



CONDITIONS GENERALES N° 288 d

SOMMAIRE

Articles

TITRE I - GÉNÉRALITÉS

- Objet du contrat	1
- Définitions	2
- Exclusions générales	3

TITRE II - FORMATION ET DUREE DU CONTRAT

- Formation et effet	4
- Durée	5
- Résiliation	6

TITRE III - DÉCLARATIONS DE L'ASSURÉ

- Déclaration du risque	7
- Autres assurances	8

TITRE IV - COTISATIONS

- Calcul de la cotisation	9
- Déclaration des éléments variables servant de base au calcul de la cotisation	10
- Paiement des cotisations	11
- Adaptation automatique des cotisations, garanties et franchises	12
- Révision de la cotisation	13

TITRE V - SINISTRES

- Obligations de l'assuré en cas de sinistre	14
- Evaluation des dommages aux biens	15
- Application d'une franchise	16
- Paiement de l'indemnité	17
- Subrogation	18
- Dispositions spéciales aux garanties de responsabilité	19

TITRE VI - DISPOSITIONS DIVERSES

- Coassurance	20
- Prescription	21
- Loi informatique et liberté	22
- La réclamation: comment réclamer ?	23
- Autorité de contrôle	24
- Convention de preuves	25
- Courrier électronique	26
- Appel téléphonique	27

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.

TITRE I 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 :

1) Souscripteur :

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.

2) Assuré :

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

3) Assureur :

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 entièrement versé
RCS Le Mans 440 048 882

Sièges sociaux : 160 rue Henri Champion - 72030 Le Mans Cedex 9

Entreprises régies par le Code des Assurances - IDU REP Eco circulaire
FR231780_03XLOT

Ces sociétés sont dénommées ensemble MMA, l'assureur ou nous dans les Conditions générales et les Conventions spéciales.

En application de l'article L 322-2-3 du Code des assurances, les sinistres relatifs à l'assurance "Protection juridique" (Titre II) sont confiés en cas de conflit d'intérêts* à un service sinistres* spécialisé distinct des autres services sinistres* de l'assureur*.

4) Dommage corporel :

toute atteinte corporelle subie par un être humain.

5) Dommage matériel :

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

6) 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.

7) Franchise :

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

8) Indice :

l'indice défini aux Conditions particulières.

9) Année d'assurance :

la période comprise entre deux 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 deux 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.

10) Sepa :

Le système SEPA a notamment pour finalité de sécuriser les paiements et d'organiser les éventuelles contestations. Dans ce cadre, le Souscripteur bénéficie du droit d'être remboursé par sa banque selon les conditions décrites dans la convention que le souscripteur aura passé avec elle.

Une demande de remboursement doit être présentée :

- Dans les 8 semaines suivant la date de débit du compte du souscripteur pour un prélèvement autorisé,
- Sans tarder et, au plus tard, dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

L 121-8

L 121-8

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 ;

L 113-1

L 121-2

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 rayonnement 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 (radionucléides ou appareils générateurs de rayons X) utilisées ou destinées à être utilisées en France, hors d'une installation nucléaire, à des fins industrielles ou médicales, lorsque l'activité nucléaire :

- met en œuvre des substances radioactives n'entraînant pas un régime d'autorisation dans le cadre de la nomenclature des Installations Classées pour la Protection de l'Environnement (article R 511-9 du code de l'environnement),
- ne relève pas non plus d'un régime d'autorisation au titre de la réglementation relative à la prévention des risques sanitaires liés à l'environnement et au travail (article R 1333-23 du code de la santé publique).

(ces dommages peuvent toutefois être garantis s'ils résultent d'un acte de terrorisme ou d'un attentat, en application de l'article L 126-2 du Code des assurances, par une assurance "Incendie et risques annexes") ;

7) les risques spécifiques exclus aux différentes Conventions spéciales.

TITRE II

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

Les parties au contrat ont la faculté de résilier le contrat dans les cas prévus ci-après dans les conditions fixées par la législation en vigueur :

Par le souscripteur ou par l'assureur

- à chaque échéance anniversaire, moyennant le préavis, les délais et les modalités fixées aux Conditions particulières ;
- lors d'un transfert de propriété des biens assurés (vente, donation, héritage). Dans ce cas, l'assurance continue de plein droit au profit du nouveau propriétaire des biens assurés et celui-ci peut :
 - soit demander le transfert du contrat à son nom, sauf avis contraire de celui-ci, les garanties, plafonds de garanties et franchises sont ceux qui régissent le contrat,
 - soit résilier le contrat (la résiliation prend effet dix jours après sa notification à l'autre partie) ;
- dans les trois mois qui suivent l'un des événements suivants :
 - changement de domicile,
 - changement de situation matrimoniale ou régime matrimonial,
 - changement de profession, retraite professionnelle ou cessation définitive d'activité professionnelle, pour la partie du contrat en relation directe avec ces événements et qui ne se retrouve pas dans la situation nouvelle (la résiliation prend effet un mois après sa notification à l'autre partie) ;

Par le souscripteur

- dans le cas où l'assureur refuse de réduire la cotisation malgré une diminution du risque due à des circonstances nouvelles (la résiliation prend effet un mois après sa notification à l'assureur) ;
- en cas de révision de la cotisation par l'assureur dans les conditions prévues au paragraphe "Révision de la cotisation à l'échéance annuelle" ci-après ;
- en cas de résiliation après sinistre d'un autre contrat, dans le mois qui suit la notification de la résiliation par l'assureur (la résiliation prend effet un mois après sa notification à l'assureur) ;
- en cas de demande de transfert de portefeuille approuvé par l'autorité administrative dans le mois qui suit la publication au Journal Officiel de l'avis de demande de transfert.

Par l'assureur

- en cas de non-paiement des cotisations ;
- en cas d'aggravation du risque ;
- en cas d'omission ou d'inexactitude dans la déclaration du risque à la souscription ou en cours de contrat ;
- après sinistre (la résiliation prend effet un mois après sa notification au souscripteur).

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

De plein droit

- en cas de retrait total de l'agrément ou liquidation judiciaire de l'assureur (la résiliation prend effet le quarantième jour, à midi, après la publication au Journal Officiel de la décision du Ministre de l'Économie et des Finances ou de la Commission de Contrôle des Assurances prononçant le retrait) ;
- en cas de disparition totale du risque suite à un événement non garanti ;
- en cas de réquisition de propriété de la chose assurée.

Dans tous les cas

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

Toutefois, cette part de cotisation reste acquise à l'assureur à titre d'indemnité en cas de résiliation par ce dernier pour :

- **non-paiement des cotisations (cette part de cotisation ne pouvant être supérieure à 6 mois de cotisations),**
- **ou nullité du contrat pour fausse déclaration intentionnelle**

B - LES MODALITÉS DE RÉSILIATION

Par le souscripteur

Lorsque le souscripteur a le droit de résilier le contrat, il peut le faire à son choix :

- par lettre ou tout autre support durable (mail notamment),
- par déclaration faite au siège social de l'assureur ou auprès de son représentant,
- par acte extra-judiciaire,
- lorsque l'assureur propose la conclusion du contrat par un mode de communication à distance, par ce même mode de communication.

Dans tous les cas, l'assureur confirme par écrit la réception de la notification de résiliation.

Par l'assureur

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

TITRE III

DÉCLARATIONS DE L'ASSURÉ

Articles
du code des
assurances
concernés

Article 7 Déclaration du risque

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

A - A LA SOUSCRIPTION

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

L 113-2

B - EN COURS DE CONTRAT

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

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.**

L 113-2

Dans le cas d'une telle aggravation, l'assureur a la faculté, soit de résilier le contrat moyennant un préavis de dix jours, soit de proposer un nouveau montant de cotisation. Si le souscripteur n'accepte pas celui-ci, l'assureur peut résilier le contrat moyennant préavis de trente jours.

L 113-4

Lorsque les modifications constituent une diminution du risque garanti, le souscripteur 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 trente 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 ;

L 113-8

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

L 113-9

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 souscripteur,

- soit de résilier le contrat dix jours après notification adressée au souscripteur 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 souscripteur 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 souscripteur doit déclarer immédiatement à l'assureur le nom de l'autre assureur auprès duquel une assurance a été contractée, et la somme assurée.

L 121-4

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.

L 121-3

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.

TITRE IV

COTISATIONS

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.

Article 10 Déclarations des éléments variables servant de base au calcul de la cotisation

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

Le souscripteur 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 souscripteur devra payer, outre le montant de la cotisation totale annuelle, une indemnité égale à 50 % de la cotisation omise.

L 113-10

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.

A défaut de fourniture dans le délai prescrit de la déclaration prévue ci-dessus, l'assureur peut mettre en demeure le souscripteur par lettre recommandée, de satisfaire à cette obligation dans les dix 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 souscripteur.

L 113-3

Article 11 Paiement des cotisations

Articles
du code des
assurances
concernés

A - MODALITÉS DE PAIEMENT

La cotisation, y compris les frais accessoires et les taxes récupérables par l'Etat, sont payables à l'échéance anniversaire :

- au siège social de l'assureur,
- ou chez l'Assureur Conseil désigné aux Conditions particulières,
- ou par prélèvement bancaire.

Si le souscripteur a opté pour un prélèvement bancaire SEPA, il s'engage à informer l'assureur de toute modification des coordonnées figurant sur le mandat de prélèvement SEPA qu'il a signé. Le souscripteur trouvera sur votre échéancier, la date et le montant des prélèvements, ainsi que la Référence Unique du Mandat (RUM) SEPA et l'ICS correspondant à MMA, conformément à la réglementation en vigueur. Par conséquent, l'échéancier du souscripteur vaut notification préalable dérogatoire à l'obligation de pré-notification de 14 jours minimum avant chaque prélèvement. Dans l'hypothèse d'une modification affectant la date, le montant des prélèvements, la RUM ou l'ICS, une nouvelle information sera communiquée au souscripteur, par tout moyen, préalablement aux prélèvements concernés.

L 113-2

L 113-3

Toute contestation ou annulation abusive de ce prélèvement est susceptible d'engager la responsabilité du souscripteur à l'égard de MMA et de générer à sa charge des frais de mise en demeure liés à l'action en paiement diligentée par MMA.

Le souscripteur peut éventuellement choisir un paiement fractionné. Chaque portion de prime sera alors payable à son échéance fixée aux Conditions particulières avec en plus un montant de participation aux frais de fractionnement.

De même, si le règlement des primes intervient par prélèvement bancaire, le souscripteur pourra être facturé des frais correspondants. Le montant de tous les frais précités est fixé dans l'échéancier, à la conclusion du contrat. Les modifications du montant des frais de paiement fractionné et/ou de frais de prélèvement bancaire seront portés à la connaissance du souscripteur par tout moyen (tel que par exemple, dans l'avis d'échéance annuelle, sur le site www.mma.fr, par email, par SMS, par une brochure « Conditions tarifaires » disponible dans l'Agence MMA).

Le souscripteur s'engage à communiquer tout changement de banque, d'adresse, de succursale, de compte ainsi que tout élément qui modifie les informations figurant sur le Relevé d'Identité Bancaire fourni. Le souscripteur doit s'assurer de l'approvisionnement de son compte bancaire. En cas de non-respect de ces engagements, il pourra être mis fin aux prélèvements bancaires du ou des contrat(s) concerné(s) ;

Lors de l'arrêt du paiement par prélèvement bancaire pour non-respect par le souscripteur de ses engagements, il lui est adressé une mise en demeure par lettre recommandée ; la totalité des sommes restant dues au titre du ou des contrat(s) d'assurance jusqu'à l'échéance principale devient immédiatement exigible.

Pour toute demande, réclamation ou modification relative à un prélèvement SEPA, le souscripteur peut s'adresser à son Assureur Conseil ou nous écrire à : SEPA GROUPE MMA – LIBRE REPONSE 21488 – 72089 LE MANS CEDEX 9 ou consulter le site www.mma.fr/sepa.

B - SANCTIONS

Le paiement de la cotisation, ou d'une fraction de la cotisation, doit être effectué dans les dix jours qui suivent l'échéance. A défaut, l'assureur peut, indépendamment de son droit de poursuivre l'exécution du contrat en justice, suspendre sa garantie.

L 113-3

Pour cela, il doit adresser au dernier domicile connu du souscripteur une lettre recommandée valant mise en demeure. La garantie est suspendue trente jours après cet envoi.

L'assureur a le droit de résilier le contrat dix jours après l'expiration de ce délai de trente jours si le paiement ne lui est pas parvenu dans ce délai. Il doit en aviser le souscripteur, soit dans sa lettre de mise en demeure, soit dans une nouvelle lettre recommandée.

La suspension ou la résiliation de garantie pour non-paiement de la cotisation ne dispense pas le souscripteur de l'obligation de payer les cotisations à leur échéance.

Article 12 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 quatre 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 13 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 souscripteur du montant de la nouvelle cotisation. Lorsque celle-ci comporte une majoration supérieure à la variation de l'indice, le souscripteur a alors le droit de résilier le contrat dans le délai maximum d'un 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 un mois après la date de réception de déclaration, d'expédition de la lettre recommandée ou de signification de l'acte extra-judiciaire.

Le souscripteur 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.

TITRE V

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 14 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 cinq 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.

L 113-2

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

L 113-2

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 **quarante huit heures** suivant le moment où il en a connaissance.

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.

L'assuré dont la responsabilité est mise en cause doit joindre à sa déclaration une copie de la réclamation qui lui est faite, les pièces essentielles du dossier, ainsi qu'un exposé des faits et son avis personnel sur la suite à donner, notamment sur l'intérêt d'une transaction de nature à éviter les poursuites ; il doit fournir tous concours utiles à 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 trente 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 trois 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 l'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 15 Évaluation des dommages aux biens

Les dommages subis par les biens de l'assuré sont évalués de gré à gré. A 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 troisième expert. Les trois experts opèrent en commun et à la majorité des voix.

Faute pour l'une des parties de nommer un expert ou pour les deux experts de s'entendre sur le choix du troisième, 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 quinze 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 trois 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 six 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 16 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 17 Paiement de l'indemnité

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

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 18 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.

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.

L 121-12

L 131-2

Article 19 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.

L'assureur qui a la direction du procès fait choix de l'avocat et prend à sa charge les frais et honoraires correspondants. Il en sera de même, et ce dans la limite du montant des frais et honoraires habituellement alloués à ses propres avocats lorsque, sur proposition de l'assuré, il aura accepté de mandater, au lieu et place de ses conseils habituels, l'avocat personnel de l'assuré.

En tout état de cause, l'assuré a la possibilité s'il le désire, de se faire assister par un avocat de son choix. Dans cette hypothèse, les frais et honoraires de celui-ci restent à la charge de l'assuré ;

- 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 Etats-Unis d'Amérique ou du Canada, 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.

TITRE VI

DISPOSITIONS DIVERSES

Article 20 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 21 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, l'assuré et l'assureur disposent d'un délai de deux 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 de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers (principalement dans le cadre de la recherche de la responsabilité de l'assuré par un tiers), le délai de prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par l'assuré.

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 de l'assuré en ce qui concerne le paiement de la cotisation, ou adressée par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement d'un sinistre,
- soit par l'envoi d'un recommandé avec accusé de réception adressé par l'assuré à l'assureur en 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,
 - Une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution (exemple : saisie conservatoire),
 - 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 deux ans, désistement ou rejet définitif de la demande de celui qui agissait en justice.

L'interruption fait courir un nouveau délai de deux ans. Le délai de prescription est porté à :

- cinq ans dans les contrats d'assurance garantissant les dommages résultant de mouvements de terrain consécutifs à la sécheresse-hydratation des sols reconnus comme une catastrophe naturelle.

- dix 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.

Le terme recommandé désigne la lettre recommandée papier ou l'envoi recommandé électronique tel que décrit ci-après.

Une lettre recommandée électronique, conforme au dispositif prévu par la loi, apporte les mêmes garanties que la lettre recommandée papier.

Ce dispositif impose à un tiers opérateur, chargé de l'acheminement de la lettre recommandée électronique, d'identifier l'expéditeur au moment de l'envoi, puis le destinataire de la lettre au moment de sa remise. Il impose également la délivrance à l'expéditeur d'une preuve du dépôt électronique de la lettre et permet au destinataire de l'accepter ou de la refuser ou de simplement ne pas la réclamer.

Les envois recommandés électroniques peuvent être effectués à l'adresse : recommandes@groupe-mma.fr

Article L 114-1 du Code des assurances :

Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Par exception, les actions dérivant d'un contrat d'assurance relatives à des dommages résultant de mouvements de terrain consécutifs à la sécheresse-réhydratation des sols, reconnus comme une catastrophe naturelle dans les conditions prévues à l'article L. 125-1, sont prescrites par cinq ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

1° En cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ;

2° En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte du souscripteur et, dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé.

Pour les contrats d'assurance sur la vie, nonobstant les dispositions du 2°, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'assuré.

Article L 114-2 du Code des assurances :

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée ou d'un envoi recommandé électronique, avec accusé de réception, adressés par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Article L 114-3 du Code des assurances :

Par dérogation à l'article 2254 du Code Civil, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celles-ci.

Information complémentaire :

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription visées à l'article L 114-2 du Code des assurances sont énoncées aux articles 2240 à 2246 du Code civil reproduits ci-après.

Pour prendre connaissance de toute mise à jour éventuelle des dispositions précitées, nous vous invitons à consulter le site officiel « www.legifrance.gouv.fr ».

Article 2240 du Code civil

La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription.

Article 2241 du Code civil

La demande en justice, même en référé, interrompt le délai de prescription ainsi que le délai de forclusion.

Il en est de même lorsqu'elle est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure.

Article 2242 du Code civil

L'interruption résultant de la demande en justice produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance.

Article 2243 du Code civil

L'interruption est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande ou laisse périmer l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée.

Article 2244 du Code civil

Le délai de prescription ou le délai de forclusion est également interrompu par une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée.

Article 2245 du Code civil

L'interruption faite à l'un des débiteurs solidaires par une demande en justice ou par un acte d'exécution forcée ou la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription contre tous les autres, même contre leurs héritiers.

En revanche, l'interpellation faite à l'un des héritiers d'un débiteur solidaire ou la reconnaissance de cet héritier n'interrompt pas le délai de prescription à l'égard des autres cohéritiers, même en cas de créance hypothécaire, si l'obligation est divisible. Cette interpellation ou cette reconnaissance n'interrompt le délai de prescription, à l'égard des autres codébiteurs, que pour la part dont cet héritier est tenu.

Pour interrompre le délai de prescription pour le tout, à l'égard des autres codébiteurs, il faut l'interpellation faite à tous les héritiers du débiteur décédé ou la reconnaissance de tous ces héritiers.

Article 2246 du Code civil

L'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance interrompt le délai de prescription contre la caution.

Article 22 RGD (Protection des données à caractère personnel)

• A qui sont transmises les données personnelles du souscripteur ?

Les données personnelles du souscripteur sont traitées par l'Assureur ou par le Groupe Covéa, auquel il appartient, responsables de traitement.

Les coordonnées de l'Assureur sont indiquées sur les documents contractuels et précontractuels qui ont été remis ou mis à disposition du souscripteur. 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 St Lazare 75009 Paris. Pour obtenir des informations sur le Groupe Covéa, le souscripteur peut consulter le site www.covea.com.

Les données personnelles du souscripteur 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 du Délégué à la Protection des Données.

• Pourquoi l'Assureur a besoin de traiter les données personnelles du souscripteur ?

1. Les données personnelles sont traitées par l'Assureur et par le groupe Covéa afin de :

- conclure, gérer et exécuter les garanties du contrat d'assurance ;
- réaliser des opérations de prospection commerciale ;
- réaliser des sondages et enquêtes de satisfaction ;
- 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 ;
- effectuer des écoutes et enregistrements téléphoniques de manière non systématique, aux fins d'amélioration de la qualité de service, de formation et d'évaluation des collaborateurs.

2. Ces traitements ont pour bases légales : l'intérêt légitime des responsables de traitement pour les finalités de prospection commerciale, de réalisation de sondage et enquête de satisfaction, de lutte contre la fraude à l'assurance, de recherche développement, d'actions de prévention ainsi que d'écoutes et d'enregistrements téléphoniques ; et contractuelle pour les autres finalités citées. Lorsque la base légale est le contrat, le refus de fournir les 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, ainsi que le développement de leur qualité de service et la montée en compétence de leurs collaborateurs.

3. Dans le cadre de la lutte contre la fraude à l'assurance, l'Assureur peut, en cas de détection d'une anomalie, d'une incohérence ou d'un signalement, inscrire le souscripteur sur une liste de personnes présentant un risque de fraude, afin de maîtriser ses coûts et protéger sa solvabilité. Avant toute inscription, une information individuelle préalable sera notifiée au souscripteur.

• Quelle protection particulière pour les données de santé du souscripteur ?

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

Les données de santé sont nécessaires à l'assureur pour évaluer les risques. En aucun cas les 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 du consentement du souscripteur. Pour garantir la confidentialité des 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.

Le souscripteur a la possibilité de ne pas donner son consentement ou de le retirer à tout moment. En cas de refus ou de retrait du consentement du souscripteur, l'assureur ne pourra pas évaluer le risque. Par conséquent la conclusion du contrat ou l'instruction et la gestion du sinistre seront impossibles.

Le souscripteur peut exercer ses droits de retrait :

- par courrier à l'adresse postale :

MMA - Protection des données personnelles

160 rue Henri Champion - 72030 Le Mans Cedex 9

Ou

-par e-mail : protectiondesdonnees@groupe-mma.fr.

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

• **Pendant combien de temps les données personnelles du souscripteur sont-elles conservées ?**

De façon générale, les données personnelles du souscripteur sont conservées uniquement pendant le temps nécessaire aux opérations pour lesquelles elles ont été collectées et dans le respect de la réglementation en vigueur.

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

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

Dans le cadre de la prospection commerciale, les données personnelles du souscripteur 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, les données personnelles du souscripteur sont conservées 5 ans.

• **Quels sont les droits dont dispose le souscripteur ?**

Le souscripteur dispose :

• d'un **droit d'accès**, qui permet d'obtenir :

· la confirmation que des données le concernant sont (ou ne sont pas) traitées ;

· la communication d'une copie de l'ensemble des données personnelles détenues par le responsable de traitement le concernant ;

Ce droit concerne l'ensemble des données qui font l'objet (ou non) d'un traitement de la part de l'Assureur.

• d'un **droit de demander la portabilité** de certaines données. Plus restreint que le droit d'accès, il s'applique aux données personnelles que le souscripteur a fournies (de manière active, ou qui ont été observées dans le cadre de l'utilisation d'un service ou dispositif) dans le cadre de la conclusion et la gestion d'un contrat.

• d'un **droit d'opposition**, qui permet au souscripteur de ne plus faire l'objet de prospection commerciale de la part de l'Assureur ou des partenaires de l'Assureur, ou, pour des raisons tenant à sa situation particulière, de faire cesser le traitement des données à des fins de recherche et développement, de lutte contre la fraude et de prévention.

• d'un **droit de rectification** : qui permet au souscripteur de faire rectifier une information le concernant lorsque celle-ci est obsolète ou erronée. Il permet également de faire compléter des informations incomplètes le concernant.

• d'un **droit d'effacement** : qui permet au souscripteur d'obtenir l'effacement de ses données personnelles sous réserve des durées légales de conservation. Il peut notamment trouver à s'appliquer dans le cas où ses données ne seraient plus nécessaires au traitement.

• d'un **droit de limitation**, qui permet au souscripteur de limiter le traitement de ses données (ne faisant alors plus l'objet d'un traitement actif) :

· en cas d'usage illicite de ses données ;

· s'il conteste l'exactitude de celles-ci ;

• d'un **droit d'obtenir une intervention humaine** : l'Assureur peut avoir recours à une prise de décision automatisée en vue de la souscription ou de la gestion de son contrat pour l'évaluation du risque. Dans ce cas, le souscripteur peut demander quels ont été les critères déterminants de la décision auprès de son Délégué à la protection des données.

Le souscripteur peut exercer ses droits :

- par courrier à l'adresse postale :

MMA - Protection des données personnelles

160 rue Henri Champion - 72030 Le Mans Cedex 9

Ou

- par email : protectiondesdonnees@groupe-mma.fr.

Le souscripteur peut s'inscrire gratuitement sur le registre d'opposition au démarchage téléphonique sur www.bloctel.gouv.fr. Dans ce cas, le souscripteur ne sera pas démarché par téléphone sauf s'il a communiqué son numéro de téléphone afin d'être recontacté par l'Assureur ou sauf s'il est titulaire d'un contrat en vigueur auprès de son assureur.

Le souscripteur peut 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 ses données personnelles après son décès. Ces directives sont modifiables ou révocables à tout moment. En cas de désaccord sur la collecte ou l'usage de ses données personnelles, le souscripteur a la possibilité de saisir la Commission Nationale de l'Informatique et Libertés (CNIL).

- **Le traitement des données du souscripteur par l'ALFA**

Les 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, les données du souscripteur 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 ses droits dans le cadre de ce traitement, le souscripteur peut contacter l'ALFA, 1 rue Jules Lefebvre, 75431 Paris Cedex 09.

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

Pour toute information complémentaire, le souscripteur peut 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 St Lazare 75009 Paris.

Article 23

Médiation – Information – Droits de l'assuré

Expression d'un mécontentement envers un organisme d'assurance ou un intermédiaire d'assurance.

Elle peut émaner de toute personne, y compris en l'absence de relation contractualisée : clients (particuliers ou professionnels), anciens clients, bénéficiaires, personnes ayant sollicité du professionnel la fourniture d'un produit ou service ou qui ont été sollicitées par un professionnel, y compris leurs mandataires et leurs ayants droit.

Une demande de service ou de prestation, d'information ou d'avis n'est pas une réclamation.

En cas de mécontentement, MMA est à l'écoute de l'assuré en face en face, par téléphone, par courrier ou par courriel et met tout en œuvre pour apporter à ce dernier une réponse dans les meilleurs délais.

Si l'assuré formule à l'oral sa réclamation et qu'il n'obtient pas entière satisfaction, il sera invité à la formaliser sur un support écrit auprès des interlocuteurs désignés ci-dessous.

L'assuré contacte :

- son Assureur conseil ou son interlocuteur habituel en lien avec son mécontentement (assistance, sinistre, prestation santé...)
- ou directement le Service Réclamations Clients MMA :
 - par mail à service.reclamations@groupe-mma.fr,
 - par courrier simple à Service Réclamations Clients 160, rue Henri Champion - 72030 Le Mans cedex 9.

L'assuré recevra un accusé de réception sous 10 jours ouvrables maximum, à compter de la date d'envoi de sa réclamation écrite sauf si une réponse lui est apportée dans ce délai.

L'assureur s'engage à lui apporter une réponse écrite dans un délai maximum de 2 mois à compter de l'envoi de sa réclamation écrite.

En tout état de cause, 2 mois après l'envoi de sa première réclamation écrite, que l'assureur y ait ou non répondu, l'assuré peut saisir gratuitement le Médiateur de l'assurance :

- sur le site <http://www.mediation-assurance.org>. L'assuré dispose d'un formulaire en ligne « Je saisis le médiateur »
- par courrier, à l'adresse suivante : La Médiation de l'assurance - TSA 50110 - 75441 Paris cedex 09.

L'assuré dispose d'un délai d'un an à compter de sa réclamation écrite pour saisir le Médiateur de l'assurance.

Dans tous les cas, il conserve la faculté de saisir le tribunal compétent.

L'Assuré retrouvera ces informations sur le site MMA.fr.

Article 24

Autorité de Contrôle

L'autorité chargée du contrôle des entreprises d'assurances qui accordent les garanties prévues par le présent contrat est l'ACPR (AUTORITE DE CONTROLE PRUDENTIEL ET DE RESOLUTION) – 4 Place de Budapest – CS 92459 – 75436 PARIS CEDEX 09.

Article 25

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.

as 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.

Articles
du code des
assurances
concernés

Article 26

Courrier électronique

L'assuré est seul garant de l'actualité et de la véracité de son adresse électronique fournie et, en cas de modification, mise à jour ultérieurement. En conséquence, il s'engage à vérifier et à mettre à jour régulièrement son adresse électronique.

Article 27

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 SOCIETE D'ASSURANCE MUTUELLE A COTISATIONS FIXES
RCS LE MANS 775 652 126

MMA IARD SOCIETE ANONYME AU CAPITAL DE 537 052 368 EUROS
RCS LE MANS 440 048 882

SIEGES SOCIAUX : 160 RUE HENRI CHAMPION 72030 LE MANS CEDEX 9 ENTREPRISES
REGIES PAR LE CODE DES ASSURANCES

