

CG-Oldtimer 2006

Conditions générales 2006 pour l'assurance Oldtimer de Mannheimer Assurance SA, Mannheim, succursale suisse, Zurich

Peuvent être assurés comme Oldtimers les véhicules à moteur qui, en raison de leur âge, de leur état d'entretien et de leur utilisation, ne doivent plus être considérés comme des véhicules à moteur commercialisés.

Selon le contenu convenu du contrat d'assurance, l'assurance Oldtimer comprend, sous forme de contrats juridiquement indépendants, les types d'assurance suivants:

– assurance casco Oldtimer (A. art. 1 à 6)

– assurance accident pour occupants Oldtimer (B. art. 7 à 14)

selon les dispositions en vigueur pour le type d'assurance concerné et les dispositions générales en vigueur pour tous les types d'assurance (C. art. 15 à 31).

A. Assurance casco Oldtimer

Art. 1 Etendue de l'assurance

- (1) L'assurance casco Oldtimer comprend, en tant qu'assurance corps de véhicules, l'endommagement, la destruction et la perte du véhicule et de ses pièces conservées sous clé ou fixées à lui.
- (2) Dans la **couverture de base**, dans la mesure où il en est convenu une, l'assureur couvre les dangers sous-mentionnés auxquels est exposé le véhicule assuré pendant la durée de l'assurance:
 - a) incendie, explosion, choc ou chute d'un appareil aéronautique, de ses pièces ou de son chargement;
 - b) détournement, notamment vol, usage non autorisé par des personnes étrangères à l'entreprise, vol avec agression, extorsion et malversation: la malversation par celui auquel le preneur d'assurance a cédé le véhicule en réservant sa propriété, ou par celui auquel le véhicule a été confié aux fins d'utilisation ou de vente, est exclue de l'assurance;
 - c) effet direct sur le véhicule de la tempête, de la grêle, de la foudre ou d'une inondation. Est considéré comme tempête un vent de force 8 minimum provoqué par les conditions atmosphériques. Les dommages dus à la projection d'objets sur ou contre le véhicule par ces forces naturelles sont inclus. Les dommages dus à un comportement du conducteur provoqué par ces forces naturelles sont exclus;
 - d) collision du véhicule en mouvement avec du gibier à poil;
 - e) vandalisme, c'est-à-dire actions délibérées ou malveillantes de personnes étrangères à l'entreprise;
 - f) accident d'un moyen de transport, c'est-à-dire lors du transport du véhicule à moteur assuré avec des moyens de

transports appropriés (par exemple: remorques, chemin de fer, navire, etc.). Dans ce cas, les dommages et les pertes dus à un accident du moyen de transport concerné sont coassurés;

g) dommages dus à un bris de glace du véhicule ainsi que dommages causés par un court-circuit dans le câblage. De plus, l'assureur rembourse sur la base des factures justificatives, les coûts pour le nettoyage de l'intérieur du véhicule suite à un dommage d'un bris de glaces jusqu'à un montant de CHF 100. Une influence directe par une fouine sur les câbles, les tuyaux ou les conduites (dommages de morsure de fouine); les dommages consécutifs de tous genres, en particulier les dommages se poursuivant sur d'autres pièces du véhicule ou sur le véhicule même sont exclus de la protection d'assurance.

- (3) Dans la **couverture tous risques**, dans la mesure où il en est convenu une, l'assureur couvre tous les dangers auxquels est exposé le véhicule assuré.
- (4) L'assurance casco Oldtimer comprend en outre, dans la couverture de base et dans la couverture tous risques, la contribution que doit verser le preneur d'assurance dans le cas d'un transport régi par des prescriptions de droit maritime, conformément à la validité territoriale convenue, sur la base d'une dispache d'avarie commune dressée conformément à la loi ou aux règles générales internationales en vigueur, dans la mesure où, du fait des instructions relatives à l'avarie, un sinistre à la charge de l'assureur devait être écarté (couverture d'avarie commune).

Art. 2 Exclusions

- (1) Sont exclus de manière générale, dans le cadre de l'assurance casco Oldtimer:
 - a) les dommages dus à des faits de guerre;
 - b) les dommages dus à l'énergie atomique;
 - c) les dommages survenant lors de la participation à des manifestations de sport automobile où il s'agit d'atteindre une vitesse maxima, ou lors des essais y afférents.
- (2) Sont en outre exclus, dans le cadre de la couverture tous risques:
 - a) les dommages directs et indirects dus au processus de vieillissement habituel (notamment la rouille, la corrosion, l'oxydation) ou à l'usure, c'est-à-dire par le fait d'une dégradation naturelle de pièces qui, par expérience, doivent être échangées plusieurs fois pendant la durée de vie du véhicule;

b) les sinistres directs et indirects dus à des problèmes thermiques, notamment à des températures trop élevées, à un refroidissement insuffisant pendant la marche ou à toute autre surchauffe.

Art. 3 Validité territoriale

L'assurance casco Oldtimer est valable en Suisse, en République fédérale d'Allemagne, en Grande-Bretagne, en Irlande, aux Pays-Bas, en Belgique, au Luxembourg, en France, au Liechtenstein, en Autriche, au Danemark, en Norvège, en Suède, en Finlande, en Italie, en Espagne et au Portugal, dans la mesure où il n'est convenu aucun élargissement ni aucune restriction de cette validité.

Art. 4 Prestation de remplacement

- (1) L'assureur prend en charge l'indemnisation du sinistre jusqu'au montant de la valeur de remplacement du véhicule ou de ses pièces au jour du sinistre, sauf disposition contraire prévue dans les alinéas ci-dessous. La valeur de remplacement est le prix d'achat que le preneur d'assurance doit dépenser pour acquérir un véhicule de même qualité ou des pièces de même qualité en Suisse. Si une valeur de remplacement ne peut pas être déterminée pour le véhicule assuré, la valeur d'assurance convenue dans le contrat est considérée comme valeur agréée fixe.
- (2) Une valeur affective dépassant la valeur de remplacement d'un véhicule de même valeur ne fait pas l'objet d'une indemnisation.
- (3) Dans tous les cas, la prestation est limitée à la valeur d'assurance convenue dans le contrat d'assurance.
- (4) Le preneur d'assurance conserve les valeurs résiduelles, les pièces résiduelles et les pièces anciennes ainsi que le véhicule non réparé. Elles sont déduites, à hauteur de leur valeur vénale, de l'indemnité compensatrice.
- (5) En cas de destruction ou de perte du véhicule, l'assureur garantit l'indemnisation maximale à calculer selon les alinéas (1) à (4).
- (6) En cas d'endommagement du véhicule, l'assureur rembourse, jusqu'à la somme de l'indemnisation maximale à calculer selon les alinéas (1) à (4), les coûts nécessaires pour la remise en état et les coûts de fret simples et autres coûts de transport nécessaires à cet effet. Cette règle s'applique par analogie en cas de destruction, de perte ou d'endommagement de pièces du véhicule. Il est effectué une déduction correspondante, en fonction de l'âge et de la dégradation (règle «neuf pour vieux»), des coûts de cerclage, de la batterie et de la capote, et des coûts de laquage.
- (7) L'assureur ne fournit pas d'indemnisation pour les modifications, les améliorations, les réparations pour cause d'usure, la dépréciation, l'aspect extérieur ou la puissance, les coûts de transfert et d'immatriculation, la non-jouissance ou les coûts d'une voiture de remplacement et de carburant. L'assureur rembourse la TVA seulement si elle a effectivement été acquittée et si le preneur d'assurance

n'est pas autorisé à déduire l'impôt préalable. L'assureur ne rembourse les coûts d'un expert que s'il a lui-même mandaté l'expert ou s'il a donné son accord pour un tel mandat.

- (8) Si, dans le mois qui suit la réception de la déclaration du sinistre, des objets détournés sont récupérés, le preneur d'assurance est dans l'obligation de les reprendre. Après écoulement de ce délai, ils deviennent propriété de l'assureur. Si le véhicule détourné est retrouvé à une distance de plus de 50 km à vol d'oiseau de son emplacement habituel (point central de l'emplacement), l'assureur prend en charge les coûts d'un billet de chemin de fer aller et retour jusqu'à une distance maximum de 1500 km (kilomètres ferroviaires) à partir du lieu d'emplacement jusqu'à la gare la plus proche de l'endroit où le véhicule a été retrouvé.
- (9) Dans la couverture de base et dans la couverture tous risques, le dommage fait l'objet d'une indemnisation, après déduction de la franchise convenue.
- (10) Une franchise est liée à chaque véhicule assuré et à chaque sinistre en particulier.
- (11) En cas de dommage du pare-brise du véhicule hors de la vue du conducteur, l'assureur renonce à la franchise convenue, si la réparation contribue à réduire le dommage.

Art. 5 Procédure d'expertise

- (1) En cas de désaccord quant à l'étendue du dommage, y compris la détermination de la valeur de remplacement ou l'étendue des travaux nécessaires de remise en état, un comité d'experts statue.
- (2) Le comité est composé de deux membres dont l'un est nommé par l'assureur et l'autre par le preneur d'assurance. Lorsqu'une des parties contractantes ne nomme pas son membre du comité dans les deux semaines après sommation écrite, ce dernier est également nommé par l'autre partie contractante.
- (3) Dans la mesure où les membres du comité ne parviennent pas à un accord, un surarbitre devant être désigné par eux avant l'ouverture de la procédure statue dans le cadre des limites fixées par leur appréciation. S'ils ne se mettent pas d'accord sur la personne du surarbitre, il est nommé par le tribunal de première instance compétent.
- (4) Les membres du comité et les surarbitres doivent obligatoirement être des experts en véhicules à moteur, disposant de connaissances particulières du marché des véhicules oldtimers.
- (5) Si le comité d'experts donne son consentement à la prétention du preneur d'assurance, l'assureur est dans l'obligation de supporter la totalité des coûts. Si le comité arrive à une décision ne dépassant pas l'offre de l'assureur, la totalité des coûts de la procédure est à la charge du preneur d'assurance. Si la décision se situe entre l'offre de l'assureur et la prétention du preneur d'assurance, une ventilation des coûts au prorata a lieu.

Art. 6 Paiement de l'indemnité

- (1) Le paiement de l'indemnité est exigible quatre semaines après le moment où l'assureur a reçu les indications nécessaires à la constatation du motif et du montant de son obligation de prestation. Si le montant d'un sinistre relevant de l'assurance n'est pas constaté dans le délai d'un mois, des avances appropriées sont versées à la demande du preneur d'assurance.
- (2) L'assureur ne peut faire valoir les prétentions à indemnités du preneur d'assurance qui lui échoient en vertu de l'art. 72 LCA contre le conducteur autorisé ainsi que contre le locataire ou l'emprunteur que lorsque le sinistre a été provoqué par ceux-ci intentionnellement ou par négligence grave.

B. Assurance accident pour occupants Oldtimer

Art. 7 Types d'assurances et prestations

- (1) Une assurance accident pour occupants Oldtimer peut être conclue en tant qu'assurance accident pour occupants selon le système forfaitaire. Elle ne peut toutefois être conclue qu'en complément d'une assurance casco Oldtimer et n'est valable qu'aussi longtemps que l'assurance casco Oldtimer demeure en vigueur.
- (2) Les prestations de l'assureur (art. 11) sont fonction des sommes assurées convenues dans le contrat pour
 - a) le cas d'atteinte permanente aux capacités physiques ou intellectuelles (invalidité)
 - b) les indemnités journalières
 - c) les indemnités journalières en cas d'hospitalisation avec indemnités de guérison
 - d) le cas de décès
 - e) les frais médicaux.
- (3) D'après le système forfaitaire, toute personne assurée est assurée à concurrence du montant partiel de la somme convenue, correspondant au nombre des personnes assurées. Pour deux assurés et plus, les sommes assurées augmentent de 50 pour cent.
- (4) Sauf convention contraire, l'assurance accident pour occupants Oldtimer est valable dans les pays pour lesquels l'assurance casco Oldtimer a été conclue (art. 3).

Art. 8 Personnes assurées

Dans le cadre de l'assurance accident pour occupants selon le système forfaitaire, les personnes assurées sont les occupants autorisés du véhicule désigné dans le contrat, à l'exclusion des motocycles. Les occupants autorisés sont le conducteur et toutes les autres personnes qui se trouvent dans ou sur le véhicule assuré, à la connaissance et selon la volonté de la personne autorisée à disposer de l'utilisation du véhicule, ou qui agissent, dans une relation de cause à effet en rapport avec leur transport, lors de l'utilisation du véhicule dans le cadre de l'art. 9 I.

Art. 9 Etendue de l'assurance

- I. Objet de l'assurance
 - (1) L'assurance porte sur les accidents qui arrivent à l'assuré pendant la période de validité du contrat et présentent une relation de cause à effet avec la conduite, l'utilisation, la manipulation, le chargement et le déchargement, ainsi que le stationnement du véhicule à moteur. Les accidents se produisant lors de la montée et de la descente du véhicule sont coassurés.
 - (2) Les prestations pouvant être assurées sont décrites à l'art. 7 al. 2. Les prestations assurées sont indiquées dans la proposition et dans la police.
- II. Définition de l'accident
 - (1) Il y a accident lorsque l'assuré subit involontairement une atteinte dommageable à la santé portée à son corps par un événement extérieur soudain (événement accidentel).
 - (2) Est également considéré comme accident le fait que, par un effort accru sur les membres ou la colonne vertébrale, il s'est produit
 - a) un déboîtement d'une articulation ou
 - b) une élongation ou un déchirement des muscles, des tendons, des ligaments ou des capsules.

Art. 10 Exclusions

Ne sont pas couverts par l'assurance:

- (1) les accidents dus à des troubles mentaux ou à des maladies nerveuses graves, les attaques d'apoplexie, les crises d'épilepsie ou autres convulsions qui saisissent tout le corps de l'assuré ainsi que les accidents du conducteur à la suite de troubles de la conscience, y compris dans la mesure où ils sont causés par l'ivresse;
- (2) les accidents survenant à l'assuré du fait de l'accomplissement ou de la tentative intentionnels de délit par celui-ci;
- (3) les accidents lors de trajets qui sont préparés, exécutés ou étendus sans la connaissance ni la volonté de celui qui est autorisé à disposer du véhicule;
- (4) les infections

La couverture d'assurance est toutefois garantie lorsque les agents pathogènes pénètrent dans le corps par l'intermédiaire d'une blessure due à un accident au sens de l'art. 9 II.

Dans ce contexte, les lésions cutanées ou les lésions des muqueuses bénignes en tant que telles, qui atteignent immédiatement ou ultérieurement le corps du fait des germes pathogènes, ne sont pas considérées comme blessures accidentelles; cette restriction ne s'applique ni à la rage ni au tétanos.

L'assurance couvre les infections causées par des mesures thérapeutiques lorsque ces mesures thérapeutiques ont été dispensées à la suite d'un accident au sens du présent contrat;

- (5) les hernies abdominales ou inguinales. Il existe toutefois une couverture d'assurance lorsqu'elles sont survenues du

- fait d'une atteinte violente extérieure tombant sous le coup du présent contrat;
- (6) les lésions des disques intervertébraux ainsi que les hémorragies des organes internes et les hémorragies cervicales. Il existe toutefois une couverture d'assurance lorsqu'un événement accidentel relevant du présent contrat au sens de l'art. 9 II (1) en est la cause principale;
- (7) Les troubles maladifs à la suite de réactions psychiques, quelle qu'en soit la cause.
- (8) Les atteintes à la santé causées directement ou indirectement par des émeutes, des troubles intérieurs, des faits de guerre, des actes de puissance publique, ou des tremblements de terre;
- (9) les atteintes à la santé qui surviennent lors de la participation à des manifestations de sport automobile où il s'agit d'atteindre une vitesse maxima, ou lors des essais y afférents;
- (10) les atteintes à la santé dues à l'énergie atomique.

Art.11 Conditions et étendue des prestations

Les dispositions ci-dessous s'appliquent à la naissance de la prétention et à l'évaluation des prestations.

I. Prestation d'invalidité

- (1) Si l'accident entraîne une atteinte permanente aux capacités physiques ou intellectuelles (invalidité) de l'assuré, il naît une prétention à prestation en capital selon la somme assurée pour le cas d'invalidité. Si l'assuré a 65 ans révolus au moment de la survenance de l'accident, il possède le droit de choisir entre la prestation en capital et le paiement d'une rente. Le paiement d'une rente se fait conformément à l'art. 14.

L'invalidité doit naître dans l'année qui suit l'accident et être invoquée et constatée médicalement au plus tard dans les trois mois suivant l'écoulement du délai d'une année depuis l'accident.

- (2) Le montant de la prestation est fonction du degré d'invalidité.

a) Sont considérés comme degrés d'invalidité fixes – à l'exclusion de la preuve d'une invalidité plus importante ou plus réduite – en cas de perte ou d'incapacité fonctionnelle

d'un bras au niveau de l'articulation de l'épaule	70%
d'un bras jusqu'en dessus de l'articulation du coude	65%
d'un bras en dessous de l'articulation du coude	60%
d'une main au niveau du poignet	55%
d'un pouce	20%
d'un index	10%
d'un autre doigt	5%
d'une jambe en dessus du milieu de la cuisse	70%
d'une jambe jusqu'au milieu de la cuisse	60%
d'une jambe jusqu'en dessous du genou	50%
d'une jambe jusqu'au milieu du mollet	45%
d'un pied au niveau de la cheville	40%
d'un gros orteil	5%

d'un autre orteil	2%
d'un œil	50%
de l'ouïe d'un côté	30%
de l'odorat	10%
du goût	5%

b) En cas de perte partielle ou de déficit fonctionnel d'une de ces parties du corps ou de ces organes sensoriels, c'est le prorata correspondant selon la lettre a) qui est retenu.

c) Si, du fait d'un accident, des parties du corps ou des organes sensoriels sont touchés, dont la perte ou l'incapacité fonctionnelle ne sont pas réglés selon les lettres a) ou b), est déterminante la mesure dans laquelle les capacités physiques ou intellectuelles normales sont perturbées selon des points de vue médicaux exclusivement.

d) Si plusieurs fonctions physiques ou intellectuelles sont perturbées du fait de l'accident, les degrés d'invalidité découlant du point (2) sont additionnés. Toutefois, le degré d'invalidité total ne peut dépasser 100 pour cent.

- (3) Si, du fait de l'accident, une fonction physique ou intellectuelle déjà perturbée en permanence avant l'accident est touchée, il est procédé à une déduction à concurrence du degré de cette invalidité antérieure. Cette dernière sera calculée selon le point (2).

- (4) Si le décès dû à l'accident survient dans l'année qui suit l'accident, il n'existe pas de droit à une prestation d'invalidité.

- (5) Si l'assuré décède, pour une cause étrangère à l'accident, dans l'année qui suit l'accident ou – pour quelque cause que ce soit – après l'année suivant l'accident, et si une prétention à une prestation d'invalidité selon (1) existait, la prestation doit être fournie selon le degré d'invalidité auquel on aurait pu s'attendre sur la base des derniers résultats médicaux relevés.

II. Prestation en cas de décès

- (1) Si l'accident entraîne le décès dans l'année qui suit, il naît un droit à une prestation en fonction de la somme assurée en cas de décès. Une prestation d'invalidité déjà versée pour le même accident est déduite de la prestation en cas de décès.

Pour faire valoir ce droit, il est renvoyé à l'art. 27 III (5).

- (2) Pour les assurés de moins de 16 ans, la prestation en cas de décès s'élève à CHF 10 000 maximum.

III. Frais de guérison

- (1) Frais de guérison assurés

L'assureur indemnise jusqu'à concurrence de CHF 100 000 au total les dépenses suivantes qui s'avèrent nécessaires pour remédier aux conséquences de l'accident, dans les 5 ans suivant un accident:

a) les frais des mesures thérapeutiques prises ou ordonnées par un médecin ou un dentiste autorisé;

b) les frais d'hospitalisation, également en cas de séjour dans le secteur privé;

c) les frais de traitement, de séjour et de soins lors de cures prescrites par un médecin;

d) pendant la durée du traitement médical ambulatoire, les coûts des soins à domicile par du personnel soignant ne vivant pas dans le même ménage que la personne assurée, ainsi que les coûts de location de matériel pour malades;

e) les coûts du premier achat de prothèses, de lunettes, d'appareils auditifs et d'auxiliaires orthopédiques ou leur remplacement ou leur réparation.

(2) Double assurance, tiers responsable

a) Si, pour les frais du traitement médical, il existe plusieurs assurances auprès de sociétés sous concession, les dépenses assurées dans le cadre du présent contrat sont indemnisées uniquement au prorata des prestations garanties par tous les autres assureurs ensemble.

b) Il n'y a pas d'indemnisation dans la mesure où les frais du traitement médical ont été payés par un tiers responsable ou passent à la charge de l'assurance-accidents obligatoire (LAA), de l'assurance militaire (LAM) ou de l'assurance-invalidité (AI). S'il est fait recours à l'assureur au lieu du tiers responsable, la personne assurée doit, dans la mesure où l'assureur prend à sa charge les frais du traitement médical, lui céder ses prétentions à l'encontre du tiers responsable.

Art. 12 Restriction des prestations

Si des maladies ou des infirmités ont contribué à la survenance d'une atteinte à la santé due à l'événement accidentel ou à ses conséquences, la prestation est réduite conformément à la part constituée par la maladie ou l'infirmité, lorsque cette part s'élève à 25 pour cent minimum.

Art. 13 Exigibilité des prestations

(1) Le paiement de la prestation de l'assurance est exigible quatre semaines après le moment où l'assureur a reçu les indications nécessaires pour la détermination du motif et du montant de son obligation d'allouer une prestation. La prestation invalidité est exigible dès que les conséquences vraisemblablement permanentes de l'accident sont établies.

Les frais de médecin résultant pour le preneur d'assurance de la motivation du droit à prestation sont pris en charge par l'assureur en cas d'invalidité, jusqu'à concurrence de 1 pour mille de la somme assurée, pour l'indemnité journalière jusqu'au montant d'une indemnité journalière, pour l'indemnité journalière en cas d'hospitalisation jusqu'au montant d'une indemnité journalière en cas d'hospitalisation.

(2) Si l'obligation d'allouer une prestation n'est tout d'abord établie qu'au niveau du motif, l'assureur paie des avances convenables à la demande du preneur d'assurance.

(3) Le preneur d'assurance et l'assureur sont en droit de faire réévaluer le degré d'invalidité chaque année par un médecin, au plus tard jusqu'à trois ans après la survenance de l'accident.

L'assureur doit demander au preneur d'assurance, au plus tard lors du paiement de la prestation d'assurance, s'il entend demander une nouvelle évaluation du degré d'invalidité. Le preneur d'assurance doit faire valoir son droit à une nouvelle évaluation pendant le mois suivant l'avis de l'assureur. Si l'évaluation définitive entraîne une prestation d'invalidité supérieure à celle déjà payée par l'assureur, le supplément donne lieu à des intérêts de 5 pour cent par an.

(4) Si un droit aux prestations d'assurance n'est pas revendiqué par voie de justice dans un délai de 2 ans suivant la survenance du fait justifiant l'obligation de fournir les prestations, l'assureur est dégagé de cette obligation.

Art. 14 Paiement d'une rente en cas d'invalidité

(1) Dans la mesure où le paiement d'une rente est prévu en cas d'invalidité (art. 11 I (1)), les montants de rentes annuelles suivants seront versés pour une prestation en capital de CHF 1000. Le calcul se base sur l'âge révolu à la date de l'accident.

Age (ans)	Montant de la rente annuelle pour	
	hommes	femmes
65	106,22	87,89
66	110,52	91,34
67	115,08	95,08
68	119,90	99,13
69	125,01	103,52
70	130,41	108,29
71	136,12	113,46
72	142,16	119,08
73	148,57	125,16
74	155,38	131,75
75 et plus	162,62	138,89

(2) La rente est versée à partir de la fin du traitement médical, au plus tard à la fin de l'année suivant l'accident, jusqu'à la fin du trimestre au cours duquel l'assuré décède. Elle est toujours payée d'avance, au premier jour du trimestre.

(3) Le preneur d'assurance et l'assureur peuvent demander une nouvelle évaluation tous les ans, pendant les trois ans suivant la première évaluation de la rente.

C. Conditions générales pour l'assurance casco Oldtimer et l'assurance accident pour occupants Oldtimer

Art. 15 Début de la couverture d'assurance et couverture provisoire

(1) La couverture d'assurance commence au moment convenu, également lorsque le paiement de la prime n'est exigé que plus tard, mais que la prime est payée immédiatement. Si le preneur d'assurance a connaissance, au moment du dépôt de la proposition, du fait qu'un sinistre est déjà survenu, ce dernier n'est pas couvert par l'assurance.

- (2) Couverture provisoire
- a) Si la couverture d'assurance doit commencer avant le début du contrat, un avis spécial de l'assureur ou des personnes autorisées à cet effet est nécessaire (couverture provisoire).
- b) La couverture provisoire prend fin avec le début du contrat d'assurance. c) L'assureur est en droit de résilier la couverture provisoire par écrit avec un préavis d'une semaine. Dans ce cas, la part du montant dû pour la période de la couverture d'assurance revient de droit à l'assureur.

Art. 16 Restriction à la couverture d'assurance

Obligations avant la survenance du sinistre: l'assureur est libéré de l'obligation d'allouer une prestation

- a) lorsque le véhicule est utilisé à une autre fin que celle indiquée dans la proposition;
- b) lorsqu'un conducteur non autorisé fait usage du véhicule;
- c) lorsque le conducteur du véhicule ne possède pas, lors de la survenance du sinistre, l'autorisation prescrite de circuler sur la voie publique;
- d) dans l'assurance casco Oldtimer, lorsque les consignes de sécurité convenues ne sont pas respectées.

Vis-à-vis du preneur d'assurance, du détenteur ou du propriétaire, une violation de l'obligation décrite aux points b) ou c) ne dégage l'assureur de son obligation d'allouer une prestation que lorsque le preneur d'assurance, le détenteur ou le propriétaire a lui-même violé l'obligation ou lorsqu'il a, par sa faute, rendu possible cette violation.

Art. 17 Rapports juridiques entre les personnes liées au contrat

- (1) Les dispositions des art. 4 al. 4 et 8, art. 5 al. 2 et 5, art. 6, art. 13, 16, 27, 28 et 29 concernant le preneur d'assurance s'appliquent par analogie aux personnes coassurées et aux autres personnes pouvant faire valoir des prétentions fondées sur le contrat d'assurance.
- (2) L'exercice des droits dans le cadre du contrat d'assurance revient, sauf convention contraire, exclusivement au preneur d'assurance, qui, comme l'assuré, est responsable de l'exécution des obligations.

Dans le cadre de l'assurance accident pour occupants Oldtimer, l'assuré dispose, en cas de sinistre, d'une prétention indépendante contre l'assureur. L'assureur est en droit de compenser des créances envers le preneur d'assurance, avec le dédommagement dû à l'assuré.

- (3) Si l'assureur est libéré de l'obligation d'allouer une prestation envers le preneur d'assurance, ceci s'applique également à toutes les personnes coassurées et aux autres personnes faisant valoir des prétentions dans le cadre du contrat d'assurance. Si l'exemption d'allouer une prestation repose sur la violation d'une obligation, l'assureur ne peut exercer de recours pour prestation accordée à un tiers que contre les personnes coassurées en les personnes desquelles reposent les circonstances à la base de l'exemption de prestation.

- (4) Avant leur détermination définitive, les prétentions d'assurance ne peuvent être ni cédées ni mises en gage sans l'approbation expresse de l'assureur.

Art. 18 Echéance de la prime et conséquences d'un paiement tardif

- (1) Sauf stipulation contraire, le preneur d'assurance est dans l'obligation de payer la première prime immédiatement après la conclusion du contrat. Les primes ultérieures devront être payées le premier jour du mois où commence une nouvelle année d'assurance.
- (2) S'il a été convenu un paiement par acomptes, les acomptes sont exigibles le premier jour du mois où commence la période de paiement respective. Les acomptes impayés sont considérés comme ajournés jusqu'aux délais de paiement convenus. Les acomptes ajournés de l'année d'assurance en cours sont immédiatement exigibles lorsque le preneur d'assurance manque au paiement, en tout ou en partie, d'un acompte, ou sitôt qu'une indemnisation est due.
- (3) Si la première prime ou si une prime ultérieure n'est pas payée à temps, le preneur d'assurance est sommé par écrit, à ses frais, d'en effectuer le paiement dans les 14 jours suivant l'envoi de la sommation. Si la sommation reste sans effet, l'obligation de l'assureur d'allouer une prestation est suspendue dès l'expiration du délai de sommation jusqu'au paiement complet de la prime et des coûts. Les articles 20 et 21 LCA s'appliquent par ailleurs.

Art. 19 Mode de paiement

- (1) Les primes sont des primes annuelles qui doivent être payées annuellement par avance. Sauf disposition contraire pour certains risques individuels, des suppléments sont perçus en cas de paiement partiel par semestre, par trimestre ou par mois. Le montant minimum pour le paiement partiel par semestre ou par trimestre est de CHF 25.
- (2) Les sommes en centimes, de 5 centimes ou plus, sont arrondies à 10 centimes vers le haut; les sommes de moins de 5 centimes sont arrondies à 10 centimes vers le bas.

Art. 20 Droit de timbre

- (1) Le droit de timbre fédéral est compris dans les primes à payer par le preneur d'assurance.
- (2) Le pourcentage du droit de timbre fédéral se base sur la Loi fédérale sur les droits de timbre (LT). Il est calculé à partir du montant que le preneur d'assurance doit verser, au sens de la LT. Les sommes en centimes, de 5 centimes ou plus, sont arrondies à 10 centimes vers le haut; les sommes de moins de 5 centimes sont arrondies à 10 centimes vers le bas.

Art. 21 Contrats de moins d'un an

- (1) Si le contrat d'assurance se termine au cours des douze premiers mois, le calcul de la prime se fait au prorata de la période de la couverture d'assurance octroyée.
- (2) L'alinéa 1 s'applique également aux extensions temporaires de la couverture d'assurances.

Art. 22 Durée du contrat, résiliation au terme

- (1) Le contrat d'assurance peut être conclu pour la durée d'une année ou pour une période plus courte. Si la durée du contrat convenue est d'une année, le contrat se prolonge automatiquement d'année en année à moins qu'il n'ait été résilié au moins un mois avant son terme. Ceci s'applique aussi lorsque la durée du contrat n'est inférieure à une année que pour la raison qu'il a été convenu une date divergeant du début du contrat comme début de la période d'assurance suivante. Pour les autres contrats, dont la durée est inférieure à un an, le contrat prend fin sans qu'une résiliation ne soit nécessaire.
- (2) Une résiliation peut porter tant sur la totalité du contrat que sur différents types d'assurance; elle peut, en outre, lorsqu'un contrat porte sur plusieurs véhicules, être déclarée tant pour tous les véhicules que pour certains véhicules individuels. Si le preneur d'assurance n'est pas d'accord avec la résiliation partielle du contrat, ce dont il doit informer l'assureur dans les deux semaines suivant la réception de la résiliation partielle, la totalité du contrat est considérée comme résiliée.
- (3) Sauf convention contraire, la résiliation de l'assurance casco Oldtimer entraîne la résiliation simultanée de l'assurance accident pour occupants Oldtimer.

Art. 23 Résiliation en cas de sinistre

- (1) Les deux parties peuvent résilier le contrat d'assurance après la survenance d'un sinistre. Ceci s'applique également lorsque le comité d'experts (art. 5) est convoqué.
- (2) L'assureur doit résilier au plus tard au moment du paiement de l'indemnité ou de la notification de la sentence du comité d'experts. Le preneur d'assurance doit résilier au plus tard 14 jours après le paiement de l'indemnité ou à dater de la notification de la sentence du comité d'experts.
La résiliation prend effet un mois après sa réception. Le preneur d'assurance peut décider que sa résiliation entre en vigueur immédiatement ou à un moment ultérieur, mais au plus tard à la fin de l'année d'assurance en cours.
- (3) Si le preneur d'assurance ou l'assureur résilie le contrat suite à un sinistre, la prime pour l'année d'assurance en cours doit être remboursée au prorata de la période non encore écoulée par rapport à la durée totale de l'année d'assurance. Si le preneur d'assurance résilie le contrat durant l'année qui suit la conclusion du contrat, l'assureur a droit à la prime pour l'année d'assurance en cours. La prime relative à l'année d'assurance en cours est entièrement due, si, suite à la suppression du risque, l'assureur a versé la prestation d'assurance.
- (4) L'art. 22, alinéas 2 et 3, s'applique par analogie.

Art. 24 Forme et réception de la résiliation

Toutes les résiliations doivent revêtir la forme écrite et n'ont d'effet que lorsqu'elles sont reçues en respectant le délai de résiliation.

Art. 25 Immobilisation provisoire

Si le véhicule est retiré provisoirement de la circulation (immobilisation au sens du code de la route), ceci ne concerne pas le contrat d'assurance.

Art. 26 Transfert du droit de propriété

En cas de vente d'un véhicule, l'assurance casco Oldtimer et l'assurance accident pour occupants Oldtimer s'éteignent au moment du changement de propriétaire, dans la mesure où l'acquéreur ne demande pas leur maintien. La prime relative à la période d'assurance qui n'est pas encore écoulée est remboursée à l'acquéreur.

Art. 27 Obligations en cas de sinistre

- I. (1) Au sens du présent contrat, un sinistre est l'événement qui cause un dommage tombant sous le coup de l'assurance.
- (2) Chaque sinistre doit être notifié par écrit à l'assureur par le preneur d'assurance dans le délai d'une semaine. Le preneur d'assurance est dans l'obligation de faire tout ce qui est nécessaire pour éclaircir l'état de fait et contribuer à réduire le dommage. A cet effet, il doit suivre les éventuelles instructions de l'assureur.
- II. Dans le cas d'un dommage relevant de l'assurance casco Oldtimer, le preneur d'assurance doit lui-même rechercher, avant le début de la récupération ou de la remise en état, les instructions de l'assureur, dans la mesure où ceci peut raisonnablement être exigé de lui. Si un dommage dû à un détournement ou à un incendie, ainsi qu'un dommage causé par le gibier (art. 1 al. 2 e) dépasse la somme de CHF 300, il doit également être immédiatement déclaré à la police.
- III. (1) Après un accident qui, selon toutes prévisions, entraîne une obligation d'allouer des prestations dans le cadre de l'assurance accident pour occupants Oldtimer, il est nécessaire d'avoir recours à un médecin et d'en informer l'assureur immédiatement. L'assuré doit se conformer aux instructions du médecin et également, par ailleurs, réduire autant que possible les conséquences de l'accident.
- (2) L'assuré doit insister pour que les rapports et les expertises demandés par l'assureur soient remboursés aussi rapidement que possible.
- (3) L'assuré doit se laisser examiner par les médecins mandatés par l'assureur. Les coûts nécessaires, y compris un manque à gagner en résultant, sont supportés par l'assureur.
- (4) Les médecins qui ont traité ou examiné l'assuré, également à d'autres occasions, les autres assureurs, organismes assureurs et autorités doivent être habilités à fournir tous les renseignements nécessaires.
- (5) Si l'accident entraîne le décès, les bénéficiaires en vertu du contrat d'assurance doivent notifier ce dernier dans les 48 heures après en avoir eu connaissance, même si l'accident a déjà été déclaré. La notification doit se faire par télégramme ou par télécopie. Il est nécessaire de reconnaître à

l'assureur le droit de faire procéder à une autopsie par un médecin qu'il a mandaté.

- IV. En cas de violation d'une de ces obligations de l'assurance casco Oldtimer et de l'assurance accident pour occupants Oldtimer, l'assureur est libéré de ses obligations conformément aux dispositions légales (art. 38, 39, 40, 45 LCA).

Art. 28 Prescription et péremption, for

- (1) Les créances découlant du contrat d'assurance arrivent à prescription dans les deux ans à compter du fait d'où naît l'obligation.
- (2) Le for des actions en justice contre l'assureur relevant du rapport d'assurance est déterminé conformément à la loi fédérale sur les fors en matière civile du 24 mars 2000.
- (3) L'assureur peut intenter les actions relevant du rapport d'assurance auprès du tribunal localement compétent du domicile ou du lieu de travail du preneur d'assurance.

Art. 29 Adresse de communication, avis et déclarations de volonté

Tous les avis et déclarations du preneur d'assurance doivent être remis par écrit et adressés au lieu désigné comme compétent dans la police; d'autres intermédiaires que ceux indiqués dans la police ne sont pas autorisés à les recevoir.

Art. 30 Prescriptions légales

Les dispositions de la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA) s'appliquent dans la mesure où aucune disposition contraire n'est convenue. Le droit suisse s'applique.