

MULTIFONCTIONS

Édition mai 2019

Conditions générales n° 250 d



ENTREPRISE

GÉNÉRALITÉS

Article 1 -	Objet du contrat	p 5
Article 2 -	Définitions	p 5
Article 3 -	Exclusions générales	p 6

FORMATION ET DURÉE DU CONTRAT

Article 4 -	Formation et effet	p 7
Article 5 -	Durée	p 7
Article 6 -	Résiliation	p 7

DÉCLARATIONS DE L'ASSURÉ

Article 7 -	Déclaration du risque	p 9
Article 8 -	Autres assurances	p 9

COTISATIONS

Article 9 -	Calcul de la cotisation	p 11
Article 10 -	Dispositions relatives aux déclarations des rémunérations	p 11
Article 11 -	Dispositions relatives aux déclarations du chiffre d'affaires	p 11
Article 12 -	Déclarations des éléments variables servant de base au calcul de la cotisation	p 11
Article 13 -	Paieement des cotisations	p 12
Article 14 -	Adaptation automatique des cotisations, garanties et franchises	p 12
Article 15 -	Révision de la cotisation	p 13

SINISTRES

Article 16 -	Obligations de l'assuré en cas de sinistre	p 14
Article 17 -	Évaluation des dommages aux biens	p 15
Article 18 -	Application d'une franchise	p 15
Article 19 -	Paieement de l'indemnité	p 15
Article 20 -	Subrogation	p 15
Article 21 -	Dispositions spéciales aux garanties de responsabilité	p 16

DISPOSITIONS DIVERSES

Article 22 -	Coassurance	p 17
Article 23 -	Prescription	p 17
Article 24 -	Vie privée	p 18

Article 25 - La réclamation : comment réclamer ?	p 20
Article 26 - Règlement des litiges	p 21
Article 27 - Autorité de contrôle	p 21
Article 28 - Le droit de renonciation en cas de démarchage ou de souscription à distance	p 21
Article 29 - Courrier électronique	p 21
Article 30 - Convention de preuves	p 22
Article 31 - Appel téléphonique	p 22

Le présent contrat est régi par le Code des assurances et, en ce qui concerne les risques situés dans les départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle, **plus particulièrement** par le Titre IX Livre I de ce Code, ainsi que par les présentes Conditions générales, les Conventions spéciales et les Conditions particulières, et, en cas de marché public, par le Code des marchés publics.

En cas de contradiction entre les dispositions du Code des assurances et du Code des marchés publics, ce sont les dispositions du Code des assurances qui sont applicables.

L'exécution du contrat est subordonnée à la notification par le sociétaire de l'attribution du marché à l'assureur ou à la société apéritrice lorsqu'au regard du Code des marchés publics cette notification est nécessaire.

GÉNÉRALITÉS

ARTICLE 1 - OBJET DU CONTRAT

Le présent contrat garantit l'assuré contre les risques définis aux Conventions spéciales ci-jointes et qui sont expressément désignés comme couverts aux Conditions particulières.

ARTICLE 2 - DÉFINITIONS

Pour l'application des dispositions du présent contrat, il faut entendre par :

■ Sociétaire

La personne physique ou morale, souscriptrice du contrat, telle qu'elle est désignée aux Conditions particulières, ou toute personne qui lui serait substituée par suite d'aliénation des biens assurés ou du décès du sociétaire précédent.

■ Assuré

Les personnes désignées comme telles aux Conventions spéciales et aux Conditions particulières.

■ Assureurs

Suivant les garanties souscrites et selon mention portée aux Conventions spéciales :

MMA IARD Assurances Mutuelles

Société d'assurance mutuelle à cotisations fixes
RCS Le Mans 775 652 126

MMA IARD

Société anonyme au capital de 537 052 368 €
RCS Le Mans 440 048 882
Sièges sociaux : 14, boulevard Marie et Alexandre Oyon - 72030 Le Mans Cedex 9
(ci-après dénommées conjointement MMA)

COVÉA PROTECTION JURIDIQUE

Société anonyme au capital de 88 077 090,60 €
RCS Le Mans 442 935 227
Siège social : 33, rue de Sydney - 72045 Le Mans Cedex 2
Entreprises régies par le Code des assurances
Ces sociétés sont dénommées l'assureur ou nous dans les présentes Conditions générales.

■ Dommage corporel

Toute atteinte corporelle subie par un être humain.

■ Dommage matériel

Toute détérioration ou destruction d'une chose ou d'une substance, toute atteinte corporelle subie par un animal.

■ Dommage immatériel

Tout préjudice pécuniaire résultant, soit de la privation de jouissance d'un droit, soit de l'interruption d'un service rendu par une personne ou par un bien meuble ou immeuble, soit de la perte de bénéfice.

■ Franchise

Part des dommages restant toujours à la charge de l'assuré.

■ **Indice**

Indice défini aux Conditions particulières.

■ **Indice de souscription**

La valeur de l'indice au 30 juin de l'année précédant la date de souscription.

■ **Indice d'échéance**

La valeur de l'indice au 30 juin de l'année précédant l'échéance et indiquée sur la quittance de cotisation.

■ **Année d'assurance**

La période comprise entre 2 échéances annuelles consécutives.

Toutefois, si la date de la prise d'effet du contrat est distincte de l'échéance annuelle, il faut entendre par « première année d'assurance » la période comprise entre cette date et la première échéance annuelle.

Si le contrat expire entre 2 échéances annuelles, la dernière année d'assurance s'entend de la période comprise entre la dernière date d'échéance annuelle et la date d'expiration du contrat.

ARTICLE 3 - EXCLUSIONS GÉNÉRALES

Sont exclus

- 1 - Les dommages occasionnés par la guerre étrangère, l'assuré devant faire la preuve que le sinistre résulte d'un fait autre que la guerre étrangère.**
- 2 - Les dommages occasionnés par la guerre civile, l'assureur devant faire la preuve que le sinistre résulte de ce fait.**
- 3 - Les dommages résultant d'actes de terrorisme ou d'attentats** (ces dommages peuvent toutefois être garantis en application de l'article L 126-2 du Code des assurances par une assurance « Incendie et risques annexes »).
- 4 - Les dommages causés intentionnellement par l'assuré ou avec sa complicité, ainsi que par les mandataires sociaux de l'assuré quand il s'agit d'une personne morale**, sous réserve des dispositions de l'article L 121-2 du Code des assurances.
- 5 - Les sinistres résultant de la participation de l'assuré à une rixe** (sauf le cas de légitime défense), **un délit intentionnel ou un crime.**
- 6 - Les dommages ou l'aggravation des dommages causés par :**
 - a. Des armes ou engins destinés à exploser par modification de structure du noyau de l'atome.**
 - b. Tout combustible nucléaire, produit ou déchet radioactif, ou par toute autre source de rayonnements ionisants si les dommages ou l'aggravation des dommages :**
 - frappent directement une installation nucléaire,
 - ou engagent la responsabilité exclusive d'un exploitant d'installation nucléaire,
 - ou trouvent leur origine dans la fourniture de biens ou de services concernant une installation nucléaire.
 - c. Toute source de rayonnements ionisants (en particulier tout radio-isotope) destinée à être utilisée hors d'une installation nucléaire à des fins industrielles, commerciales, agricoles, scientifiques ou médicales.**

Toutefois, cette dernière disposition ne s'applique pas aux dommages ou aggravations de dommages causés par des sources de rayonnements ionisants :

- nécessitant une autorisation de détention (sources classées C.I.R.E.A. S1, S2, L1, L2) pour le secteur industriel,
- ou ayant l'agrément A à H et M et N du Ministère de la Santé pour le secteur médical, et utilisées ou destinées à être utilisées en France hors d'une installation nucléaire.

(Ces dommages peuvent toutefois être garantis s'ils résultent d'un acte de terrorisme ou d'un attentat, en application de l'article L 162-2 du Code des assurances, par une assurance « Incendie et risques annexes ».)

- 7 - Les risques spécifiques exclus aux différentes Conventions spéciales.**

FORMATION ET DURÉE DU CONTRAT

ARTICLE 4 - FORMATION ET EFFET

Le présent contrat est parfait dès l'accord des parties et notamment dès sa signature par le sociétaire et l'assureur.

Il prend effet :

- aux date et heure fixées par la note de couverture provisoire remise au sociétaire,
- à défaut, aux date et heure indiquées aux Conditions particulières du contrat.

Il en est de même pour tout avenant, sous réserve des dispositions de l'article L 112-2 du Code des assurances.

ARTICLE 5 - DURÉE

Le contrat est conclu pour la durée prévue aux Conditions particulières.

Cette durée est rappelée par une mention en caractères très apparents figurant juste au-dessus de la signature du souscripteur.

ARTICLE 6 - RÉSILIATION

A - Les divers cas de résiliation

Le contrat peut être résilié avant sa date de résiliation normale dans les cas suivants :

1 - Par le sociétaire ou l'assureur :

- a. À chaque échéance annuelle de la cotisation, moyennant le préavis indiqué aux Conditions particulières, dans les délais et selon les modalités prévus aux Conditions particulières.
- b. En cas de transfert de propriété du risque assuré.
- c. Dans les 3 mois suivant l'un des événements suivants: changement de domicile, de situation matrimoniale, de régime matrimonial, de profession de l'assuré, retraite professionnelle ou cessation définitive d'activité de l'assuré lorsque le contrat a pour objet la garantie de risques en relation directe avec la situation antérieure et qui ne se retrouvent pas dans la nouvelle situation.

2 - Par l'assureur :

- a. En cas de non-paiement des cotisations.
- b. En cas d'aggravation de risque dans les conditions fixées à l'article 7.
- c. En cas d'omission ou d'inexactitude dans la déclaration du risque à la souscription ou en cours de contrat.
- d. Après sinistre.

En cas de marché public, la résiliation du contrat prend effet 4 mois après sa notification au sociétaire. Ce délai est réduit à 2 mois si le marché peut être passé sans formalités préalables (art. 28 du Code des marchés publics).

Le sociétaire peut alors résilier, dans le délai d'1 mois à compter de la notification de cette résiliation, les autres contrats souscrits par lui auprès de l'assureur concerné par le sinistre.

3 - Par le sociétaire :

- a. Si des circonstances nouvelles entraînent une diminution du risque garanti et si l'assureur refuse de réduire la cotisation en conséquence, mais seulement pour la partie du contrat concernant cet assureur.
- b. Si l'assureur concerné par le sinistre résilie un autre contrat du sociétaire après sinistre mais seulement pour la partie du contrat concernant cet assureur.

En cas de marché public, la résiliation prend effet 4 mois à dater de sa notification à l'assureur. Ce délai est réduit à 2 mois si le marché peut être passé sans formalités préalables (art. 28 du Code des marchés publics).

- c. En cas de révision de la cotisation par l'assureur, conformément aux dispositions de l'article 15.
- d. Si la mention de la durée du contrat prévue à l'article 5 n'est pas portée juste au-dessus de la signature du souscripteur.
- e. Avec avis conforme du mandataire judiciaire, en cas de procédure de sauvegarde, de redressement ou de liquidation du sociétaire.

4 - Par l'administrateur :

En cas de procédure de sauvegarde, de redressement ou de liquidation judiciaire du sociétaire.

5 - De plein droit :

- a. En cas de retrait total de l'agrément de l'assureur et seulement pour la partie du contrat concernant cet assureur.
- b. En cas de disparition totale du risque assuré, résultant d'un événement non garanti.
- c. En cas de réquisition de la propriété du bien assuré dans les cas et conditions prévus par la législation en vigueur et seulement pour la partie du contrat relative à ce bien assuré.

B - Les modalités de résiliation

En cas de résiliation entre 2 échéances annuelles, la part de cotisation correspondant à la période postérieure à la résiliation n'est pas acquise à l'assureur. Elle doit être remboursée au sociétaire si elle a été perçue d'avance.

En cas de suspension du contrat pour non-paiement, l'assuré doit payer les cotisations venant ultérieurement à échéance et l'assureur conserve, à titre d'indemnité de résiliation, les cotisations postérieures à la résiliation qui courent jusqu'à la prochaine échéance anniversaire du contrat.

Lorsque le sociétaire a la faculté de résilier le contrat, il peut le faire à son choix, soit par une déclaration faite contre récépissé au siège social de l'assureur ou chez le représentant de l'assureur dans la localité, soit par acte extra-judiciaire, soit par lettre recommandée. Dans ce dernier cas, lorsqu'un préavis est prévu, le début du délai de préavis s'apprécie en retenant la date d'expédition de la lettre recommandée de résiliation, le cachet de la poste faisant foi.

Lorsque l'assureur a la faculté de résilier le contrat, il doit le faire par lettre recommandée adressée au dernier domicile connu du sociétaire. Une lettre recommandée avec accusé de réception est toutefois nécessaire dans les cas prévus par l'article L 113-16 du Code des assurances.

DÉCLARATIONS DE L'ASSURÉ

ARTICLE 7 - DÉCLARATION DU RISQUE

Les engagements de l'assureur sont fondés sur la sincérité des déclarations faites par le sociétaire.

A - À la souscription

Le sociétaire doit répondre exactement aux questions posées aux Conditions particulières, **sous peine des sanctions prévues au paragraphe C ci-dessous.**

Doit être déclarée, toute activité pour laquelle la valeur des biens mobiliers d'exploitation excède le pourcentage indiqué aux Conditions particulières.

B - En cours de contrat

Le sociétaire doit déclarer à l'assureur les circonstances nouvelles qui ont pour conséquence, soit d'aggraver les risques, soit d'en créer de nouveaux et rendent, de ce fait, inexacts ou caduques les réponses faites aux Conditions particulières.

Le sociétaire doit, par lettre recommandée, déclarer ces circonstances à l'assureur dans un délai de 15 jours à partir du moment où il en a connaissance.

Toutefois, en ce qui concerne la déclaration du nombre de personnes participant à l'exploitation des activités définies aux Conditions particulières, il est admis une tolérance d'une personne travaillant à titre saisonnier.

Si cette modification constitue une aggravation telle que, si le nouvel état de choses avait existé lors de la souscription, l'assureur n'aurait pas contracté ou ne l'aurait fait que moyennant une cotisation plus élevée, la déclaration doit en être faite **sous peine des sanctions prévues au paragraphe C ci-dessous.**

Dans le cas d'une telle aggravation, l'assureur a la faculté, soit de résilier le contrat moyennant un préavis de 10 jours, soit de proposer un nouveau montant de cotisation. Si le sociétaire n'accepte pas celui-ci ou s'il ne répond pas, l'assureur peut résilier le contrat moyennant préavis de 30 jours.

Lorsque les modifications constituent une diminution du risque garanti, le sociétaire a droit à une diminution du montant de la cotisation. Si l'assureur n'y consent pas, l'assuré peut dénoncer le contrat. La résiliation prend alors effet 30 jours après la dénonciation. L'assureur doit alors rembourser à l'assuré la portion de cotisation afférente à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru.

C - Sanctions

Même si elles sont sans influence sur le sinistre :

1 - Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle dans les déclarations du risque entraîne la nullité du contrat.

2 - Une omission ou une inexactitude dans les déclarations du risque n'entraîne pas la nullité du contrat si la mauvaise foi du sociétaire n'est pas établie.

a. Si cette omission ou inexactitude est constatée avant tout sinistre, l'assureur a le droit :

- soit de maintenir le contrat moyennant une augmentation de cotisation acceptée par le sociétaire,
- soit de résilier le contrat 10 jours après notification adressée au sociétaire par lettre recommandée en restituant la portion de cotisation payée pour le temps où l'assurance ne court plus.

b. Dans le cas où la constatation n'a lieu qu'après sinistre, l'omission ou l'inexactitude est sanctionnée par une réduction de l'indemnité, en proportion des cotisations payées par rapport à celles qui auraient été dues si le risque avait été complètement et exactement déclaré.

Les sanctions opposables au sociétaire le sont également à toute personne ayant la qualité d'assuré.

ARTICLE 8 - AUTRES ASSURANCES

Si les risques couverts par le présent contrat font ou viennent à faire l'objet d'une autre assurance, le sociétaire doit déclarer immédiatement à l'assureur le nom de l'autre assureur auprès duquel une assurance a été contractée, et la somme assurée.

Quand plusieurs assurances pour un même risque sont contractées de manière dolosive ou frauduleuse, l'assureur peut en demander la nullité et réclamer, en outre, des dommages et intérêts.

Quand elles sont contractées sans fraude, chacune d'elles produit ses effets dans les limites des garanties du contrat et dans le respect des dispositions de l'article L 121-1 quelle que soit la date à laquelle l'assurance aura été souscrite. Dans ces limites, le bénéficiaire du contrat peut obtenir l'indemnisation de ses dommages en s'adressant à l'assureur de son choix.

ARTICLE 9 - CALCUL DE LA COTISATION

Selon mention portée aux Conditions particulières, la cotisation est déterminée de la façon suivante :

1 - Cotisation forfaitaire :

La cotisation est constituée par une somme fixe dont le montant est indiqué aux Conditions particulières.

2 - Cotisation révisable :

La cotisation est calculée en appliquant la cotisation et/ou le taux aux éléments retenus comme base de calcul indiqués aux Conditions particulières.

À partir de la 2^e année, cette cotisation ne pourra être inférieure à la cotisation annuelle de l'exercice précédent.

ARTICLE 10 - DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉCLARATIONS DES RÉMUNÉRATIONS

Lorsque la cotisation est calculée en fonction des rémunérations, le sociétaire doit déclarer :

- toutes les sommes versées au personnel avant déduction des retenues pour cotisations salariales, limitées au plafond de la Sécurité sociale, telles qu'elles sont déclarées aux organismes de la Sécurité sociale,
- la moitié des sommes facturées par les entreprises de prestation de services, taxe à la valeur ajoutée incluse.

ARTICLE 11 - DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉCLARATIONS DU CHIFFRE D'AFFAIRES

Lorsque la cotisation est calculée en fonction du chiffre d'affaires, doit être déclaré le montant total, hors taxes, des ventes ou des prestations de services, y compris les travaux exécutés par les sous-traitants, sous-entrepreneurs ou tâcherons, réalisés au cours de la période écoulée dans l'exercice de l'activité telle qu'elle est définie aux Conditions particulières et figurant à son compte de résultat, ainsi que le montant réel des subventions accordées pendant cette même période pour l'exercice de cette même activité.

Sur demande de l'assureur, le sociétaire doit communiquer à celui-ci une copie certifiée conforme à la déclaration des résultats de son entreprise faite à l'administration fiscale.

Lorsque le sociétaire est une entreprise nouvelle, la cotisation est calculée sur la base du montant total du chiffre d'affaires prévisionnel de l'entreprise.

ARTICLE 12 - DÉCLARATIONS DES ÉLÉMENTS VARIABLES SERVANT DE BASE AU CALCUL DE LA COTISATION

Lorsque la cotisation est calculée en fonction d'éléments variables, le sociétaire doit, **sous peine des sanctions prévues ci-dessous**, déclarer à l'assureur, dans les 3 mois suivant l'échéance du contrat, les éléments servant de base au calcul de la cotisation figurant aux Conditions particulières.

Le sociétaire doit permettre à l'assureur de faire procéder à la vérification des déclarations. Il doit, à cet effet, recevoir tout délégué de l'assureur et justifier, à l'aide de tous documents en sa possession, de l'exactitude de ses déclarations.

En cas d'erreur ou d'omission dans les déclarations servant de base à la fixation de la cotisation, le sociétaire devra payer, outre le montant de la cotisation totale annuelle, une indemnité égale à 50 % de la cotisation omise.

Lorsque les erreurs ou omissions auront, par leur nature, leur importance ou leur répétition, un caractère frauduleux, l'assureur sera en droit de répéter les sinistres payés, et ce, indépendamment de l'indemnité prévue ci-dessus.

À défaut de fourniture dans le délai prescrit de la déclaration prévue ci-dessus, l'assureur peut mettre en demeure le sociétaire par lettre recommandée, de satisfaire à cette obligation dans les 10 jours. Si, passé ce délai, la déclaration n'a pas été transmise, l'assureur peut mettre en recouvrement une somme calculée à partir des éléments variables retenus au titre de l'année d'assurance précédente, majorés de 50 %, sans qu'il puisse résulter de ce seul fait une majoration de la cotisation qui serait due en définitive. Au cas où cette somme ne serait pas réglée, l'assureur pourrait suspendre la garantie puis résilier le contrat ou en poursuivre l'exécution en justice dans les conditions prévues à l'article L 113-3 du Code des assurances. Lorsque l'assureur aura reçu ladite déclaration, il sera procédé à la régularisation des sommes dues par le sociétaire.

ARTICLE 13 - PAIEMENT DES COTISATIONS

A - Modalités de paiement

Les cotisations sont calculées selon les déclarations de l'assuré faites à la souscription ou en cours de contrat.

Elles sont mentionnées aux Conditions particulières.

Les cotisations sont payables annuellement et exigibles à leur échéance annuelle. Lorsqu'elles sont forfaitaires, elles sont payables d'avance. Lorsqu'elles sont composées d'une cotisation minimum et d'une cotisation complémentaire ajustable, la cotisation minimum est payable d'avance et la cotisation complémentaire à terme échu à la date indiquée aux Conditions particulières.

Le sociétaire doit, en même temps que la cotisation, payer les frais accessoires dont le montant est fixé aux Conditions particulières, ainsi que les taxes établies sur les contrats d'assurance et qui sont légalement récupérables par l'État.

Les actes de gestion, notamment le recouvrement de la cotisation, ainsi que les modifications contractuelles à l'initiative de l'assuré peuvent donner lieu à perception de frais. Ces frais sont, dans ce cas, mentionnés sur le document de recouvrement de la cotisation qui sera adressé à l'assuré. Ces frais ne sont pas assimilables à une majoration de tarif.

Les cotisations sont payables au siège social de l'assureur ou chez son représentant indiqué aux Conditions particulières ou par prélèvement bancaire.

B - Paiement fractionné des cotisations

Le paiement de la cotisation forfaitaire et de la cotisation minimum peut être effectué par fractions :

- trimestriellement ou semestriellement augmentées toutefois, en cas d'appel de cotisation, des frais accessoires supplémentaires,
- trimestriellement, semestriellement ou mensuellement en cas de recouvrement par prélèvement bancaire.

Si le sociétaire a opté pour cette facilité de paiement accordée par l'assureur, les fractions de la cotisation annuelle non encore échues peuvent devenir immédiatement exigibles :

- si le contrat est frappé de nullité,
- si une fraction de cotisation n'a pas été payée dans les 10 jours de son échéance.

C - Non paiement de cotisation

À défaut de paiement d'une cotisation ou d'une fraction de cotisation dans les 10 jours de son échéance, l'assureur adresse au dernier domicile connu du sociétaire une lettre recommandée qui, sauf paiement entre-temps :

- suspend les garanties à l'expiration d'un délai de 30 jours,
- résilie le contrat à l'expiration d'un délai supplémentaire de 10 jours.

Les frais d'envoi de cette lettre recommandée sont à la charge du sociétaire.

Même si le contrat est suspendu pour non-paiement d'une cotisation, le sociétaire devra payer les cotisations venant ultérieurement à échéance, et l'assureur conservera, à titre d'indemnité de résiliation, les cotisations postérieures à la résiliation qui courent jusqu'à la prochaine échéance anniversaire du contrat.

Lorsque la cotisation peut être payée en plusieurs fois, si le sociétaire ne règle pas une fraction de la cotisation dans les 10 jours de son échéance, il doit immédiatement acquitter le solde de la cotisation annuelle.

Ces dispositions s'appliquent même s'il a opté pour un règlement de la cotisation par prélèvements bancaires.

ARTICLE 14 - ADAPTATION AUTOMATIQUE DES COTISATIONS, GARANTIES ET FRANCHISES

Lorsqu'un indice est prévu aux Conditions particulières, les montants des cotisations forfaitaires, des garanties et des franchises varieront à l'échéance anniversaire proportionnellement à la variation de l'indice.

Les nouveaux montants seront alors égaux aux montants initiaux majorés proportionnellement à la variation constatée entre l'indice de souscription et l'indice d'échéance.

Si l'indice n'était pas publié dans les 4 mois suivant la publication de l'indice précédent, il serait remplacé par un indice établi, dans le plus bref délai, par un expert désigné par le Président du Tribunal de grande instance de Paris, à la requête et aux frais de l'assureur.

ARTICLE 15 - RÉVISION DE LA COTISATION

En cas de modification ou de changement des tarifs utilisés ou des frais accessoires perçus par l'assureur pour des motifs de caractère technique, la nouvelle cotisation nette qui en résulte est applicable au présent contrat à compter de la première échéance annuelle qui suit la date de mise en vigueur du nouveau tarif.

L'assureur avise le sociétaire du montant de la nouvelle cotisation. Lorsque celle-ci comporte une majoration supérieure à la variation de l'indice, le sociétaire a alors le droit de résilier le contrat dans un délai maximum d'1 mois à compter de la réception de cet avis, la résiliation devant intervenir dans les formes prévues à l'article 6.

La résiliation prend effet 1 mois après la date de réception de déclaration, d'expédition de la lettre recommandée ou de signification de l'acte extra-judiciaire.

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

SINISTRES

En cas de déclaration de sinistre par téléphone, la conversation du souscripteur avec les télé-acteurs de l'assureur pourra ponctuellement être enregistrée, au titre de son programme de formation ou d'amélioration de la qualité de ses prestations de service dans le respect des droits de l'assuré à sa vie privée.

ARTICLE 16 - OBLIGATIONS DE L'ASSURÉ EN CAS DE SINISTRE

A - Déclaration

L'assuré doit, **sous peine de déchéance**, dès qu'il a connaissance d'un sinistre **et au plus tard dans les 5 jours ouvrés**, sauf cas fortuit ou de force majeure, en donner avis par écrit, de préférence par lettre recommandée, ou verbalement contre récépissé au siège social de l'assureur ou chez son représentant indiqué aux Conditions particulières. Cette déchéance ne pourra être opposée à l'assuré que si l'assureur établit que le retard dans la déclaration lui a causé un préjudice.

Sous les mêmes sanctions, le délai de déclaration de sinistre, s'il s'agit d'un vol, est réduit à **2 jours ouvrés**.

L'assuré doit déclarer à l'assureur, dans les plus brefs délais, la date et les circonstances du sinistre, ses causes connues ou présumées, la nature et le montant approximatif des dommages, les garanties souscrites sur les mêmes risques auprès d'autres assureurs.

En cas de dommages ou de pertes causés par un acte de vandalisme, un attentat ou un acte de terrorisme, l'assuré s'engage à en faire la déclaration auprès des autorités compétentes dans un délai de **48 heures** suivant le moment où il en a connaissance.

S'il s'agit d'un sinistre catastrophe naturelle, l'assuré doit respecter un délai de 10 jours à partir de la publication au journal officiel de l'arrêté interministériel.

B - Assurance des responsabilités

L'assuré doit transmettre à l'assureur, dès réception, tous avis, lettres, convocations, assignations, actes extra-judiciaires et pièces de procédure qui seraient adressés, remis ou signifiés à lui-même ou à ses préposés concernant un sinistre susceptible d'engager la garantie de l'assureur.

C - Assurance des dommages aux biens

L'assuré doit :

- 1 - Prendre immédiatement toutes les mesures nécessaires pour limiter l'importance du sinistre et sauvegarder les biens garantis.
- 2 - Fournir à l'assureur, dans le délai de 30 jours, un état des pertes, c'est-à-dire un état estimatif détaillé, certifié sincère et signé par lui, des biens assurés, endommagés, détruits et sauvés.
- 3 - Communiquer, sur simple demande de l'assureur et dans les plus brefs délais, tous les documents nécessaires à l'expertise.
- 4 - Faire connaître à l'assureur l'endroit où les dommages pourront être constatés, ne pas procéder ou faire procéder à des réparations avant vérification par les soins de l'assureur.
- 5 - En cas de vol, aviser immédiatement les autorités locales de polices ou de gendarmerie, déposer une plainte au Parquet, remettre à l'assureur, sur sa demande, tous pouvoirs ou procurations lui permettant d'intenter les poursuites qu'il estimera nécessaires; obtenir par écrit le consentement préalable de l'assureur avant de se désister de toute action civile ou pénale, de transiger quant au montant des sommes à recouvrer en dédommagement des pertes résultant d'un sinistre, de prendre toute décision de clémence touchant le délinquant; remplir immédiatement les formalités d'opposition prévues par la loi pour les titres et, en général, pour toutes les valeurs reconstituables; prêter son concours à la police et à l'assureur pour faciliter la recherche du coupable, récupérer les biens volés ou détournés, permettre tout contrôle par le ou les délégués de l'assureur, faciliter à l'assureur son enquête et lui fournir tous les renseignements nécessaires à l'appui de sa déclaration de sinistre, cette communication devant être faite au plus tard dans les 3 mois qui suivent la constatation du sinistre; prendre toutes les mesures propres à la défense des intérêts et des recours de l'assureur pour l'aider à recouvrer les biens assurés, l'assureur lui remboursant les frais utilement engagés par lui à cette fin.
- 6 - En cas de sinistre en cours de transport, faire constater le dommage vis-à-vis du transporteur ou des tiers par tous moyens légaux.

D - Sanctions

L'assuré sera déchu de tout droit à indemnité si, en connaissance de cause, il fait de fausses déclarations :

- soit sur la nature, les causes, les circonstances ou les conséquences du sinistre,
- soit sur l'existence d'autres assurances susceptibles de garantir le sinistre.

Dans tous les autres cas où l'assuré ne respecte pas ses obligations, excepté le cas fortuit ou de force majeure, si l'assureur prouve que ce non-respect lui a été préjudiciable, il peut réclamer à l'assuré une indemnité proportionnelle au préjudice que le manquement de celui-ci lui aura fait subir.

ARTICLE 17 - ÉVALUATION DES DOMMAGES AUX BIENS

Les dommages subis par les biens de l'assuré sont évalués de gré à gré. À défaut d'accord, ils sont estimés par une expertise effectuée sous réserve des droits respectifs des parties.

Chacune des parties peut choisir un expert. Si les experts ainsi désignés ne sont pas d'accord, ils s'adjoignent un 3^e expert. Les 3 experts opèrent en commun et à la majorité des voix.

Faute pour l'une des parties de nommer un expert ou pour les 2 experts de s'entendre sur le choix du 3^e, la désignation est effectuée par le Président du tribunal de grande instance du lieu du sinistre ou du domicile de l'assuré. Cette nomination est faite sur simple requête de la partie la plus diligente, faite au plus tôt 15 jours après l'envoi à l'autre partie d'une lettre recommandée de mise en demeure avec avis de réception.

L'expertise après sinistre s'effectue, en cas d'assurance pour compte de qui il appartiendra, avec le souscripteur du contrat.

Chaque partie paie les frais et honoraires de son expert; les honoraires du tiers expert et les frais de sa nomination, s'il y a lieu, sont supportés pour moitié par chacune des parties.

Si, dans les 3 mois à compter de la remise de l'état des pertes définitif, l'expertise n'est pas terminée, l'assuré a le droit de faire courir les intérêts par sommation; si elle n'est pas terminée dans les 6 mois, chacune des parties peut procéder judiciairement.

Pour les risques situés dans les départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle, les dispositions qui précèdent dérogent à celles contenues dans l'article L 191-7 du Code des assurances.

Lorsque l'assuré procède lui-même à la réparation des dommages, le montant de celle-ci est évalué conformément aux dispositions de l'article L 121-1 du Code des assurances.

ARTICLE 18 - APPLICATION D'UNE FRANCHISE

Lorsqu'une franchise est prévue au contrat, l'assuré conserve à sa charge :

- 1 - Tout sinistre dont le montant ne dépasse pas celui de la franchise.
- 2 - Le montant de la franchise sur la totalité du montant du sinistre, lorsque celui-ci est supérieur à la franchise.

ARTICLE 19 - PAIEMENT DE L'INDEMNITÉ

Le paiement de l'indemnité est versé dans un délai de 30 jours à compter de la date de l'accord entre les parties ou de la décision judiciaire devenue exécutoire. Ce délai ne court, en cas d'opposition à paiement, que du jour de la mainlevée.

En cas de catastrophe naturelle, l'indemnité est effectuée au plus tard 3 mois après la date de remise de l'état des pertes subies ou de publication de l'arrêté interministériel si elle est postérieure à la date de remise de l'état des pertes (après versement d'une provision dans les 2 mois).

Pour les risques situés dans les départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle, les dispositions qui précèdent dérogent à celles contenues dans l'article L 191-7 du Code des assurances.

ARTICLE 20 - SUBROGATION

L'assureur est subrogé, jusqu'à concurrence des indemnités versées par lui, dans les droits et actions de l'assuré contre tout responsable du sinistre (art L 121-12 du Code des assurances).

L'assureur peut renoncer à l'exercice d'un recours mais si le responsable est assuré, l'assureur peut, malgré cette renonciation, exercer son recours contre l'assureur du responsable, dans la limite de cette assurance.

Si la subrogation ne peut plus, du fait de l'assuré, s'opérer en faveur de l'assureur, celui-ci est déchargé de sa garantie envers l'assuré, dans la mesure où aurait pu s'exercer la subrogation.

Les dispositions du présent article ne sont pas applicables aux assurances de personnes.

Toutefois, dans les contrats garantissant l'indemnisation des préjudices résultant d'une atteinte à la personne, l'assureur est subrogé dans les droits du contractant ou des ayants droit contre le tiers responsable pour le remboursement des prestations à caractère indemnitaire prévues au contrat.

ARTICLE 21 - DISPOSITIONS SPÉCIALES AUX GARANTIES DE RESPONSABILITÉ

A - Procédure - Transactions

En cas d'action mettant en cause une responsabilité assurée par le présent contrat et dans la limite de sa garantie :

- a. Devant les juridictions civiles ou administratives, l'assureur assume la défense de l'assuré, dirige le procès et a le libre exercice des voies de recours.
- b. Devant les juridictions pénales, si la ou les victimes n'ont pas été désintéressées, l'assureur a la faculté de diriger la défense ou de s'y associer et, au nom de l'assuré civilement responsable, d'exercer les voies de recours. Dans ce cas, en ce qui concerne l'action publique, l'assuré a le libre choix de l'avocat.

Toutefois, si l'assuré a été cité comme prévenu, l'assureur ne pourra exercer les voies de recours qu'avec l'accord de celui-ci, exception faite du pourvoi en cassation lorsqu'il est limité aux intérêts civils.

Aucune reconnaissance de responsabilité, aucune transaction intervenant en dehors de l'assureur ne lui seront opposables.

Toutefois, n'est pas considéré comme une reconnaissance de responsabilité, l'aveu d'un fait matériel, ni le seul fait d'avoir procuré à la victime un secours urgent, lorsqu'il s'agit d'un acte d'assistance que toute personne a le devoir moral d'accomplir.

Seul, l'assureur a le droit de transiger avec la personne lésée, dans la limite de sa garantie.

B - Frais de procès

Sauf en cas d'action devant une juridiction des États Unis d'Amérique ou du Canada et/ou en ce qui concerne l'assurance « Responsabilité civile après livraison ou après exécution d'une prestation de service », les frais de procès, de quittance et autres frais de règlement ne viennent pas en déduction du montant de la garantie. Toutefois, en cas de condamnation à un montant supérieur à celui de la garantie souscrite, ils seront supportés par l'assureur et l'assuré dans la proportion de leur part respective dans la condamnation. Les sommes allouées au titre de l'article 700 du Nouveau Code de procédure civile reviennent à l'assureur ayant pris en charge les honoraires et frais de défense de l'assuré.

Les frais et honoraires dus en matière pénale, les amendes et les décimes ne sont jamais à la charge de l'assureur.

C - Constitution de rente

Lorsque l'indemnité allouée à une victime ou à ses ayants droit consiste en une rente, les dispositions suivantes sont applicables :

- a. Si une acquisition de titres est ordonnée pour sûreté de son paiement, l'assureur procède à la constitution de cette garantie.
- b. Si aucune garantie spéciale n'est ordonnée par une décision judiciaire, la valeur de la rente en capital est calculée d'après les règles applicables pour le calcul de la provision mathématique de cette rente.
- c. L'assureur peut exiger le remboursement des sommes qu'il a versées ou mises en réserve pour le compte de l'assuré, dans la mesure où elles excèdent le montant de la garantie.

D - Inopposabilité des déchéances

Ne sont pas opposables aux victimes ou à leurs ayants droit, les déchéances motivées par un manquement de l'assuré à ses obligations commis postérieurement au sinistre.

L'assureur peut néanmoins, dans ce cas, exercer contre l'assuré une action en remboursement pour toutes les sommes qu'il aura payées ou mises en réserve à sa place.

DISPOSITIONS DIVERSES

ARTICLE 22 - COASSURANCE

1. Chaque assureur membre de la coassurance, y compris la société apéritrice, garantit l'assuré contre les dommages dont la couverture est stipulée aux Conventions spéciales et aux Conditions particulières, dans la limite de sa participation indiquée aux Conditions particulières.

Chaque coassureur aura le droit de faire visiter le risque par un délégué dûment accrédité.

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

2. Non solidarité des coassureurs

Les assureurs membres de la coassurance, y compris la société apéritrice, ne sont pas solidaires entre eux pour l'exécution de leurs obligations découlant du contrat, qu'il s'agisse :

- du versement des indemnités dues,
- ou
- de toute opération de gestion du contrat.

3. Objet et limites des mandats donnés à la société apéritrice par les coassureurs.

À l'égard de l'assuré, chaque coassureur est tenu, dans la limite de sa participation, des actes faits par la société apéritrice dans le cadre du mandat qu'elle reçoit de ce coassureur pour qu'elle procède aux seules opérations suivantes :

- recevoir du preneur d'assurance l'état récapitulatif de l'engagement personnel de chaque coassureur,
- établir le contrat et le signer pour le compte de chaque coassureur,
- centraliser et recouvrer les cotisations dues aux assureurs et délivrer reçu de l'encaissement du montant global des cotisations, frais, taxes et impôts compris, à charge pour lui de restituer à chaque coassureur la cotisation qui lui revient,
- prendre l'initiative de résilier le contrat pour le compte de l'ensemble des coassureurs quand le contrat le permet,
- instruire pour le compte de l'ensemble des coassureurs tout dossier sinistre et rechercher un accord amiable avec le bénéficiaire de l'indemnité,
- donner suite pour le compte de l'ensemble des coassureurs aux déclarations et demandes de modification du contrat, sous réserve de l'obligation faite au preneur d'assurance de déclarer à chaque coassureur toutes circonstances nouvelles qui ont pour conséquence soit d'aggraver le risque, soit d'en créer de nouveaux et qui rendent inexacts ou caduques les réponses apportées aux questions posées par la société apéritrice, notamment dans le formulaire de déclaration du risque,
- recevoir pour le compte de l'ensemble des coassureurs la notification de la résiliation par le preneur d'assurance,
- accepter ou proposer pour le compte de l'ensemble des coassureurs un nouveau montant de cotisation en cas de diminution du risque.

ARTICLE 23 - PRESCRIPTION

Pour intenter une action, c'est-à-dire exercer le droit de former une demande susceptible d'être soumise à l'appréciation d'un juge, le sociétaire dispose, ainsi que l'assureur d'un délai de 2 ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

- en cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance,
- en cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là ou qu'ils ont été dans l'impossibilité d'agir.

Quand l'action du sociétaire contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers (principalement dans le cadre de la recherche de votre responsabilité par un tiers), le délai de prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre le sociétaire ou a été indemnisé par l'assureur.

Passé ce délai, il y a prescription : toute action dérivant du contrat d'assurance est éteinte.

Le délai de prescription est interrompu :

- soit par l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'assureur au dernier domicile connu du sociétaire en ce qui concerne le paiement de la cotisation, ou adressée par lui à l'assureur ce qui concerne le règlement d'un sinistre,
- soit par désignation de l'expert à la suite d'un sinistre,

- soit par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription :
 - la reconnaissance par l'assureur du droit de l'assuré à bénéficier de la garantie contestée,
 - un acte d'exécution forcée (exemples : commandement de payer, saisie),
 - l'exercice d'une action en justice y compris en référé, devant une juridiction incompétente ou en cas d'annulation de l'acte de saisine pour vice de procédure. L'interruption dure alors jusqu'au terme de cette procédure, sauf carence des parties pendant 2 ans, désistement ou rejet définitif de la demande de celui qui agissait en justice.

L'interruption fait courir un nouveau délai de 2 ans.

Le délai de prescription est porté à 10 ans dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants-droit de l'assuré décédé.

Tout désaccord sur l'expiration ou l'interruption du délai de prescription peut être soumis aux juridictions compétentes.

ARTICLE 24 - VIE PRIVÉE

■ À qui sont transmises vos données personnelles ?

Vos données personnelles sont traitées par votre Assureur ou par le Groupe Covéa, auquel il appartient, responsables de traitement.

Vous trouverez les coordonnées de votre Assureur sur les documents contractuels et précontractuels qui vous ont été remis ou mis à votre disposition. Le Groupe Covéa est représenté par Covéa, Société de Groupe d'Assurance Mutuelle régie par le Code des assurances, RCS Paris 450 527 916, dont le siège social se situe 86-90, rue Saint-Lazare - 75009 Paris. Pour obtenir des informations sur le Groupe Covéa, vous pouvez consulter le site <https://www.covea.eu>.

Vos données personnelles peuvent être transmises aux personnels des responsables de traitement, à ses partenaires et sous-traitants contractuellement liés, réassureurs, organismes professionnels, organismes d'assurance ou organismes sociaux des personnes impliquées, intermédiaires d'assurance, experts, ainsi qu'aux personnes intéressées au contrat.

Ces destinataires peuvent être situés en dehors de l'Union Européenne sur la base d'une décision d'adéquation ou de conditions contractuelles négociées. Ces dispositifs sont disponibles auprès de votre Délégué à la Protection des Données.

■ Pourquoi avons-nous besoin de traiter vos données personnelles ?

1. Vos données personnelles sont traitées par votre Assureur et par le groupe Covéa afin de :
 - conclure, gérer et exécuter les garanties de votre contrat d'assurance ;
 - réaliser des opérations de prospection commerciale ;
 - permettre l'exercice des recours et la gestion des réclamations ;
 - conduire des actions de recherche et de développement ;
 - mener des actions de prévention ;
 - élaborer des statistiques et études actuarielles ;
 - lutter contre la fraude à l'assurance ;
 - mener des actions de lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme ;
 - exécuter ses obligations légales, réglementaires et administratives en vigueur.
2. Ces traitements ont pour bases légales : l'intérêt légitime des responsables de traitement pour les finalités de prospection commerciale, de lutte contre la fraude à l'assurance, de recherche développement ainsi que d'actions de prévention ; et votre contrat pour les autres finalités citées, hors données de santé. Lorsque la base légale est le contrat, le refus de fournir vos données entraîne l'impossibilité de conclure celui-ci.
Les responsables de traitement ont pour intérêt légitime : leur développement commercial, le développement de nouvelles offres et de nouveaux services, et la maîtrise de leur sinistralité.
3. Dans le cadre de la lutte contre la fraude à l'assurance, votre Assureur peut, en cas de détection d'une anomalie, d'une incohérence ou d'un signalement, vous inscrire sur une liste de personnes présentant un risque de fraude, afin de maîtriser nos coûts et protéger notre solvabilité. Avant toute inscription, une information individuelle préalable vous sera notifiée.

■ Quelle protection particulière pour vos données de santé ?

Votre Assureur et le Groupe Covéa traitent des données personnelles relatives à votre santé aux fins de conclusion et gestion de votre contrat et/ou l'instruction et la gestion de votre sinistre. Ces données sont également utilisées à des fins de lutte contre la fraude à l'assurance.

Vos données de santé sont nécessaires à l'assureur pour évaluer les risques. En aucun cas vos données de santé ne seront utilisées à des fins de prospection commerciale.

Compte tenu de leur particulière sensibilité, le traitement de ces données de santé est soumis à l'obtention de votre consentement. Pour garantir la confidentialité de vos données de santé et le respect du secret médical, elles sont destinées exclusivement au service médical de l'assureur ainsi qu'au seul personnel spécifiquement formé à leur traitement par le service médical.

Vous avez la possibilité de ne pas donner votre consentement ou de le retirer à tout moment. En cas de refus ou de retrait de votre consentement, l'assureur ne pourra pas évaluer le risque. Par conséquent la conclusion de votre contrat ou l'instruction et la gestion de votre sinistre seront impossibles. Vous pouvez exercer votre droit de retrait auprès du Délégué à la Protection des Données à l'adresse suivante :

- Protection des Données Personnelles
MMA - 14, boulevard Marie et Alexandre Oyon - 72030 Le Mans Cedex 9,
- protectiondesdonnees@groupe-mma.fr.

Dans le cadre de votre complémentaire de santé, la base légale du traitement de vos données de santé est la protection sociale. Conformément à la législation en vigueur, votre assureur n'exerce pas de sélection de risques à partir de vos données de santé.

■ **Pendant combien de temps vos données personnelles sont-elles conservées ?**

Les données personnelles traitées dans le cadre de la conclusion et la gestion de votre contrat sont conservées conformément aux délais légaux de prescription, fixés selon la nature du contrat.

En l'absence de conclusion d'un contrat, vos données de santé sont conservées pendant 5 ans.

Dans le cadre de la prospection commerciale, les données personnelles sont conservées 3 ans à compter de leur collecte ou du dernier contact avec la personne concernée resté sans effet.

En cas d'inscription sur une liste de lutte contre la fraude, vos données personnelles sont conservées 5 ans.

■ **Quels sont les droits dont vous disposez ?**

Vous disposez :

- D'un **droit d'accès**, qui vous permet d'obtenir :
 - la confirmation que des données vous concernant sont (ou ne sont pas) traitées ;
 - la communication d'une copie de l'ensemble des données personnelles détenues par le responsable de traitement vous concernant.Ce droit concerne l'ensemble des données qui font l'objet (ou non) d'un traitement de notre part.
- D'un **droit de demander la portabilité** de certaines données. Plus restreint que le droit d'accès, il s'applique aux données personnelles que vous avez fournies (de manière active, ou qui ont été observées dans le cadre de votre utilisation d'un service ou dispositif) dans le cadre de la conclusion et la gestion de votre contrat.
- D'un **droit d'opposition**, qui vous permet de ne plus faire l'objet de prospection commerciale de la part de votre Assureur ou de ses partenaires, ou, pour des raisons tenant à votre situation particulière, de faire cesser le traitement de vos données à des fins de recherche et développement, de lutte contre la fraude et de prévention.
- D'un **droit de rectification** : il vous permet de faire rectifier une information vous concernant lorsque celle-ci est obsolète ou erronée. Il vous permet également de faire compléter des informations incomplètes vous concernant.
- D'un **droit d'effacement** : il vous permet d'obtenir l'effacement de vos données personnelles sous réserve des durées légales de conservation. Il peut notamment trouver à s'appliquer dans le cas où vos données ne seraient plus nécessaires au traitement.
- D'un **droit de limitation**, qui vous permet de limiter le traitement de vos données (ne faisant alors plus l'objet d'un traitement actif) :
 - en cas d'usage illicite de vos données ;
 - si vous contestez l'exactitude de celles-ci ;
 - s'il vous est nécessaire de disposer des données pour constater, exercer ou défendre vos droits.
- D'un **droit d'obtenir une intervention humaine** : votre Assureur peut avoir recours à une prise de décision automatisée en vue de la souscription ou de la gestion de votre contrat pour l'évaluation du risque. Dans ce cas, vous pouvez demander quels ont été les critères déterminants de la décision auprès de votre Délégué à la Protection des Données.

Vous pouvez exercer vos droits par courrier à l'adresse postale « Protection des Données Personnelles - MMA - 14, boulevard Marie et Alexandre Oyon - 72030 Le Mans Cedex 9 » ou par email à l'adresse protectiondesdonnees@groupe-mma.fr.

À l'appui de votre demande d'exercice des droits, il vous sera demandé de justifier de votre identité.

Vous pouvez vous inscrire gratuitement sur le registre d'opposition au démarchage téléphonique sur www.bloctel.gouv.fr. Dans ce cas, vous ne serez pas démarché par téléphone sauf si vous nous avez communiqué votre numéro de téléphone afin d'être recontacté ou sauf si vous êtes titulaire auprès de nous d'un contrat en vigueur.

Vous pouvez définir des directives générales auprès d'un tiers de confiance ou particulières auprès du responsable de traitement concernant la conservation, l'effacement et la communication de vos données personnelles après votre décès. Ces directives sont modifiables ou révocables à tout moment.

En cas de désaccord sur la collecte ou l'usage de vos données personnelles, vous avez la possibilité de saisir la Commission Nationale de l'Informatique et Libertés (CNIL).

■ **Le traitement de vos données par l'ALFA**

Vos données font l'objet d'une mutualisation avec les données d'autres assureurs dans le cadre d'un dispositif professionnel ayant pour finalité la lutte contre la fraude et dont le responsable du traitement est l'ALFA (l'Agence pour la Lutte contre la Fraude à l'Assurance). Les données mutualisées sont les données relatives aux contrats d'assurance automobile et aux sinistres déclarés aux assureurs.

Dans ce cadre, vos données sont destinées au personnel habilité de l'Agence pour la Lutte contre la Fraude à l'Assurance, ainsi qu'aux organismes directement concernés par une fraude (organismes d'assurance, autorités judiciaires, officiers ministériels, auxiliaires de justice, organismes tiers autorisés par une disposition légale ou réglementaire).

Pour l'exercice de vos droits dans le cadre de ce traitement, vous pouvez contacter l'ALFA, 1 rue Jules Lefebvre - 75431 Paris Cedex 09.

■ **Comment contacter le Délégué à la Protection des Données ?**

Pour toute information complémentaire, vous pouvez contacter le Délégué à la Protection des Données en écrivant à l'adresse suivante électronique: deleguealaprotectiondesdonnees@covea.fr, ou par courrier: Délégué à la Protection des Données - 86-90, rue Saint-Lazare - 75009 Paris.

ARTICLE 25 - LA RÉCLAMATION: COMMENT RÉCLAMER ?

Lexique

■ **Mécontentement**

Incompréhension définitive de l'assuré, ou désaccord, sur la réponse ou la solution apportée, avec manifestation d'un sentiment d'injustice subie, exprimée dans le cadre d'une Réclamation. L'injure ou l'insulte n'est pas considérée contractuellement comme l'expression d'un Mécontentement.

■ **Réclamation**

Déclaration actant, par téléphone, par courrier, par mail ou en face-à-face, le Mécontentement d'un client envers l'assureur.

La réclamation: comment réclamer ?

En face-à-face, par téléphone, par courrier ou par courriel en cas de difficultés dans l'application des dispositions du présent contrat :

1 - Contactez votre interlocuteur de proximité :

- soit votre Agent Général,
- soit votre correspondant sur la cause spécifique de votre mécontentement (assistance, sinistre, prestation santé).

Votre Agent Général transmettra, si nécessaire, une question relevant de compétences particulières, au service chargé, en proximité, de traiter votre réclamation sur cette question.

Votre interlocuteur est là pour vous écouter et vous apporter une réponse avec, si besoin, l'aide des services MMA concernés.

Vous recevrez un accusé de réception sous 10 jours ouvrables maximum.

Vous serez tenu informé de l'avancement de l'examen de votre situation, et recevrez une réponse.

2 - Si votre mécontentement persiste, ou si ce premier échange ne vous donne pas satisfaction, vous pourrez solliciter directement le Service Réclamations Clients MMA :

- par mail à service.reclamations@groupe-mma.fr,
- par courrier simple à Service Réclamation Clients - 14, boulevard Alexandre et Marie Oyon - 72030 Le Mans Cedex 9.

Le Service Réclamations Clients, après avoir réexaminé tous les éléments de votre demande, vous fera part de son analyse.

La durée cumulée du délai de traitement de votre réclamation en proximité et par le Service Réclamations Client, si vous exercez ce recours, n'excédera pas, sauf circonstances particulières, celle fixée et révisée périodiquement par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (exemple : 2 mois au 1^{er} mai 2017).

- 3 - En cas de désaccord avec cette analyse, ou de non réponse dans les délais impartis, vous aurez alors la possibilité de solliciter l'avis d'un Médiateur :

- par courrier simple à Médiateur AFA La Médiation de l'Assurance - TSA 50110 - 75411 Paris Cedex 09,
- ou via le site Médiation de l'assurance (<http://www.mediation-assurance.org>).

Vous disposez d'un délai d'un an à compter de votre réclamation écrite auprès du professionnel pour saisir le Médiateur.

Au terme de ce processus d'escalade, vous conservez naturellement l'intégralité de vos droits à agir en justice.

Vous retrouverez ces informations sur www.mma.fr (rubrique « mentions légales »), et sur la plate-forme européenne <https://webgate.ec.europa.eu/odr>.

ARTICLE 26 - RÈGLEMENT DES LITIGES

1 - Comités consultatifs de règlement amiable des litiges

Les personnes publiques et les titulaires de marchés publics peuvent recourir aux comités consultatifs de règlement amiable des différends ou des litiges. **La saisine d'un comité consultatif de règlement amiable n'interrompt pas le cours de la prescription prévue par l'article L 114-1 du Code des assurances** (les dispositions de l'article L 114-2 du Code des assurances relatif aux causes d'interruption de la prescription ne permettent pas l'application des alinéas 3 et 4 de l'article 131 du Code des marchés publics).

2 - Arbitrage

Conformément à l'article 132 du Code des marchés publics et à l'article 69 de la loi du 17 avril 1906 portant fixation du budget général des dépenses et des recettes de l'exercice 1906, l'assuré (collectivités territoriales ou établissements publics locaux) peut recourir à l'arbitrage tel qu'il est réglé par le livre IV du nouveau Code de procédure civile.

ARTICLE 27 - AUTORITÉ DE CONTRÔLE

L'autorité chargée du contrôle des entreprises d'assurances qui accordent les garanties prévues par le présent contrat est l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) - 4, place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09.

ARTICLE 28 - LE DROIT DE RENONCIATION EN CAS DE DÉMARCHAGE OU DE SOUSCRIPTION À DISTANCE

Si la souscription du contrat s'est déroulée dans le cadre du démarchage : toute personne physique qui fait l'objet d'un démarchage à son domicile, à sa résidence ou à son lieu de travail, même à sa demande, et qui signe dans ce cadre une proposition d'assurance ou un contrat à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle, a la faculté d'y renoncer par lettre recommandée avec demande d' accusé de réception pendant un délai de 14 jours calendaires révolus à compter du jour de la conclusion du contrat conformément à l'article L 112-9 du Code des assurances.

Si la souscription du contrat est intervenue sans démarchage préalable mais à distance (notamment par téléphone, ou en ligne) : toute personne physique ayant conclu à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle un contrat à distance dispose d'un délai de 14 jours calendaires révolus pour renoncer. Ce délai commence à courir à compter de la conclusion du contrat (ou à compter du jour où l'intéressé reçoit les conditions contractuelles et les informations si cette date est postérieure à la première) conformément à l'article L 121-28 du Code de la consommation.

Pour l'exercice de ce droit, le souscripteur du contrat doit adresser, à l'agent général d'assurance auprès duquel il a souscrit le contrat, une lettre recommandée avec accusé de réception reprenant le modèle suivant : « *Madame, Monsieur, Je soussigné déclare renoncer au contrat fait le / / Date et signature* ». Vous serez alors remboursé, sans frais ni pénalité, au plus tard dans les 30 jours, de la part de cotisation correspondant à la période d'assurance durant laquelle le risque n'a pas couru, sauf mise en jeu des garanties.

ARTICLE 29 - COURRIER ÉLECTRONIQUE

Le souscripteur est seul garant de son adresse électronique : il lui appartient de la vérifier régulièrement et de la mettre à jour aussitôt en cas de modification.

ARTICLE 30 - CONVENTION DE PREUVES

Dans ses rapports avec MMA, le souscripteur reconnaît la validité et la force probante des courriers électroniques échangés entre eux ainsi que la reproduction des différents éléments (journaux de connexion ou « fichiers logs ») et informations émanant du système d'information sauvegardés et conservés par MMA sur des supports informatiques et dans des conditions en garantissant l'intégralité et l'inaltérabilité.

Le souscripteur et l'assureur s'engagent par les présentes à accepter qu'en cas de litige, ces éléments et informations ainsi que les signatures électroniques et les certificats émis par des autorités de certification référencées par MMA utilisés, quelle que soit l'opération et/ou le contrat en cause, et conservés jusqu'au terme du délai légal de prescription sont admissibles devant les tribunaux et feront preuve des données et des faits qu'ils contiennent ainsi que des engagements qu'ils expriment, et plus particulièrement l'identification du souscripteur ainsi que la preuve de son consentement aux opérations effectuées (souscription, modification, virement, prélèvement...).

En cas de désaccord entre l'assureur et le souscripteur sur ces données, les juridictions compétentes pourront être saisies pour apprécier la portée de l'éventuelle preuve contraire.

ARTICLE 31 - APPEL TÉLÉPHONIQUE

L'assuré a accès à un numéro d'appel non surtaxé pour l'exercice de son droit de rétractation, la bonne exécution et les Réclamations concernant le contrat souscrit.



ENTREPRISE

MMA IARD Assurances Mutuelles, société d'assurance mutuelle à cotisations fixes, RCS Le Mans 775 652 126. **MMA IARD**, société anonyme au capital de 537 052 368 euros, RCS Le Mans 440 048 882. Sièges sociaux: 14, boulevard Marie et Alexandre Oyon - 72030 Le Mans Cedex 9. Entreprises régies par le Code des assurances. www.mma.fr