

La présente information clients renseigne de manière claire et succincte sur l'identité de l'assureur ainsi que les principaux éléments du contrat d'assurance (art. 3 de la loi fédérale sur le contrat d'assurance, LCA). Les droits et obligations des parties découlent de la proposition / de l'offre respectivement de la police, des conditions contractuelles ainsi que des lois applicables, en particulier de la LCA.

Après que la proposition / l'offre a été acceptée, une police est remise au preneur d'assurance. Son contenu correspond à la proposition / à l'offre.

Assureurs

Assurance responsabilité civile pour charter et assurance somme de caution pour charter

Allianz Suisse Compagnie d'assurances
Richtiplatz 1, CH 8304 Wallisellen

Assurance protection juridique pour charter

ORION Compagnie d'Assurance Protection Juridique
Aeschenvorstadt 11, CH 4051 Bâle

Toutes les compagnies sont des sociétés selon le droit suisse.

Qui participe à la gestion du contrat?

Le Passeport charter CCS est proposé et géré par la MURETTE, intermédiaire en assurance et en réassurance, Thunstrasse 18, 3000 Berne 6, ci-après MURETTE. La MURETTE est une société anonyme selon le droit suisse. Elle est habilitée à accepter ou refuser des propositions et des résiliations de contrats, à procéder à des résiliations ainsi qu'à recevoir toute autre communication en relation avec ces contrats.

Quels sont les risques assurés et quelle est l'étendue de la couverture d'assurance?

Les risques assurés et l'étendue de la couverture d'assurance découlent de la proposition / de l'offre, respectivement de la police ainsi que des conditions contractuelles.

A combien s'élève la prime?

Le montant de la prime dépend des risques assurés et de la couverture souhaitée. Toutes les données relatives à la prime ainsi qu'aux taxes éventuelles sont indiquées dans la proposition / l'offre, respectivement dans la police ou dans la facture.

Quand existe-t-il un droit au remboursement de la prime?

Si la prime a été payée d'avance pour une durée d'assurance

déterminée et que le contrat est résilié avant le terme de cette durée, les assureurs restituent la prime pour la partie non écoulée de la période d'assurance.

La prime reste due aux assureurs dans son intégralité lorsqu'une prestation d'assurance a été allouée et que le preneur d'assurance résilie le contrat durant l'année qui suit sa conclusion.

Quelles sont les autres obligations du preneur d'assurance?

• Modifications du risque:

Si un fait important subit des modifications pendant la durée de l'assurance et qu'il en découle une aggravation essentielle du risque, la MURETTE doit en être avertie immédiatement par écrit.

• Établissement des faits:

Le preneur d'assurance doit apporter son concours lors d'éclaircissements relatifs au contrat d'assurance – concernant des réticences, des aggravations du risque, des examens de prestations, etc. et fournir aux assureurs tous les renseignements et documents pertinents, les requérir auprès de tiers à l'intention des assureurs et autoriser ceux-ci par écrit à remettre aux assureurs les informations, documents, etc. correspondants; Les assureurs ont en outre le droit de procéder à leur propres investigations.

• Survenance du sinistre:

L'événement assuré doit être annoncé immédiatement à la MURETTE.

Cette liste ne mentionne que les obligations les plus courantes. D'autres obligations résultent des conditions du contrat et de la LCA.

Quand la couverture d'assurance débute-t-elle?

L'assurance prend effet le jour indiqué dans la police.

Quand le contrat prend-il fin?

Le **preneur d'assurance** a la possibilité de mettre fin au contrat par résiliation:

- au plus tard trois mois avant l'échéance du contrat ou, si une telle disposition a été convenue, trois mois avant la fin de l'année d'assurance. La résiliation est considérée comme intervenue à temps si elle parvient à la MURETTE au plus tard le jour qui précède le début du

délai d'un mois. Si le contrat n'est pas résilié, il est renouvelé tacitement d'année en année. Les contrats limités dans le temps, sans clause de prolongation, prennent fin le jour indiqué dans la proposition / l'offre, respectivement dans la police;

- après chaque événement assuré pour lequel une prestation est due, mais au plus tard quatorze jours après avoir eu connaissance du règlement du cas par les assureurs;
- lorsque les assureurs modifient les primes. Dans ce cas, la résiliation doit parvenir à la MURETTE au plus tard le dernier jour de l'année d'assurance;
- si les assureurs n'ont pas rempli leur devoir légal d'information selon l'art. 3 LCA. Le droit de résiliation s'éteint quatre semaines après que le preneur d'assurance a eu connaissance de cette violation mais au plus tard un an après ladite violation.

Les **assureurs ou la MURETTE** ont la possibilité de mettre fin au contrat par résiliation:

- au plus tard trois mois avant l'échéance du contrat ou, si une telle disposition a été convenue, trois mois avant la fin de l'année d'assurance. La résiliation est considérée comme intervenue à temps si elle parvient au preneur d'assurance au plus tard le jour qui précède le début du délai d'un mois. Si le contrat n'est pas résilié, il est renouvelé tacitement d'année en année;
- après chaque événement assuré pour lequel une prestation est due, dans la mesure où le contrat est résilié au plus tard lors du règlement du cas;
- si un fait important a été omis ou inexactement déclaré (réticence).

Les **assureurs ou la MURETTE** peuvent se départir du contrat:

- si le preneur d'assurance a été sommé de payer une prime en souffrance et que la MURETTE a par la suite renoncé à poursuivre le paiement;
- en cas d'escroquerie à l'assurance.

Ces listes ne mentionnent que les possibilités les plus courantes dans lesquelles il peut être mis fin au contrat. D'autres possibilités résultent des conditions du contrat ainsi que de la LCA.

Comment les assureurs traitent-ils les données?

Les assureurs et la MURETTE traitent les données provenant des documents contractuels ou issues du traitement du contrat et les utilisent en particulier pour la détermination de la

prime, pour l'appréciation du risque, pour le traitement de cas d'assurance, pour les évaluations statistiques ainsi qu'à des fins de marketing. Les données sont conservées sous forme physique ou électronique. Dans la mesure nécessaire, les assureurs et la MURETTE peuvent transmettre ces données pour traitement aux tiers participant au contrat en Suisse et à l'étranger, en particulier aux coassureurs et aux réassureurs.

Les assureurs et la MURETTE sont en outre autorisés à requérir tous renseignements pertinents auprès de bureaux officiels ou de tiers, en particulier en ce qui concerne l'évolution des sinistres. Cette autorisation est valable indépendamment de la conclusion du contrat. Le preneur d'assurance a le droit de demander aux assureurs les renseignements prévus par la loi relatifs au traitement des données qui le concernent.

(En cas de divergence le texte allemand fait foi)

Valables pour l'assurance responsabilité civile charter, l'assurance protection juridique charter, l'assurance somme de caution charter.

1. Objet de l'assurance

Le contrat d'assurance est conclu en faveur d'une personne physique domiciliée en Suisse ou à la Principauté de Liechtenstein. Seuls les bateaux de plaisance peuvent être assurés, à l'exclusion des bateaux exploités commercialement pour le transport de personnes ou de marchandises.

2. Validité géographique

Zone C: dans le monde entier

3. Début et durée de l'assurance

L'assurance prend effet le jour indiqué dans la police. Les assureurs ont le droit de refuser une demande.

Le contrat est valable pour une durée de 12 mois, ou pour la durée fixée dans la police. Le contrat se renouvelle tacitement d'année en année si la résiliation écrite n'est pas parvenue à son destinataire trois mois avant l'expiration. En cas de décès du propriétaire, le contrat prend fin au moment du décès. La couverture d'assurance est maintenue encore dès ce moment pendant 90 jours en faveur des héritiers.

4. Echéance

La prime échoit à la date indiquée sur la facture de prime.

5. Modifications du contrat

Si les conditions, les primes ou les systèmes de primes éventuels changent au cours du contrat, la Société peut exiger l'adaptation du contrat à partir du début de l'année d'assurance suivante. Elle en informe le preneur d'assurance 25 jours au moins avant la fin de l'année d'assurance. Si le preneur d'assurance n'accepte pas la nouvelle réglementation, il peut résilier le contrat pour la fin de l'année d'assurance. Si la Société ne reçoit pas d'avis de résiliation, les changements sont réputés acceptés. Les modifications du droit de timbre fédéral et des taxes légales ne font pas partie de ce règlement et prennent effet dès leur modification.

6. Obligation d'avis, comportement en cas de sinistre

Le preneur d'assurance ou d'autres personnes assurées doivent annoncer sans délai à la Société chaque sinistre qui entraîne ou pourrait entraîner une indemnisation. Le preneur d'assurance est tenu de prendre des mesures en vue d'éviter ou de réduire un sinistre. Avant que le sinistre n'ait été constaté, le preneur d'assurance ou l'ayant droit n'a pas le droit d'apporter des changements aux objets endommagés, sans le consentement de la Société. Dans le cas d'une collision de bateaux, un procès-verbal doit être établi sur le déroulement ainsi que l'étendue du sinistre. Ce procès-verbal doit être signé par les deux parties adverses de la collision. Toutes les informations relatives au sinistre et l'ensemble des faits qui peuvent influencer la détermination des circonstances du sinistre doivent être communiquées volontairement dans leur intégralité et leur contenu doit être correct. Aucun élément significatif ne doit être caché. Cette exigence s'applique également aux déclarations faites à la police, aux autorités, aux experts et aux médecins. L'objet endommagé doit pouvoir être examiné et tous les documents nécessaires doivent être mis à disposition. Lors d'accidents avec lésions corporelles, le médecin traitant doit être libéré de l'obligation de garder le secret. Un examen par un médecin-conseil ou en cas de décès une autopsie peuvent être demandés.

7. Conséquences d'une violation des obligations contractuelles

En cas de violation fautive de l'obligation de déclarer ou de comportement, la Société peut réduire ou refuser ses prestations, à moins que le preneur d'assurance prouve que la violation n'a pas eu d'incidence sur le sinistre.

8. Echéance d'une indemnité

Une indemnisation n'est exigible qu'à partir du moment où il ne subsiste aucun doute sur la légitimation de la prétention et qu'aucune enquête de police ou instruction pénale n'est en cours contre le preneur d'assurance, le détenteur, le conducteur ou l'ayant droit.

9. Résiliation en cas de sinistre

En cas de sinistre pour lequel des prestations doivent être fournies, les parties au contrat peuvent résilier le contrat, à savoir

- le preneur d'assurance au plus tard 14 jours après le paiement du sinistre; le contrat prend fin 14 jours à compter de la réception de l'avis par la MURETTE;
- la Société au plus tard jusqu'au paiement du sinistre; le contrat prend fin 14 jours à compter de la réception de la résiliation auprès du preneur d'assurance.
- Au demeurant, les dispositions de la LCA, art. 42, sont applicables.

10. Modification du risque

Si, au cours de l'assurance, la modification d'un fait important, déclaré dans la demande, provoque une aggravation essentielle du risque, le preneur d'assurance doit en aviser sans délai la Société. Si la Société ne résilie pas le contrat dans les 14 jours qui suivent la réception de l'avis, l'assurance s'étend au risque aggravé moyennant augmentation éventuelle de la prime. Si le preneur d'assurance omet d'annoncer l'aggravation du risque, la Société n'est plus liée par le contrat dès la survenance de l'aggravation du risque. Est considérée comme aggravation du risque notamment l'utilisation du bateau à des fins lucratives (p. ex. location, affrètement, école de conduite, transports de personnes, etc.), dans la mesure où il n'existe aucun accord particulier pour cela.

11. For juridique

En cas de litiges, le preneur d'assurance ou l'ayant droit peut déposer une plainte au siège de la Société, à son siège en Suisse ou à la Principauté de Liechtenstein ou à son domicile.

12. Bases légales complémentaires

Au demeurant, les dispositions de la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA) sont applicables.

13. Communications à la Société

Toutes les communications sont à adresser à la MURETTE Thunstrasse 18, Case postale, 3000 Berne 6, Téléphone +41 (0)31 357 40 40, Fax +41 (0)31 357 40 49, E-Mail: info@charterpass.ch. Les communications au preneur d'assurance sont adressées valablement à la dernière adresse connue.

S'appliquent également les Conditions générales pour le passeport Charter, édition 01.2013

1. Objets assurés

Sont assurés :

- 1.1 le bateau de location désigné dans la police et les objets poussés ou remorqués par celui-ci ;
- 1.2 l'annexe (dans la mesure où son utilisation ne nécessite pas de permis de navigation) ;

2. Personnes assurées

Sont assurés :

- 2.1 le preneur d'assurance comme locataire d'un bateau de location ;
- 2.2 le conducteur et les membres d'équipage du bateau de location ainsi que leurs aides.

Le contrat d'assurance est conclu en faveur d'une personne physique domiciliée en Suisse

3. Domaines juridiques assurés

La couverture d'assurance accordée par les assureurs comprend :

- 3.1 la réclamation de prétentions et la défense contre des prétentions découlant de contrats de charter ;
- 3.2 la réclamation en dommages-intérêts, fondée sur les dispositions régissant la responsabilité civile, pour des dommages qu'un assuré subit ;
- 3.3 la sauvegarde des intérêts juridiques lors de litiges avec des institutions d'assurances ;
- 3.4 les litiges découlant d'un remorquage ou d'un sauvetage ;
- 3.5 la défense en cas de procédure pénale et administrative à la suite d'une infraction aux règles de la législation sur la navigation et en matière douanière ;
- 3.6 dans les domaines juridiques assurés selon les art. 3.1 à 3.5, Orion accorde une consultation juridique par téléphone. Cette prestation de service se limite à un seul conseil par Orion, par année d'assurance. En lieu et place d'une consultation interne, Orion peut prendre en charge les frais d'une médiation ou d'une consultation chez un avocat ou un spécialiste de la branche à concurrence de CHF 500.00 maximum.

4. Prestations assurées

Dans les cas assurés, Orion conseille les personnes assurées

dans les cas suivants et les indemnise dans les limites des sommes ci-après :

- 4.1 traitement des cas juridiques par Orion ;
- 4.2 frais d'avocat, d'assistance en cas de procès ou de médiation; ainsi qu'en dérogation à l'art. 8, 2ème alinéa les frais jusqu'à concurrence de CHF 2'000.00 pour un avocat de la première heure en tant que prévenu dans une procédure pénale pour le premier interrogatoire par la police. En revanche, si l'assuré est accusé d'avoir agi de manière délibérée, il devra rembourser ces frais à Orion ;
- 4.3 frais d'expertises réalisées avec l'accord d'Orion ou ordonnées par un tribunal ;
- 4.4 émoluments de justice ou autres frais de procédure mis à la charge des personnes assurées, y compris les avances ;
- 4.5 indemnités de procédure allouées à la partie adverse et mises à la charge des personnes assurées, y compris les sûretés ;
- 4.6 frais de recouvrement d'une créance revenant aux personnes assurées à la suite d'un cas assuré, jusqu'à l'obtention d'un acte de défaut de biens provisoire ou définitif, d'une demande en sursis concordataire ou d'une commination de faillite ;
- 4.7 avances de cautions pénales après un accident pour éviter le placement des personnes assurées en détention préventive ;
- 4.8 frais de traduction et de déplacements nécessaires pour une action judiciaire à l'étranger jusqu'à concurrence de CHF 5'000.00.

Par cas juridique les sommes maximales ci-après sont assurées :

- 4.9 pour les cas juridiques avec for situé hors Europe (Europe géographique jusqu'à l'Oural et les états riverains de la Méditerranée) CHF 150'000.00 ;
- 4.10 pour tous les autres cas juridiques CHF 600'000.00 ;
- 4.11 pour les cautions pénales afin d'éviter le placement des personnes assurées en détention préventive, jusqu'à concurrence de la somme assurée maximale. Ces versements sont effectués à titre d'avances seulement et doivent être remboursés aux assureurs.

Tous les litiges ayant la même origine ou étant en relation directe ou indirecte avec le même événement forment un seul cas assuré. La somme assurée n'est octroyée qu'une fois par cas, même si des domaines juridiques différents

sont en cause. Les sûretés et les avances sont imputées entièrement sur la somme assurée. Les avances et les sûretés doivent être remboursées aux assureurs.

Si un événement implique plusieurs assurés d'un même contrat ou de contrats différents, les assureurs ont le droit de limiter les prestations à la défense des intérêts hors procès jusqu'à ce qu'un procès pilote soit mené par des avocats qu'ils ont choisis.

Les prestations s'additionnent en outre pour tous les assurés d'un même contrat.

5. Restrictions de la couverture d'assurance

Ne sont pas assurés (toutes les exclusions sont prioritaires par rapport aux dispositions de l'art. 3) :

- 5.1 les domaines juridiques qui ne sont pas énumérés à l'art. 3 ;
- 5.2 la défense contre des réclamations en dommages intérêts de tiers, ne découlant pas de contrats (cette défense est du ressort de l'assurance responsabilité civile) ;
- 5.3 les cas contre Murette, Orion, ses organes, ses collaborateurs, ainsi qu'avec des avocats, des notaires, des agents d'affaires, des médiateurs et des experts désignés par Orion ou par l'assuré ;
- 5.4 les cas contre une autre personne assurée par le présent contrat ou son assurance responsabilité civile (cette exclusion ne s'applique pas au preneur d'assurance lui-même) ;
- 5.5 les cas en relation avec des faits de guerre, des émeutes, des grèves, des lock-out et la participation à des rixes ou à des bagarres.

6. Domaines non assurés

Ne sont pas pris en charge de façon générale :

- 6.1 les amendes ;
- 6.2 les frais d'analyses en rapport avec la présence dans le sang d'alcool ou de drogues, les examens médicaux ou psychologiques ainsi que les cours de navigation ;
- 6.3 les dommages-intérêts ;
- 6.4 les frais et honoraires dont la prise en charge incombe à un tiers ou qui ressortent de la responsabilité d'une personne civilement responsable ou d'un assureur en responsabilité civile; dans de tels cas, les assureurs ne versent que des avances.

7. Survenance d'un cas d'assurance

L'assurance est valable pour les cas juridiques qui se produisent après l'entrée en vigueur de la police.

Le cas d'assurance est réputé survenu :

- 7.1 en droit des prétentions en dommages-intérêts : au moment où le dommage a été causé ;
- 7.2 en droit des assurances :
 - en cas de dommages corporels: lorsque se produit la première atteinte à la santé entraînant une incapacité de travail ou une invalidité ;
 - en cas de litige fondé sur une réticence: au moment de la signature de la proposition ;
 - dans tous les autres cas: lorsque se produit la première fois l'événement qui déclenche le droit aux prestations auprès de l'assurance ;
- 7.3 en droit pénal, au moment où une infraction aux dispositions pénales a été effectivement ou prétendument commise ;
- 7.4 Lorsque la violation initiale de prescriptions légales ou d'obligations contractuelles a été effectivement ou prétendument commise, à moins que l'assuré puisse déjà auparavant déceler que des différends juridiques pourraient survenir. Le cas échéant, le moment où l'assuré pouvait raisonnablement le déceler est déterminant.

8. Règlement d'un cas juridique

Lorsque se réalise un cas d'assurance pour lequel un assuré entend solliciter les services d'Orion, il et MURETTE doivent l'en aviser immédiatement par écrit.

Orion détermine la marche à suivre conformément aux intérêts de l'assuré. Elle conduit, le cas échéant, les pourparlers en vue d'un règlement amiable du cas et propose dans les cas appropriés une médiation. La décision de recourir à un avocat ou à un médiateur ainsi que de procéder à une expertise est du ressort d'Orion. Elle peut limiter la garantie de prise en charge quant au contenu et quant à la somme. L'assuré s'engage à ne pas mandater d'avocat sans avoir obtenu au préalable le consentement écrit d'Orion. Si l'assuré mandate un avocat, respectivement un représentant de procès, un expert ou un médiateur avant la déclaration du cas à Orion, les frais survenus avant la déclaration du cas à Orion ne sont assurés que jusqu'à concurrence de CHF 300.00. Pour autant que rien d'autre ne soit convenu, Orion fera le décompte avec l'avocat (y compris en cas de procédure judiciaire) selon ses charges. Si l'assuré convient avec l'avocat d'une prime en cas de succès, celle-ci n'est pas prise en charge par Orion.

Orion se réserve le droit, en lieu et place de la prise en charge des frais sur la base de l'art. 4, de verser à l'assuré une indemnité pour le dommage subi. Celle-ci sera allouée en

fonction de la valeur litigieuse et tiendra compte des risques de procédure et d'encaissement.

Orion accorde à l'assuré le libre choix de l'avocat lorsqu'un tel représentant doit être mandaté en vue d'une action judiciaire civile ou administrative, ainsi qu'en cas de conflit d'intérêts. Orion se réserve le droit de refuser l'avocat proposé par l'assuré. Celui-ci peut alors proposer trois autres mandataires de cabinets différents établis au for de l'action judiciaire, parmi lesquels Orion choisira celui chargé du cas. Ceci vaut même si l'assuré avait le libre choix du mandataire ou si Orion avait consenti à mandater un représentant pour d'autres raisons. Le refus d'un avocat ne doit pas être justifié. En cas de changement de mandataire par l'assuré, celui-ci devra prendre en charge les frais supplémentaires qui en résultent.

L'assuré ou son conseil doit fournir à Orion les renseignements et procurations nécessaires. Toutes les pièces en rapport avec le cas, telles que procès-verbaux d'amende, citations à comparaître, jugements, échanges de lettres, etc. doivent être transmises immédiatement à Orion. Si un avocat est mandaté, l'assuré doit l'autoriser à informer Orion du déroulement du cas et en particulier à mettre à sa disposition les pièces lui permettant d'examiner la couverture d'assurance ou les chances de succès d'un procès.

L'assuré ne peut conclure des transactions comportant des obligations pour Orion qu'avec l'accord de cette dernière. Les indemnités judiciaires et dépens alloués à l'assuré (judiciairement ou extrajudiciairement) reviennent à Orion jusqu'à concurrence des prestations fournies.

9. Divergences d'opinion

En cas de divergences d'opinion concernant la marche à suivre dans un cas couvert ou concernant les chances de succès du cas juridique, les assureurs avisent immédiatement la personne assurée en motivant leur position juridique et l'informent de la possibilité qui lui est conférée de requérir dans les 20 jours une procédure arbitrale. Si la personne assurée ne requiert pas de procédure arbitrale pendant ce délai, les assureurs partent du principe qu'elle y renonce. A compter de la réception de la notification, la personne assurée doit prendre elle-même toutes les mesures nécessaires pour la défense de ses intérêts. Les assureurs déclinent toute responsabilité pour les conséquences résultant de mesures inadéquates prises par la personne assurée, en particulier de l'éventuelle non observation de délais. Chacune des parties doit s'acquitter à l'avance de la moitié des frais de la procédure arbitrale. Ceux-ci seront

finalement à la charge de la partie qui succombe. Si l'une des parties ne verse pas l'avance de frais, elle donne ainsi son accord à la position de l'autre partie.

Les parties choisissent ensemble un arbitre unique. La procédure se limite à un unique échange d'écritures comprenant les demandes fondées des parties et leurs moyens de preuve, sur la base desquels l'arbitre statuera. Pour le surplus, les dispositions du code suisse de procédure civile (CPC).

Si, en cas de refus de prestations d'assurance, la personne assurée engage un procès à ses frais et obtient un résultat qui lui est plus favorable que la position motivée sous forme écrite par les assureurs ou que le résultat de la procédure arbitrale, les assureurs prennent à leur charge les frais ainsi encourus, comme s'ils avaient approuvé le procès.