	4
Article 2-5 Modalités de révision des conditions tarifaires	4
ARTICLE III – MODALITES DE REGLEMENT DES PRIMES.....	5
Article 3-1 Appel de prime provisionnel par opération	5
Article 3-2 Appel de prime complémentaire par opération	5
Article 3-3 Identification du taux de prime GAREAT intégré à la prime Tous Risques Chantier par opération	5
ARTICLE IV – DEFINITION ET MODALITES DE GESTION DES SINISTRES	6
Article 4-1 Généralités	6
Article 4-2 En matière d’assurances longues durées	6
Article 4-2-1 En matière d’assurance responsabilité	6
Article 4-2-2 en matière d’assurance dommage.....	7
Article 4-2-3 Dispositions Communes en matière de définition et de gestion des sinistres pour les assurances responsabilité et l’assurance dommages.....	8
Article 4-3 Gestion des sinistres en matière d’assurance Tous Risques Chantiers (TRC)	10
ARTICLE V - REGLEMENT DES SINISTRES.....	11
Article 5-1 Règlement des sinistres en matière d’assurances longues durées	11
Article 5-1-1 Dispositions communes en matière de règlement des sinistres en matière d’assurances responsabilité et de dommages.....	11
Article 5-1-2 Dispositions spécifiques en matière d’assurance dommages.....	13
Article 5-2 Règlement des sinistres en matière d’assurances Tous risques Chantier (TRC)	16
ARTICLE VI – PROTECTION DES DONNEES A CARACTERE PERSONNEL.....	17
ARTICLE VII – ENGAGEMENT	18
ANNEXE.....	20

ARTICLE I - OBJET DU MARCHE-DISPOSITIONS GENERALES

Article 1-1 Objet - mode de passation du marché – Pièces contractuelles

Les stipulations du présent cahier des clauses administratives particulières (CCAP) valant acte d'engagement concernent le marché de prestations de services d'assurances pour le FONDS SOCIAL DE L'HABITAT et de ses filiales créés ou à créer, par la voie d'une procédure d'appel d'offres ouvert, en marché privé.

Les pièces générales :

- ⇒ Code des assurances de Nouvelle Calédonie ;
- ⇒ Tout autre texte légal et/réglementaire applicable à la matière en Nouvelle Calédonie ;

Les pièces contractuelles particulières inscrites ci-dessous dans l'ordre de prévalence :

- ⇒ Le présent cahier des clauses administratives particulières et son annexe la convention de gestion ;
- ⇒ Le cahier des clauses particulières du lot unique pour la partie assurances longues durées ;
- ⇒ Le cahier des clauses particulières du lot unique pour la partie assurance tous risques chantier ;
- ⇒ Le projet d'accord-cadre ;
- ⇒ Les conditions générales et spéciales de la compagnie pour chaque type d'assurances longues durée, le cas échéant ;
- ⇒ Les conditions générales et spéciales de la compagnie pour les assurances tous risques chantier, le cas échéant.

Article 1-2 Dispositions générales

Sont désignés ci-après :

ORDONNATEUR DES DEPENSES

Madame la directrice générale du Fonds Social de l'Habitat - F.S.H.

COMPTABLE ASSIGNATAIRE DES PAIEMENTS

Madame l'Agent Comptable du Fonds Social de l'Habitat - F.S.H.

PERSONNE RESPONSABLE DU MARCHE

Madame la directrice générale du Fonds Social de l'Habitat - F.S.H.

Article II – DUREE ET CONDITIONS D'EXECUTION DU MARCHE

Article 2-1 Durée du marché

Le marché est passé pour une durée de quatre (4) ans maximum à compter de la signature de l'accord

cadre. A l'issue du délai de quatre (4) ans, un nouvel appel d'offres sera émis par le F.S.H.

Il ne pourra en aucun cas être résilié avant l'échéance de quatre (4) ans à l'exception de qui est dit à article 2-2 ci-dessous.

Article 2-2 Conditions exceptionnelles de résiliation anticipée

Sa résiliation pourra intervenir à tout moment, de la part de l'assureur comme de l'assuré moyennant un préavis de six (6) mois remis par lettre recommandée avec accusé de réception :

- ⇒ De la part de l'assureur suite à une aggravation significative du risque ou en cas de non-respect par l'assuré de ses obligations contractuelles.
- ⇒ De la part de l'assuré pour juste motif en raison du non-respect par l'assureur, de ses obligations contractuelles.

Article 2-3 Conditions d'exécution

Les stipulations correspondantes figurent aux cahiers des clauses particulières.

Article 2-4 Modalités d'intégration des opérations de construction

L'intégration de chaque nouvelle opération se fera au sein de l'accord-cadre au plus tard (trente) 30 jours avant la date d'ouverture du chantier, par l'intermédiaire d'un bon de commande transmis par mail ou courrier par l'assuré à l'assureur au plus tard soixante (60) jours avant la date d'ouverture du chantier ce qui donnera lieu à un avenant à l'accord-cadre, dans les trente (30) jours de réception du bon de commande par l'assureur.

Article 2-5 Modalités de révision des conditions tarifaires

- ⇒ **Par l'assureur** : la révision des conditions tarifaires ne pourra être justifiée que par une aggravation significative du risque et devra être signifiée à l'assuré moyennant un préavis de six mois remis par lettre recommandée avec accusé de réception.
- ⇒ **Par l'assuré** : l'assuré pourra proposer une modification tarifaire à l'assureur en justifiant une évolution favorable du ratio « sinistre/prime » et devra être signifiée à l'assuré moyennant un préavis de six mois remis par lettre recommandée avec accusé de réception.

ARTICLE III – MODALITES DE REGLEMENT DES PRIMES

Concernant les opérations de construction de logements à usage d'habitation ayant obtenu la reconnaissance définitive du caractère social par l'autorité provinciale compétente, l'assiette de prime sera calculée sur un montant de travaux hors TGC. Le FSH/FCH étant exonéré du paiement de la taxe sur ces activités de constructions spécifiques en vertu de l'article LP 488 du code des impôts de la Nouvelle Calédonie. Toute modification de cette exonération fiscale qui affectera l'assiette de prime sera signifiée à l'assureur, par l'assuré, par lettre recommandée avec accusé de réception, dès connaissance de la modification.

Concernant les autres opérations et notamment celles destinées à la construction de locaux commerciaux, de locaux à usage de bureaux et de logements « intermédiaires » l'assiette de prime sera calculée sur un montant de travaux intégrant la TGC. Toute modification de cette application de la TGC qui affectera l'assiette de prime sera signifiée à l'assureur, par l'assuré, par lettre recommandée avec accusé de réception, dès connaissance de la modification.

Article 3-1 Appel de prime provisionnel par opération

L'appel de prime provisionnel par type d'assurance sera émis par l'assureur lorsque l'assuré lui communiquera, soixante (60) jours au plus tard avant la date d'ouverture du chantier, le coût total prévisionnel de l'opération.

Article 3-2 Appel de prime complémentaire par opération

L'appel de prime complémentaire par type d'assurance sera émis par l'assureur lorsque l'assuré communiquera l'arrêté des comptes définitif de la construction et sera calculée sur le coût total définitif des travaux.

Cet arrêté des comptes définitif sera communiqué lorsque l'ensemble des décomptes généraux définitifs (DGD) seront établis.

Article 3-3 Identification du taux de prime GAREAT intégré à la prime Tous Risques Chantier par opération

Le taux de la prime GAREAT qui impacterait les opérations d'un coût supérieur à 715.000.000 FCFP (6.000.000 euros) devra être mentionné.

Il devra, en outre, respecter le taux qui doit être appliqué en fonction des capitaux à assurer par opération.

Toute modification des tranches progressives du taux de prime GAREAT devra être signifiée à l'assuré par l'assureur moyennant un courrier en recommandé avec accusé de réception.

Article IV – DEFINITION ET MODALITES DE GESTION DES SINISTRES

Article 4-1 Généralités

Les déclarations se feront sur un fichier standard transmis par mail, par l'assureur selon le type de sinistre.

L'assuré pourra déclarer le sinistre dans un délai de cinq **(5) jours** suivant la prise de connaissance du dommage par ce dernier.

Article 4-2 En matière d'assurances longues durées

L'ensemble des dispositions suivantes qui encadre les assurances de la construction en Nouvelle Calédonie devront être respectées :

- ⇒ Les articles L 241-1 à L 243-14 du code des assurances applicables en Nouvelle-Calédonie
- ⇒ Les articles R 241-1 à R 243-17 du code des assurances applicables en Nouvelle-Calédonie
- ⇒ Les annexes I, II et III de l'article R 243-1 du code des assurances, applicable en Nouvelle-Calédonie
- ⇒ L'annexe à l'article R 241-1-1 du code des assurances, applicable en Nouvelle-Calédonie
- ⇒ Les annexes I, II et III de l'article R 243-2 du code des assurances applicable en Nouvelle-Calédonie

Article 4-2-1 En matière d'assurance responsabilité

Extrait de l'article Lp 241-1 du code des assurances applicables en Nouvelle Calédonie relatif au déclenchement du sinistre :

« La garantie déclenchée par le fait dommageable couvre l'assuré 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. Le fait dommageable est réputé survenir à la date d'ouverture du chantier telle que définie par les clauses-types.

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

Toutefois, la garantie ne couvre les sinistres dont le fait dommageable a été connu de l'assuré postérieurement à la date de résiliation ou d'expiration que si, au moment où l'assuré a eu connaissance de ce fait dommageable, cette garantie n'a pas été souscrite ou l'a été sur la base du déclenchement par le fait dommageable. L'assureur ne couvre pas l'assuré contre les conséquences pécuniaires des sinistres s'il établit que l'assuré avait connaissance du fait dommageable à la date de la souscription de la garantie.

Le délai subséquent des garanties déclenchées par la réclamation ne peut être inférieur à cinq ans. Ce délai minimal est porté à dix ans pour le dernier contrat conclu par une personne physique avant sa cessation d'activité professionnelle pour départ à la retraite. La garantie maintenue durant le délai subséquent est accordée sans paiement de prime complémentaire. Le plafond de la garantie déclenchée pendant le délai subséquent ne peut être inférieur à celui de la garantie déclenchée pendant l'année précédant la date de la résiliation du contrat. »

Extrait de l'annexe 1 à R 243-1 du code des assurances applicables en Nouvelle Calédonie relatif à la définition du sinistre :

« 3 Sinistre...Au sens du présent contrat, 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.

La réclamation est constituée par la mise en cause de la responsabilité de l'assuré, soit par lettre ou tout autre support durable adressé à l'assuré ou à l'assureur, soit par assignation devant un tribunal civil ou administratif. Un même sinistre peut faire l'objet de plusieurs réclamations, soit d'une même victime, soit de plusieurs victimes. »

Article 4-2-2 en matière d'assurance dommage

Article Lp 242-1 du code des assurances applicables en Nouvelle Calédonie :

Toute personne physique ou morale qui, agissant en qualité de propriétaire de l'ouvrage, de vendeur ou de mandataire du propriétaire de l'ouvrage, fait réaliser des travaux de construction, doit souscrire avant l'ouverture du chantier, pour son compte ou pour celui des propriétaires successifs, une assurance garantissant, en dehors de toute recherche des responsabilités, après déduction d'une franchise déterminée par le contrat dans les limites prévues par arrêté du gouvernement de la Nouvelle-Calédonie, le paiement de la totalité des travaux de réparation des dommages de la nature de ceux dont sont responsables les constructeurs au sens de l'article Lp. 1792-1 du code civil applicable en Nouvelle-Calédonie au titre de l'article Lp. 1792 du même code.

II. - L'assureur a un délai maximal de quatre-vingt-dix jours, courant à compter de la réception de la déclaration du sinistre réputée constituée telle que prévue aux clauses-types, pour notifier à l'assuré sa

décision quant au principe de la mise en jeu des garanties prévues au contrat.

Lorsqu'il accepte la mise en jeu des garanties prévues au contrat, l'assureur présente, dans un délai maximal de cent vingt jours, courant à compter de la réception de la déclaration du sinistre réputée constituée, une offre d'indemnité, revêtant le cas échéant un caractère provisionnel et destinée au paiement des travaux de réparation des dommages. En cas d'acceptation, par l'assuré, de l'offre qui lui a été faite, le règlement de l'indemnité par l'assureur intervient dans un délai de trente jours.

Lorsque l'assureur ne respecte pas l'un des délais prévus aux deux alinéas ci-dessus ou propose une offre d'indemnité manifestement insuffisante, l'assuré peut, après l'avoir notifié à l'assureur, engager les dépenses nécessaires à la réparation des dommages. L'indemnité versée par l'assureur est alors majorée de plein droit d'un intérêt égal au double du taux de l'intérêt légal.

III. - Dans les cas de difficultés exceptionnelles dues à la nature ou à l'importance du sinistre, l'assureur peut, en même temps qu'il notifie son accord sur le principe de la mise en jeu de la garantie, proposer à l'assuré la fixation d'un délai supplémentaire pour l'établissement de son offre d'indemnité. La proposition doit se fonder exclusivement sur des considérations d'ordre technique et être motivée.

Le délai supplémentaire prévu à l'alinéa qui précède est subordonné à l'acceptation expresse de l'assuré et ne peut excéder cent cinquante jours, ce délai courant à compter de l'expiration du délai maximal de cent vingt jours.

IV. - L'indemnité versée par l'assureur, au titre de la réparation, doit être affectée à la réparation effective des dommages constatés et garantis. A défaut d'affectation de l'indemnité, dans un délai raisonnable, à la réparation des dommages, objet du sinistre déclaré, l'assureur peut obtenir restitution de ladite indemnité.

V. - L'assurance mentionnée au premier alinéa du présent article prend effet après l'expiration du délai de garantie de parfait achèvement visé à l'article Lp. 1792-6 du code civil applicable en Nouvelle-Calédonie. Toutefois, elle garantit le paiement des réparations nécessaires lorsque :

- 1° - Avant la réception, après mise en demeure restée infructueuse, le contrat de louage d'ouvrage conclu avec l'entrepreneur est résilié pour inexécution, par celui-ci, de ses obligations ;
- 2° - Après la réception, après mise en demeure restée infructueuse, l'entrepreneur n'a pas exécuté ses obligations. »

Article 4-2-3 Dispositions Communes en matière de définition et de gestion des sinistres pour les assurances responsabilité et l'assurance dommages

Ces dispositions communes sont définies à l'annexe de l'article R 241-1-1 du code des assurances applicables en Nouvelle Calédonie et concerne les modalités de réclamations faites à l'assureur :

EXTRAIT :

⇒ Comment fonctionne le mode de déclenchement par « le fait dommageable » ?

L'assureur apporte sa garantie lorsqu'une réclamation consécutive à des dommages causés à autrui est formulée et que votre responsabilité ou celle des autres personnes garanties par le contrat est

engagée, dès lors que la date d'ouverture du chantier se situe entre la date de prise d'effet et la date de résiliation ou d'expiration de la garantie. La déclaration de sinistre doit être adressée à l'assureur dont la garantie est ou était en cours de validité au moment où le fait dommageable s'est produit

⇒ **Comment fonctionne le mode de déclenchement « par la réclamation » ?**

Quel que soit le cas, la garantie de l'assureur n'est pas due si l'assuré avait connaissance du fait dommageable au jour de la souscription de celle-ci. 2.1. Premier cas : la réclamation du tiers est adressée à l'assuré ou à l'assureur pendant la période de validité de la garantie souscrite. L'assureur apporte sa garantie, même si le fait à l'origine du sinistre s'est produit avant la souscription de la garantie. 2.2. Second cas : la réclamation est adressée à l'assuré ou à l'assureur pendant la période subséquente. Cas 2.2.1: l'assuré n'a pas souscrit de nouvelle garantie de responsabilité déclenchée par la réclamation couvrant le même risque. C'est la nouvelle garantie qui est mise en œuvre, sauf si l'assuré avait connaissance du fait dommageable au jour de la souscription de celle-ci, auquel cas, c'est la garantie précédente qui intervient. Aussi, dès lors qu'il n'y a pas d'interruption entre deux garanties successives et que la réclamation est adressée à l'assuré ou à son assureur avant l'expiration du délai subséquent de la garantie initiale, l'un des deux assureurs est nécessairement compétent et prend en charge la réclamation. Lorsque la garantie initiale est déclenchée pendant la période subséquente, le plafond de l'indemnisation ne peut être inférieur à celui de la garantie déclenchée pendant l'année précédant la date de sa résiliation ou de son expiration.

⇒ **En cas de changement d'assureur**

Si vous avez changé d'assureur et si un sinistre, dont le fait dommageable est intervenu avant la souscription de votre nouveau contrat, n'est l'objet d'une réclamation qu'au cours de votre nouveau contrat, il faut déterminer l'assureur qui vous indemniser. Selon le type de contrats, l'ancien ou le nouvel assureur pourra être valablement saisi. Reportez-vous aux cas types ci-dessous : 3.1. L'ancienne et la nouvelle garantie sont déclenchées par le fait dommageable. La garantie qui est activée par la réclamation est celle qui est ou était en cours de validité à la date de survenance du fait dommageable. 3.2. L'ancienne et la nouvelle garantie sont déclenchées par la réclamation. Votre ancien assureur devra traiter la réclamation si vous avez eu connaissance du fait dommageable avant la souscription de votre nouvelle garantie. Aucune garantie n'est due par votre ancien assureur si la réclamation vous est adressée ou l'est à votre ancien assureur après l'expiration du délai subséquent. Si vous n'avez pas eu connaissance du fait dommageable avant la souscription de votre nouvelle garantie, c'est votre nouvel assureur qui accueillera votre réclamation. 3.3. L'ancienne garantie est déclenchée par le fait dommageable et la nouvelle garantie est déclenchée par la réclamation. Si le fait dommageable s'est produit pendant la période de validité de l'ancienne garantie, c'est l'ancien assureur qui doit traiter les réclamations portant sur les dommages qui résultent de ce fait dommageable

Si le fait dommageable s'est produit avant la prise d'effet de l'ancienne garantie et est demeuré inconnu de l'assuré à la date de souscription de la nouvelle garantie, c'est le nouvel assureur qui doit traiter les réclamations portant sur les dommages qui résultent de ce fait dommageable. 3.4. L'ancienne garantie est déclenchée par la réclamation et la nouvelle garantie est déclenchée par le fait dommageable. Si le fait dommageable s'est produit avant la date de souscription de la nouvelle garantie, c'est l'ancien assureur qui doit traiter les réclamations. Aucune garantie n'est due par votre ancien assureur si la réclamation est adressée à l'assuré ou à votre ancien assureur après l'expiration du délai subséquent.

Si le fait dommageable s'est produit pendant la période de validité de la nouvelle garantie, c'est bien entendu l'assureur de cette dernière qui doit traiter la réclamation

⇒ **En cas de réclamations multiples relatives au même fait dommageable**

Un même fait dommageable peut être à l'origine de dommages multiples qui interviennent ou se révèlent à des moments différents. Plusieurs réclamations ont alors vocation à être successivement adressées par les différents tiers concernés. Dans ce cas, le sinistre est considéré comme unique. En conséquence, c'est le même assureur qui prend en charge l'ensemble des réclamations. Si le fait dommageable s'est produit alors que votre contrat était déclenché sur la base du fait dommageable, c'est donc votre assureur à la date où le fait dommageable s'est produit qui doit traiter les réclamations. Si vous n'étiez pas couvert sur la base du fait dommageable à la date d'ouverture du chantier, l'assureur qui doit être désigné est celui qui est compétent, dans les conditions précisées aux paragraphes 1, 2 et 3 ci-dessus, au moment de la formulation de la première réclamation. Dès lors que cet assureur est compétent au titre de la première réclamation, les réclamations ultérieures seront alors traitées par ce même assureur, quelle que soit la date à laquelle ces réclamations sont formulées, même si la période subséquente est dépassée.

Article 4-3 Gestion des sinistres en matière d'assurance Tous Risques Chantiers (TRC)

Pour information, les sinistres feront l'objet d'une déclaration auprès de l'assureur par l'assuré que lorsque le coût des travaux de reprise par sinistre sera égal ou supérieur à 5.000.000 FCFP, nonobstant toute modification de ce seuil plancher de déclaration, convenu entre l'assuré et les entreprises.

En cas de sinistre, l'assuré ou le souscripteur doit :

Immédiatement, prendre toutes les mesures nécessaires pour en limiter l'importance, sauvegarder les biens garantis et éviter, dans la mesure du possible, la survenance d'un nouveau sinistre.

Dès qu'il en a connaissance et au plus tard dans les cinq jours ouvrés, donner avis du sinistre auprès du siège social, des guichets des succursales ou des établissements régionaux de l'assureur ou encore du bureau de l'agence dont dépend le contrat, par écrit – de préférence par lettre recommandée – ou verbalement contre récépissé.

Dans le plus bref délai, s'il a été impossible de le faire dans la déclaration de sinistre susvisée indiquer à l'assureur la date et les circonstances du sinistre, ses causes connues ou présumées, la nature et le montant approximatif des dommages.

Dans les vingt jours (en cas de vol dans les cinq jours), fournir à l'assureur un état estimatif, certifié sincère et signé par lui, des biens assurés qui sont détruits ou endommagés ou qui ont disparu.

Dès leur réception, transmettre à l'assureur tous avis, lettres, convocations, assignations, actes extrajudiciaires et pièces de procédure qui seraient adressés, remis ou signifiés à l'assuré lui-même, à ses préposés ou à tous autres intéressés et concernant un sinistre susceptible d'engager sa responsabilité.

Vol : L'assuré doit dans les deux jours ouvrés, aviser l'assureur et les services de police ou toute autre autorité compétente en la matière et déposer une plainte le même jour. L'assuré s'engage de même à aviser immédiatement l'assureur, par lettre recommandée, de la récupération de tout ou partie des objets disparus à quelque époque que ce soit. Si les objets disparus sont récupérés en tout ou partie avant le paiement de l'indemnité, l'assuré devra en prendre possession et l'assureur ne sera tenu qu'au paiement des détériorations subies. Si les objets sont récupérés après le paiement de l'indemnité, l'assuré aura la faculté d'en reprendre la possession moyennant le remboursement de l'indemnité, sous déduction des détériorations éventuellement subies à condition d'en faire la demande dans le délai d'un mois à dater du jour où il aura été avisé de la récupération. Dans tous les cas, l'assuré sera indemnisé par l'assureur des frais qu'il aura engagés raisonnablement en vue de la récupération.

Catastrophe Naturelle L'assuré doit déclarer à l'assureur tout sinistre susceptible de faire jouer la garantie de catastrophe naturelle, dès qu'il en a connaissance et au plus tard dans les dix jours suivant la publication de l'arrêté interministériel constatant l'état de catastrophe naturelle.

Déchéance et indemnité pour préjudice Si l'assuré ou le souscripteur ne respecte pas les délais de déclaration du sinistre à l'assureur, sauf cas fortuit ou de force majeure, l'assureur est en droit d'invoquer, s'il prouve que le retard lui a causé un préjudice, la déchéance de la garantie pour ce sinistre. Si l'assuré ou le souscripteur ne se conforme pas, sauf cas fortuit ou de force majeure, aux autres obligations, l'assureur peut réclamer une indemnité proportionnée au préjudice que ce manquement lui a causé.

ARTICLE V - REGLEMENT DES SINISTRES

Article 5-1 Règlement des sinistres en matière d'assurances longues durées

L'ensemble des dispositions suivantes qui encadre l'assurance construction en Nouvelle Calédonie devront être respectées :

- Les articles L 241-1 à L 243-14 du code des assurances applicable en Nouvelle Calédonie
- Les articles R 241-1 à R 243-17 du code des assurances applicables en Nouvelle Calédonie
- Les annexes I, II et III de l'article R 243-1 du code des assurances applicables en Nouvelle Calédonie
- L'annexe à l'article R 241-1-1 du code des assurances applicables en Nouvelle Calédonie
- Les annexes I, II et III de l'article R 243-2 du code des assurances applicable en Nouvelle Calédonie

Article 5-1-1 Dispositions communes en matière de règlement des sinistres en matière d'assurances responsabilité et de dommages

Les missions d'expertise et les obligations liées à l'expert désigné qui vont permettre l'évaluation de

l'indemnisation sont encadrées par les articles Lp 243-4 à Lp 243-9 du code des assurances applicables en Nouvelle-Calédonie :

Article Lp. 243-4 : *L'expert en assurance construction est une personne physique désignée pour effectuer l'expertise de sinistres garantis par les contrats d'assurance construction régis par le titre IV du livre II du code des assurances applicables en Nouvelle-Calédonie*

Article Lp. 243-5 : *L'expert réalise les missions d'expertise qui lui sont confiées conformément aux clauses-type des contrats prévues par l'article Lp. 243-1 du code des assurances applicable en Nouvelle-Calédonie, avec conscience, objectivité, impartialité, compétence et ponctualité. Il ne peut accepter une mission que s'il est indépendant vis-à-vis des concepteurs, des constructeurs et du maître d'ouvrage. Il respecte un code de déontologie établi par délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie. Il remplit personnellement la mission qui lui est confiée. Toutefois, sous sa responsabilité et en accord avec son requérant, il peut s'adjoindre les services d'un ou plusieurs spécialistes techniques ou laboratoires d'analyse*

Article Lp. 243-6 : *L'expert en assurance construction est agréé par arrêté du gouvernement de la Nouvelle-Calédonie pour une durée maximale de cinq ans renouvelable sur avis de la commission d'agrément des experts en assurance construction. La composition et le fonctionnement de cette commission sont fixés par délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie. La procédure d'agrément est définie par arrêté du gouvernement de la Nouvelle-Calédonie*

Article Lp. 243-7 : *Pour prétendre à l'agrément, l'expert doit :*

- 1° ne pas avoir été condamné pénalement pour des faits contraires à l'honneur, à la probité et aux bonnes mœurs ;*
- 2° ne pas avoir été l'auteur de faits ayant donné lieu à une sanction disciplinaire ou administrative de destitution, radiation, révocation, de retrait d'agrément ou d'autorisation au cours des dix années précédant la date de demande d'agrément ;*
- 3° ne pas avoir été frappé de faillite personnelle ou d'une autre sanction en application du titre II du livre VI du code de commerce applicable en Nouvelle-Calédonie au cours des dix années précédant la date de demande d'agrément ;*
- 4° justifier d'une qualification professionnelle adaptée aux missions qui lui sont confiées et répondant à des niveaux de certification précisées par arrêté du gouvernement de la Nouvelle-Calédonie, ainsi que d'une expérience professionnelle significative, précisée dans les mêmes conditions ;*
- 5° n'exercer aucune activité professionnelle incompatible avec l'indépendance nécessaire à l'exercice de missions d'expertise, en particulier, toute activité professionnelle de conception, de réalisation d'un ouvrage et d'assistance technique de la construction*
- 6° faire de l'expertise son activité principale ;*
- 7° disposer d'une assurance de responsabilité civile professionnelle couvrant l'activité concernée en Nouvelle-Calédonie.*

Article Lp. 243-8 : *En cas de manquement de l'expert aux obligations prévues à l'article Lp. 243-5, ou s'il ne remplit plus les conditions prévues à l'article Lp. 243-7, le gouvernement de la Nouvelle-Calédonie peut, après avis motivé de la commission d'agrément des experts en assurance construction pris sur*

audition de l'intéressé dans des conditions prévues par délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie:

1° le mettre en demeure de mettre fin à cette situation ;

2° suspendre son agrément pour une durée déterminée, notamment après mise en demeure restée infructueuse ;

3° lui retirer son agrément.

En cas d'urgence, l'agrément peut être suspendu immédiatement, à titre conservatoire, pendant une durée de trois mois, par le gouvernement de la Nouvelle-Calédonie

Article Lp. 243-9 : *Une base de données des incidents de toute nature relevés au cours des missions d'expertise en assurance construction est tenue sous la responsabilité du gouvernement de Nouvelle-Calédonie. Elle est renseignée par voie électronique par l'expert en assurance de la construction à l'occasion de toute mission dans les conditions prévues par arrêté du gouvernement de la Nouvelle-Calédonie.*

Article 5-1-2 Dispositions spécifiques en matière d'assurance dommages

Article Lp 242-4 du code des assurances applicables en Nouvelle Calédonie relatif à la désignation de l'expert en cas de sinistre :

En cas de sinistre, l'expert missionné par l'assureur de dommages est l'expert unique. Il organise l'expertise au contradictoire des constructeurs dont la responsabilité décennale peut être engagée et de leurs assureurs de responsabilité. Ses conclusions leur sont opposables.

Toutefois, lorsque l'évaluation du dommage est supérieure à un montant fixé par délibération du congrès de Nouvelle-Calédonie, les assureurs de responsabilité des constructeurs concernés peuvent désigner leurs propres experts. Dans ce cas, à défaut d'accord entre les experts, les conclusions de l'expert missionné par l'assureur de dommages ne sont pas opposables aux constructeurs et à leurs assureurs de responsabilité.

Extraits de l'Annexe 2 de l'article R 243-1 du code des assurances applicables en Nouvelle Calédonie relatif aux obligations faites à l'assuré et à l'assureur en matière de déclaration de sinistre et d'affectation des indemnités.

Au titre de ses obligations l'assuré devra :

Faire la déclaration de sinistre à l'assureur en cas de sinistre susceptible de mettre en jeu les garanties du contrat ; la déclaration de sinistre est réputée constituée dès qu'elle comporte au moins les renseignements suivants :

- le numéro du contrat d'assurance et, le cas échéant, celui de l'avenant*
- le nom du propriétaire de la construction endommagée*
- l'adresse de la construction endommagée ;*
- la date de réception ou, à défaut, la date de la première occupation des locaux ;*

- la date d'apparition des dommages ainsi que leur description et localisation précises ;
- si la déclaration survient pendant la période de parfait achèvement au sens de l'article Lp. 1792-6 du code civil applicable en Nouvelle-Calédonie, la copie de la mise en demeure effectuée au titre de la garantie de parfait achèvement.

A compter de la réception de la déclaration de sinistre, l'assureur dispose d'un délai de vingt jours pour signifier à l'assuré que la déclaration n'est pas réputée constituée et réclamer les renseignements manquants susvisés. Les délais visés à l'article Lp. 242-1 commencent à courir du jour où la déclaration de sinistre réputée constituée est reçue par l'assureur.

Affecter l'indemnité reçue de l'assureur, au titre de la réparation, à la réparation effective des dommages constatés, évalués et garantis ainsi qu'à autoriser l'assureur à constater l'état d'exécution des travaux de réparation des dommages ayant fait l'objet de l'indemnisation. A défaut d'affectation de l'indemnité, dans un délai nécessaire à la réparation effective des dommages, objet du sinistre déclaré, l'assureur peut obtenir restitution de ladite indemnité.

Pour permettre l'exercice éventuel du droit de subrogation ouvert au profit de l'assureur par l'article L. 121-12, l'assuré s'engage également :

Autoriser l'assureur à accéder à tout moment au chantier pendant la période d'exécution des travaux de construction, jusqu'à l'expiration du délai de garantie de parfait achèvement au sens de l'article Lp. 1792-6 du code civil applicable en Nouvelle-Calédonie, et, à cet effet, à prendre les dispositions nécessaires dans les contrats et marchés à passer avec les réalisateurs ayant la responsabilité de la garde du chantier. En cas de sinistre survenant au-delà de la date d'expiration de la garantie de parfait achèvement, l'assuré s'engage à accorder à l'assureur toutes facilités pour accéder aux lieux du sinistre;

En cas de sinistre, autoriser les assureurs, ou leur représentants, couvrant la responsabilité décennale des constructeurs au sens de l'article Lp. 1792-1 du code civil applicable en Nouvelle-Calédonie à accéder aux lieux du sinistre sur l'invitation qui leur en est faite par l'expert agréé désigné par l'assureur;

Autoriser l'expert agréé désigné par l'assureur à pratiquer les investigations qui lui apparaîtraient nécessaires en vue de l'établissement, à l'intention de ce dernier, d'un rapport complémentaire qui, reprenant les conclusions du rapport d'expertise préliminaire en approfondit, en tant que de besoin, l'analyse, en vue notamment de la recherche des faits générateurs du sinistre et des éléments propres à étayer le recours de l'assureur.

Au titre de ces obligations l'assureur devra :

a) Désigner un expert, parmi les experts agréés par le gouvernement de la Nouvelle-Calédonie, pour constater, décrire et évaluer les dommages.

Toutefois, l'assureur n'est pas tenu de recourir à une expertise lorsque, au vu de la déclaration de sinistre, il évalue le dommage à un montant inférieur à celui de la franchise applicable ou la mise en jeu de la garantie est manifestement injustifiée.

Dans l'un ou l'autre cas, l'assureur notifie à l'assuré son offre d'indemnité ou sa décision de refus de

garantie dans le délai de quinze jours à compter de la réception de la déclaration de sinistre réputée constituée.

En cas de contestation de l'assuré, celui-ci peut obtenir la désignation d'un expert agréé.

L'expert agréé peut faire l'objet d'une récusation dans les huit jours de la notification à l'assuré de sa désignation. En cas de seconde récusation par l'assuré, l'assureur fait désigner l'expert par le juge des référés.

Lors de la première demande de récusation, les délais d'instruction et de règlement de sinistre prévus ci-après par la présente clause-type sont augmentés de dix jours. En cas de désignation de l'expert par le juge des référés, ces mêmes délais sont augmentés de trente jours.

Les opérations de l'expert revêtent un caractère contradictoire. L'assuré peut se faire assister ou représenter. Les observations éventuelles de l'assuré sont consignées dans le rapport de l'expert ;

b) Donner à l'expert agréé les instructions nécessaires pour que les constructeurs de l'article Lp. 1792-1 du code civil applicable en Nouvelle-Calédonie ainsi que les assureurs couvrant leur responsabilité décennale et celle de l'assuré au titre de l'article Lp. 242-1 soient, d'une façon générale, consultés pour avis par ledit expert, chaque fois que celui-ci l'estime nécessaire et, en tout cas, obligatoirement avant le dépôt entre les mains de l'assureur du ou des rapports d'expertise, et soient, en outre, systématiquement informés par lui du déroulement des différentes phases du constat des dommages et du règlement des indemnités.

- Extraits de l'Annexe 2 de l'article R 243-1 relatif au déroulement de la mission d'expertise

« La mission d'expertise fonctionne de la manière qui suit :

· Dans les deux jours ouvrés après réception par l'assuré de la demande de l'expert, l'assuré prend toutes dispositions pour permettre à l'expert d'avoir libre accès, à sa convenance, au site du sinistre.

La mission d'expertise est limitée à la recherche et au rassemblement des données strictement indispensables à la non-aggravation et à la réparation la plus rapide des dommages garantis.

Les conclusions écrites de l'expert sont consignées au moyen de deux documents distincts :

a) un rapport préliminaire, qui comporte l'indication descriptive et estimative des mesures conservatoires jugées nécessaires à la non-aggravation des dommages, compte tenu, s'il y a lieu, des mesures conservatoires prises par l'assuré, ainsi que les indications sommaires sur les circonstances et les caractéristiques techniques du sinistre ;

b) un rapport d'expertise, exclusivement consacré à la description des caractéristiques techniques du sinistre et à l'établissement des propositions, descriptions et estimations, concernant les différentes mesures à prendre et les différents travaux à exécuter en vue de la réparation intégrale des dommages constatés. Les parties renoncent à tout droit à l'image relatif au contenu des photographies utilisées dans le rapport de l'expert ;

c) L'assureur notifie à l'assuré ses propositions quant au montant de l'indemnité destinée au paiement des travaux de réparation des dommages et lui communique, au même moment, le rapport d'expertise. Une communication des rapports et du montant de l'indemnité proposée est faite parallèlement aux constructeurs concernés et à leurs assureurs de responsabilité lorsqu'ils sont identifiés.

Ces propositions font l'objet d'une actualisation ou d'une révision de prix selon les modalités prévues à cet effet aux conditions particulières ; elles sont obligatoirement ventilées entre les différents postes de dépenses retenus et appuyées des justifications nécessaires, tant en ce qui concerne les quantités que

les prix unitaires. Elles comprennent, outre les dépenses de travaux proprement dits, les frais annexes nécessaires à la mise en œuvre desdits travaux, tels qu'honoraires, essais, analyses, ainsi que les taxes applicables. Elles tiennent compte, s'il y a lieu, des dépenses qui ont pu être précédemment engagées ou retenues, ainsi que des indemnités qui ont pu être antérieurement versées au titre des mesures conservatoires ;

d) si l'assuré, qui a fait connaître à l'assureur qu'il n'acquiesce pas aux propositions de règlement dont il a été saisi, estime ne pas devoir cependant différer l'exécution des travaux de réparation, reçoit sur sa demande, de l'assureur, sans préjudice des décisions éventuelles de justice à intervenir sur le fond, une avance au moins égale aux trois quarts du montant de l'indemnité qui lui a été notifié. Cette avance, forfaitaire et non revalorisable, et à valoir sur le montant définitif de l'indemnité qui sera mise à la charge de l'assureur, est versée en une seule fois, dans un délai maximum de trente jours courant à compter de la réception, par l'assureur, de la demande de l'assuré.

L'assuré s'engage à autoriser l'assureur à constater l'exécution des travaux de réparation des dommages ayant fait l'objet d'une avance.

Jusqu'à une évaluation du dommage, toutes sommes dues, de quinze millions (15 000 000) de francs CFP, les conclusions de l'expert dommages ouvrage désigné par l'assureur s'imposent à l'ensemble des assureurs de responsabilité et des constructeurs dont la responsabilité est engagée. Au-delà de ce seuil, si les assureurs de responsabilité ont désigné leurs propres experts, l'expert désigné par l'assureur de dommage coordonne les opérations d'expertise et recherche l'accord de ces experts pour l'établissement d'un rapport commun. »

Article 5-2 Règlement des sinistres en matière d'assurances Tous risques Chantier (TRC)

Principe indemnitaire : L'assurance ne peut être une cause de bénéfice pour l'assuré, elle ne lui garantit que la réparation de ses pertes réelles, abstraction faite de toute privation de jouissance, de bénéfice ou d'intérêts.

Preuve des dommages : L'assuré est tenu de justifier, par tous les moyens et documents, de l'existence et de la valeur des biens ou pertes, ainsi que de l'importance du dommage.

Déchéance de la garantie : Si, de mauvaise foi, le souscripteur ou l'assuré fait de fausses déclarations, exagère le montant des dommages, prétend détruits ou disparus des objets n'existant pas lors du sinistre, dissimule ou soustrait tout ou partie des objets assurés, emploie comme justification des documents inexacts ou use de moyens frauduleux, l'assuré est entièrement déchu de tout droit à indemnité pour le sinistre en cause.

Réparation à l'identique : Si, à la suite d'un sinistre indemnisable, la réparation ou la reconstruction à l'identique est impossible, l'assureur indemniserà tous les travaux et/ou études qui doivent être réalisés pour que l'ouvrage ou la partie d'ouvrage sinistré redevienne conforme à sa destination d'origine, avec un niveau de qualité équivalent à ce qu'il devait être antérieurement à la survenance du sinistre. Toutefois, l'indemnité ne pourra excéder 100 % du montant de celle qui aurait été due si la réparation à l'identique était possible.

Estimation des dommages : L'estimation consiste dans le coût de la remise des biens assurés endommagés dans l'état où ils se trouvaient immédiatement avant le sinistre, pièces et main-d'œuvre

au prix de revient, réparation du bien endommagé.

Expertise : L'expert choisi par l'assureur pour évaluer le montant du sinistre devra respecter les obligations mentionnées aux articles LP 243 -6 et LP 243-7 du code des assurances applicables en Nouvelle Calédonie.

Mode d'évaluation des dommages : Les dommages sont fixés de gré à gré ou, à défaut, par une expertise amiable sous réserve des droits respectifs des parties.

Sauvetage : L'assuré ne peut faire aucun délaissement des objets garantis. Le sauvetage endommagé, comme le sauvetage intact, reste sa propriété, même en cas de contestation sur sa valeur ; celle-ci est estimée au lieu et au jour du sinistre. Faute d'accord sur l'estimation et éventuellement la vente amiable ou la vente aux enchères du sauvetage, chacune des parties peut demander, par simple requête au président du Tribunal de Grande Instance ou du Tribunal de Commerce du lieu du sinistre, la désignation d'un expert pour procéder à l'estimation du sauvetage.

Paiement de l'indemnité : L'indemnité est réglée exclusivement au souscripteur du contrat à moins que celui-ci n'autorise l'assureur à effectuer le paiement à toute autre partie. Ce règlement a pour effet de libérer l'assureur à concurrence de la somme payée et ce vis-à-vis de tout bénéficiaire éventuel de la police.

Garantie de catastrophe naturelle L'assureur verse l'indemnité due au titre de la garantie de catastrophe naturelle dans un délai de trois mois à compter de la date de remise par l'assuré de l'état estimatif des biens endommagés ou de la date de publication de l'arrêté interministériel constatant l'état de catastrophe naturelle lorsque celle-ci est postérieure. À défaut et sauf cas fortuit ou de force majeure, l'indemnité due par l'assureur porte, à compter de l'expiration de ce délai, intérêt au taux d'intérêt légal.

Article VI – PROTECTION DES DONNEES A CARACTERE PERSONNEL

Dans le cadre de leurs relations contractuelles, le titulaire du marché et le F.S.H ou ses filiales s'engagent à respecter la réglementation en vigueur applicable au traitement des données à caractère personnel et en particulier le règlement général sur la protection des données applicable en Nouvelle Calédonie (Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016, relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, dit « RGPD » : entré en vigueur le 1^{er} juin 2019 en Nouvelle Calédonie, Ordonnance n°2018-1125 du 12 décembre 2018 prise en application de l'article 32 de la loi n°2018-493 : adapte et étend les nouvelles obligations en matière de protection des données personnelles à l'Outre-mer et donc à la Nouvelle-Calédonie).

Le titulaire du marché devra apporter au F.S.H ou ses filiales des garanties suffisantes quant à la mise en œuvre de mesures techniques et organisationnelles appropriées de manière à ce que le traitement réponde aux exigences du règlement et garantisse la protection des droits de la personne concernée.

A cet effet, le titulaire du marché s'engage notamment à :

- ⇒ Garantir la confidentialité des données à caractère personnel traitées dans le cadre du présent marché ;
- ⇒ Collecter et traiter les données personnelles uniquement dans la finalité poursuivie par l'exécution du marché ou en exécution d'une obligation légale ou avec l'accord explicite du F.S.H ou de ses filiales ;
- ⇒ Collecter et traiter les données conformément aux instructions données par le F.S.H ou ses filiales et informer ce dernier de toute instruction qui conduirait à une violation du règlement pour la protection des données ;
- ⇒ Veiller à ce que les personnes autorisées à traiter des données personnelles en application du présent contrat s'engagent à respecter la confidentialité des données et reçoivent la formation nécessaire en matière de protection des données à caractère personnel.

Le titulaire du marché est aussi tenu à une obligation d'assistance, d'alerte et de conseil. Dans ce cadre si pour le titulaire une instruction du F.S.H ou ses filiales constitue une violation des règles en matière de protection des données, il devra immédiatement l'en informer.

En application de l'article 37 du RGPD le titulaire du marché devra également sur simple demande du FSH ou ses filiales, communiquer le nom et les coordonnées de son délégué à la protection des données.

Article VII – ENGAGEMENT

L'assureur,

- ⇒ après avoir pris connaissance du Cahier des Clauses Administratives Particulières (CCAP) valant acte d'engagement, et de l'ensemble des pièces constitutives du présent Marché « accord-cadre, assurances de la construction »,
- ⇒ après avoir produit l'ensemble des documents , certificats, attestations ou déclarations exigées tant par la loi que par les pièces du marché,

S'engage, sans réserve, conformément aux stipulations des documents ci-dessus visés, à exécuter les prestations dans les conditions définies,

Toutefois, l'assureur ne sera lié par les présentes que si son acceptation lui est notifiée dans un délai de cent vingt (120) jours à compter de la date limite de remise des offres fixée par le Règlement Particulier de l'Appel d'Offres (RPAO pièce du marché).

Fait à , le

Pour le candidat,

Nom du représentant :

Qualité du représentant :

Signature :

Pour le Fonds Social de l'Habitat ou ses filiales,

Nom du représentant :

Qualité du représentant :

Signature :

ANNEXE

ANNEXE AU CAHIER DES CLAUSES ADMINISTRATIVES PARTICULIERES

CONVENTION DE GESTION

I - CERTIFICATION :

Le soumissionnaire déclare être certifié en matière de gestion au titre des modalités et procédures de gestion détaillées ci-après ?

OUI ☐ NON ☐

Si OUI, le candidat joindra obligatoirement à son offre une attestation permettant de prouver qu'il dispose de ladite certification.

II - ENGAGEMENTS DE GESTION PROPRES AUX GARANTIES DOMMAGES OUVRAGE :

1. L'assureur transmettra un état trimestriel des chantiers entrés en garanties et un état global arrêté à l'expiration du marché, faisant ressortir le montant cumulé des primes.

OUI ☐ NON ☐

2. L'assureur transmettra un état annuel des sinistres déclarés avec suivi de la gestion et des règlements des indemnités pour la durée des garanties.

OUI ☐ NON ☐

3. Les dossiers seront tous suivis par le même interlocuteur :

OUI ☐ NON ☐

3.1 Les réponses aux questions posées seront apportées dans un délai de : jours.

4. Le candidat assiste le maître d'ouvrage dans la récupération des attestations d'assurance de responsabilité décennale des constructeurs :

OUI ☐ NON ☐

Par quel(s) moyen(s) :

III - ENGAGEMENTS DE GESTION PROPRES AUX GARANTIES TOUS RISQUES CHANTIER :

1. Gestion du contrat

Le candidat s'engage à informer le Maître d'ouvrage souscripteur, au minimum un mois avant la date prévisionnelle de réception, de la date d'échéance du contrat et des modalités de prorogations possibles au regard du présent marché et au-delà.

OUI ☐ NON ☐

2. Gestion des sinistres

2.1 La déclaration de sinistre pourra être transmise :

* Par téléphone ☐ * Par mail ☐

Avec confirmation écrite

* Par courrier ☐ * Par mail ☐

Cocher toutes les solutions acceptées

2.2 Toute déclaration de sinistre fera l'objet de la part de l'assureur d'un accusé de réception donnant les références du sinistre et l'interlocuteur chargé du suivi :

OUI ☐ NON ☐

Si OUI, sous quel délai : **jours**

2.3 Les dossiers seront tous suivis par le même interlocuteur :

OUI ☐ NON ☐

3. Expertise

3.1 L'assureur s'engage à missionner l'expert, à partir du jour où il en a eu connaissance, pour les sinistres qui le nécessitent, dans un délai de **jours**.

3.2 L'assuré est-il autorisé à récuser l'expert proposé par l'assureur ?

OUI ☐ NON ☐

3.3 L'assureur accepte-t-il, a priori, de désigner le cabinet d'expertise proposé par l'assuré

[Page 21 sur 22](#)

comme expert d'assureur ?

OUI

☐

NON

☐

3.4 L'assureur transmettra en début de contrat à l'assuré une liste des cabinets d'expertise qu'il sera susceptible de proposer.

OUI

☐

NON

☐

3.5 L'assureur transmettra systématiquement une copie du rapport de l'expert.

OUI

☐

NON

☐

Sous un délai de **jours** après la réception du rapport.

L'assureur s'engage à relancer l'expert tous les **jours** pour obtenir le rapport.

4. Indemnisation

L'assureur s'engage à procéder au règlement de l'indemnité dans un délai de **jours** à compter de l'accord amiable sur le règlement de l'indemnité.

5. Bilan annuel

L'assureur pourra-t-il adresser, à chaque échéance annuelle ou sur demande de l'assuré, le bilan détaillé de sinistralité ?

OUI

☐

NON

☐

Sous un délai de **jours** à compter de la demande de l'assuré.

Fait àle.....

Signature du candidat