ASSURANCE CHEVAL

CONDITIONS GÉNÉRALES

EQUITANET

Votre assurance cheval

MMA

ENTREPRISE

LOISIRS

Assurance des accidents corporels subis par les cavaliers et les meneurs

Contrat d'assurance



Conventions spéciales N° 043 a
(édition novembre 2023)

Sommaire

L'OBJET DU CONTRAT ..... p 4

OÙ S'EXERCENT VOS GARANTIES ? ..... p 4

POUR QUE TOUT SOIT CLAIR ENTRE NOUS (lexique) ..... P 4

QUELLES SONT VOS GARANTIES ? ..... p 5

- Décès ..... p 5
- Invalidité permanente ..... p 5
- Risque exclus ..... p 6

QUE SE PASSE-T'IL EN CAS DE SINISTRE ? ..... p 6

Les présentes Conventions spéciales ont pour objet de définir les risques pour lesquels nous vous garantissons.

La garantie de ces risques est régie également par les Conditions générales, dans la mesure où elles ne sont pas contraires auxdites Conventions et par les Conditions particulières.

L'OBJET DU CONTRAT

Article 1 Les garanties que nous vous proposons

Par les présentes Conventions spéciales, nous pouvons vous accorder les garanties suivantes :
- Décès,
- Invalidité permanente.

OÙ S'EXERCENT VOS GARANTIES ?

Article 2 L'étendue territoriale

Les garanties s'exercent en France métropolitaine, dans les Principautés de Monaco et du Val d'Andorre, en Suisse, en Norvège et dans les pays membres de l'Union Européenne.

POUR QUE TOUT SOIT CLAIR ENTRE NOUS

Ce lexique a pour but de clarifier la lecture de votre contrat afin d'éviter toute ambiguïté.

Article 3 Définitions

■ Accident

Toute atteinte corporelle, non intentionnelle de la part de la victime et résultant de l'action soudaine d'une cause extérieure survenue dès lors que la victime a la qualité d'assuré. Il est précisé que ne constituent pas un accident les lésions ou réactions de l'organisme causées par un choc émotionnel, des substances médicamenteuses, des radiations ionisantes ou une exposition au soleil.

■ Assuré

Dénommé « Vous » dans les présentes Conventions spéciales :
Toute personne ayant la conduite, l'usage ou la garde, à titre gratuit, du cheval assuré, à condition qu'elle ne s'en soit pas emparée de façon frauduleuse.

■ Assureur

Dénommé « Nous » dans les présentes 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 € 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

■ **Cheval assuré :**

Tout animal d'espèce équine ou asine désigné aux Conditions particulières.

■ **Evénement assuré :**

Tout accident survenu lors d'une action d'équitation impliquant le cheval assuré.

Est considéré comme une action d'équitation le fait :
- d'aller chercher le cheval assuré au pré ou au box,
- de monter ou d'atteler le cheval assuré.

QUELLES SONT VOS GARANTIES ?

Article 4 Garantie « Décès »

Définition de la garantie

Si vous décédez des suites d'un événement assuré, cette assurance garantit le paiement du capital fixé aux Conditions particulières.

La garantie n'est acquise que si le décès intervient dans un délai de 24 mois à dater du jour de l'accident.

Montant de la prestation

Le montant du capital est celui garanti à la date de survenance de l'accident.

En cas d'accident touchant un enfant soumis à l'obligation de scolarité, la garantie est limitée au montant fixé aux Conditions particulières.

Bénéficiaire

Sauf disposition contraire aux Conditions particulières, le capital est versé à votre conjoint ou concubin(e) ou à la personne liée au souscripteur par un PACS, à défaut vos enfants et descendants nés ou à naître, à défaut à vos ascendants privilégiés par parts égales ou au survivant, à défaut à vos héritiers.

Non cumul des garanties « décès » et « invalidité »

En aucun cas, le capital dû en cas de décès ne peut se cumuler avec la prestation servie en cas d'invalidité permanente.

Si le décès se produit dans le délai de 24 mois à dater de l'évènement assuré après qu'un règlement ait été effectué au titre de la garantie « Invalidité permanente », le bénéficiaire perçoit la différence entre le montant de la garantie prévue en cas de décès et la somme allouée au titre de l'invalidité permanente.

Formalités en cas de sinistre

Les pièces suivantes doivent nous être fournies :
- un justificatif de l'identité du bénéficiaire (copie de la carte d'identité, de passeport, de livret de famille, etc…),
- le certificat médical post-mortem,
- le procès verbal prévu par le Code civil en matière de mort violente.

Le bénéficiaire doit apporter la preuve que l'accident est la cause exclusive du décès.

Article 5 Garanties « Invalidité permanente »

Définition de la garantie

Vous êtes réputé en état d'invalidité permanente lorsque vos fonctions physiologiques sont définitivement réduites à la suite d'un événement assuré.

Reconnaissance de l'état d'invalidité permanente

L'état d'invalidité permanente doit être reconnu dès la consolidation des séquelles de l'accident et au plus tard à l'expiration d'un délai de vingt quatre mois à dater du jour de l'accident.

Détermination du taux d'invalidité

Le taux d'invalidité permanente est fixé, par expertise médicale réalisée en France, par référence au barème fonctionnel du « CONCOURS MEDICAL », et sans tenir compte de votre profession.

Cette évaluation doit faire abstraction des invalidités permanentes reconnues antérieurement à la prise d'effet et/ou au cours du contrat. En cas de lésions associées suite à un même accident, le taux doit être apprécié globalement.

Montant de la prestation

Nous vous versons le paiement d'un capital lorsque le taux d'invalidité permanente est supérieur à celui de la franchise éventuellement prévue aux Conditions particulières.

Le taux ainsi déterminé est considéré comme définitif, donc non révisable.

La prestation versée est égale au capital de base multiplié par le taux retenu.

Le montant du capital de base retenu est celui garanti à la date de survenance de l'accident.

Formalités en cas de sinistre

Outre les obligations prévues à l'article 7, vous devez nous fournir un certificat médical de consolidation.

Article 6 Risques exclus

Outre les exclusions prévues à l'article 3 des Conditions générales, sont exclues des garanties :

- vos accidents résultant :

- **de l'usage de drogue, de stupéfiants, de tranquillisants non prescrits médicalement,**
- **de l'alcoolisme,**
- **de suicide et de tentative de suicide, que vous ayez eu ou non conscience des conséquences de votre acte ;**

- les claquages, entorses, lumbagos, tours de reins et déchirures musculaires sauf s'ils sont la conséquence d'un événement assuré,

- les dommages résultant de l'exercice d'une activité professionnelle lorsqu'ils sont pris en charge au titre des accidents du travail.

QUE SE PASSE-T'IL EN CAS DE SINISTRE ?

Article 7 Votre déclaration

Tout accident de nature à entraîner le bénéfice de la garantie doit nous être déclaré par écrit dans **les dix jours suivant l'accident,** sauf cas de force majeure.

Cette déclaration doit préciser la date et les circonstances de l'accident.

Elle doit être accompagnée d'un certificat médical détaillé décrivant les lésions subies ou la nature de l'affection, ainsi que la date des premiers symptômes.

Article 8 Conséquences du non respect de vos obligations

Vous serez déchu de tout droit à l'indemnité si vous ne déclarez pas le sinistre dans le délai prévu à l'article 7 et si nous établissons que le retard dans la déclaration nous a causé un préjudice.

En cas de manquement aux autres obligations de l'article 7, sauf cas fortuit ou de force majeure, nous pourrons vous réclamer une indemnité proportionnée au préjudice que votre manquement nous a fait subir.

Article 9 Procédure de contrôle et d'expertise

Nous pouvons faire vérifier par un expert de notre choix les causes et l'existence de l'état d'incapacité. **Votre refus non justifié de ce contrôle entraîne la suspension du versement de la prestation.**

S'agissant d'expertise médicale, en cas de désaccord entre votre médecin et le notre, une expertise sera effectuée par un troisième médecin désigné par les parties concernées ou, s'il n'y a pas accord sur son nom, par le Président du Tribunal Judiciaire de votre domicile. Chaque partie paiera les frais et honoraires de son médecin et la moitié de ceux du troisième médecin.

Article 10 Clause d'imputation

Si l'accident a été causé par une personne dont la responsabilité civile est garantie par le présent contrat, les indemnités versées à la victime au titre des garanties prévues par les présentes Conventions spéciales seront imputées aux sommes qui lui sont dues par le responsable du sinistre.

AM 6255-5 - (11/2023) - Imp MMA Le Mans



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 - **www.mma.fr**

LOISIRS

Assurance du cheval
Contrat d'assurance

Conventions spéciales CS n° 41 e
(édition Août 2025)

Sommaire

L'OBJET DU CONTRAT ..... p 4

OÙ S'EXERCENT VOS GARANTIES ? ..... p 4

POUR QUE TOUT SOIT CLAIR ENTRE NOUS ..... P 4

QUELLES SONT VOS GARANTIES ? ..... p 5

- **Mortalité du cheval** ..... p 5
- **Vol du cheval** ..... p 6
- **Frais d'incinération du cheval assuré** ..... p 7
- **Invalidité du cheval** ..... p 7
- **Frais de vétérinaire** ..... p 8
- **Frais de rapatriement et d'hébergement du cheval transporté** ..... p 9

DISPOSITIONS COMMUNES ..... p 9

- Les chevaux de moins d'un an ..... p 9
- Délais de carence ..... p 9
- Cessation des garanties ..... p 10
- Vérification des risques ..... p 10
- Paiement de l'indemnité en cas de sinistre catastrophe naturelle ..... p 10
- Risques exclus ..... p 10

TABLEAU DES GARANTIES ET DES FRANCHISES ..... p 12

Les présentes Conventions spéciales ont pour objet de définir les risques contre lesquels nous vous garantissons.

La garantie de ces risques est régie par les Conditions générales, dans la mesure où elles ne sont pas contraires auxdites conventions et par les Conditions particulières.

L'OBJET DU CONTRAT

Article 1 Les garanties que nous vous proposons

Par les présentes Conventions spéciales, nous pouvons vous accorder les garanties suivantes :
- mortalité du cheval assuré ;
- vol du cheval assuré ;
- frais d'incinération suite à un sinistre garanti ;
- invalidité du cheval assuré ;
- frais de vétérinaire ;
- frais de rapatriement et d'hébergement du cheval transporté.

Les garanties souscrites sont mentionnées aux Conditions particulières et s'appliquent exclusivement dans le cadre des activités déclarées aux Conditions particulières.

OÙ S'EXERCENT VOS GARANTIES ?

Article 2 L'étendue territoriale

Les garanties s'exercent en France métropolitaine, dans les Principautés de Monaco et du Val d'Andorre, en Suisse, en Norvège et dans les pays membres de l'Union Européenne.

Toutefois, l'assurance des dommages causés par les catastrophes naturelles, attentats ou actes de terrorisme ne s'exerce que sur le territoire de la France métropolitaine.

POUR QUE TOUT SOIT CLAIR ENTRE NOUS

Ce lexique a pour but de clarifier la lecture de votre contrat afin d'éviter toute ambiguïté.

Article 3 Définitions

■ Accident

Tout événement dommageable soudain, indépendant de votre volonté et extérieur au cheval qui en est victime notamment : la chute de la foudre, l'incendie, l'explosion, l'électrocution, la noyade, l'accident au cours d'un transport terrestre y compris durant les opérations de chargement et de déchargement du cheval, les catastrophes naturelles dans les conditions de la loi du 13 juillet 1982, la malveillance d'un tiers, l'euthanasie d'urgence pour éventration, fracture de la colonne vertébrale ou d'un membre ainsi que l'euthanasie pour raison humanitaire, **recommandées par un vétérinaire.**

■ Assuré

Dénommé « Vous » dans les présentes Conventions spéciales : le propriétaire du cheval déclaré aux Conditions particulières.

■ Assureur

Dénommé « Nous » dans les présentes 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 € 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

■ **Cheval assuré**

Tout animal d'espèce équine ou asine désigné aux Conditions particulières.

■ **Date anniversaire**

La date retenue est la date de naissance du cheval.

■ **Euthanasie pour raison humanitaire**

Euthanasie effectuée par un vétérinaire afin d'éviter des souffrances ou des risques inutiles au cheval assuré alors qu'il n'existe aucun espoir de guérison.

■ **Frais de vétérinaire**

Les consultations, visites, (y compris les frais de déplacement), les examens cliniques, radiologiques, échographiques, les frais de scanner, de scintigraphie, les frais de prélèvement, les actes chirurgicaux (y compris les frais d'hospitalisation), les soins vétérinaires et médicaments pharmaceutiques, prescrits par un vétérinaire.

■ **Maladie**

Altération soudaine et imprévisible de l'état de santé constatée par un vétérinaire y compris pendant la gestation ou le poulinage, ainsi que l'euthanasie d'urgence et l'euthanasie pour raison humanitaire recommandées par un vétérinaire. La mort naturelle n'est pas considérée comme une maladie.

■ **Maladie dégénérative**

Maladie évolutive où, d'une phase à l'autre, on note une augmentation des déficiences et des incapacités du cheval atteint.

■ **Vieillissement physiologique**

Ensemble des modifications se produisant au cours de l'avancée en âge, en dehors de toute maladie.

QUELLES SONT VOS GARANTIES ?

MORTALITÉ DU CHEVAL

Article 4 La garantie « Mortalité du cheval assuré »

Cette assurance garantit le cheval assuré en cas de mort par accident ou maladie, à concurrence du montant fixé aux Conditions particulières.

Les frais d'équarrissage, suite à un sinistre garanti, sont pris en charge au titre de la garantie « Mortalité » dans la limite du montant indiqué au tableau des garanties sous réserve de produire un certificat d'équarrissage et la facture correspondante.

Article 5 Par extension aux exclusions de l'article 28 des Conditions générales

Sont exclus :
- **la mort d'un embryon ou d'un poulain à naître ;**
- **la mort naturelle.**

Article 6 Vos obligations en cas de sinistre

Lorsqu'un cheval assuré est malade ou victime d'un accident vous devez, dans les plus brefs délais, le faire examiner par un vétérinaire.

En cas de décès, outre les obligations prévues par l'article 16 des Conditions générales, vous devez sous peine de déchéance :

- nous indiquer, immédiatement ou au plus tard dans les 24 heures suivant la mort du cheval, par télécopie, lettre recommandée ou verbalement contre récépissé :
  - la nature et les circonstances du sinistre, ses causes connues ou présumées,
  - les renseignements permettant l'identification du cheval : nous adresser une copie du carnet d'identification (livret signalétique) et de la carte d'immatriculation (titre de propriété) et adresser les originaux aux Haras nationaux pour mise à jour du fichier ;
- nous transmettre le rapport de constatation de mort établi par le vétérinaire ;
- nous adresser le rapport d'enlèvement par un équarrisseur.

De plus,

- **s'il s'agit d'un accident causé par un tiers,** nous adresser tous les éléments utiles à l'exercice d'un éventuel recours ;

- **s'il s'agit d'une maladie contagieuse :**
  - nous prévenir ainsi que les autorités compétentes et suivre leurs prescriptions,
  - isoler les chevaux malades des chevaux sains et, lorsque cela est possible, faire vacciner ces derniers et nous adresser l'attestation de vaccination ;
- **s'il s'agit d'une euthanasie :**
  - nous fournir, immédiatement ou au plus tard dans les 24 heures suivant la mort du cheval un rapport du vétérinaire justifiant les raisons de l'abattage.

Prendre toutes dispositions pour la conservation du cheval décédé jusqu'à ce que notre autorisation d'enlèvement vous soit donnée ; nous pouvons effectivement missionner un expert en présence duquel une autopsie sera pratiquée.

Article 7 Paiement de l'indemnité

Nous vous versons une indemnité égale à la valeur du cheval déclarée aux Conditions particulières.

Si une indemnité a été versée au titre de la garantie Invalidité du cheval (Articles 13 à 16), elle sera déduite de ce montant.

Par ailleurs, toute compensation financière versée par un tiers sera déduite du montant de l'indemnité.

VOL DU CHEVAL

Article 8 Garantie « Vol du cheval assuré »

Cette assurance garantit le cheval assuré en cas de vol, à concurrence de la valeur du cheval déclarée aux Conditions particulières.

Article 9 Par extension aux exclusions de l'article 28 des Conditions générales

Sont exclus :

- **les vols commis par vos préposés dans l'exercice de leurs fonctions ou avec leur complicité ;**
- **les vols commis par les membres de votre famille tels qu'ils sont définis par l'article 311-12 du Code pénal ou avec leur complicité.**

Article 10 Vos obligations en cas de sinistre

Outre les obligations prévues par l'article 16 des Conditions générales, vous devez sous peine de non garantie :

- nous aviser dès que vous avez connaissance du vol et au plus tard dans les 2 jours qui suivent le vol ;
- déposer plainte immédiatement au commissariat de police proche de votre domicile ou à la gendarmerie ou par courrier auprès du Procureur de la République ;
- nous adresser copie du dépôt de plainte ;
- nous adresser les renseignements permettant l'identification du cheval : copie du carnet d'identification (livret signalétique) et de la carte d'immatriculation (titre de propriété) ;
- nous remettre tous pouvoirs ou procurations nous permettant d'intenter les poursuites que nous jugeons nécessaires.

Article 11 Paiement de l'indemnité

Nous vous versons une indemnité égale à la valeur du cheval déclarée aux Conditions particulières.

Toutefois, par dérogation aux dispositions de l'article 19 des Conditions générales, vous ne pouvez exiger le paiement de l'indemnité qu'après un délai de 30 jours à compter de la déclaration du sinistre.

Si vous apprenez qu'un cheval qui vous a été volé est retrouvé, vous devez nous en avertir, par lettre recommandée :

- si la récupération a lieu avant le paiement de l'indemnité, vous devez reprendre possession du cheval quel que soit son état.

L'indemnité d'assurance est alors limitée :

- au remboursement des frais que vous avez pu exposer utilement ou avec notre accord, pour retrouver le cheval ;

- le cas échéant, à la dépréciation subie par le cheval du fait du vol ; il vous appartient de faire la preuve que la dépréciation est due au vol ;
- si la récupération a lieu après le paiement de l'indemnité, nous devenons, de plein droit, propriétaire du cheval. Vous pouvez toutefois en reprendre possession. Vous devez alors nous restituer la différence entre l'indemnité que vous avez perçue et une indemnité définitive, déterminée comme il est précisé à l'alinéa précédent.

Vous devez également nous notifier votre décision de reprise dans les 30 jours suivant celui où vous avez eu connaissance de la récupération ;

- si votre cheval est retrouvé mort suite à un vol nous vous versons une indemnité égale à la valeur du cheval déclarée aux Conditions particulières ; vous devez prendre toutes dispositions pour la conservation du cheval décédé jusqu'à ce que notre autorisation d'enlèvement vous soit donnée.

FRAIS D'INCINÉRATION DU CHEVAL ASSURÉ

Article 12 Garantie « frais d'incinération du cheval assuré »

Nous vous garantissons le remboursement des frais d'incinération suite à un sinistre garanti dans la limite du montant indiqué au tableau des garanties sur présentation d'une facture acquittée.

INVALIDITÉ DU CHEVAL

Article 13 Garantie « Invalidité du cheval assuré »

Cette assurance garantit la diminution de la valeur du cheval assuré résultant d'une invalidité permanente et irrémédiable consécutive à un accident ou une maladie tels que définis dans le lexique.

La garantie est acquise lorsque le cheval assuré est en état d'invalidité, c'est-à-dire devenu totalement et définitivement impropre à l'usage auquel il était destiné.

L'estimation de la dépréciation est effectuée contradictoirement par votre vétérinaire et celui que nous avons choisi.

Vous avez le choix de souscrire la garantie « Invalidité suite à accident » ou la garantie « Invalidité suite à accident et maladie ». Votre choix figure aux conditions particulières en complément de la garantie « Mortalité ».

Article 14 Par extension aux exclusions de l'article 28 des Conditions générales

Sont exclus :

- **la dépréciation consécutive à un claquage ;**
- **la stérilité des juments ;**
- **l'infertilité, l'inaptitude ou l'insuffisance des étalons aux fonctions de reproducteurs,**
- **les maladies dégénératives** autres que naviculaires**,**
- **l"usure physiologique découlant d'une utilisation excessive ou inadaptée, le vieillissement physiologique.**

La garantie « Invalidité » n'est plus acquise à compter du jour où l'animal assuré a été constaté invalide.

Article 15 Vos obligations en cas de sinistre

Vous devez prouver l'état d'invalidité du cheval assuré.

Outre les obligations prévues par l'article 16 des Conditions générales, vous devez sous peine de déchéance :

- nous indiquer immédiatement ou au plus tard dans les 24 heures, par télécopie, lettre recommandée ou verbalement contre récépissé :
  - la nature et les circonstances du sinistre, ses causes connues ou présumées,
  - les renseignements permettant l'identification du cheval : nous adresser copie du carnet d'identification (livret signalétique) et de la carte d'immatriculation (titre de propriété) ;
- nous transmettre le rapport de votre vétérinaire avec l'estimation de la dépréciation.

Article 16 Paiement de l'indemnité

L'estimation de la dépréciation est effectuée après stabilisation de l'affection ou de la lésion et contradictoirement par votre vétérinaire et celui choisi par nous.

L'indemnité maximum est fixée à 60 % de la valeur du cheval assuré déclarée aux Conditions particulières.

Le montant de cette indemnité sera déduit de l'indemnité due au titre de la garantie Mortalité (Articles 4 à 7).

FRAIS DE VÉTÉRINAIRE

Article 17 Garantie « Frais de vétérinaire »

Cette assurance vous garantit le remboursement des frais de vétérinaire dans la limite des conditions de la garantie choisie et des montants indiqués au tableau des garanties.

Vous avez le choix de souscrire la garantie frais de vétérinaire de base, la garantie frais de vétérinaire confort ou bien encore la garantie frais de vétérinaire confort plus. Votre choix figure aux Conditions particulières.

Événements	Garantie de base	Garantie confort	Garantie confort plus
Frais de vétérinaire nécessités par un accident ou une intervention chirurgicale subie par le cheval assuré	✓	✓	✓
Chirurgie de coliques	✓	✓	✓
Coliques hors chirurgie		✓	✓
Couverture des claquages, tendinites et ostéites	✓	✓	✓
Maladie			✓

Article 18 Par extension aux exclusions de l'article 28 des Conditions générales

Sont exclus :

- **les actes et traitements non prescrits ou non pratiqués par un vétérinaire ;**
- **les frais d'ostéothérapie, de mésothérapie, d'ostéopathie, de thalassothérapie et de radiothérapie ;**
- **les vaccins et vermifuges ;**
- **les produits d'hygiène non prescrits par un vétérinaire ainsi que les suppléments nutritionnels, aliments diététiques ;**
- **les transplantations embryonnaires, les frais d'insémination artificielle, les échographies de contrôle des poulinières en gestation ;**
- **les actes de dentisterie, de prophylaxie ;**
- **les frais de castration ;**
- **les actes de chirurgie non requis pour le diagnostic d'une maladie ou l'amélioration de l'état de santé de l'animal assuré à la suite de blessure accidentelle ou de maladie ;**
- **les coliques découlant de l'absence de vermifugation depuis plus d'un an ; il appartient à l'assuré de prouver que son cheval a bien été vermifugé ;**
- **toute rechute découlant du non-respect des prescriptions ou contre-indications du vétérinaire ;**
- **les frais engagés pour une visite d'achat ou de vente.**

Article 19 Vos obligations en cas de sinistre

Lorsqu'un cheval assuré est malade ou victime d'un accident vous devez, dans les plus brefs délais, le faire examiner par un vétérinaire.

Outre les obligations prévues à l'article 16 des Conditions générales, vous devez, pour les opérations chirurgicales ne présentant pas un caractère d'urgence, nous informer préalablement de l'opération par télécopie ou lettre recommandée en précisant la date prévue pour l'opération.

Article 20 Paiement de l'indemnité

Nous vous remboursons les frais de vétérinaire, sur présentation de factures acquittées, à concurrence des sommes mentionnées au tableau des garanties sous déduction de la franchise indiquée audit tableau.

Les soins pratiqués ainsi que leur conformité aux tarifs normalement pratiqués par la profession peuvent être soumis à un vétérinaire conseil choisi par nos soins.

FRAIS DE RAPATRIEMENT ET D'HÉBERGEMENT DU CHEVAL TRANSPORTÉ

Article 21 Garantie « Frais de rapatriement et d'hébergement du cheval transporté »

Cette assurance garantit le remboursement :

- des frais de rapatriement, du lieu du sinistre au lieu de destination ou de départ du cheval assuré, suite à une panne mécanique ou un accident du van ou du véhicule tracteur, vous appartenant ou non, rendant le transport impossible.

  La garantie est étendue :
  - au trajet vers la clinique vétérinaire la plus proche nécessité par des soins suite à l'accident,
  - au trajet vers le lieu d'hébergement temporaire ;
- des frais d'hébergement temporaire du cheval assuré le temps des réparations ou de trouver un autre moyen de transport ou le temps d'apporter les soins nécessités par l'accident.

Article 22 Par extension aux exclusions de l'article 28 des Conditions générales

Sont exclus :

- **les accidents liés à l'absence de permis de conduire ou de permis adéquate du conducteur.**

Cette garantie ne prévoit pas d'assistance.

Article 23 Paiement de l'indemnité

Nous vous remboursons, dans la limite du montant mentionné au tableau des garanties, les frais de rapatriement et d'hébergement du cheval transporté sur présentation :

- d'un justificatif de panne ou d'accident ;
- d'un justificatif des frais de rapatriement ou d'hébergement.

DISPOSITIONS COMMUNES

Article 24 Les chevaux de moins d'un an

Votre cheval a moins d'un an et vous avez choisi de l'assurer en « mortalité » ou en « frais de vétérinaire » ; ces 2 garanties ne peuvent être mises en jeu que suite à un accident et dans les limites du montant indiqué au tableau des garanties.

À l'échéance qui suit le 1er anniversaire du cheval assuré, sur votre demande, les garanties « mortalité » et « frais de vétérinaire » pourront être pleinement accordées moyennant la production d'un certificat vétérinaire ne comportant aucune réserve du vétérinaire.

Article 25 Délai de carence

Un certificat vétérinaire ne comportant aucune réserve du vétérinaire est obligatoire à la souscription pour les chevaux d'une valeur supérieure à 10 000 € ainsi que lorsque les garanties « frais de vétérinaire confort plus » ou « invalidité » sont souscrites. Pour les chevaux d'une valeur inférieure à 10 000 € la remise d'un certificat vétérinaire au moment de la souscription est facultative ; en l'absence de certificat vétérinaire les délais de carence suivants sont appliqués à compter de la date d'effet du contrat :

- 8 jours en accident ;
- 30 jours en maladie.

Les chevaux de moins d'un an à la souscription peuvent être assurés sans certificat vétérinaire et sans délai de carence quelle que soit leur valeur.

Pour les éleveurs amateurs la garantie « mortalité par maladie » n'est accordée qu'après un délai de carence de 30 jours quel que soit la valeur du cheval assuré.

Article 26 Cessation des garanties

L'ensemble des garanties souscrites et toujours en cours cesse de plein droit à l'échéance suivant le 18ème anniversaire.

Article 27 Vérification des risques

Nous pouvons vérifier à tout moment que vos déclarations sont exactes. Nous pouvons également procéder à tout moment à l'examen des chevaux assurés.

Si vous refusez de vous prêter à ces vérifications, nous sommes en droit de résilier le contrat selon les modalités prévues aux Conditions générales.

Article 28 Paiement de l'indemnité en cas de sinistre catastrophe naturelle

S'il s'agit d'un sinistre « Catastrophes naturelles », dans un délai d'un mois à compter de la réception de déclaration du sinistre ou de la date de publication de l'arrêté constatant l'état de catastrophe naturelle lorsque celle-ci est postérieure, nous vous informons des modalités de mise en jeu des garanties prévues au contrat et missionnons un expert si nous le jugeons nécessaire.

Une proposition d'indemnisation ou de réparation en nature vous est faite dans un délai d'un mois à compter soit de la réception de l'état estimatif des pertes transmis en l'absence d'expertise, soit de la réception du rapport d'expertise définitif. À compter de la réception de votre accord sur la proposition d'indemnisation, nous réglons l'indemnité dans un délai de 21 jours ou missionnons une entreprise de réparation dans un délai d'un mois.

En tout état de cause, une avance sur indemnité vous est versée dans les 2 mois à compter de la date de remise de l'état estimatif des biens endommagés ou des pertes subies, ou de la date de publication de l'arrêté interministériel constatant l'état de Catastrophe naturelle lorsque celle-ci est postérieure (article L 125.2 du Code des assurances).

En cas de non-respect du délai de règlement de l'indemnité des sinistres « Catastrophes Naturelles » ou « Catastrophes Technologiques », et sauf cas fortuit ou de force majeure ou non-respect de vos obligations, l'indemnité due porte, à compter de l'expiration de ce délai, intérêt au taux de l'intérêt légal.

En cas d'opposition, ce délai ne court qu'à compter du jour de la mainlevée.

Article 29 Risques exclus

Outre les exclusions prévues à l'article 3 des Conditions générales et des exclusions spécifiques à chaque garantie, sont exclus :

- **les sinistres résultant :**
  - **d'une faute intentionnelle ou dolosive de votre part ou commis avec votre complicité,**
  - **de mauvais traitements, d'un manque de soins, d'hygiène ou de nourriture, d'un abandon ou manque de surveillance volontaire de votre part,**
  - **d'un excès de travail ou d'une utilisation non adaptée aux capacités du cheval assuré,**
  - **du matériel de sellerie, de harnachement,**
  - **de toute forme de dopage du cheval,**
  - **d'un préjudice esthétique ou d'un acte de chirurgie non requis pour le diagnostic d'une maladie ou l'amélioration de l'état de santé de l'animal assuré à la suite de blessure accidentelle ou de maladie,**
  - **d'une opération de castration,**
  - **de l'implantation de la puce électronique,**
  - **des maladies suivantes : ataxie (syndrome de wobbler), rhodococcose,**
  - **d'une anomalie génétique ou d'une malformation congénitale,**
  - **du vieillissement et de l'usure physiologique,**
  - **de l'application de mesures sanitaires prises réglementairement dans le cadre de la législation sur les maladies réputées contagieuses (euthanasie administrative),**
  - **du transport des animaux assurés dans des véhicules non aménagés pour le transport des chevaux,**
  - **d'un vice rédhibitoire survenu dans le délai pendant lequel vous pouviez exercer votre action en rédhibition ;**

- les sinistres survenus :
  - lorsque le cheval est utilisé dans le cadre d'activités pratiquées à titre professionnel ou lucrative ; les chevaux travaillés et montés par les cavaliers professionnels sont toutefois couverts,
  - du fait de maladies, rechutes ou d'accidents, antérieurs à la souscription, connus de vous-même ou du vétérinaire, et non déclarés à la souscription,
  - postérieurement à la date d'expiration ou de résiliation du contrat.

Cependant, le cheval victime d'un accident ou d'une maladie constaté avant la cessation de la garantie du contrat reste garanti pour les conséquences de cet accident ou de cette maladie pendant une période de 30 jours à compter de la date de cessation de la garantie.

- les frais engagés avant la date de prise d'effet de votre contrat;
- les dépense consécutive à une procédure d'autopsie ou d'expertise dont nous ne serions pas à l'origine.

TABLEAU DES GARANTIES ET DES FRANCHISES

Les Conditions particulières de votre contrat prévalent sur le tableau des garanties et des franchises ci-dessous.

GARANTIES	Montants des garanties	Montants des franchises[1]
Mortalité – Vol[2]	Valeur déclarée aux Conditions particulières	**Néant**
Invalidité accident Invalidité accident et maladie	60 % maxi de la valeur déclarée aux Conditions particulières	**Néant**
Frais de rapatriement et d'hébergement du cheval transporté	500 € maxi par événement et par cheval dans la limite de 2 interventions par an	**Néant**
Frais d'incinération suite à sinistre garanti	2500 € maxi par événement et par cheval	**Néant**

Frais de vétérinaire[2]	Garantie de base	Garantie confort	Garantie confort plus
Frais de vétérinaire nécessités par un accident ou une intervention chirurgicale subie par le cheval assuré	3500 € par an	3500 € par an	5000 € par an
Chirurgie de coliques	5000 € par an	5000 € par an	5000 € par an
Coliques hors chirurgie	Non garanti	70 % des frais de vétérinaire engagés dans la limite de 3500 € par an	70 % des frais de vétérinaire engagés dans la limite de 3500 € par an
Couverture des claquages, tendinites et ostéites	50 % des frais de vétérinaire engagés dans la limite de 3500 € par an	50 % des frais de vétérinaire engagés dans la limite de 3500 € par an	50 % des frais de vétérinaire engagés dans la limite de 3500 € par an
Maladie	Non garanti	Non garanti	70 % des frais de vétérinaire engagés dans la limite de 3500 € par an
Franchise[1]	150 € par événement	150 € par événement	200 € par événement

(1) En cas de dommages résultant d'une catastrophe naturelle, application de la franchise légale.

(2) Le montant maxi pour les chevaux de moins d'un an est ramené à 3100 € par an jusqu'à l'échéance du contrat qui suit le 1er anniversaire du cheval.

AM 6255-3 - (07/2025) - Imp MMA Le Mans

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 - **www.mma.fr**

LOISIRS

Responsabilité civile du fait du cheval et du véhicule hippomobile

Contrat d'assurance



Conventions Spéciales CS n° 042 c
(édition Juin 2026)

Sommaire

L'OBJET DU CONTRAT ..... p 4

OÙ S'EXERCENT VOS GARANTIES ? ..... p 4

POUR QUE TOUT SOIT CLAIR ENTRE NOUS ..... P 4

QUELLES SONT VOS GARANTIES ? ..... p 5

L'assurance de la Responsabilité civile du fait du cheval et du véhicule hippomobile ..... p 5

- La garantie Responsabilité civile en action d'équitation ..... p 5
- La responsabilité civile du propriétaire ..... p 5
- Les exclusions communes aux garanties Responsabilités Civiles ..... p 5

La défense de vos droits ..... p 6

- La garantie Défense Pénale ..... p 6
- La garantie Recours ..... p 6
- Les dispositions communes aux garanties Défense Pénale et Recours ..... p 6

Montant des garanties et des franchises ..... p 8

Fiche d'information relative au fonctionnement des garanties « Responsabilité Civile » dans le temps ..... p 9

Les présentes Conventions spéciales ont pour objet de définir les risques contre lesquels nous vous garantissons.

La garantie de ces risques est régie par les Conditions générales, dans la mesure où elles ne sont pas contraires auxdites conventions et par les Conditions particulières.

L'OBJET DU CONTRAT

Article 1 Les garanties que nous vous proposons

Par les présentes Conventions spéciales, nous pouvons vous accorder les garanties suivantes :
- Responsabilité civile en action d'équitation,
- Responsabilité civile du propriétaire,
- Défense Pénale et Recours.

Les garanties souscrites sont alors mentionnées aux Conditions particulières.

Ces garanties s'appliquent exclusivement dans le cadre des activités déclarées aux Conditions particulières.

OÙ S'EXERCENT VOS GARANTIES ?

Article 2 L'étendue territoriale

Les garanties s'exercent en France métropolitaine, dans les Principautés de Monaco et du Val d'Andorre, en Suisse, en Norvège et dans les pays membres de l'Union Européenne.

Elles s'exercent dans les autres pays du monde lorsque les séjours n'excèdent pas 90 jours.

POUR QUE TOUT SOIT CLAIR ENTRE NOUS

Pour vous aider à mieux comprendre votre contrat, ces définitions vous apportent des explications de termes techniques ou juridiques.
Chaque fois que le texte du contrat fait appel à un terme défini au lexique, il est en italique et est suivi d'un astérisque (*).

Article 3 Définitions

■ Accident

L'accident est le résultat d'une action soudaine provenant d'une cause extérieure et entraînant un dommage corporel, matériel ou immatériel.

■ Assuré

Dénommé « Vous » dans les présentes Conventions spéciales
- le souscripteur,
- le propriétaire ou gardien à titre gratuit du *cheval assuré** ou du *véhicule hippomobile assuré**,
- toute personne ayant la conduite, l'usage ou la garde à titre gratuit du *cheval assuré** ou du *véhicule hippomobile assuré**, à condition qu'elle ne s'en soit pas emparée de façon frauduleuse.

■ Assureur

Dénommé « Nous » dans les présentes 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 € 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

■ Autrui

Personne ne répondant pas à la définition de l'*assuré**.

■ **Cheval assuré :**

Tout animal d'espèce équine ou asine désigné aux Conditions particulières.

■ **Véhicule hippomobile assuré :**

Véhicule hippomobile vous appartenant ou dont vous avez l'usage ou la garde à titre gratuit.

QUELLES SONT VOS GARANTIES ?

L'ASSURANCE DE LA RESPONSABILITÉ CIVILE DU FAIT DU CHEVAL ET DU VÉHICULE HIPPOMOBILE

Article 4 La garantie Responsabilité civile en action d'équitation

Cette garantie permet d'indemniser les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile pouvant vous incomber, en raison de dommages corporels, matériels, immatériels consécutifs, causés accidentellement à *autrui** et imputables à une action d'équitation impliquant le *cheval assuré** ou le véhicule hippomobile attelé assuré.

La garantie est étendue :

- aux dommages immatériels non consécutifs à des dommages corporels ou matériels occasionnés à la SNCF par suite de retards consécutifs à la présence sur les voies ferrées de chevaux assurés,
- aux dommages corporels et matériels subis par les personnes transportées à titre onéreux du fait du *cheval assuré** ou du véhicule hippomobile si la garantie a été souscrite.
  Le transport des personnes à titre onéreux ne doit pas constituer une activité professionnelle et doit être occasionnel ou saisonnier. Le nombre de personnes transportées doit être limité à 6,
- aux dommages causés par le *cheval assuré** lors des « arrêts » au cours d'une promenade ou d'une reprise et que le cheval est à l'attache.

La garantie reste acquise si, à la suite d'une chute ou d'un incident, le cheval, alors qu'il était monté ou attelé s'échappe et provoque un *accident**.

Est considéré comme étant en action d'équitation :

- l'*assuré** qui travaille le *cheval assuré** en longe,
- l'*assuré** qui monte ou attelle le *cheval assuré**, y compris en concours.

Lorsque vous êtes couvert par une licence d'équitation nous n'intervenons qu'en complément des garanties couvertes par cette dernière.

Article 5 La responsabilité civile du propriétaire

Cette garantie permet d'indemniser les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile pouvant vous incomber, en raison de dommages corporels, matériels, immatériels consécutifs, causés à *autrui** par le *cheval assuré** ou le *véhicule hippomobile assuré**, à l'exclusion des dommages imputables à une action d'équitation.

La garantie est étendue :

- à la responsabilité civile que vous pouvez encourir du fait des produits non désignés de la jument assurée dès lors que ces produits ont moins d'un an,
- aux dommages immatériels non consécutifs à des dommages corporels ou matériels occasionnés à la SNCF par suite de retards consécutifs à la présence sur les voies ferrées de chevaux assuré,
- aux dommages causés par les chevaux assurés promenés en main.

Lorsque vous êtes couvert par une licence d'équitation nous n'intervenons qu'en complément des garanties couvertes par cette dernière.

Article 6 Les exclusions communes aux garanties Responsabilités Civiles

Outre les exclusions prévues à l'article 3 des Conditions générales, sont exclus de la garantie :

- **les dommages causés ou provoqués intentionnellement par une personne ayant la qualité d'*assuré** ou avec sa complicité,**
- **les sinistres résultant d'un état alcoolique du cavalier ou du meneur ou de l'usage de stupéfiants non prescrits médicalement,**

- **vos propres dommages lorsque votre responsabilité est engagée,**
- **les dommages matériels subis par votre conjoint, vos ascendants et descendants lorsque votre responsabilité est engagée,**
- **les dommages corporels subis par vos préposés lorsque ces dommages sont pris en charge au titre des accidents du travail,**
- **les dommages subis par :**
  - les chevaux assurés et les véhicules hippomobiles assurés,
  - les biens dont vous êtes propriétaire, locataire, dépositaire ou gardien.
- **les dommages imputables à une activité professionnelle ou lucrative de l'*assuré**** ; les personnes transportées à titre onéreux restent couvertes si la garantie a été souscrite et si le nombre de personnes transportées ne dépasse pas 6.
  Les cavaliers professionnels sont exclus de la garantie.
- **votre responsabilité contractuelle,**
- **les dommages dans la réalisation desquels sont impliqués tous véhicules terrestres à moteur ainsi que leurs remorques ou semi-remorques attelées ou dételées et relevant de l'assurance obligatoire,**
- **les sinistres antérieurs à la souscription de votre contrat,**
- **les amendes, astreintes, sanctions pénales et les frais y afférents.**

LA DÉFENSE DE VOS DROITS

Les sinistres « Défense Pénale et Recours » sont gérés dans un service spécialisé distinct des autres services sinistres.

Article 7 La garantie Défense Pénale

Cette assurance vous garantit le paiement des frais nécessaires pour vous défendre lorsque vous êtes poursuivi devant les tribunaux répressifs, sous l'inculpation de délit ou de contravention.

Cette assurance ne joue que lorsque les faits servant de base aux poursuites ont eu lieu dans le cadre des activités assurées et sont effectivement couverts par les garanties de l'assurance de la responsabilité civile du fait du cheval et du véhicule hippomobile, du présent contrat.

Dans la limite de cette garantie, nous pourvoyons nous-même à votre défense.

Article 8 La garantie Recours

Cette assurance garantit le paiement des frais nécessaires pour obtenir, soit à l'amiable, soit judiciairement, la réparation pécuniaire des dommages définis ci-après, lorsqu'ils engagent la responsabilité d'*autrui**:

- les dommages corporels résultant d'*accident**, d'incendie ou d'explosion dont toute personne ayant la qualité d'*assuré**, pourrait être victime au cours des activités assurées,
- les dommages matériels résultant d'*accident**, d'incendie ou d'explosion ou causés par l'eau subis par le *cheval assuré** ou le *véhicule hippomobile assuré**,
- les dommages immatériels consécutifs aux dommages corporels et matériels définis ci-dessus.

Toutefois, en ce qui concerne les dommages matériels résultant d'incendie ou d'explosion ou causés par l'eau la présente garantie n'est accordée qu'à défaut ou en complément d'une assurance Incendie ou Dégâts des eaux.

Dans la limite de cette garantie, nous exerçons nous-mêmes le recours en votre nom.

Outre les exclusions prévues à l'article 3 des Conditions générales :
Sont exclus de la garantie les risques liés à l'utilisation d'un véhicule terrestre à moteur dont toute personne ayant la qualité d'assuré a la propriété ou l'usage habituel.

LES DISPOSITIONS COMMUNES AUX GARANTIES DÉFENSE PÉNALE ET RECOURS

Article 9 Les Prestations

Vous bénéficiez des prestations suivantes :

- la représentation amiable de vos intérêts : en présence d'un sinistre garanti, nous effectuons les démarches amiables nécessaires auprès de la partie adverse afin d'obtenir une solution négociée au mieux de vos intérêts. Si la partie adverse mandate au cours de cette phase amiable un avocat, vous pouvez faire représenter vos intérêts par un avocat,
- la représentation en justice de vos intérêts : en l'absence de solution amiable, sous réserve que le sinistre repose sur des bases juridiques,
- la prise en charge des frais, dépens et honoraires nécessaires à toute action en justice visant à la reconnaissance de vos droits.

Lorsqu'il est fait appel à un avocat ou toute personne qualifiée par la législation ou la réglementation en vigueur pour défendre, servir ou représenter vos intérêts, vous avez la liberté de le choisir.

Si vous n'avez pas connaissance d'un avocat susceptible d'assurer la présentation de vos intérêts, vous pouvez choisir l'avocat dont nous vous aurons, à votre demande préalablement écrite, communiqué les coordonnées.

Quelque soit votre choix vous conservez la direction du procès.

Sauf délégation de paiement à l'avocat que vous avez choisi, nous vous rembourserons directement, sur présentation d'une facture détaillée, ses honoraires hors TVA ou TVA comprise selon votre régime d'imposition, dans la limite des montants prévus au tableau des garanties.

Nous ne prenons pas en charge les frais engagés sans avoir été préalablement consultés. Ces frais restent à votre charge sauf si vous pouvez justifier d'une urgence à les avoir exposés.

Nous sommes subrogés dans vos droits et actions pour la récupération des frais et dépens dans la limite des sommes que nous avons payées.

Vous bénéficiez par priorité des indemnités allouées au titre des articles 700 du nouveau Code de procédure civile, L 761-1 du Code de justice administrative et 475-1 du Code de procédure pénale pour les dépenses restées à votre charge et que vous pouvez justifier. Subsidiairement, elles nous reviennent dans la limite des montants que nous avons engagés.

Article 10 Les conflits d'intérêt entre Nous et Vous

En cas de conflit d'intérêt entre nous, notamment si nous couvrons à la fois la victime en « Défense pénale et Recours » et l'auteur des dommages, vous pouvez vous faire assister du défenseur de votre choix, dans la limite des montants prévus au tableau des garanties.

Article 11 Le Règlement des désaccords entre Vous et Nous

Lorsque vous n'êtes pas d'accord avec nous sur l'opportunité de transiger, d'engager ou de poursuivre une procédure ou une voie de recours, le différend peut être soumis à l'appréciation d'une tierce personne désignée d'un commun accord par les parties ou, à défaut, par le président du Tribunal Judiciaire statuant en procédure accélérée au fond.

Les frais exposés pour cette conciliation sont à notre charge, sauf si le président du Tribunal Judiciaire statue différemment. Lorsque cette procédure est mise en œuvre, le délai de recours contentieux est suspendu pour toutes les instances juridictionnelles qui sont couvertes par la garantie d'assurance et que vous êtes susceptible d'engager en demande, jusqu'à ce que la tierce personne chargée de proposer une solution en ait fait connaître la teneur.

Si vous engagez à vos frais une procédure contentieuse contre notre avis et que vous obtenez une solution plus favorable que celle qui vous a été proposée, nous vous indemnisons, dans la limite de la garantie et des plafonds d'intervention, des frais exposés pour cette action.

MONTANT DES GARANTIES ET DES FRANCHISES

Les Conditions particulières de votre contrat prévalent sur le tableau des garanties et des franchises.

La totalité des indemnités versées à *autrui** pour un même événement ne pourra excéder 20 000 000 € pour l'ensemble des garanties « Responsabilité Civile » de votre contrat.

Le montant, par sinistre, de la garantie et, éventuellement, des franchises, est fixé aux Conditions particulières avec les limites suivantes :

La Responsabilité du fait du cheval et du véhicule hippomobile

GARANTIES	Montants des garanties* TTC	Montants des franchises*
Responsabilité civile en action d'équitation :		
• Dommages corporels et immatériels consécutifs - pour les personnes transportées à titre onéreux	**20 000 000 €** **500 000 €**	**Néant** **Néant**
• Dommages matériels et immatériels consécutifs - pour les personnes transportées à titre onéreux	**1 650 000 €** **5 000 €**	**76 €** **76 €**
Responsabilité civile du Propriétaire Hors action d'équitation :		
• Dommages corporels et immatériels consécutifs	**20 000 000 €**	**Néant**
• Dommages matériels et immatériels consécutifs	**1 650 000 €**	**76 €**

La défense de vos droits

Dans tous les cas, le montant total de notre garantie est limitée à 20 000 € maximum par événement.

Les maximums suivants sont applicables par juridictions :

JURIDICTIONS	Montants TTC
Référé • expertise • provision	 490 € 600 €
Commissions diverses	320 €
Tribunal de Police sans partie civile Tribunal de Police avec partie civile	425 € 540 €
Tribunal Correctionnel	870 €
Chambre de proximité / Tribunal de proximité	755 €
Juge des contentieux de la protection - en dernier ressort - à charge d'appel	 755 € 1 085 €
Tribunal Judiciaire - en dernier ressort - à charge d'appel	 755 € 1 085 €
Tribunal de commerce / Tribunal administratif	1 085 €
Chambre spécialisée Tribunal Judiciaire en matière civile	1 085 €
Chambre spécialisée Tribunal Judiciaire matière pénale	540 €
Juridictions d'Appel	1 085 €
Conciliation	320 €
Juge de l'exécution	705 €
Cassation	2 060 €
Mesure Instruction – Assistance à expertise	360 €
Consultation et démarches amiables infructueuses	310 €
Consultation et démarches amiables ayant abouti à la résolution du litige	620 €
Transaction en phase judiciaire	Montant à retenir identique à celui qui aurait été appliqué si la procédure avait été menée à son terme devant la juridiction de 1re instance concernée.

* Ces montants ne sont pas indexés.

FICHE D'INFORMATION RELATIVE AU FONCTIONNEMENT DES GARANTIES « RESPONSABILITÉ CIVILE » DANS LE TEMPS

(annexe de l'article A 112 du Code des assurances)

AVERTISSEMENT

La présente fiche d'information vous est délivrée en application de l'article L 112-2 du Code des assurances.

Elle a pour objet d'apporter les informations nécessaires à une bonne compréhension du fonctionnement de la garantie de responsabilité civile dans le temps. Elle concerne les contrats souscrits ou reconduits postérieurement à l'entrée en vigueur le 3 novembre 2003 de l'article 80 de la loi n° 2003-706. Les contrats souscrits antérieurement font l'objet de Dispositions particulières précisées dans la même loi.

COMPRENDRE LES TERMES

FAIT DOMMAGEABLE

Fait, acte ou événement à l'origine des dommages subis par la victime et faisant l'objet d'une réclamation.

RÉCLAMATION

Mise en cause de votre responsabilité, soit par lettre adressée à l'assuré ou à l'assureur, soit par assignation devant un tribunal civil ou administratif. Un même sinistre peut faire l'objet de plusieurs réclamations, soit d'une même victime, soit de plusieurs victimes.

PÉRIODE DE VALIDITÉ DE LA GARANTIE

Période comprise entre la date de prise d'effet de la garantie et, après d'éventuelles reconductions, sa date de résiliation ou d'expiration.

PÉRIODE SUBSÉQUENTE

Période se situant après la date de résiliation ou d'expiration de la garantie. Sa durée est précisée par le contrat. Elle ne peut être inférieure à 5 ans.

Si votre contrat garantit exclusivement votre responsabilité civile vie privée, reportez-vous au I.

Sinon, reportez-vous au I et au II.

I - Le contrat garantit votre responsabilité civile vie privée

En dehors de toute activité professionnelle, la garantie est déclenchée par le fait dommageable.

L'assureur apporte sa garantie lorsqu'une réclamation consécutive à des dommages causés à autrui est formulée et que votre responsabilité ou celle des autres personnes garanties par le contrat est engagée, dès lors que le fait à l'origine de ces dommages est survenu entre la date de prise d'effet et la date de résiliation ou d'expiration de la garantie.

La déclaration de sinistre doit être adressée à l'assureur dont la garantie est ou était en cours de validité au moment où le fait dommageable s'est produit.

II - Le contrat garantit la responsabilité civile encourue du fait d'une activité professionnelle

Le contrat d'assurance doit préciser si la garantie est déclenchée par le « fait dommageable » ou si elle l'est par « la réclamation ».

Lorsque le contrat contient à la fois des garanties couvrant votre responsabilité civile du fait d'activité professionnelle et des garanties couvrant votre responsabilité civile vie privée, ces dernières sont déclenchées par le fait dommageable (cf.I).

Certains contrats, pour lesquels la loi prévoit des dispositions particulières dérogent cependant à cette disposition : c'est le cas par exemple en matière d'assurance décennale obligatoire des activités de construction.

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

L'assureur apporte sa garantie lorsqu'une réclamation consécutive à des dommages causés à autrui est formulée et que votre responsabilité ou celle des autres personnes garanties par le contrat est engagée, dès lors que le fait à l'origine de ces dommages est survenu entre la date de prise d'effet et la date de résiliation ou d'expiration de la garantie.

La déclaration de sinistre doit être adressée à l'assureur dont la garantie est ou était en cours de validité au moment où le fait dommageable s'est produit.

2. Comment fonctionne le mode de déclenchement « par la réclamation » ?

Quel que soit le cas, la garantie de l'assureur n'est pas due si l'assuré avait connaissance du fait dommageable au jour de la souscription de celle-ci.

2.1. Premier cas : *la réclamation du tiers est adressée à l'assuré ou à l'assureur pendant la période de validité de la garantie souscrite.*

L'assureur apporte sa garantie, même si le fait à l'origine du sinistre s'est produit avant la souscription de la garantie.

2.2. Second cas : *la réclamation est adressée à l'assuré ou à l'assureur pendant la période subséquente.*

Cas 2.2.1 : l'assuré n'a pas souscrit de nouvelle garantie de responsabilité déclenchée par la réclamation couvrant le même risque.

L'assureur apporte sa garantie.

Cas 2.2.2 : l'assuré a souscrit une nouvelle garantie de responsabilité déclenchée par la réclamation auprès d'un nouvel assureur couvrant le même risque.

C'est la nouvelle garantie qui est mise en œuvre, sauf si l'assuré avait connaissance du fait dommageable au jour de la souscription de celle-ci, auquel cas, c'est la garantie précédente qui intervient.

Aussi, dès lors qu'il n'y a pas d'interruption entre 2 garanties successives et que la réclamation est adressée à l'assuré ou à son assureur avant l'expiration du délai subséquent de la garantie initiale, l'un des 2 assureurs est nécessairement compétent et prend en charge la réclamation.

Lorsque la garantie initiale est déclenchée pendant la période subséquente, le plafond de l'indemnisation ne peut être inférieur à celui de la garantie déclenchée pendant l'année précédant la date de sa résiliation ou de son expiration.

3. En cas de changement d'assureur

Si vous avez changé d'assureur et si un sinistre, dont le fait dommageable est intervenu avant la souscription de votre nouveau contrat, n'est l'objet d'une réclamation qu'au cours de votre nouveau contrat, il faut déterminer l'assureur qui vous indemnisera. Selon le type de contrats, l'ancien ou le nouvel assureur pourra être valablement saisi. Reportez-vous aux cas types ci-dessous :

3.1. L'ancienne et la nouvelle garantie sont déclenchées par le fait dommageable.

La garantie qui est activée par la réclamation est celle qui est ou était en cours de validité à la date de survenance du fait dommageable.

3.2. L'ancienne et la nouvelle garantie sont déclenchées par la réclamation.

Votre ancien assureur devra traiter la réclamation si vous avez eu connaissance du fait dommageable avant la souscription de votre nouvelle garantie. Aucune garantie n'est due par votre ancien assureur si la réclamation vous est adressée ou l'est à votre ancien assureur après l'expiration du délai subséquent.

Si vous n'avez pas eu connaissance du fait dommageable avant la souscription de votre nouvelle garantie, c'est votre nouvel assureur qui accueillera votre réclamation.

3.3. L'ancienne garantie est déclenchée par le fait dommageable et la nouvelle garantie est déclenchée par la réclamation.

Si le fait dommageable s'est produit pendant la période de validité de l'ancienne garantie, c'est l'ancien assureur qui doit traiter les réclamations portant sur les dommages qui résultent de ce fait dommageable.

Dans l'hypothèse où le montant de cette garantie serait insuffisant, la garantie nouvelle déclenchée par la réclamation sera alors amenée à compléter cette insuffisance pour autant que vous n'ayez pas eu connaissance du fait dommageable avant la date de souscription de votre nouvelle garantie.

Si le fait dommageable s'est produit avant la prise d'effet de l'ancienne garantie et est demeuré inconnu de l'assuré à la date de souscription de la nouvelle garantie, c'est le nouvel assureur qui doit traiter les réclamations portant sur les dommages qui résultent de ce fait dommageable.

3.4. L'ancienne garantie est déclenchée par la réclamation et la nouvelle garantie est déclenchée par le fait dommageable.

Si le fait dommageable s'est produit avant la date de souscription de la nouvelle garantie, c'est l'ancien assureur qui doit traiter les réclamations. Aucune garantie n'est due par votre ancien assureur si la réclamation est adressée à l'assuré ou à votre ancien assureur après l'expiration du délai subséquent.

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

4. En cas de réclamations multiples relatives au même fait dommageable

Un même fait dommageable peut être à l'origine de dommages multiples qui interviennent ou se révèlent à des moments différents. Plusieurs réclamations ont alors vocation à être successivement adressées

par les différents tiers concernés. Dans ce cas, le sinistre est considéré comme unique. En conséquence, c'est le même assureur qui prend en charge l'ensemble des réclamations.

Si le fait dommageable s'est produit alors que votre contrat était déclenché sur la base du fait dommageable, c'est donc votre assureur à la date où le fait dommageable s'est produit qui doit traiter les réclamations.

Si vous n'étiez pas couvert sur la base du fait dommageable à la date du fait dommageable, l'assureur qui doit être désigné est celui qui est compétent, dans les conditions précisées aux paragraphes II-1, II-2 et II-3 ci-dessus, au moment de la formulation de la première réclamation.

Dès lors que cet assureur est compétent au titre de la 1re réclamation, les réclamations ultérieures seront alors traitées par ce même assureur quelle que soit la date à laquelle ces réclamations sont formulées, même si la période subséquente est dépassée

AM 6255-4 - (06/2026) - Imp MMA



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 - **www.mma.fr**

MULTIFONCTIONS

Édition avril 2020
Conditions générales n° 250 d

ENTREPRISE

Sommaire

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 - Paiement 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 - Paiement 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.

- **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.

- **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.
- **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.
- **Sinistre**
  - Pour l'assurance des responsabilités : tout dommage ou ensemble de dommages causés à autrui, engageant votre responsabilité, résultant d'un fait dommageable et ayant donné lieu à une ou plusieurs réclamations,
  - Pour les autres assurances : la réalisation pendant la durée de validité du contrat de l'événement susceptible de mettre en jeu la garantie 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 ou le liquidateur :

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, en cas de résiliation, 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, inexactes 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 du code des assurances 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.

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.

À partir de la 2e 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, en cas de résiliation, 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 Judiciaire 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 récépissé 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 3e 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 3e, la désignation est effectuée par le Président du Tribunal Judiciaire 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 faîte 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 inexactes 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),
  - une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution (exemple : saisie conservatoire)
  - 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 : delegueala protectiondesdonnees@covea.fr, ou par courrier : Délégué à la Protection des Données - 86-90, rue Saint-Lazare - 75009 Paris.

ARTICLE 25 - 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 1er 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.

ARTICLE 32 - COMPENSATION

Toutes les obligations réciproques, présentes ou futures, entre les parties au présent contrat, s'éteignent par compensation conformément aux articles 1347 et suivants du code civil.

AM 6250-1 - (04/2020) - Imp MMA Le Mans

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**

Prévoyance
Garantie des Accidents de la Vie
Conditions Générales

Entrepreneurs d'Assurances

Conditions Générales CG n° 088 d
(édition Septembre 2019)

Votre contrat se compose des documents suivants

- **les conditions générales** décrivent l'ensemble des garanties pouvant être souscrites et le fonctionnement de votre contrat,

- **les conditions particulières** précisent votre situation personnelle, les caractéristiques de votre véhicule, les garanties que vous avez souscrites, ainsi que certains montants et franchises. Elles complètent et personnalisent les conditions générales.

- Si vous les avez souscrites, les annexes des conventions spéciales des options en complément des conditions générales :
  « assurance scolaire » N° 31 c
  « assurance chasse » N° 32 a

Les options permettent d'étendre la couverture à certaines situations exclues des conditions générales telles que l'Accident de la Circulation du Conducteur d'un véhicule à quatre roues et plus, d'un poids inférieur ou égal à 3,5 tonnes, ou d'Accident de la Circulation du Conducteur d'un véhicule 2 et 3 roues dans le cadre de l'Assurance Scolaire.
Votre conseiller est à votre disposition pour adapter le contrat l'évolution de vos besoins.

Votre contrat est régi par ces documents et par le code des assurances.

Sommaire

PRÉVOYANCE
GARANTIE DES ACCIDENTS DE LA VIE MMA

QUELQUES DÉFINITIONS ..... p 4

L'OBJET DE VOTRE CONTRAT ..... p 8

LES DOMMAGES CORPORELS SUBIS PAR L'ASSURÉ ..... p 9
- Dans quelles circonstances êtes-vous garanti ? ..... p 9
- Où s'exercent les garanties ? ..... p 9
- Période de validité des garanties ? ..... p 10
- Quelles sont les garanties et nos prestations ? ..... p 10
- Comment les indemnités sont-elles calculées ? ..... p 13

L'ASSISTANCE EN CAS DE DOMMAGES CORPORELS ..... p 18
- Dans quelles conditions MMA ASSISTANCE intervient-il ? ..... p 18
- Les services en cas d'hospitalisation ou d'immobilisation d'un adulte assuré ..... p 19
- Les services auprès des enfants accidentés ..... p 22
- Les services en cas d'accident garanti survenant hors du domicile du bénéficiaire ..... p 23
- Les services en cas de décès suite à un accident ..... p 25
- L'accompagnement psychologique ..... p 26

CE QUE VOTRE CONTRAT NE GARANTIT JAMAIS ..... p 27
- Les exclusions générales ..... p 27
- Les exclusions spécifiques « soutien hospitalisation » ..... p 27
- Les exclusions et limitations propres à la garantie « protection des conducteurs » ..... p 27

QUE SE PASSE-T-IL EN CAS DE SINISTRE ? ..... p 29
- Ce qu'il faut faire ? ..... p 29
- Que se passe-t-il si vous ne respectez pas vos obligations ..... p 29
- Ce que vous devez savoir ..... p 30
- Ce que nous nous engageons à faire ..... p 30
- Nous sommes subrogés dans vos droits ..... p 30
- Compensation ..... p 30
- La prescription ..... p 30

COMMENT FONCTIONNE VOTRE CONTRAT ? ..... p 31
- La prise d'effet et la durée de votre contrat ..... p 31
- La cotisation ..... p 31
- Les déclarations que vous devez faire ..... p 32
- Comment résilier votre contrat ..... p 32

VOTRE INFORMATION ..... p 33
- Le droit de renonciation ..... p 33
- La réclamation : comment réclamer ..... p 33
- Appel non surtaxé ..... p 33
- L'autorité de contrôle ..... p 34
- Vie privée ..... p 34
- Convention de preuve ..... p 36
- Courrier électronique ..... p 36

QUELQUES DÉFINITIONS

Pour vous aider à mieux comprendre votre contrat, ces définitions vous apportent des explications de termes techniques ou juridiques.

- **Accident**
  Tout événement soudain, imprévu, extérieur à la personne lésée constituant la cause de dommages corporels, et survenu entre la prise d'effet du contrat et sa résiliation.
  Ne relèvent pas de la vie privée de l'assuré, les accidents de trajet ou de la circulation assimilés à des accidents du travail.

- **Accident d'effort**
  Lumbago, hernie (pariétale, musculaire, ou discale), déchirure musculaire, entorse, causé par un choc, une chute, un faux mouvement, le soulèvement d'une charge, à l'occasion d'un geste sportif ou de toute activité de la vie quotidienne ou de loisir.

- **Accident Médical**
  Ce sont les accidents causés à l'occasion d'actes chirurgicaux, de prévention, de diagnostic, d'exploration, de traitements pratiqués par des médecins et auxiliaires médicaux visés à la quatrième partie du Code de la Santé publique ou par des praticiens autorisés à exercer par la législation ou la réglementation du pays dans lequel a lieu l'acte, lorsque ces actes sont assimilables à ceux référencés par la Sécurité Sociale française. Les conséquences doivent être anormales et indépendantes de l'évolution de l'affection en cause pour laquelle l'acte a été pratiqué et de l'état antérieur. Le contrat couvre les dommages dont la première manifestation est intervenue entre le jour de prise d'effet du contrat et sa résiliation, pour tout accident médical dont le fait générateur est postérieur au 1er janvier 2000.

- **Agression**
  Meurtre, tentative de meurtre, coups et blessures, violence ou menace grave (physique ou psychologique), dûment établis sur l'assuré.

- **Assistance Permanente d'une tierce personne**
  Assistance allouée dès lors que la victime, en raison de son invalidité permanente, doit avoir recours à l'aide d'une tierce personne pour assurer les actes essentiels de la vie courante.

- **Assuré**
  La ou les personne(s) désignée(s) comme telle(s) aux Conditions Particulières, âgée(s) de moins de 66 ans au jour de la souscription.
  Formule « Individuelle » : l'assuré souscripteur du contrat.
  Formule « Famille » : l'assuré, l'ensemble des personnes suivantes :
  • le souscripteur du contrat,
  • son conjoint non séparé de corps, ou son concubin(e) ou la personne liée au souscripteur par un PACS,
  • leurs enfants vivant en permanence et à titre gratuit au domicile principal du souscripteur ou fiscalement à charge,
  • leurs enfants célibataires, ou non liés par un PACS, ne vivant pas en permanence au domicile principal du souscripteur,
    - s'ils sont mineurs et que le parent ayant la qualité d'assuré n'en a pas la garde
    - s'ils sont scolarisés, étudiants ou apprentis,
    - s'ils sont handicapés, titulaires d'une carte d'invalidité,
    - s'ils effectuent leur service civil volontaire.
  • les petits enfants mineurs gardés gratuitement et de façon non permanente par leurs grands-parents souscripteurs.

- **Assureur**
  MMA IARD Assurances Mutuelles et MMA IARD
  Ces sociétés sont dénommées ensemble « MMA », « MMA ASSISTANCE » ou « nous », dans les présentes conditions générales.

- **Attentat**
  Tout acte de violence de nature à mettre en péril les institutions de la République ou à porter atteinte à l'intégrité du territoire national.

- **Autrui**
  Personne ne répondant pas à la définition d'assuré.

- **Avenant**
  Document constatant une modification du contrat.

- **Barème Concours Médical du Droit Commun Français**
  Barème indicatif d'évaluation des taux d'incapacité utilisé par le médecin expert pour déterminer le taux d'AIPP de l'assuré en dehors de considération professionnelle. Il est publié par la revue le Concours médical créé en 1879 et entièrement consacré à la médecine - site créé en avril 2013 - http://www.concoursmedical.com

- **Bénéficiaires**
  - En cas d'invalidité Permanente d'un assuré (consécutif à un accident couvert par le contrat) : l'assuré victime de l'accident lui-même.
  - En cas de décès d'un assuré (consécutif à un accident couvert par le contrat) : les personnes physiques justifiant avoir un préjudice moral et/ou économique direct du fait du décès de l'assuré, **à l'exception des personnes ayant volontairement causé des dommages à la victime assurée.**

- **Choc émotionnel**
  Emotion brusque et intense liée à l'accident, à laquelle le sujet ne peut s'adapter immédiatement et causant un traumatisme violent constaté médicalement et dont résultent les troubles physiques ou atteintes psychologiques de la victime.
  Le contrat ne peut jouer que si les éléments constitutifs de l'accident sont réunis.

- **Concubin**
  Celui qui est en communauté de vie avec le souscripteur y compris une communauté économique au sens du PACS.

- **Conditions générales**
  Document qui concerne tous les souscripteurs du contrat et qui précise les garanties proposées ainsi que les dispositions relatives à la vie du contrat.

- **Conditions particulières**
  Document que vous avez signé à la souscription ou en cas d'avenant et qui précise l'identité du souscripteur, celle du ou des assurés ainsi que les garanties choisies.

- **Consolidation**
  Moment où l'état de la victime n'est plus susceptible d'une évolution notable sous l'effet d'un traitement quelconque et où la lésion prend un caractère permanent.

- **Déchéance**
  Perte du droit à l'indemnité pour un sinistre, à la suite du non-respect de votre part de certaines dispositions du contrat.

QUELQUES DÉFINITIONS (suite)

- **Domicile**
  Résidence principale en France Métropolitaine ou à Monaco, du souscripteur ou de l'assuré, occupée pendant au minimum six mois et un jour dans l'année et correspondant pour l'administration fiscale, au centre de leurs intérêts économiques ou familiaux.
- **Dommage corporel**
  Atteinte à l'intégrité physique des personnes.
- **Dommage matériel**
  Détérioration d'une chose ou atteinte physique à un animal.
- **Dommage immatériel**
  Préjudice pécuniaire consécutif à un dommage corporel ou matériel.
- **Echéance anniversaire**
  Date de renouvellement du contrat pour lequel une nouvelle cotisation annuelle d'assurance est due.
- **Frais d'aménagements du domicile et/ou du véhicule adapté**
  Dépenses nécessitées par l'adaptation de l'habitation et/ou du véhicule de l'assuré. Leurs prises en charge sont conditionnées par la constatation de l'expertise médicale du caractère définitif des déficits fonctionnels qu'ils visent à compenser.
- **Hospitalisation**
  Séjour effectué en qualité de patient dans un département médical ou chirurgical d'un établissement public ou privé, agréé par la Sécurité Sociale (hôpitaux, cliniques, maisons de repos et de convalescence).
- **Invalidité Permanente**
  C'est la réduction définitive, en raison d'un handicap physique ou psychique, des capacités physiques, sensorielles ou intellectuelles de l'assuré. Cet état doit être constaté par une autorité médicale. Il se traduit par le taux d'Atteinte à l'Intégrité Physique et Psychique (AIPP).
- **Jours ouvrés**
  Tous les jours sauf les samedis, dimanches et jours fériés.
- **Mécontentement**
  Incompréhension définitive de l'assuré, ou désaccord, sur la réponse ou la solution apportée, avec manifestation d'un sentiment d'injustice subie, exprimé dans le cadre d'une Réclamation. L'injure ou l'insulte n'est pas considérée contractuellement comme l'expression d'un mécontentement.
- **Pertes de gains professionnels futurs**
  Perte ou diminution des revenus professionnels de l'assuré consécutive à l'incapacité permanente à compter de la consolidation.
- **Préjudice d'affection**
  Souffrance morale des parents proches ou par des personnes physiques ayant un lien affectif réel et établi résultant du décès de l'assuré.
- **Préjudice d'agrément**
  Préjudice résultant du fait, d'être dans la difficulté, voire l'impossibilité de continuer à exercer une ou plusieurs activités de loisirs (activités sportives, artistiques, culturelles associatives...), pratiquées avant l'accident.
- **Préjudice du déficit fonctionnel permanent**
  Préjudice qui répare la réduction définitive du potentiel physique, psycho-sensoriel ou intellectuel résultant de l'atteinte à l'intégrité anatomo-physiologique médicalement constatable à laquelle s'ajoutent les douleurs permanentes et les répercussions psychologiques après consolidation.
  envers l'assureur.
- **Préjudice économique des proches**
  Incidence financière subie par les proches du fait du décès de la victime, correspondant aux frais d'obsèques, à la perte de revenus des proches et aux frais divers des proches.
- **Préjudice esthétique permanent**
  Atteintes physiques et plus généralement les éléments de nature à altérer, de manière permanente et persistante l'apparence physique de la victime, classé sur une échelle de gravité de 1 le plus léger à 7 le plus grave.

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

- **Recommandé**
  Le terme recommandé désigne la lettre recommandée papier ou l'envoi recommandé électronique tel que décrit ci-dessous.
  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 envoyés à l'adresse : recommandes@groupe-mma.fr

- **Seuil d'invalidité**
  Taux minimum d'invalidité permanente indiqué aux Conditions particulières et requis pour bénéficier des garanties prévues au contrat.

- **Sinistre**
  Réalisation de l'événement susceptible de mettre en jeu l'une des garanties du contrat.

- **Souffrances endurées**
  Souffrances physiques, psychiques et morales subies par la victime entre l'accident et la consolidation ; cette souffrance est quantifiée sur une échelle de gravité de 1 le plus léger à 7 le plus grave.

- **Souscripteur**
  Personne qui a conclu le contrat avec l'assureur. **« Vous »** désigne le souscripteur dans le contrat.

- **Sportif Professionnel ou Amateur Rémunéré**
  Le sportif professionnel rémunéré est celui qui, ayant cessé d'être soumis à une obligation de scolarité, s'engage à se préparer ou à participer à une compétition ou à une exhibition sportive sous l'autorité d'une autre personne, dans le cadre d'un contrat de travail, moyennant une rémunération dans laquelle sont pris en considération les primes, avantages en nature, remboursements de frais.
  Pour l'application de ce contrat, est assimilé à un sportif professionnel, le sportif de haut niveau, ayant cessé d'être scolarisé, et participant dans le cadre d'une convention rémunérée, aux compétitions ou exhibitions.

- **Transports primaires**
  Les transports (ou services) de premiers secours (SAMU, Pompiers…).

L'OBJET DE VOTRE CONTRAT

Un accident peut vous causer des dommages corporels invalidants et compromettre ainsi tant votre sécurité financière que celle de votre famille. Par-delà l'urgence, il désorganise également souvent votre vie quotidienne.

MMA VOUS PROPOSE DES SOLUTIONS ADAPTÉES À VOTRE SITUATION

Pour une prise en charge face au risque des accidents de la vie privée pour vous ou pour tous les membres de votre foyer, votre contrat Garantie des Accidents de la Vie (GAV) a pour objet de vous couvrir contre des accidents plus ou moins invalidants. Vous pouvez opter pour :

- Uniquement des accidents de la vie privée les plus graves,
- De tous les accidents de la vie privée, y compris ceux de moindre gravité, étant précisé que pour ces derniers, en cas d'invalidité inférieure à 30 %, la prise en charge est subordonnée aux circonstances de l'accident.

UNE MEILLEURE SÉCURITÉ FINANCIÈRE EN CAS DE DOMMAGES CORPORELS

Le contrat annuel à tacite reconduction GAV a pour objet de garantir et d'assister les personnes assurées, durant leur vie privée, en cas de survenance d'accident corporels, pendant la période de validité du contrat.

Les sommes versées revêtent, pour tout dommage d'où résulte une invalidité à partir de 30 % d'AIPP, un caractère indemnitaire et de ce fait :

- ne peuvent pas se cumuler avec d'autres prestations à caractère indemnitaire au titre des mêmes préjudices.
- sont versées au titre d'une avance sur recours, dans les limites de nos prestations, contre l'éventuel tiers responsable, (partiellement ou totalement), assuré ou non au contrat et /ou son assureur responsabilité civile .

Le contrat « GARANTIE DES ACCIDENTS DE LA VIE » a pour objet d'assurer dans ce cas un relais financier jusqu'à l'expiration des délais nécessaires à l'aboutissement de votre recours amiable voire du contentieux que l'assuré ou son représentant aura engagé.

UNE ASSISTANCE IMMÉDIATE

Afin de vous permettre de faire face à la situation d'urgence que constitue un accident corporel, MMA ASSISTANCE, met à votre disposition ses services, si l'accident :
- entraîne l'hospitalisation ou l'immobilisation d'un adulte assuré,
- concerne un enfant et l'empêche d'aller à l'école,
- survient hors du domicile du bénéficiaire,
- provoque le décès d'un assuré.

LES DOMMAGES CORPORELS SUBIS PAR L'ASSURÉ

DANS QUELLES CIRCONSTANCES DE VOTRE VIE PRIVÉE ÊTES-VOUS GARANTI ?

UN ACCIDENT DE LA VIE PRIVÉE

Tout événement de la vie courante, soudain et imprévu, individuel ou collectif, dû à des causes extérieures, y compris les catastrophes naturelles, industrielles ou technologiques.

UN ACCIDENT MÉDICAL

Ce sont les accidents causés à l'occasion d'actes chirurgicaux, de prévention, de diagnostic, d'exploration, de traitements pratiqués par des médecins et auxiliaires médicaux visés à la quatrième partie du Code de la Santé publique ou par des praticiens autorisés à exercer par la législation ou la réglementation du pays dans lequel a lieu l'acte, lorsque ces actes sont assimilables à ceux référencés par la Sécurité Sociale française.

L'accident médical assuré est un acte ou un ensemble d'actes de caractère médical qui a eu des conséquences dommageables pour la santé d'un assuré. Ces conséquences doivent être anormales et indépendantes de l'évolution de l'affection en cause pour laquelle l'acte a été pratiqué et de l'état antérieur.

UN ACCIDENT DU À UN ATTENTAT OU À UNE INFRACTION

Ce sont les accidents causés à l'occasion d'actes volontaires ou non, qui présentent le caractère matériel d'une infraction.

UN ACCIDENT DE LA CIRCULATION AU COURS DE LA VIE PRIVÉE

Ce sont les accidents dans lesquels est impliqué un véhicule terrestre à moteur et dont vous pouvez être victime en tant que passager, cycliste, roller ou piéton.

Ne relèvent pas de la vie privée de l'assuré, les accidents de trajet ou de circulation assimilés à des accidents du travail.

Toutefois, la garantie n'est pas acquise lorsque l'assuré conduit un véhicule terrestre à moteur.

OÙ S'EXERCENT VOS GARANTIES

Les Accidents • Vie Privée, • Médical, • Attentat, Infraction, Circulation	Les garanties s'exercent en France métropolitaine, dans les départements et régions d'Outre-Mer - Collectivités d'Outre-Mer, dans les principautés d'Andorre et Monaco, dans les pays membres de l'Union Européenne, en Suisse, en Islande, au Lichtenstein, à San Marin, au Vatican et en Norvège.
	Elles sont étendues au monde entier, pour les séjours : • de moins d'un an lorsqu'il s'agit des enfants du souscripteur, de ceux de son conjoint ou concubin ou de la personne liée au souscripteur par un PACS, • de moins de 3 mois continus pour les autres personnes ayant la qualité d'assuré. Cette extension ne concerne pas l'organisation et la prise en charge des frais liés à l'interruption de scolarité.
L'assistance en cas de dommages corporels	Les services et prestations d'assistance s'exercent **uniquement au domicile** de l'assuré accidenté dans le cadre des garanties « Assistance ».

Le droit applicable est le droit français. Il s'applique tant pour interpréter les clauses contractuelles que pour définir les modalités d'indemnisation, quel que soit le lieu de l'accident. La langue applicable est le français.

PÉRIODE DE VALIDITÉ DES GARANTIES

- Aux accidents de vie privée : les dommages consécutifs à un accident de la vie privée dont le fait générateur est intervenu entre le jour de la prise d'effet du contrat indiquée aux Conditions Particulières et sa résiliation.
- Aux accidents médicaux : les dommages dont la première manifestation est intervenue entre le jour de prise d'effet du contrat et sa résiliation, pour tout accident médical dont le fait générateur est postérieur au 1er janvier 2000.
- Aux attentats ou infractions : les dommages dont le fait générateur est intervenu entre le jour de la prise d'effet du contrat indiquée aux Conditions Particulières et sa résiliation.

QUELLES SONT LES GARANTIES ET NOS PRESTATIONS ?

Les prestations distinguent les préjudices les plus légers, associés à l'exclusion de certaines circonstances, des préjudices les plus graves pour lesquels la couverture est élargie.

SYNTHÈSE DES OFFRES PROPOSÉES

<table>
<tr><th colspan="2">FORMULES ET PRESTATIONS</th><th>GAV N° 1</th><th>GAV N° 2</th></tr>
<tr><td rowspan="2">DÉCÈS
(1)</td><td>Préjudice économique</td><td>✓</td><td>✓</td></tr>
<tr><td>Préjudice d'affection</td><td>✓</td><td>✓</td></tr>
<tr><td rowspan="12">INVALIDITÉ
(1)</td><td colspan="3">Pour les conséquences mêmes légères d'un accident à partir de 1 % AIPP hors « accident d'effort, choc émotionnel ou alcoolisme »</td></tr>
<tr><td>Invalidité Permanente</td><td></td><td>✓</td></tr>
<tr><td>Préjudice Esthétique Permanent
(seuil d'intervention à partir de 4)</td><td></td><td>✓</td></tr>
<tr><td colspan="3">Pour les conséquences les plus graves d'un accident à partir de 30 % AIPP</td></tr>
<tr><td>Déficit Fonctionnel Permanent</td><td>✓</td><td>✓</td></tr>
<tr><td>Préjudice Esthétique Permanent</td><td>✓</td><td>✓</td></tr>
<tr><td>Pertes de Gains Professionnels Futurs</td><td>✓</td><td>✓</td></tr>
<tr><td>Frais d'Assistance Permanente d'une Tierce Personne</td><td>✓</td><td>✓</td></tr>
<tr><td>Frais d'Aménagements du Domicile et/ou du Véhicule adapté</td><td>✓</td><td>✓</td></tr>
<tr><td>Préjudice résultant des Souffrances Endurées</td><td>✓</td><td>✓</td></tr>
<tr><td>Préjudice d'Agrément</td><td>✓</td><td>✓</td></tr>
<tr><td colspan="3">Accompagnement Extra Médical : si l'assuré est atteint d'une invalidité supérieure ou égale à 30 % d'AIPP. MMA met à sa disposition une équipe pluridisciplinaire qui recherche les mesures extra-médicales pour l'aménagement du domicile ou de son véhicule lorsqu'ils sont médicalement nécessaires, et susceptibles de favoriser la réinsertion de l'assuré dans son cadre de vie.
Cette garantie couvre les frais et honoraires de diagnostic et d'étude de cette équipe.</td></tr>
<tr><td colspan="2">ASSISTANCE</td><td colspan="2">Incluse</td></tr>
<tr><td colspan="2">GARANTIE « SOUTIEN HOSPITALISATION »</td><td colspan="2">Option (2)</td></tr>
<tr><td colspan="2">GARANTIE « PROTECTION DES CONDUCTEURS »
de Véhicule à 4 roues et plus d'un poids total autorisé en charge (PTAC) inférieur ou égal à 3,5 tonnes.</td><td>Non proposée</td><td>Option (3)</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">ASSURANCE SCOLAIRE / ÉTUDIANT</td><td rowspan="2">Non proposée</td><td>Option uniquement en Formule Famille (4)</td></tr>
<tr><td>Enfants désignés, poursuivant une scolarité de la maternelle aux études supérieures et jusqu'à 30 ans maximum</td></tr>
<tr><td colspan="2">ASSURANCE RC CHASSE</td><td colspan="2">Option / Chasseurs désignés.</td></tr>
<tr><td>(1)</td><td colspan="3">le plafond des indemnités est d'un million d'euros (1 000 000 €) par assuré et/ou par bénéficiaire, hors « Assistance » et Option « Soutien Hospitalisation ». Si l'assuré âgé de moins de 26 ans à la date de l'accident reste atteint d'une invalidité permanente, ce plafond est doublé (2 000 000 €).</td></tr>
<tr><td>(2)</td><td colspan="3">le plafond de l'option « soutien hospitalisation » est fixé à 50 euros par jour avec un maximum de 90 jours</td></tr>
<tr><td>(3)</td><td colspan="3">le plafond de l'option « Protection des conducteur » est fixé à 600 000 €</td></tr>
<tr><td>(4)</td><td colspan="3">les plafonds de l'option « assurance scolaire » sont fixés aux conventions spéciales 31c</td></tr>
</table>

Ce sont vos conditions particulières signées qui traduisent vos choix : formules et options applicables.

EN CAS DE DÉCÈS

En cas de décès de l'assuré suite à un accident, nous indemnisons :

- le préjudice économique,
- le préjudice d'affection,

subi par les bénéficiaires, c'est à dire par les personnes physiques justifiant avoir un préjudice moral et/ou économique direct du fait du décès de l'assuré, **à l'exception des personnes ayant volontairement causé des dommages à la victime assurée.**

En cas d'accident garanti ayant causé le décès d'une personne assurée et l'invalidité d'un autre assuré au titre du présent contrat, l'indemnité versée à l'assuré atteint de cette invalidité se cumule avec l'indemnité qui peut lui être due en sa qualité de bénéficiaire, dans la limite du plafond contractuel propre à chacune de ces garanties et du plafond par assuré victime.

EN CAS D'INVALIDITÉ PERMANENTE

En cas d'invalidité permanente de l'assuré suite à un accident, nous l'indemnisons.
La gravité de l'invalidité est traduite par un pourcentage allant de 1 à 100 et appelé taux AIPP. Plus les séquelles de l'accident sont grandes, plus le taux est élevé.

Si le taux AIPP permanente est supérieur à 1 % et inférieur à 30 % et si le souscripteur a choisi la garantie des accidents de la vie MMA N° 2, nous prenons en charge **forfaitairement** :
- l'invalidité permanente **par application du barème figurant au tableau (1),**
- le préjudice esthétique **à partir d'une qualification de 4 par application du barème tableau (2),**

Ne sont pas indemnisées les conséquences :
- **d'accidents d'efforts**
- **de chocs émotionnels**
- **en cas d'accident de circulation, lorsque au moment du sinistre, la cause exclusive de l'accident est que l'assuré se trouve sous l'emprise d'un état alcoolique ou en état d'ivresse constaté en vertu de l'article R234-1 du code de la route ou de médicaments, de drogue, de stupéfiants ou produits assimilés, non prescrits médicalement.**

Si le taux AIPP permanente est supérieur ou égal à 30 %, nous indemnisons :
- le déficit fonctionnel permanent,
- les pertes de gains professionnels futurs,
- les frais d'assistance permanente à l'assuré invalide par une tierce personne,
- le préjudice esthétique permanent,
- le préjudice d'agrément,
- le préjudice résultant des souffrances endurées,
- les frais d'aménagements du domicile et/ou du véhicule adapté dans la mesure où il est établi médicalement qu'ils sont nécessaires.

GARANTIE OPTIONNELLE « SOUTIEN HOSPITALISATION »

Option disponible en Formule GAV N°1 et N°2
Si vous avez souscrit la garantie optionnelle « Soutien Hospitalisation ».

Soutien Hospitalisation joue si les circonstances de l'accident sont remplies et couvertes au titre du contrat GAV.

Ce qui est garanti : si l'assuré est hospitalisé suite à un accident garanti, nous versons une indemnité journalière hospitalisation.
Quel est le montant de l'indemnité : son montant précisé aux conditions particulières est de 50 euros.
Quelles sont les modalités de versement de l'indemnité : les versements sont mensuels. L'indemnité est due dès 1er jour dès lors que votre durée d'hospitalisation excède 3 jours consécutifs, délai fixé aux conditions particulières. Le 1er versement est effectué dès qu'un mois d'indemnités est dû, ou plus tôt si la durée d'hospitalisation est plus courte.
Durée de paiement : l'indemnité journalière est versée pour chaque jour d'hospitalisation et au maximum, pour un même accident pendant 90 jours. Un jour d'hospitalisation est égal à 24 heures continues d'hospitalisation.

GARANTIE OPTIONNELLE « PROTECTION DU CONDUCTEUR »

Option disponible uniquement en Formule GAV N° 2
Si vous avez souscrit la garantie optionnelle « Protection des conducteurs ».

Les assurés s'ils ont la qualité de conducteur autorisé, lorsqu'ils conduisent un véhicule terrestre à moteur à 4 roues et plus, d'un poids total autorisé en charge (PTAC) inférieur ou égal à 3,5 tonnes, sont garantis pour les accidents de circulation survenus au cours de la vie privée, **en dehors des trajets effectués entre la résidence habituelle et le lieu de travail ou pour le travail.**

Le plafond de la garantie « Protection des conducteurs » précisé dans vos Conditions Particulières est de 600 000 €.

GARANTIE OPTIONNELLE « ASSURANCE SCOLAIRE »

Option disponible uniquement en Formule GAV N° 2 Famille
Si vous avez souscrit la garantie optionnelle « Assurance Scolaire ».

En cas d'accident, pendant les activités scolaires et extrascolaires, c'est à dire 24 heures/sur 24 toute l'année les enfant(s) assuré(s) désigné(s) bénéficie(nt) des garanties et des prestations prévues **aux conventions spéciales 31c.**

- **Responsabilité Civile, Recours et Défense**
- **Dommages Corporels :**

- remboursement des Frais de santé
- l'indemnisation des Préjudices de la garantie des accidents de la vie MMA N°2 :

- en cas de décès : le préjudice économique, le préjudice d'affection,
- en cas d'Invalidité Permanente :
  - de 1 % à 29 % (AIPP), l'indemnisation de l'invalidité permanente et du préjudice esthétique permanent à partir d'une qualification de 4
  - à partir de 30 % (AIPP), l'indemnisation des préjudices « du déficit fonctionnel permanent, des pertes de gains professionnels futurs, les frais d'assistances permanents d'une tierce personne, du préjudice esthétique permanent, d'agrément, des souffrances endurées, des frais d'aménagements du domicile et/ou du véhicule adapté dans la mesure où il est établi médicalement qu'ils sont nécessaires ».

Lorsque l'assuré désigné conduisait lors de l'accident un véhicule terrestre à moteur à 2 ou 3 roues :

- **en cas d'invalidité permanente, l'indemnisation totale de tous les préjudices est plafonnée à 200 000 euros**
- **en cas de décès, aucune prestation n'est due.**
- **Assistance Plus :**
  - extension de l'assistance de base aux maladies
  - aux conducteurs de véhicules à 2 ou 3 roues
  - assistances spécifiques enfants
  - frais de recherche et de secours
- **Dommages aux biens de l'enfant désigné** (vélos, instruments de musique, cartables, vêtements...).

GARANTIE OPTIONNELLE « CHASSE »

Option disponible en Formule GAV N° 1 et N° 2
Si vous avez souscrit la garantie optionnelle « Assurance Chasse ».

En cas d'accident, le ou les assuré(s) désigné(s) bénéficie(nt) des garanties prévues **aux conventions spéciales 32a :**

- **Responsabilité civile de l'assuré ou des chiens** dont il a la garde pour les dommages causés à autrui,
- **Recours et Défense.**

COMMENT LES INDEMNITÉS SONT-ELLES CALCULÉES ?

Dans tous les cas nous intervenons dans les limites fixées dans vos conditions particulières, seules les prestations indiquées sont indemnisables.

EN CAS DE DÉCÈS

L'indemnisation des préjudices économiques et d'affection subis par les bénéficiaires est calculée **selon les modes d'indemnisation retenus par les tribunaux.**

EN CAS D'INVALIDITÉ PERMANENTE

COMMENT EST DÉTERMINÉ LE TAUX D'INVALIDITÉ PERMANENTE ?

Le taux d'invalidité permanente est fixé par le médecin expert MMA dès que l'état de l'assuré est consolidé, c'est-à-dire lorsque les séquelles de l'accident ont été jugées irréversibles.
En cas d'invalidité existante antérieurement à la prise d'effet, l'invalidité garantie est évaluée en prenant en compte uniquement l'aggravation imputable directement à l'accident.
Le médecin expert se réfère au barème indicatif des déficits fonctionnels séquellaires en droit commun publié par le Concours Médical (dernière édition parue à la date de l'expertise) et habituellement retenu par les tribunaux.
Le médecin expert détermine si l'assuré a besoin de l'assistance permanente d'une tierce personne. Il en fixe la nature et la durée.

En cas d'accident survenant à l'étranger, (c'est-à-dire hors de France Métropolitaine ou Monaco) les premières constatations des autorités médicales ou professionnelles de santés étrangères, sont communiquées s'il y a lieu par un réseau de télémédecine ou sous pli confidentiel, à l'attention du médecin conseil MMA, donnant l'indication d'un risque d'invalidité permanente. **La réalité et la mesure de cette invalidité sont appréciées en France Métropolitaine. La fixation définitive du taux d'invalidité permanente et des droits aura lieu après le retour en France Métropolitaine ou Monaco.**
L'assuré victime de l'accident s'engage à se soumettre à tout examen ou expertise médicale.
L'assuré victime de l'accident ou ses proches devront transmettre au médecin expert, toutes les pièces médicales qui pourraient être nécessaires à l'appréciation de l'état de santé de l'assuré victime de l'accident.

Lors de l'expertise médicale, l'assuré victime de l'accident peut se faire assister à ses frais d'un médecin de son choix.
Pour éviter tout risque de conflit d'intérêt, si l'accident implique la responsabilité d'une personne assurée par MMA pour cette responsabilité, nous prenons à notre charge l'expert choisi par la victime de l'accident.
En cas de désaccord, les parties peuvent décider de confier l'expertise à un médecin agissant en qualité de tiers expert.
En cas de désaccord sur le choix du tiers expert ou sur les conclusions de l'expertise, les parties peuvent convenir de faire désigner un médecin par le Président du Tribunal de Grande Instance.
Le Président du Tribunal de Grande Instance est saisi aux frais de l'assureur, par requête signée des deux parties ou d'une seulement, l'autre ayant été convoquée par lettre recommandée.
Le médecin expert doit adresser un double du rapport de l'expertise médicale à l'assuré dans les 20 jours suivant l'examen.

EN CAS D'INVALIDITÉ PERMANENTE SUPÉRIEURE OU ÉGALE À 30 % D'AIPP

L'indemnité est calculée pour l'ensemble des préjudices garantis au titre de votre contrat, **selon les modes d'estimation retenus par les tribunaux.**

EN CAS D'INVALIDITÉ PERMANENTE SUPÉRIEURE OU ÉGALE À 1 % ET INFÉRIEURE À 30 % AIPP les indemnités sont calculées de la façon suivante :

Barème d'indemnisation de l'incapacité permanente (tableau 1)
Le barème servant à la détermination de la valeur du point est celui de MMA figurant ci-dessous.
La valeur du point d'incapacité permanente est celle qui résulte du tableau en vigueur à la date du règlement.
Tableau en vigueur (année 02-2014, valeurs exprimées en euros)

TAUX D'AIPP	Moins de 20 ans	20 à moins de 40 ans	40 à moins de 50 ans	50 à moins de 60 ans	60 à moins de 70 ans	70 ans et plus
1 %	855	852	807	805	765	714
2 %	928	892	842	810	776	734
3 %	996	962	906	866	812	745
4 %	1 060	1 035	971	924	849	755
5 %	1 121	1 106	1 036	984	886	767
6 %	1 180	1 176	1 099	1 043	920	779
7 %	1 239	1 245	1 162	1 101	953	792
8 %	1 296	1 313	1 224	1 157	984	805
9 %	1 352	1 381	1 285	1 213	1 016	819
10 % à 14 %	1 404	1 445	1 345	1 269	1 045	834
15 % à 19 %	1 680	1 774	1 644	1 527	1 186	904
20 % à 24 %	2 061	2 226	2 055	1 890	1 358	1 002
25 % à 29 %	2 334	2 547	2 351	2 136	1 471	1 073

L'âge pris en considération est celui de l'assuré à la date de consolidation.
Le taux d'incapacité permanente fixé par l'expert permet de déterminer la valeur du point (exemple : **25 % à 30 ans** = 2 547 €).
Cette valeur multipliée par le taux d'A.I.P.P. détermine l'indemnisation de l'assuré (exemple : 2 547 € x 25 = 63 675 €).

Barème d'indemnisation du préjudice esthétique (tableau 2), lorsque le taux d'invalidité est inférieur à 30 %, le Seuil d'intervention MMA est fixé à 4 :

Qualification du préjudice esthétique	Moins de 20 ans	20 à moins de 40 ans	40 à moins de 50 ans	50 à moins de 60 ans	60 et plus
4	2,3	2,1	1,8	1,4	1,1
5	3,7	3,3	2,9	2,2	1,8
6	6,9	6,2	5,5	4,1	3,4
7	11,4	10,3	9,1	6,9	4,7

L'âge pris en considération est celui de l'assuré à la date de consolidation.
La qualification du préjudice esthétique fixée par l'expert permet de déterminer le coefficient multiplicateur (exemple : **qualification 7 à 30 ans** = 10,3).
Ce coefficient est multiplié par la valeur du point attribuée d'après le barème défini ci-dessus (tableau 1) pour une A.I.P.P. comprise entre 25 et 29 % et pour un assuré âgé de moins de 20 ans, ceci quel que soit le taux d'A.I.P.P. et l'âge de la victime, selon qualification par l'expert à 7 : (exemple : 2 334 € x 10.3 = 24 040 €).

QUELLES SONT LES CONDITIONS D'ATTRIBUTION DES FRAIS D'AMÉNAGEMENT DE VOTRE DOMICILE ET/OU DE VOTRE VÉHICULE ?

Le médecin expert MMA doit établir que votre impossibilité d'exercer certains actes essentiels dans votre vie courante, peut être compensée par un aménagement de votre domicile et/ou votre véhicule,

La prestation ne sera versée qu'avec notre accord préalable de prise en charge, suite à l'étude des devis de

professionnels agréés, selon la nature des prestations.

Vous pouvez au préalable activer la garantie « Accompagnement médical ».

La prestation est calculée en fonction du coût réel des travaux d'aménagement, de votre véhicule et/ou de votre domicile dans la limite du plafond fixé aux conditions particulières.

En outre, si vous êtes locataire, vous pouvez opter pour une réinstallation dans une habitation plus adaptée. Cette garantie prévoit alors le remboursement de vos frais réels de déménagement en France Métropolitaine ou Monaco.

Selon les besoins, la prestation peut être réglée en une ou plusieurs fois.

L'évaluation financière de la prestation est déterminée entre vous et nous, de gré à gré, en fonction des besoins qui ont été déterminés conjointement. Le règlement se fera sur présentation des pièces justificatives que vous nous fournissez.

En cas de désaccord, nous nous réservons le droit de procéder à une expertise. Dans ce cas, nous désignons un expert pour procéder à l'évaluation. Vous pouvez également vous faire représenter par votre propre expert. Si votre expert et le nôtre ne sont pas d'accord, ils auront recours à l'arbitrage par un 3ème expert désigné conjointement.

Chacun paie les frais et honoraires de son expert et la moitié de ceux du 3ème expert.

LE PLAFOND D'INDEMNISATION DE LA GARANTIE DES ACCIDENTS DE LA VIE

Le plafond des indemnités, est d'un million d'euros (1 000 000 €) par assuré et/ou par bénéficiaire, hors prestations « Soutien Hospitalisation et MMA ASSISTANCE ».

- **Si l'assuré âgé de moins de 26 ans à la date de l'accident reste atteint d'une invalidité permanente, ce plafond est doublé (2 000 000 €).**
- **Le plafond de la garantie « Protection des conducteurs » d'un véhicule terrestre à moteur à 4 roues et plus, d'un poids total autorisé en charge (PTAC) inférieur ou égal à 3,5 tonnes précisé aux Conditions Particulières est de 600 000 €.**
- **Le plafond des indemnités de la garantie « Assurance Scolaire » est précisé aux conventions spéciales 31c. Lorsque l'enfant désigné reste atteint d'une invalidité permanente à la suite d'un accident alors qu'il conduisait un véhicule terrestre à moteur à 2 ou 3 roues, ce plafond est de 200 000 €.**

Ces montants concernent l'ensemble des sommes versées pour un même accident subi par un assuré. Les indemnités d'invalidité et de décès versées au titre des garanties principales ou optionnelles, ainsi que les plafonds ne se cumulent pas.

QUE SE PASSE-T-IL EN CAS D'AGGRAVATION DE L'ÉTAT DE SANTÉ DE L'ASSURÉ ?

S'il y a aggravation de l'état de santé de l'assuré et que cette aggravation est en relation directe et certaine avec l'accident et de nature à modifier les conclusions médicales précédentes, il y a une nouvelle expertise.

Deux cas sont alors possibles :

- soit l'assuré n'a pas été indemnisé une première fois suite à l'accident car le taux d'invalidité permanente (AIPP) était inférieur au seuil et le taux d'invalidité permanente (AIPP) dépasse désormais ce seuil. L'assuré est alors indemnisé de son préjudice sur la base du taux déterminé par la dernière expertise,
- soit l'assuré a été indemnisé une première fois à la suite d'une offre définitive ; il reçoit alors un complément d'indemnisation.

L'assuré est indemnisé de son préjudice sur la base du taux déterminé par la dernière expertise. De ce montant, seront déduites les indemnités versées lors de la première indemnisation.

Concernant les préjudices personnels et/ou associés (tierce personne et aménagement du domicile et/ou du véhicule, esthétique, d'agrément, pertes de gains professionnels futurs et souffrances endurées), ils font l'objet d'une appréciation nouvelle par le médecin expert.

Le cumul des indemnités successives versées ne peut dépasser le plafond de la garantie.

LES INDEMNITÉS D'INVALIDITÉ ET DE DÉCÈS NE SE CUMULENT PAS

Si après le versement de l'indemnité « invalidité permanente » l'assuré décède des suites de l'accident, les indemnités dues au titre du décès sont versées déduction faite des sommes déjà réglées au titre de l'invalidité permanente ou du déficit fonctionnel permanent, des préjudices personnels et/ou associés (tierce personne et aménagement du domicile et/ou du véhicule, les préjudices « esthétique, préjudice d'agrément, pertes de gains professionnels futurs et préjudice résultant des souffrances endurées »).

Si les indemnités réglées au titre de l'invalidité permanente, des préjudices personnels et/ou associés sont supérieures à celles qui auraient été dues au titre du décès, elles restent acquises aux bénéficiaires.

UN PLUS MMA : L'ACCOMPAGNEMENT EXTRA-MÉDICAL

Si l'assuré est victime d'un accident entraînant une invalidité permanente supérieure ou égale à 30 % d'AIPP, rendant médicalement nécessaire de manière définitive une assistance technique ou humaine, MMA met à sa disposition une équipe pluridisciplinaire.

Cette équipe MMA recherche avec la victime et/ou son représentant (conjoint, parent, tuteur) éventuellement assistée de son médecin traitant, et s'il y a lieu en coordination avec l'équipe de la maison départementale des personnes handicapées ou institution en charge d'une mission équivalente, les mesures extra-médicales adaptées au contexte dans le domaine de l'aménagement du domicile de l'assuré ou de son véhicule lorsqu'ils sont médicalement nécessaires et de nature à favoriser sa réinsertion dans son cadre de vie.

Cette garantie couvre les frais et honoraires de diagnostic et d'étude de cette équipe pluridisciplinaire MMA distincts des préjudices indemnisés à partir de 30 % lorsqu'ils sont constatés.

En aucun cas MMA ne peut agir comme maître d'œuvre dans les travaux qui pourraient être proposés.

Le taux d'invalidité permanente (AIPP) est déterminé selon les modalités du paragraphe « COMMENT EST DÉTERMINÉ LE TAUX D'INVALIDITÉ PERMANENTE ? ».

QUE SE PASSE-T-IL EN PRÉSENCE D'UN TIERS RESPONSABLE DE L'ACCIDENT ?

Si l'accident dont l'assuré a été victime met en cause la responsabilité d'une autre personne, nous verserons une avance, sur le recours que nous effectuerons contre le responsable :

- à l'assuré ou à son représentant légal, en cas d'invalidité permanente,
- aux bénéficiaires en cas de décès.

Nous calculerons alors le montant des indemnités, dont nous ferons l'avance dans les mêmes conditions que s'il n'y avait pas de tiers responsable, comme indiqué ci-dessus et dans la limite des plafonds.

Elles se cumuleront avec la réparation intégrale de tous les préjudices imputables au responsable si l'invalidité permanente est inférieure ou égale à 29 %.

Pour toute invalidité permanente supérieure à 29 %, ou en cas de décès, elles se calculeront en déduisant la créance des tiers payeurs.

L'assuré dispose d'une liberté totale d'action contre le responsable afin d'exercer un recours direct pour les postes de préjudices qui ne seraient pas indemnisés au titre du présent contrat ou pour la part du préjudice excédant le plafond d'indemnisation.

Lorsque l'avance versée est supérieure à l'indemnité mise à la charge du responsable, nous renonçons à la récupération de la différence qui reste ainsi acquise à l'assuré ou aux bénéficiaires.

Si l'indemnité est versée avant la mise en cause du responsable, dès le paiement de l'indemnité, les droits et actions de l'assuré ou du bénéficiaire contre les responsables nous sont transmis jusqu'à concurrence de l'indemnité versée : on dit qu'il y a subrogation. Nous agissons en lieu et place de l'assuré.

Lorsque nous avons payé une indemnité au souscripteur, à un assuré, à un bénéficiaire, nous exerçons un recours contre le responsable, s'il y a lieu.

À l'issue de la procédure de recours subrogatoire contre un responsable, pour laquelle MMA a engagé des frais, la juridiction peut condamner le responsable à couvrir ces frais.

Les sommes ainsi attribuées seront perçues par MMA dans la mesure où l'assuré n'aura déboursé aucun frais.

QUELLES SONT LES CRÉANCES DES TIERS PAYEURS DÉDUCTIBLES VERSÉES À L'OCCASION DE L'ACCIDENT ?

Celles de :
- la Sécurité Sociale ou les organismes similaires,
- les tiers responsables de l'accident ou leurs assureurs,
- les fonds de garantie français, ou étrangers, ou tout organisme prenant en charge l'indemnisation directe des victimes,
- les employeurs,
- les groupements mutualistes et les instituts de prévoyance.

Chaque poste de préjudice garanti est ensuite diminué de la somme versée au titre de l'indemnisation de ce poste selon les modalités retenues par les tribunaux, pour la période considérée.

QUAND LES INDEMNITÉS SONT-ELLES VERSÉES ?

L'offre définitive d'indemnisation **doit être faite dans un délai de 5 mois** suivant la date à laquelle nous avons été informés de la consolidation ou du décès de l'assuré, à condition que, dans ce délai, la victime ou les bénéficiaires nous aient communiqué l'état des prestations perçues ou à percevoir. Dans le cas où le médecin expert ne peut conclure de façon définitive, mais estime que l'invalidité permanente directement imputable à l'accident atteindra 30 %, une offre provisionnelle doit être faite dans le mois suivant la date à laquelle nous est communiqué le rapport de l'expertise médicale.

Le paiement des sommes convenues doit intervenir d**ans un délai d'un mois à partir de l'acceptation de l'offre.**

L'ASSISTANCE EN CAS DE DOMMAGES CORPORELS

Pour bénéficier des prestations ASSISTANCE,
Appeler préalablement MMA ASSISTANCE
01 40 25 59 59

Nos prestations interviennent lorsque l'assuré est victime d'un accident garanti :
- en cas d'hospitalisation ou d'immobilisation d'un adulte assuré, suite à un accident,
- en cas d'immobilisation d'un enfant assuré, à la suite d'un accident,
- en cas d'accident survenant hors du domicile du bénéficiaire,
- en cas de décès accidentel.

DANS QUELLES CONDITIONS MMA ASSISTANCE INTERVIENT-IL ?

MMA ASSISTANCE ne peut intervenir que dans la limite des accords donnés par les autorités locales. Les informations fournies par MMA ASSISTANCE sont indicatives. Elles tendent à vous apporter un soutien d'urgence. Les renseignements ne font pas l'objet d'une confirmation écrite. Certaines demandes peuvent nécessiter des recherches (soutien pratique, informations obsèques), MMA ASSISTANCE s'engage à vous répondre dans un délai de 48 heures.
Dans tous les cas MMA ASSISTANCE s'interdit toute consultation, diagnostic, ou prescription médicale.
Les prestations sont déterminées par MMA ASSISTANCE qui choisit, en fonction de la situation à résoudre, les mesures d'assistance les plus appropriées dans les limites et conditions de votre contrat.
Les prestations « assistance aux enfants », « aide-ménagère » et « garde-malade » ne se substituent pas aux interventions des services publics ni aux prestations dues par les organismes sociaux et les employeurs.
MMA ASSISTANCE se réserve le droit de demander, préalablement à la mission, tout justificatif de nature à établir la matérialité de l'événement générant la mise en œuvre des garanties (certificat médical, bulletin d'hospitalisation...).

La mise en jeu des prestations « assistance » suppose que vous ayez préalablement pris contact avec MMA ASSISTANCE. L'organisation par le bénéficiaire ou par son entourage de l'une des prestations d'assistance ne peut donner lieu à remboursement que si MMA ASSISTANCE a été préalablement contacté.

Les frais exposés seront alors remboursés sur présentation de justificatifs, et dans la limite de ceux que MMA ASSISTANCE aurait engagés pour organiser le service.
Lorsque MMA ASSISTANCE a assuré, à ses frais le retour du bénéficiaire, il lui est demandé d'effectuer les démarches nécessaires au remboursement de ses titres de transport non utilisés et de reverser le montant perçu à MMA ASSISTANCE sous un délai maximum de 3 mois suivant la date du retour. Seuls les frais complémentaires à ceux que le bénéficiaire aurait dû normalement engager pour son retour au domicile en France métropolitaine sont pris en charge par MMA ASSISTANCE.
Lorsque MMA ASSISTANCE a accepté le changement d'une destination fixée contractuellement, sa participation financière ne pourra être supérieure au montant qui aurait été engagé si la destination initiale avait été conservée.
En cas de prise en charge de séjour à l'hôtel, MMA ASSISTANCE ne participe qu'aux frais de location de chambre réellement exposés, dans la limite des plafonds de garantie et à l'exclusion de tous autres frais.

TERRITORIALITÉ : les Services et Prestations d'Assistance à domicile() s'exercent uniquement en France Métropolitaine ou à Monaco :

- **en cas d'hospitalisation ou d'immobilisation d'un adulte assuré,**
- **d'enfants accidentés.**

SYNTHÈSE DES SERVICES ET DES PRESTATIONS

Services en cas d'Hospitalisation ou d'Immobilisation d'un Adulte assuré	- Garde des enfants de moins de 15 ans - Transfert des enfants ou transport d'un proche - Garde des chiens et chats - Venue d'un proche au chevet de l'assuré et son hébergement - Aide malade - Aide-ménagère à domicile - Livraison des médicaments à domicile - Organisation et coordination des services à domicile
Services auprès des Enfants Accidentés	- Garde des enfants accidentés - Ecole continue - Conduite à l'école
Services en cas d'accident survenant hors du domicile	- Frais d'évacuation sur piste de ski - Rapatriement ou transport sanitaire - Accompagnement lors du rapatriement ou transport sanitaire - Présence auprès de l'assuré hospitalisé - Frais de prolongation de séjour de l'assuré - Prise en charge complémentaire des frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation, engagés à l'étranger - Envoi de médicaments indispensables à l'étranger
Services en cas de décès	- Rapatriement ou transport du corps - Transport aller-retour d'un membre de la famille pour reconnaissance du corps - Allo-info obsèques

LES SERVICES EN CAS D'HOSPITALISATION OU D'IMMOBILISATION D'UN ADULTE ASSURÉ

Ces services peuvent être mis en place si un des adultes assurés est hospitalisé plus d'une journée ou immobilisé à son domicile plus de 3 jours suite à un accident.

GARDE DES ENFANTS DE MOINS DE 15 ANS À DOMICILE

Ce qui est garanti

Si aucun proche n'est en mesure de garder les enfants, MMA Assistance assure l'organisation et la prise en charge :

- de la recherche d'une personne pour garder à votre domicile **vos enfants âgés de moins de 15 ans,**
- des frais de garde **pendant 7 jours, à concurrence de 12 heures par jour**, entre 7 h et 19 h, sauf dimanches et jours fériés. À votre demande, la garde peut se poursuivre au-delà de ces 7 jours ; dans ce cas, les frais supplémentaires sont à votre charge.

Si le parent accidenté est hospitalisé ou immobilisé pendant plus d'un mois, les 7 jours de prise en charge doivent être utilisés dès le premier mois de votre hospitalisation ou immobilisation.

TRANSFERT DES ENFANTS OU TRANSPORT D'UN PROCHE À DOMICILE

Ce qui est garanti

Si aucun proche n'est en mesure de garder les enfants, ce service organise et prend en charge le transfert aller-retour, **en train 2e classe ou avion classe économique, de vos enfants de moins de 15 ans** chez une personne de votre choix **qui réside en France métropolitaine ou à Monaco.** L'accompagnement des enfants est alors effectué par nos correspondants ou par un proche de votre choix.

Enfin, ce service peut mettre à disposition un billet aller-retour en train seconde classe ou en avion classe économique **pour une personne de votre choix, qui réside en France métropolitaine ou à Monaco, afin qu'elle se rende à votre domicile pour prendre soin de vos enfants de moins de 15 ans.**

La garde à domicile de vos enfants de moins de 15 ans peut tout à fait être complétée par le transport des enfants ou la venue d'un proche.

GARDE DES CHIENS ET CHATS

Ce qui est garanti

Sous réserve d'un délai de prévenance de 24 heures, MMA Assistance assure l'organisation et la prise en charge :

- de la recherche d'un centre d'hébergement pour vos chiens et chats,
- des frais de garde à concurrence de **230 euros TTC.** Au-delà de cette somme, vous pouvez continuer à profiter de ce service. Dans ce cas, les frais supplémentaires sont à votre charge.

Votre animal est hébergé s'il a reçu les vaccinations obligatoires.

Ce que nous n'assurons pas

La garantie ne pourra pas être accordée pour les chiens des races suivantes ou issus de croisements assimilables aux races suivantes : American Stattfordshire terrien (dit Amstatt ou pittbull), Rottweiller, Stattfordshire terrien, Mastiff (dit boorbull), Tosa ainsi que tout animal dont l'élevage, la reproduction ou l'importation est interdite en France.

VENUE D'UN PROCHE AU CHEVET DE L'ASSURÉ ET SON HÉBERGEMENT

Ce qui est garanti

MMA Assistance assure l'organisation et la prise en charge des frais de **transport aller et retour en train seconde classe ou en avion classe économique** d'une personne de votre choix **résidant en France métropolitaine ou à Monaco,** afin qu'elle vienne à votre chevet.

De plus, MMA Assistance peut organiser et prendre en charge la personne désignée ci-avant, **dans la limite de 3 nuits et un hôtel correspondant à un confort 2 étoiles minimum.**

Cette assistance n'est accordée que si l'acheminement de ladite personne a été organisée par MMA Assistance.

AIDE MALADE À DOMICILE

Ce qui est garanti

MMA Assistance se charge de rechercher et de missionner une aide au chevet du bénéficiaire, à son domicile.

MMA Assistance prend en charge cette prestation **pendant 21 heures au maximum, réparties sur un mois,** avec 3 heures minimum par jour.

AIDE-MÉNAGÈRE À DOMICILE

Ce qui est garanti

MMA ASSISTANCE ASSURE L'ORGANISATION ET LA PRISE EN CHARGE :

- de la recherche d'une aide ménagère dans la limite des disponibilités locales,
- des frais de sa prestation **pendant 21 heures maximum**, réparties sur un mois, avec 3 heures minimum par jour. À votre demande, la prestation de l'aide ménagère peut se poursuivre au-delà de ces limites ; dans ce cas, les frais supplémentaires sont à votre charge.

Si vous êtes hospitalisé ou immobilisé pendant plus d'un mois, ces heures doivent être utilisées dans le premier mois de votre hospitalisation ou immobilisation.

LIVRAISON DES MÉDICAMENTS À DOMICILE

Ce qui est garanti

Si vous n'êtes pas en mesure de vous déplacer, le nécessaire est effectué pour rechercher, acheter et vous apporter les médicaments urgents prescrits par votre médecin, sous réserve de leur disponibilité en pharmacie. Le remboursement de l'avance du coût de ces médicaments se fait par vos soins au moment de la livraison.

Si vous êtes hospitalisé ou immobilisé pendant plus d'un mois, ce service doit être utilisé dans le premier mois de votre hospitalisation ou immobilisation.

ORGANISATION ET COORDINATION DES SERVICES À DOMICILE

Ce qui est garanti

Lorsque le bénéficiaire a subi un accident et qu'il est immobilisé à son domicile, MMA Assistance propose l'organisation et la coordination de services au quotidien.

Sur simple appel téléphonique tous les jours **de 7 h à 20 h, du lundi au vendredi**, MMA Assistance recherche et met en relation le bénéficiaire avec le prestataire qui pourra l'aider dans la vie courante pour :

- le transport/accompagnement (exemple : visite chez un médecin, à l'hôpital, chez le coiffeur, à la poste ou à la banque, chez le vétérinaire, au supermarché, à la gare, à l'aéroport...),
- la livraison de courses,
- le portage de repas à domicile, service de linge, coiffeur, pédicure, kinésithérapeute à domicile,
- la présence d'une dame de compagnie : personne venant faire la lecture, jouer aux cartes, discuter, aider à classer ou remplir des documents,
- les petits dépannages (serrurerie, plomberie, électricité, vitrerie...),
- le petit bricolage (changer les fusibles, ampoules électriques...),
- le petit jardinage (tondre la pelouse, tailler une haie...).

La réalisation des courses, les travaux effectués et les frais engagés (achat de pièces, main d'œuvre et déplacement) seront réglés directement par le bénéficiaire au prestataire concerné.

LES SERVICES AUPRÈS DES ENFANTS ACCIDENTÉS

Ces prestations jouent lorsqu'un enfant ayant la qualité d'assuré est victime d'un accident.

GARDE DES ENFANTS ACCIDENTÉS À DOMICILE

Ce qui est garanti

• GARDE DES ENFANTS DE MOINS DE 15 ANS

Cette assistance intervient si aucun proche n'est en mesure de s'occuper d'un assuré de moins de 15 ans restant seul à la maison.

- Il faut garder un enfant assuré accidenté : MMA ASSISTANCE organise et prend en charge de 7 h à 19 h (sauf dimanches et jours fériés) la garde de l'enfant assuré blessé à son domicile (dans la limite des disponibilités locales) **durant 7 jours maximum.**

  Le garde malade prendra et quittera ses fonctions en présence d'un membre de la famille.

  Si l'enfant est immobilisé pendant plus d'un mois, ces 7 jours doivent être utilisés dans le premier mois d'immobilisation.

- Transport d'un proche : à l'issue de la prestation du garde malade préalablement missionné et pour permettre aux parents ou tuteurs de l'assuré de poursuivre leur activité professionnelle, MMA ASSISTANCE organise et prend en charge **le transport aller/retour, par train 2e classe ou avion classe économique, d'un proche parent** désigné par les parents pour venir au chevet de l'enfant assuré blessé. Cette prestation n'est organisée et prise en charge qu'au départ et **qu'à destination de la France métropolitaine, Andorre et Monaco.**

• GARDE MALADE DES ASSURES DE 15 ANS ET PLUS

MMA ASSISTANCE se charge de rechercher et de missionner un garde malade au chevet de l'assuré de 15 ans et plus, accidenté, à son domicile, **ce pendant 21 heures maximum**, réparties sur un mois au plus avec un minimum de présence de 3 heures par jour.

ÉCOLE CONTINUE À DOMICILE OU À L'HÔPITAL

Ce qui est garanti

MMA ASSISTANCE organise et prend en charge une aide pédagogique de l'enfant accidenté, du cours préparatoire jusqu'au bac, en cas d'accident entraînant une **immobilisation à domicile ou à l'hôpital supérieure à 15 jours consécutifs de cours.** Cette aide est fournie dans les matières principales à partir **du 16ème jour d'immobilisation à domicile ou à l'hôpital sans qu'il y ait eu reprise des cours (15 heures par semaine maximum pendant 10 mois (hors samedi, dimanche et vacances scolaires d'été**).

CONDUITE À L'ÉCOLE

Ce qui est garanti

Cette prestation est accordée en cas d'hospitalisation d'un des parents d'une durée supérieure à deux jours ou en cas d'incapacité physique d'un enfant assuré suite à un accident entraînant un handicap temporaire et qui l'empêche de se rendre à l'école par les moyens habituels.

Si aucun proche ne peut se rendre disponible, MMA ASSISTANCE organise la conduite de l'assuré à l'école et le retour au domicile et prend en charge cette prestation à concurrence d'un aller et retour par jour pendant la durée de l'incapacité avec **un maximum de 30 jours.**

LES SERVICES EN CAS D'ACCIDENT GARANTI SURVENANT HORS DU DOMICILE DU BÉNÉFICIAIRE

L'assuré victime d'un accident hors du domicile désigné aux Conditions particulières bénéficie des prestations suivantes :

FRAIS D'ÉVACUATION SUR PISTE DE SKI

Ce qui est garanti

MMA Assistance prend en charge les frais d'évacuation des pistes de ski **à concurrence de 150 euros.**

RAPATRIEMENT OU TRANSPORT SANITAIRE

Ce qui est garanti

Si l'état du bénéficiaire nécessite des soins médicaux ou examens spécifiques ne pouvant être réalisés sur place, MMA Assistance organise et prend en charge :

- soit le transport vers un centre hospitalier régional ou dans un pays limitrophe susceptible d'assurer les soins. Dans un second temps, le bénéficiaire pourra être rapatrié en France métropolitaine par avion de lignes régulières,
- soit le rapatriement en France métropolitaine s'il n'existe pas de centre médical adapté plus proche.

Dans le cas où l'hospitalisation à l'arrivée n'est pas indispensable, le transport est assuré jusqu'au domicile du bénéficiaire en France métropolitaine.

Si l'hospitalisation n'a pu se faire dans un établissement proche du domicile, MMA Assistance organise et prend en charge, lorsque l'état de santé le permet, le transport depuis cet hôpital au domicile en France métropolitaine.

Selon la gravité du cas, le rapatriement ou le transport est effectué, sous surveillance médicale si nécessaire.

Le rapatriement ou le transport sanitaire pourra être organisé par avion sanitaire spécial ou avion de lignes régulières, train, wagon-lit, bateau ou ambulance. Les rapatriements depuis les pays autres qu'européens ou limitrophes de la Méditerranée vers la France métropolitaine seront effectués par des avions de lignes régulières.

MMA Assistance ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence, ni prendre en charge les frais ainsi engagés, à l'exception des frais de transport en ambulance ou en taxi jusqu'au lieu le plus proche où pourront être prodigués les soins appropriés, en cas d'affection bénigne ou de blessures légères, ne nécessitant ni un rapatriement, ni un transport médicalisé.

MMA Assistance organise et prend en charge le retour en France métropolitaine des accompagnants mineurs, des personnes handicapées et les animaux de compagnie se trouvant sur place s'ils ne peuvent rentrer par les moyens initialement prévus.

ACCOMPAGNEMENT LORS DU RAPATRIEMENT OU TRANSPORT SANITAIRE

Ce qui est garanti

Si le bénéficiaire est transporté dans les conditions définies à l'article « rapatriement ou transport sanitaire » et s'il n'est pas accompagné d'un médecin ou d'un infirmier de MMA Assistance, MMA Assistance organise et prend en charge, après avis du médecin de MMA Assistance, le voyage d'une personne se trouvant sur place pour accompagner le bénéficiaire.

PRÉSENCE AUPRÈS DE L'ASSURÉ HOSPITALISÉ

Ce qui est garanti

MMA Assistance organise et prend en charge le séjour à l'hôtel d'une personne qui reste au chevet de l'assuré hospitalisé, dont l'état ne justifie pas ou empêche un rapatriement immédiat.
Nous prenons également en charge le retour en France métropolitaine de cette personne si elle ne peut utiliser les moyens initialement prévus.
Si l'hospitalisation doit dépasser 10 jours, et si personne ne reste au chevet de l'assuré, nous prenons en charge les frais de transport au départ de la France métropolitaine et les frais de séjour à l'hôtel d'une personne désignée par le souscripteur ou le bénéficiaire, **dans la limite de 10 nuits et un hôtel correspondant à un confort 2 étoiles minimum.**

FRAIS DE PROLONGATION DE SÉJOUR DE L'ASSURÉ

Ce qui est garanti

Si l'assuré, dont l'état ne justifie pas une hospitalisation ou un transport sanitaire, ne peut entreprendre son retour à la date initialement prévue, MMA Assistance prend en charge les frais de prolongation de séjour à l'hôtel de l'assuré et d'une personne demeurant à son chevet, **dans la limite de 10 nuits par personne et un hôtel correspondant à un confort 2 étoiles minimum.**
Lorsque l'état de santé le permet, nous organisons et prenons en charge le retour en France métropolitaine de l'assuré et éventuellement de la personne restée à son chevet s'ils ne peuvent rentrer par les moyens initialement prévus.

PRISE EN CHARGE COMPLÉMENTAIRE DES FRAIS MÉDICAUX, CHIRURGICAUX, PHARMACEUTIQUES, D'HOSPITALISATION ENGAGÉS À L'ÉTRANGER

Ce qui est garanti

Cette prestation concerne les frais engagés à la suite d'un accident à l'étranger.
La prise en charge des frais vient en complément des remboursements obtenus par l'assuré ou ses ayants droit auprès de la sécurité sociale ou de tout autre organisme de prévoyance ou d'assurance auquel il serait affilié, **à concurrence de 4 000 euros TTC (soins dentaires dans la limite de 46 euros TTC) et dans la limite des dépenses réellement engagées.**
Dans la limite de ces mêmes 4 000 Euros TTC, une avance du montant nécessaire au paiement des frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation peut être faite à l'assuré en cas d'hospitalisation onéreuse.
L'assuré ou ses ayants droit s'engagent alors à effectuer toutes les démarches nécessaires pour obtenir le remboursement de ces frais auprès des organismes auxquels il est affilié et à nous reverser immédiatement les sommes perçues à ce titre.

Ce que nous n'assurons pas

Sont exclus de cette garantie :
- Les frais consécutifs à un accident constaté médicalement avant la prise d'effet de la garantie,
- Les frais engagés en France ou dans les départements d'Outre-mer,
- Les frais de cures thermales et de séjour en maison de repos,
- Les frais de rééducation.

ENVOI DE MÉDICAMENTS INDISPENSABLES À L'ÉTRANGER

Ce qui est garanti

Nous prenons toute mesure pour assurer la recherche et l'envoi des médicaments indispensables à la poursuite d'un traitement en cours, dans le cas où, suite à un accident garanti, il est impossible à l'assuré de se les procurer sur place ou d'obtenir leur équivalent. Le coût de ces médicaments reste à la charge de l'assuré.

LES SERVICES EN CAS DE DÉCÈS SUITE À UN ACCIDENT

Les prestations suivantes peuvent être mises en jeu en cas de décès d'un assuré suite à un accident.

RAPATRIEMENT OU TRANSPORT DU CORPS

Ce qui est garanti

MMA Assistance organise et prend en charge le transport du corps du bénéficiaire depuis le lieu de mise en bière jusqu'au lieu d'inhumation en France métropolitaine.
MMA Assistance prend en charge, **à concurrence de 750 euro**s, les frais annexes nécessaires au transport du corps dont le coût d'un cercueil de modèle simple.
Les frais d'accessoires, de cérémonie, d'inhumation ou de crémation en France métropolitaine sont à la charge des familles.
Lorsqu'il y a inhumation provisoire, MMA Assistance organise et prend en charge les frais de transport du corps du bénéficiaire jusqu'au lieu d'inhumation définitive en France métropolitaine, après expiration des délais légaux d'exhumation.
MMA Assistance organise et prend en charge le retour en France métropolitaine jusqu'au lieu d'inhumation des autres bénéficiaires y compris les accompagnants mineurs, les personnes handicapées et les animaux de compagnie se trouvant sur place s'ils ne peuvent rentrer par les moyens initialement prévus.
Dans le cas où des raisons administratives imposeraient une inhumation provisoire ou définitive sur place, MMA Assistance organise et prend en charge le transport aller et retour d'un membre de la famille pour se rendre de son domicile en France métropolitaine jusqu'au lieu d'inhumation ainsi que son séjour **dans la limite de 3 nuits et un hôtel correspondant à un confort 2 étoiles minimum.**

TRANSPORT ALLER ET RETOUR D'UN MEMBRE DE LA FAMILLE POUR LA RECONNAISSANCE DU CORPS

Ce qui est garanti

Si l'un des bénéficiaires décède, MMA Assistance prend en charge un billet de train de 2e classe ou un billet d'avion classe économique à partir de la France métropolitaine, afin qu'un membre de la famille se rende sur les lieux du décès pour reconnaître le corps.
MMA Assistance prend également en charge les frais d'hébergement de cette personne **dans la limite de 3 nuits et un hôtel correspondant à un confort 2 étoiles minimum.**
D'autre part, MMA Assistance prend en charge les frais de taxi pour la reconduire jusqu'à la gare ou l'aéroport.

ALLO-INFO OBSÈQUES

Ce qui est garanti

Les bénéficiaires de la garantie « allô infos obsèques » sont les proches de la victime assurée au titre du présent contrat.
Sur simple appel téléphonique, du lundi au samedi, de 9 h à 20 h, pour les questions pratiques ou administratives et, pour les questions juridiques ou financières, MMA Assistance communique aux bénéficiaires, par téléphone uniquement, les renseignements qui leurs sont nécessaires dans les domaines suivants :

- **Le décès :** le décès à l'hôpital ou à domicile, les morts particulières, la constatation du décès, les prélèvements d'organes, la conservation du corps (la thanatopraxie), le transport du corps et les chambres funéraires.
- **Les obsèques :** les sociétés de pompes funèbres et les sociétés de marbrerie funéraire, l'organisation des pompes funèbres en France, la préparation des obsèques, la toilette du défunt, le choix du cercueil et des accessoires, les voitures funéraires, les concessions, le prix total des obsèques, la crémation, les différents rites et les cérémonies religieuses.

- **Les droits du conjoint et de ses enfants :** l'aide sociale et l'allocation veuvage, la pension de réversion de la sécurité sociale, les droits des conjoints divorcés (pension partagée), la fiscalité, la location (le droit au maintien), le règlement de la succession, le capital décès pour les cotisants à la sécurité sociale, les mutuelles.
- **Les démarches administratives :** le compte bancaire joint, les assurances, les déclarations à la mairie.

L'ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE

MMA Assistance intervient lorsque l'assuré est victime d'un traumatisme psychologique provoqué par un événement accidentel de la vie privée garanti par le contrat et ayant entraîné une atteinte corporelle à l'un des assurés.

MMA assistance intervient aussi lorsque l'assuré est victime d'un traumatisme psychologique provoqué par le fait d'avoir assisté à un événement accidentel corporel de la vie privée prévu par le contrat.

Ce qui est garanti

MMA Assistance intervient dans les 12 mois à compter de la date de survenance de l'événement, dans la limite de 2 événements par an et par assuré.

Pour des règles de déontologie, pour les mineurs seul le parent peut appeler pour l'ouverture d'un dossier et la mise en place de la garantie se fait uniquement en consultation dans un cabinet.

- **Accueil et consultation psychologique**
  MMA Assistance met à la disposition de l'assuré une équipe de psychologues, pour une première consultation téléphonique **d'une durée moyenne de 45 minutes** qui peut intervenir 24h/24 et 7 jours/7.
- **Suivi psychologique**
  A la suite de cette première consultation, l'assuré peut bénéficier **de 4 nouvelles consultations** au maximum effectuées :
  - soit par téléphone auprès du même psychologue clinicien,
  - soit au cabinet de l'un de nos psychologues cliniciens agréés proche du domicile de l'assuré ou, sur demande, auprès d'un psychologue du choix de l'assuré.

Dans le cas d'un suivi chez un psychologue du choix de l'assuré, nous remboursons sur justificatif original, **4 consultations maximum dans la limite de 52 € par consultation.**
Dans tous les cas, les frais de transport pour se rendre chez le psychologue restent à la charge de l'assuré.

Ce que nous n'assurons pas

MMA Assistance n'intervient pas :

- **pour un événement traumatique antérieur et indépendant à l'événement déclaré,**
- **pour un suivi psychologique alors que l'assuré est déjà en traitement auprès d'un psychiatre ou d'un psychologue au moment de l'événement,**
- **dans le cas d'une décompensation psychique grave nécessitant une hospitalisation en milieu spécialisé.**

CE QUE LA GARANTIE ASSISTANCE DE VOTRE CONTRAT NE COUVRE PAS

- **Les risques exclus au § « ce que votre contrat ne couvre jamais »**
- **Les frais de secours d'urgence, l'organisation et les frais de recherche, les frais de transports primaires,** à l'exception des frais d'évacuation sur piste de ski dans la limite du plafond mentionné.

CE QUE VOTRE CONTRAT NE GARANTIT JAMAIS

LES EXCLUSIONS GÉNÉRALES

- **Les dommages causés par des maladies n'ayant pas pour origine un accident,**
- **Les dommages consécutifs aux accidents imputables à la consommation de stupéfiants ou de produits assimilés constitutive d'une infraction pénale,**
- **Les dommages consécutifs à des accidents de vie privée, d'attentats, d'infractions antérieurs à la prise d'effet du contrat,**
- **Les dommages subis à l'occasion d'activités professionnelles ou de fonctions publiques et/ou électives ou syndicales ou d'accidents de trajets tels que définis par le code de la Sécurité Sociale** (cette exclusion ne s'applique pas aux stages en entreprises et au baby-sitting exercés par des enfants),
- **Les dommages subis à l'occasion de la pratique de sport exercé à titre professionnel ou amateur rémunéré,**
- **Les dommages survenus alors que l'assuré, victime d'un accident, conduit un véhicule terrestre à moteur,** sauf s'il s'agit d'un fauteuil roulant automoteur d'handicapé,
- **Les préjudices économiques et/ou moraux des ayants-droit des occupants du véhicule, auteurs ou complices du vol du véhicule,**
- **Les conséquences de tout dommage que l'assuré s'est causé intentionnellement,**
- **Les conséquences du suicide ou ses tentatives,**
- **Les dommages résultant de la participation de l'assuré à un crime, à un délit intentionnel ou à une rixe,** sauf en cas de légitime défense ou d'assistance à personne en danger,
- **Les dommages occasionnés par la guerre ;** l'assuré doit prouver que le sinistre résulte d'un fait autre que le fait de guerre étrangère ; il nous appartient de prouver que le sinistre résulte de la guerre civile,
- **Les dommages dus aux effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation provenant de transmutations du noyau d'atomes ou de la radioactivité, ainsi que ceux dus aux effets de radiations provoqués par l'accélération artificielle de particules,**
- **Les dommages résultant des expériences biomédicales.**

EXCLUSION SPÉCIFIQUE « SOUTIEN HOSPITALISATION »

- **Les hospitalisations à domicile,**
- **Les cures de toute nature et les séjours dans les stations balnéaires ou climatiques.**

EXCLUSIONS ET LIMITATIONS PROPRES À LA GARANTIE PROTECTION DES CONDUCTEURS

- **Défaut de permis**

Les dommages survenus lorsque au moment du sinistre le conducteur du véhicule n'est pas titulaire d'un permis de conduire en cours de validité ou que son permis est périmé, suspendu ou lui a été retiré ne sont pas garantis.

Le défaut d'assurance pour absence de permis ne peut cependant pas être opposé au conducteur détenteur d'un permis de conduire dès lors que :

- ce permis est devenu sans validité pour des raisons tenant au lieu ou à la durée de résidence de son titulaire (personne titulaire d'un permis étranger),
- les conditions restrictives d'utilisation, autres que celles relatives aux catégories de véhicules, portées sur celui-ci, n'ont pas été respectées (port de verres correcteurs).

• Aux accidents professionnels ou d'accidents de trajets tels que définis par le code de la Sécurité Sociale

• Transport de matières dangereuses

Les dommages survenus lorsque le véhicule transporte des matières inflammables, explosives, corrosives ou comburantes si ces matières ont provoqué ou aggravé le sinistre ne sont pas garantis. Toutefois, nous garantissons les transports d'huiles, d'essences minérales ou produits similaires ne dépassant pas 500 kg ou 600 litres.

• Transport de matières radioactives

Les dommages survenus lorsque le véhicule transporte des sources de rayonnements ionisants destinées à être utilisées hors d'une installation nucléaire dès lors qu'elles ont provoqué ou aggravé le sinistre ne sont pas garantis.

• Épreuves sportives

Les dommages survenus à l'assuré conducteur lors de la participation du véhicule terrestre à moteur à des essais, entraînements ou épreuves sportives à titre privé ou soumises à autorisation préalable des pouvoirs publics. Toutefois la garantie reste acquise en cas de participation à des rallyes, rassemblements qui se déroulent dans le respect du code de la route et qui n'imposent à leurs participants qu'un ou plusieurs points de contrôle, **à l'exclusion, de tout chronométrage, d'un horaire fixé à l'avance, et de tout classement en fonction notamment soit de la plus grande vitesse réalisée, soit d'une moyenne imposée, sur une partie quelconque du parcours.**

SONT ÉGALEMENT EXCLUS :

- Les dommages subis par les occupants du véhicule, auteurs ou complices du vol du véhicule.

- Les dommages subis par le conducteur lorsqu'au moment de l'accident, il était :

  - sous l'empire d'un état alcoolique ou en état d'ivresse constaté en vertu de l'article R 234-1 du Code de la route,

  - sous l'emprise de médicaments, de drogues, de stupéfiants ou produits assimilés, non prescrits médicalement,

  - ou refuse de se soumettre aux épreuves de dépistage de l'imprégnation alcoolique, ou aux vérifications destinées à établir la preuve de l'état alcoolique.

  Toutefois ces déchéances ne s'appliquent pas si la preuve est apportée que le sinistre est sans relation avec son état.

- Les dommages subis par le conducteur et survenus à l'occasion de son délit de fuite ou de son refus d'obtempérer.

QUE SE PASSE-T-IL EN CAS DE SINISTRE ?

CE QU'IL FAUT FAIRE

- **Nous déclarer le sinistre dès que vous en avez connaissance et au plus tard dans les 5 jours ouvrés. Pour faciliter le règlement du sinistre, il faut nous communiquer les éléments suivants :**
  - l'état civil, l'adresse de l'assuré victime de l'accident,
  - la date, le lieu, la nature et les circonstances du sinistre, ses causes et ses conséquences,
  - le montant approximatif des dommages matériels,
  - les coordonnées des témoins, celles des victimes, des auteurs et de leurs assureurs,
  - les références des autres contrats d'assurance susceptibles d'intervenir.
- **Nous communiquer, dans les plus brefs délais, tous les documents relatifs au règlement de sinistre :**
  - **en cas de remboursement de soins,** le décompte original après intervention des régimes de prévoyance obligatoire et/ou complémentaire,
  - **en cas d'hospitalisation, si l'option « soutien hospitalisation »** est souscrite, le bulletin de présence et un certificat médical initial délivrés par l'établissement de séjour, une attestation de l'établissement indiquant les dates et heures de début et de fin du séjour,
  - **en cas de dommages corporels subis par l'assuré,** celui-ci doit se soumettre à tout examen ou expertise médicale selon les modalités indiquées ; en cas de refus injustifié, il s'expose à perdre tout droit à indemnité,
  - **au cas où ces dommages seraient constitutifs d'une invalidité,** le ou **les** certificat**(s)** médical **(caux)** constatant l'invalidité et précisant la nature de l'accident,
  - **en cas de décès**, le bulletin de décès ou la copie du livret de famille ou un extrait d'acte d'état civil, ou tout justificatif précisant la cause du décès et s'il s'agit de mort violente, le procès verbal prévu par le Code Civil, et toute pièce permettant de justifier la qualité et l'identité des bénéficiaires,
  - **en cas d'agression, d'attentat, ou de vol,** vous devez déposer plainte auprès des autorités et nous en aviser,
  - **pour l'aménagement du domicile ou du véhicule adapté :** les devis des professionnels agréés détaillant les aménagements du véhicule et/ou du domicile ou le cas échéant les frais de déménagement, rendus nécessaires par l'invalidité permanente et conditionnés par la constatation de l'expertise médicale.
  - **en cas de dommages aux biens de l'assuré,** nous faire parvenir dans les 30 jours suivant le sinistre, un état estimatif détaillé des biens endommagés et ne pas procéder à leur réparation sans notre autorisation.

L'assuré ou ses proches, ou les bénéficiaires sont également tenus de nous remettre tout justificatif que nous estimerons nécessaires.
Les pièces et justificatifs médicaux doivent être adressés sous pli confidentiel au médecin conseil MMA.

QUE SE PASSE-T-IL SI VOUS NE RESPECTEZ PAS VOS OBLIGATIONS ?

- Déchéance
Vous êtes déchu de tout droit à garantie :

- **si vous faites, en connaissance de cause, de fausses déclarations sur la nature, les causes, les circonstances ou les conséquences d'un sinistre,**
- **si vous refusez de vous soumettre à l'expertise médicale, sauf opposition dûment justifiée,**
- **si vous faites une déclaration tardive, sauf cas fortuit ou de force majeure, et que nous établissons que ce retard nous cause un préjudice.**

Si vous ne respectez pas vos autres obligations, sauf cas fortuit ou de force majeure, et si ce non-respect nous est préjudiciable, nous pourrons vous demander réparation du préjudice que ce manquement nous a causé.

CE QUE VOUS DEVEZ SAVOIR

En cas de déclaration de sinistre par téléphone, votre conversation avec nos télé-acteurs pourra ponctuellement être enregistrée, au titre de notre programme de formation ou d'amélioration de la qualité de nos prestations de service dans le respect de vos droits à la vie privée.

CE QUE NOUS NOUS ENGAGEONS À FAIRE

Sous réserve du délai dans lequel nous serons en mesure de formuler notre offre, nous nous engageons à verser l'indemnité à l'assuré ou à ses ayants-droits, **dans les 30 jours** suivant l'accord amiable sur le montant des dommages ou la décision définitive (si nous avons été en désaccord).
En cas de dommages corporels subis par l'assuré, cet accord est constitué par l'acceptation de l'offre.

NOUS SOMMES SUBROGÉS DANS VOS DROITS

Dans le cadre de notre avance recours contre un éventuel responsable, dès le paiement de l'indemnité ou dès l'exécution de nos prestations, vos droits et actions nous sont transmis jusqu'à concurrence de l'indemnité ou du paiement de la prestation. On dit qu'il y a « subrogation ».
Si de votre fait, nous ne pouvons plus exercer cette subrogation, nous ne sommes plus tenus à garantie.
Si à l'issue de la procédure au cours de laquelle nous avons effectué un recours, à votre place, contre un responsable, la juridiction condamne ce responsable à couvrir les frais de procédure, nous percevrons le remboursement de ces frais, dans la mesure ou vous n'aurez déboursé aucun frais.

COMPENSATION

Toutes les obligations réciproques, présentes ou futures, entre les parties au présent contrat, s'éteignent par compensation conformément aux articles 1347 et suivants du code civil.

LA 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, vous disposez, ainsi que MMA 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 MMA 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 votre action contre MMA 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 vous ou a été indemnisé par MMA.

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 MMA à votre dernier domicile connu en ce qui concerne le paiement de la cotisation, ou un recommandé adressé par vos soins à MMA ce qui concerne le règlement d'un sinistre,
- soit par désignation de l'expert à la suite d'un sinistre,
- soit par des causes ordinaires d'interruption de la prescription :
  - la reconnaissance par MMA de votre droit 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.

COMMENT FONCTIONNE VOTRE CONTRAT ?

LA PRISE D'EFFET ET LA DURÉE DE VOTRE CONTRAT

Votre contrat prend effet à la date indiquée aux Conditions Particulières. Il en est de même pour tout avenant. Votre contrat est annuel. Il est automatiquement reconduit d'année en année à chaque échéance anniversaire.

Toutefois, vous pouvez résilier le contrat à l'expiration d'un délai d'un an en nous envoyant un recommandé **au moins 2 mois avant l'échéance.**

Nous pouvons également résilier le contrat dans les mêmes conditions par lettre recommandée.

La date limite d'exercice par vous du droit à dénonciation du contrat doit être rappelée avec chaque avis d'échéance annuelle de prime ou de cotisation. Si cet avis vous est adressé moins de quinze jours avant cette date, ou s'il vous est adressé après cette date, vous êtes informé avec cet avis, **disposer d'un délai de vingt jours** suivant la date d'envoi de cet avis pour dénoncer la reconduction du contrat. Dans ce cas, le délai de dénonciation court à partir de la date figurant sur le cachet de la poste ou certifiée par un horodatage satisfaisant à des exigences définies par décret.

Si cette information ne vous était pas adressée conformément à ce qui précède vous pourriez mettre un terme au contrat, sans pénalités, à tout moment à compter de la date de reconduction en envoyant un recommandé à l'assureur. La résiliation prend effet le lendemain de la date figurant sur le cachet de la poste ou de la date d'envoi de la notification.

Vous et Nous devons résilier votre contrat lorsque votre domicile cesse de se situer en France ou à Monaco.

Dans tous les cas, le délai de résiliation court à partir de la date d'envoi figurant sur le cachet de la poste ou de la date d'envoi de la notification.

LA COTISATION

Votre cotisation est calculée selon vos déclarations faites à la souscription ou en cours de contrat.

Elles sont mentionnées aux conditions particulières.

Les actes de gestion (notamment le recouvrement de cotisation) ainsi que les modifications contractuelles à votre initiative peuvent donner lieu à la perception de frais. Ces frais sont, dans ce cas, mentionnés sur le document de recouvrement de la cotisation qui vous est adressée. Vous serez informé d'une modification de leur montant par ce document mais aussi éventuellement par tout autre moyen (site www.mma.fr, par courrier électronique ou par SMS).

Ils ne sont pas assimilables à une majoration de tarif.

Si vous avez opté pour un règlement de votre cotisation par prélèvements bancaires, vous vous engagez à nous informer, sans délai, de toute modification des coordonnées figurant sur le Relevé d'Identité Bancaire fourni.

En cas de non respect de ces engagements, il pourra être mis fin aux prélèvements bancaires du contrat.

Le montant de votre cotisation peut être fractionné à votre demande :

- en trimestres ou en semestres en cas d'appel de cotisation,

- en trimestres, semestres ou mensuellement en cas de recouvrement par prélèvement bancaire.

Non paiement de cotisation

À défaut de paiement d'une cotisation ou d'une fraction de cotisation **dans les 10 jours** de son échéance, nous adressons à votre dernier domicile connu une lettre recommandée de mise en demeure 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 votre charge.

Même si le contrat est suspendu pour non-paiement d'une cotisation, vous devrez payer les cotisationsvenant ultérieurement à échéance, et nous conservons, 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 vous ne réglez pas une fraction de la cotisation **dans les 10 jours** de son échéance, vous devez immédiatement acquitter le solde de la cotisationannuelle.

Ces dispositions s'appliquent même si vous avez opté pour un règlement de votre cotisation par prélèvements bancaires.

Société recouvrante
Vous êtes informé que la société MMA IARD SA est mandatée par MMA IARD Assurance Mutuelle pour recouvrer en son nom et pour son compte l'ensemble des sommes dues (exemples : vos cotisations, frais, pénalités éventuelles) au titre du présent contrat.

VOTRE COTISATION EST AUGMENTÉE, QUE POUVEZ-VOUS FAIRE ?

Si votre cotisation est augmentée à l'échéance, vous pouvez résilier votre contrat **dans les 15 jours suivant la réception de notre information.** La résiliation prend effet un mois après la notification. Vous devrez alors acquitter, au tarif ancien, la cotisation due pour la période comprise entre la dernière échéance et la date d'effet de la résiliation.

LES DÉCLARATIONS QUE VOUS DEVEZ FAIRE

En cours de contrat, le souscripteur doit déclarer son changement de domicile. Si le souscripteur ne réside plus à son domicile en France Métropolitaine ou à Monaco le contrat sera résilié.
Votre conseiller est à votre disposition pour adapter votre contrat à votre nouvelle situation.

COMMENT RÉSILIER VOTRE CONTRAT ?

Votre contrat peut être résilié dans les conditions suivantes :

Par vous :
- en cas de résiliation par nous de l'un de vos autres contrats à la suite d'un sinistre,
- en cas d'augmentation de votre cotisation, dans les conditions prévues ci-dessus,
- en cas de décès du souscripteur.

Par nous :
- en cas de fausses déclarations faites sciemment de votre part en vue d'obtenir le paiement de prestations indues,
- après un sinistre,
- en cas de non paiement de la cotisation ou d'une fraction de cotisation dans les conditions ci-dessus.

Par vous ou par nous :
- en cas de déménagement de votre domicile hors de France Métropolitaine ou Monaco,
- à chaque échéance anniversaire moyennant un préavis de 2 mois, sous réserve que le contrat ait un an d'existence.

FORMES DE LA RESILIATION

Sauf disposition spécifique,
- lorsque vous résiliez le contrat, vous devez nous le notifier soit par recommandé soit par déclaration faite contre récépissé auprès de votre agent soit par acte extra-judiciaire,
- lorsque nous résilions le contrat, nous vous adressons la notification par lettre recommandée à votre dernier domicile connu.

LA COTISATION EST-ELLE REMBOURSÉE ?

Si la résiliation du contrat intervient entre deux échéances, la part de cotisation correspondant à la période allant de la résiliation à la prochaine échéance est remboursée sauf en cas de non paiement de la cotisation.

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 recommandé avec demande d'accusé de réception pendant un délai de quatorze jours calendaires révolus à compter du jour de la conclusion du contrat conformément à l'article L112-9 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 quatorze 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.

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…).

L'Agence 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'excèdera pas, sauf circonstances particulières, celle fixée et révisée périodiquement par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (exemple : deux mois au 1er 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 50 110 75 441Paris cedex 093.
- 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.

APPEL NON SURTAXÉ

Vous avez accès à un numéro d'appel non surtaxé pour les modalités d'exercice de votre droit de rétractation, la bonne exécution et les réclamations concernant le contrat souscrit.

L'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.

VIE PRIVÉE

• A 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 St 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 :
- MMA - Protection des données personnelles - 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 « MMA - Protection des données personnelles - 14, Boulevard Marie et Alexandre Oyon 72030 Le Mans Cedex 9 » ou par email à l'adresse protectiondesdonnees@groupe-mma.fr.

A 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 règlementaire).

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 : delegueala protectiondesdonnees@covea.fr, ou par courrier : Délégué à la Protection des Données - 86-90 rue St Lazare 75009 Paris.

CONVENTION DE PREUVE

Quelle que soit l'opération effectuée (exemples : souscription, modification, virement, prélèvement), vous vous engagez ainsi que MMA à reconnaître comme preuve valide de l'engagement réciproque et de l'identité des parties :

- les courriers électroniques échangés entre nous,
- la reproduction d'informations sauvegardée par MMA sur des supports informatiques, numériques ou numérisés (y compris journaux de connexion),
- les certificats émis par les autorités compétentes, dans le respect des dispositions légales relatives à la prescription et à la conservation des données.

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

COURRIER ÉLECTRONIQUE

Vous êtes seul garant de votre adresse électronique : il vous appartient de la vérifier régulièrement et de la mettre à jour aussitôt en cas de modification.

AM6088-4 - (09/2019) - Imp MMA Le Mans

Entrepreneurs d'Assurances

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**

Assurance Protection Juridique
Conditions Générales



Conditions Générales CG n° 400 e
(édition janvier 2021)

Votre contrat est constitué des conditions générales et particulières

- **les conditions générales** décrivent l'ensemble des garanties pouvant être souscrites,
- **les conditions particulières** que vous avez signées, précisent la date d'effet du contrat, l'adresse des biens assurés, leur descriptif, les réponses apportées par vous aux questions posées, ainsi que les garanties choisies par vous.

Votre contrat est régi par ces documents qui vous sont remis à la souscription et lors de toute modification contractuelle (avenant) et par le code des assurances.

Sommaire

POUR QUE TOUT SOIT CLAIR ENTRE NOUS (lexique) ..... p 4

LA DÉFENSE DE VOS DROITS ET DE VOS INTÉRÊTS ..... p 6
- Les prestations dont vous bénéficiez ..... p 6
- Les litiges que nous garantissons ..... p 7
- Les domaines d'intervention ..... p 7

LA PRISE EN CHARGE DU LITIGE ..... p 9
- Les actions à entreprendre dès la survenance du litige ..... p 9
- Le choix de l'avocat ..... p 9
- Le conflit d'intérêts ..... p 9
- Le recours à l'arbitrage ..... p 9
- Les sommes obtenues à votre profit ..... p 10
- La subrogation ..... p 10
- Compensation ..... p 10
- La prescription ..... p 10

LA VIE DE VOTRE CONTRAT ..... p 11
- La prise d'effet et la durée de votre contrat ..... p 11
- Votre cotisation ..... p 11
- Les déclarations que vous devez faire ..... p 12
- Les événements qui peuvent modifier votre contrat ..... p 12

VOTRE INFORMATION ..... p 14
- La réclamation : comment réclamer ..... p 14
- L'autorité de contrôle ..... p 14
- Vie privée ..... p 15
- Le mandat ..... p 17
- Le droit de renonciation en cas de démarchage ou de souscription à distance ..... p 17
- Convention de preuve ..... p 18
- Courrier électronique ..... p 18

PLAFOND DE PRISE EN CHARGE DES HONORAIRES DU MANDATAIRE ..... p 19

LEXIQUE

Assuré
Le souscripteur, son conjoint non séparé de fait ou de droit (ou son concubin), son partenaire s'il a conclu un pacte civil de solidarité ainsi que toutes les personnes qui leur sont fiscalement à charge.

Assureur
Covéa Protection Juridique
Société anonyme au capital de 88 077 090,60 euros – RCS Le Mans 442 935 227
Siège social : 33 rue de Sydney 72045 LE MANS Cedex 2
Entreprise régie par le Code des Assurances.
Dénommée l'Assureur ou nous dans les présentes Conditions Générales.

Bases juridiques certaines
Le litige repose sur des bases juridiques certaines lorsque la solution résulte de l'application des textes législatifs, réglementaires ou de décisions jurisprudentielles.

Conditions particulières
Document que vous avez signé à la souscription et qui précise les garanties dont vous bénéficiez.

Conflit d'intérêts
Cas de conscience qui se pose à l'assureur lorsque, pour respecter son engagement envers un assuré, il doit défendre et faire valoir les droits de celui-ci à l'encontre de ses propres intérêts, ou à l'encontre des intérêts de deux de ses assurés en conflit.
Exemple : l'assureur est amené à défendre simultanément les intérêts de deux de ses assurés.

Défense
Position d'une personne amenée à défendre ses intérêts lors d'une demande amiable ou judiciaire dirigée contre elle par un tiers.

Dépens
Frais de justice entraînés par le procès et que le gagnant peut se faire rembourser par le perdant (à moins que le tribunal n'en décide autrement).

Échéance anniversaire
Date de renouvellement du contrat pour lequel une nouvelle cotisation annuelle d'assurance est due.

e-réputation
Opinion que les tiers peuvent avoir d'une personne à partir des éléments (photos, propos, opinions…) présents sur le réseau internet.

Indemnité compensatoire
Somme d'argent destinée à réparer, à compenser un préjudice.

Fait générateur
Évènement, fait, situation, susceptibles de faire naître un préjudice ou de constituer une atteinte à un droit que l'assuré subit ou cause à un tiers.

Litige
Réclamation amiable ou judiciaire faite par ou contre vous.

Location saisonnière
Location des immeubles garantis consentie à l'occasion de vacances.

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.

Nous
« Nous » désigne, dans le contrat, l'assureur.

Prescription
Perte d'un droit lorsqu'il n'a pas été exercé pendant un temps donné.

Réclamation
Déclaration actant, par téléphone, par courrier, par mail ou en face à face, le mécontentement d'un assuré envers l'assureur.

Recommandé
Le terme recommandé désigne la lettre recommandée papier ou l'envoi recommandé électronique tel que décrit ci-dessous.
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 envoyés à l'adresse : recommandes@groupe-mma.fr.

Recours
Position d'une personne (appelée demandeur) qui présente une demande amiable à l'encontre d'un tiers ou prend l'initiative d'une procédure judiciaire.

Souscripteur
Personne qui a conclu le contrat avec l'assureur.

Subrogation
Opération de substitution. Ainsi, être subrogé dans les droits et actions d'une personne signifie pouvoir exercer les droits de cette personne en ses lieu et place.

Support durable
Au sens du contrat, tout instrument permettant le stockage, la reproduction exacte, et la transmission des informations tel que le papier, les clés USB, les CD-Rom, et les courriels ; les sms ne sont pas considérés comme des supports durables.

Usurpation d'identité
Utilisation par un tiers à l'insu de la victime de son état civil dans un but frauduleux.

Vous
« Vous » désigne, dans le contrat, toutes les personnes ayant la qualité d'assuré, sauf pour les dispositions relatives à la vie de votre contrat. Dans ce cas, « Vous » désigne le souscripteur.

LA DÉFENSE DE VOS DROITS ET DE VOS INTÉRÊTS

LES PRESTATIONS DONT VOUS BÉNÉFICIEZ

• LA PRÉVENTION ET L'INFORMATION JURIDIQUES PAR TÉLÉPHONE

Nos juristes vous délivrent des informations juridiques relatives au droit français et vous informent des mesures nécessaires à la sauvegarde de vos intérêts.
Pour poser vos questions à nos juristes, il vous suffit de nous contacter par téléphone ou Internet :

09 69 32 22 52 (appel non surtaxé)
(du lundi au vendredi de 8 h à 20 h et le samedi de 8 h à 18 h – sauf dimanches et jours fériés)

www.mma.fr
dans la rubrique « Contactez-nous »

Vous devrez nous communiquer votre numéro de contrat figurant dans vos Conditions Particulières.

• LA DÉFENSE AMIABLE DE VOS INTÉRÊTS

En cas de litige, nous effectuons les démarches amiables auprès de la partie adverse afin d'obtenir une solution négociée au mieux de vos intérêts.

• LA DÉFENSE JUDICIAIRE DE VOS INTÉRÊTS

En l'absence de solution amiable, nous prenons en charge les frais, dépens et honoraires engendrés par toute action en justice visant à la reconnaissance de vos droits, la restitution de vos biens ou l'obtention d'indemnités pour réparation d'un préjudice.

• L'ÉXÉCUTION ET LE SUIVI

Nous mettons en œuvre tous les moyens nécessaires à l'application de l'accord amiable ou de la décision judiciaire obtenue et prenons en charge les frais qui en découlent.

Ce qui est garanti

Nous prenons en charge :
- le coût des enquêtes, des consultations, des constats d'huissier, engagés **avec notre accord préalable,**
- le coût des expertises amiables diligentées **avec notre accord préalable,**
- le coût des expertises judiciaires effectuées à votre demande **avec notre accord préalable,**
- les frais et honoraires d'avocat ou de toute personne habilitée par les textes pour défendre vos intérêts devant toute juridiction,
- les honoraires d'expert engagés pour évaluer les dommages subis par les immeubles garantis au titre du présent contrat si ces dommages sont pris en charge par votre assurance « multirisque habitation ».

Nous intervenons pour l'ensemble des frais pris en charge au titre du présent contrat jusqu'à :
- **40 000 € par litige qui relève de la compétence d'une juridiction française,**
- **20 000 € par litige qui relève de la compétence d'une juridiction étrangère.**

Dans le cadre de cette enveloppe globale :
- les frais et honoraires d'avocat sont pris en charge dans la limite des montants prévus dans le tableau de prise en charge des honoraires du mandataire (page 11),
- les honoraires d'expert engagés pour évaluer les dommages subis par les immeubles garantis sont plafonnés **à 5 % de l'indemnité versée par l'assureur « multirisque habitation » dans la limite de 20 000 € par sinistre.**

Ce qui est exclu

Restent à votre charge les montants résultant :
- **des condamnations en principal et intérêts,**
- **des amendes pénales ou civiles et des pénalités de retard,**
- **des dommages et intérêts et autres indemnités compensatoires,**
- **les dépens énumérés à l'article 695 du Code de Procédure Civile exposés par la partie adverse et mis à votre charge par une décision de justice,**

- **les condamnations au titre des Articles 700 du Code de Procédure Civile, 375-1 ou 475-1 du Code de Procédure Pénale, L. 761-1 du Code de Justice Administrative, ou leur équivalent devant les juridictions autres que françaises.**

Ainsi que :

- **les frais engagés à votre seule initiative sans notre accord préalable, pour l'obtention de constats d'huissiers, d'expertises amiables ou de toutes autres pièces justificatives à titre de preuves nécessaires à la constitution du dossier, sauf s'ils sont justifiés par l'urgence,**
- **les coûts liés aux opérations de bornage amiable ou judiciaire,**
- **les frais résultant de la rédaction d'actes,**
- **les frais de déplacement.**

LES LITIGES QUE NOUS GARANTISSONS

Ce qui est garanti

Sont garantis les litiges qui présentent simultanément les caractéristiques suivantes :

- ils surviennent dans le cadre de votre vie privée,
- ils vous opposent à une personne étrangère au contrat,
- ils sont nés pendant la période de validité du présent contrat,
- leur fait générateur n'était pas connu de vous lors de la prise d'effet du contrat telle que mentionnée aux Conditions Particulières,
- ils ne sont pas prescrits et reposent sur des bases juridiques certaines.

Nous intervenons en recours pour tout litige **dont l'intérêt financier est supérieur à 250 euros.**
Nous intervenons en défense pour tout litige quel que soit l'intérêt financier en jeu.
Nos prestations s'exercent pour tout litige garanti qui survient dans l'un des pays énumérés ci-dessous chaque fois qu'il relève de la compétence de l'une des juridictions de ce pays : états membres de l'UNION EUROPÉENNE, ANDORRE, LIECHTENSTEIN, NORVÈGE, PRINCIPAUTÉ DE MONACO, SAINT-MARIN, SUISSE et VATICAN.

LES DOMAINES D'INTERVENTION

Ce qui est garanti

Sont garantis les litiges survenant dans le cadre de votre vie privée et concernant notamment les domaines suivants :

- votre consommation : l'achat, la vente, l'entretien ou la location d'un bien mobilier ou d'une prestation de service,
- votre domicile, vos résidences secondaires et terrains à usage exclusif ou donnés en location saisonnière : achat, vente d'un bien immobilier, relations avec votre propriétaire si vous êtes locataire, relations de voisinage, travaux extérieurs ou intérieurs d'entretien et d'embellissement qui ne sont soumis ni à permis de construire ou de démolir ni à déclaration préalable et qui ne relèvent pas de l'obligation d'assurance au sens de la loi du 4 janvier 1978 **et dont le coût global TTC ne dépasse pas 15 000 €.**

Si l'un des immeubles garantis subit des dommages pris en charge au titre de votre contrat habitation, nous vous remboursons, sur justificatifs, les honoraires de l'expert que vous aurez choisi pour évaluer le coût des dommages, dans la limite des montants indiqués au paragraphe intitulé « les frais que nous prenons en charge » :

- Les relations avec votre employeur et les organismes sociaux, les mises en cause personnelles dans le cadre de votre activité salariée,
- les relations avec vos employés, dans le cadre d'emplois familiaux : garde d'enfants, travaux domestiques,
- les relations avec les administrations et collectivités territoriales,
- les infractions au Code de la Route et autres infractions non intentionnelles,
- la prévoyance et la retraite : les litiges relatifs aux prestations auxquelles vous pouvez prétendre ou au montant des cotisations qui vous sont réclamées,
- les accidents, les agressions dont vous êtes victime,
- les successions en ligne directe,

- votre santé : erreurs médicales, litiges avec la Sécurité Sociale ou dans le cadre de votre assurance complémentaire santé,
- les impôts sur le revenu des personnes physiques : contestation devant le tribunal administratif, la cour administrative d'appel ou le conseil d'état du redressement fiscal à compter de la réception d'une proposition de rectification, et ce après épuisement des voies de recours gracieuses que vous avez exercées,
- l'usurpation d'identité et l'atteinte à l'e-réputation.

Ce qui est exclu

Sont toujours exclus les litiges relatifs :

- **à l'expression d'opinions politiques ou syndicales et les conflits collectifs du travail (grèves, lock-out),**
- **à l'administration d'associations, de sociétés civiles ou commerciales, à la détention de parts sociales ou de valeurs mobilières,**
- **à la matière douanière,**
- **au droit des personnes et de la famille (Livre Premier du Code Civil),**
- **au droit de la propriété intellectuelle ou industrielle,**
- **à la rupture d'une relation de concubinage, la rupture du pacte civil de solidarité,**
- **aux immeubles donnés en location à l'année ou destinés à la location à l'année (qu'ils soient vacants ou en construction),**
- **aux poursuites pénales exercées contre vous devant les cours d'assises,**
- **à la caution,**
- **aux actes provoqués intentionnellement par vous ou avec votre complicité,**
- **à des poursuites pour délit intentionnel au sens de l'article 121-3 du Code pénal ; toutefois, si la décision devenue définitive écarte le caractère intentionnel de l'infraction (non-lieu, requalification, relaxe...) nous vous remboursons les honoraires de l'avocat que vous aurez saisi pour vous défendre dans la limite du plafond de prise en charge des honoraires du mandataire mentionné aux Conditions Particulières,**
- **à la guerre étrangère, la guerre civile, les émeutes, les mouvements populaires et les actes de terrorisme ou de sabotage commis dans le cadre d'actions concertées,**
- **à une catastrophe naturelle ayant fait l'objet d'un arrêté préfectoral ou ministériel,**
- **à la mise en cause de votre responsabilité civile et pris en charge au titre d'un autre de vos contrat d'assurance,**
- **à la conduite sous l'emprise d'un état alcoolique ou sous l'influence de substances ou plantes classées comme stupéfiants,**
- **à la matière fiscale sauf dispositions prévues au paragraphe ci dessus « ce qui est garanti »,**
- **aux successions autres qu'en ligne directe,**
- **aux opérations de construction et travaux immobiliers intérieurs ou extérieurs soumis à permis de construire ou de démolir, ou au régime de la déclaration préalable ainsi que ceux soumis à l'assurance obligatoire au sens de la loi du 4 janvier 1978,**
- **aux opérations de construction et travaux immobiliers intérieurs ou extérieurs non soumis à permis de construire ou de démolir, ou au régime de la déclaration préalable et qui ne relèvent pas de l'assurance obligatoire au sens de la loi du 4 janvier 1978, et dont le coût TTC dépasse 15 000 € et les actions en bornage amiable ou judiciaire.**

LA PRISE EN CHARGE DU LITIGE

LES ACTIONS À ENTREPRENDRE DÈS LA SURVENANCE DU LITIGE

Pour bénéficier de nos prestations, vous devez nous déclarer par écrit ou par téléphone au **09 69 32 22 52,** tout litige susceptible d'ouvrir droit à garantie dès que vous en avez connaissance et au plus tard dans les 30 jours, qui suivent le refus qui vous a été opposé ou que vous avez formulé, sauf cas fortuit ou de force majeure. Le refus peut résulter de la manifestation concrète d'un désaccord ou du silence persistant de la part du tiers sollicité ou de votre part. **Toute déclaration tardive peut entraîner une déchéance de garantie si nous établissons que ce retard nous cause un préjudice.**

Vous devez, par ailleurs, nous communiquer toutes les pièces se rapportant au litige et tous les éléments de preuve nécessaires à la conduite du dossier. A défaut, nous serions déchargés de toute obligation de garantie.

Après examen de votre dossier, nous vous conseillons sur la suite à donner au litige déclaré et mettons en oeuvre les actions utiles à sa résolution.

Si vous engagez des frais sans nous avoir consulté préalablement, ces frais seront pris en charge dans nos limites contractuelles dès lors que vous pourrez justifier d'une urgence à les avoir exposés.
Si une procédure judiciaire est engagée, vous avez la direction du procès conseillé par votre avocat et avec notre assistance.

LE CHOIX DE L'AVOCAT

Vous avez la liberté de choisir un avocat ou toute autre personne qualifiée par la législation ou la réglementation en vigueur pour défendre, représenter ou servir vos intérêts. Si vous n'en avez pas connaissance, nous vous communiquerons, sur votre demande écrite, les coordonnées d'avocats susceptibles d'intervenir dans la défense de vos intérêts.
Vous êtes indemnisé des honoraires de votre défenseur, TVA comprise, sur présentation d'une facture détaillée, **dans la limite des montants définis dans le tableau de prise en charge (page 19). Lorsqu'une juridiction est saisie, l'assuré conserve la conduite de la procédure, conseillé par son avocat.**

Notre indemnisation est ordonnancée dans un délai de 10 jours ouvrés à compter de la réception des pièces justificatives.

LE CONFLIT D'INTÉRÊTS

En cas de conflit d'intérêts, entre vous et nous, ou de désaccord quant au règlement du litige, vous conservez la possibilité de choisir votre défenseur et de recourir à l'arbitrage.

LE RECOURS À L'ARBITRAGE

En cas de désaccord sur les mesures à prendre pour régler le litige, il est fait appel à l'appréciation d'une tierce personne désignée d'un commun accord entre vous et nous ou à défaut par le Président du Tribunal judiciaire.

Les frais exposés pour la mise en oeuvre de cette faculté sont à notre charge. Toutefois, le Président du Tribunal judiciaire peut en décider autrement si vous avez recours à l'arbitrage dans des conditions abusives.

Vous avez la faculté de demander la mise en œuvre de cette procédure d'arbitrage par recommandé avec accusé de réception.

Lorsque la procédure d'arbitrage est mise en oeuvre, le délai de recours contentieux est alors suspendu pour toutes les instances juridictionnelles couvertes par la présente garantie d'assurance que vous êtes susceptible d'engager en demande jusqu'à ce que l'arbitre chargé de proposer une solution en ait fait connaître la teneur.

Si vous engagez ou poursuivez, à vos frais et contre notre avis, la procédure et obtenez une solution plus favorable que celle qui vous avait été proposée, nous vous indemniserons dans la limite de notre garantie, des frais exposés pour l'exercice de cette action.

LES SOMMES OBTENUES À VOTRE PROFIT

Nous vous versons les sommes obtenues à votre profit, soit amiablement, soit judiciairement, dans le délai d'un mois, à compter du jour où nous les avons nous-mêmes reçues.

LA SUBROGATION

Nous sommes subrogés dans vos droits et actions à l'encontre de la partie adverse pour la récupération des sommes que nous avons engagées. Toutefois, les sommes obtenues en remboursement des frais et honoraires exposés pour le règlement du litige vous bénéficient par priorité pour les dépenses restées à votre charge et que vous nous justifiez. Subsidiairement, elles nous reviennent dans la limite des montants que nous avons engagés.

COMPENSATION

Toutes obligations réciproques, présentes ou futures, entre les parties au présent contrat s'éteignent par compensation conformément aux articles 1347 et suivants du code civil.

LA PRESCRIPTION

Toute action dérivant de ce contrat est prescrite par DEUX ANS à compter de l'événement qui y donne naissance conformément aux articles L.114-1, L114-2 et L.114-3 du Code des Assurances.
La prescription peut être interrompue par une des causes ordinaires d'interruption :
- la reconnaissance par MMA de votre droit à bénéficier de la garantie contestée ou la reconnaissance de dette de l'assuré envers l'assureur,
- un acte d'exécution forcée (exemples : commandement de payer, saisie), une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution (exemple : saisie conservatoire),
- 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.

Elle est également interrompue par la désignation d'un expert à la suite d'un sinistre, par l'envoi d'un recommandé avec accusé de réception adressé par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation, par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

• 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. 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.

• 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 L114-3 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 celle-ci.

LA VIE DE VOTRE CONTRAT

LA PRISE D'EFFET ET LA DURÉE DE VOTRE CONTRAT

Les garanties vous sont accordées aux dates et heures indiquées dans vos conditions particulières. Le contrat prendra effet à la même heure.

Le contrat est conclu pour un an à compter de la date de prise d'effet des garanties. Il est reconduit automatiquement d'année en année à chaque échéance anniversaire, avec possibilité pour vous ou nous de le résilier à cette date moyennant un préavis de deux mois, à compter de la date de notification de la résiliation et selon les conditions prévues à l'article résiliation.

VOTRE COTISATION

• Comment pouvez-vous payer votre cotisation ?

Le montant de votre cotisation est indiqué dans vos conditions particulières pour la première période d'assurance, sur votre appel de cotisation ou sur votre échéancier pour les périodes suivantes.

Les actes de gestion (notamment le recouvrement de cotisation) ainsi que les modifications contractuelles à votre initiative peuvent donner lieu à la perception de frais. Ces frais sont, dans ce cas, mentionnés sur le document de recouvrement de la cotisation qui vous est adressée.

Vous serez informé d'une modification de leur montant par ce document mais aussi éventuellement par tout autre moyen (site www.mma.fr, par courrier électronique ou par SMS).

Ils ne sont pas assimilables à une majoration de tarif.

Si vous avez opté pour un règlement de votre cotisation par prélèvements bancaires, vous vous engagez à nous informer, sans délai, de toute modification des coordonnées figurant sur le Relevé d'Identité Bancaire fourni.

En cas de non respect de ces engagements, il pourra être mis fin aux prélèvements bancaires du contrat.

Le montant de votre cotisation peut être fractionné à votre demande :
- en semestres ou trimestres en cas d'appel de cotisation,
- en trimestres, semestres ou mensuellement en cas de recouvrement par prélèvement bancaire.

• Que se passe-t-il si vous ne payez pas votre cotisation ?

À défaut de paiement d'une cotisation ou d'une fraction de cotisation dans les 10 jours de son échéance, nous adressons à votre dernier domicile connu 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 liés à l'envoi de cette lettre recommandée sont à votre charge

Même si le contrat est suspendu pour non paiement d'une cotisation, vous devez payer les cotisations venant ultérieurement à échéance, et, en cas de résiliation, nous conserverons, à titre d'indemnité, 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 vous ne réglez pas une fraction de la cotisation dans les 10 jours de son échéance, vous devez immédiatement acquitter le solde de la cotisation annuelle.

• Société recouvrante

Vous êtes informé que la société MMA IARD SA est mandatée par MMA IARD Assurance Mutuelle pour recouvrer en son nom et pour son compte l'ensemble des sommes dues (exemples : vos cotisations, frais) au titre du présent contrat.

• Que pouvez-vous faire si votre cotisation augmente ?

Lorsque votre cotisation subit, à l'échéance annuelle, une majoration supérieure à la variation de l'indice mensuel des prix à la consommation (ensemble des ménages – France) de la classification « autres services », vous pouvez résilier votre contrat. Dans ce cas, vous devez nous notifier la résiliation dans les 30 jours suivant la réception de l'avis d'échéance.

La résiliation prend effet un mois après la notification. Vous devez alors acquitter, au tarif ancien, la cotisation due pour la période comprise entre la dernière échéance et la date d'effet de la résiliation.

LES DÉCLARATIONS QUE VOUS DEVEZ FAIRE

• À la souscription

Votre contrat est établi et votre cotisation calculée d'après les déclarations que vous avez faites en réponse au questionnaire qui vous a été soumis lors de la souscription et de vos déclarations spontanées éventuelles.

Vous devez répondre exactement aux questions posées aux Conditions particulières, sous peine des sanctions prévues ci-dessous.

• En cours de contrat

Il faut nous déclarer dans un délai de 15 jours à partir du moment où vous en avez connaissance les circonstances nouvelles qui ont pour conséquence, soit d'aggraver les risques, soit d'en créer de nouveaux et rendent, de ce fait, inexactes ou caduques les réponses faites aux Conditions particulières (article L 113-2 du Code des assurances).

Si la modification déclarée constitue une aggravation du risque, 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 vous ne donnez pas suite à cette proposition ou si vous la refusez dans le délai de 30 jours à compter de celle-ci, nous pouvons résilier le contrat au terme de ce délai.

Lorsque les modifications constituent une diminution du risque garanti et que l'assureur ne consent pas à une diminution de cotisation, l'assuré peut dénoncer le contrat. La résiliation prendra alors effet trente jours après la dénonciation.

• Sanctions

Le non-respect de vos obligations de déclaration peut entraîner des sanctions.

Toute réticence ou déclaration intentionnellement fausse dans les déclarations du risque quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'assureur entraîne la nullité du contrat (article L 113-8 du Code des assurances).

Toute omission ou inexactitude non intentionnelle dans les déclarations du risque entraîne une réduction de l'indemnité de sinistre en proportion des cotisations payées par rapport à celles qui auraient été dues si le risque avait été exactement déclaré (article L 113-9 du Code des assurances), toutefois si elle est constatée avant sinistre, l'assureur peut soit maintenir le contrat moyennant une augmentation de cotisation acceptée par l'assuré soit résilier le contrat dix jours après notification adressée à l'assuré par lettre recommandée.

LES ÉVÉNEMENTS QUI PEUVENT MODIFIER VOTRE CONTRAT

• L'adaptation de la cotisation et des montants de garanties

La cotisation, le seuil d'intervention, le plafond de dépenses par litige et les plafonds de prise en charge des honoraires du mandataire sont indexés chaque année sur l'indice mensuel des prix à la consom mation (ensemble des ménages – France) classification « autres services » publié par l'INSEE sous l'identifiant 001763829 (valeur Août 2020 : 104,41).

La modification est proportionnelle à la variation constatée entre l'indice de souscription et l'indice d'échéance. Pour chaque année civile, il est fait référence à l'indice du mois d'août de l'année précédente.

Si l'indice n'était pas publié dans les quatre mois suivant la publication de l'indice précédent et à défaut d'accord entre vous et nous sur un nouvel indice un mois après demande par vous ou par nous, il serait remplacé par un indice établi dans les plus brefs délais par un expert désigné par le Tribunal judiciaire de PARIS, à notre requête et à nos frais.

• La résiliation de votre contrat

Comment ?	Par qui ?	
	Vous	Nous
- par lettre ou tout autre support durable (mail notamment ou demande réalisée dans votre espace client sur mma.fr), - par déclaration faite au siège social ou auprès de votre agence, - par acte extra-judiciaire, - lorsque nous vous proposons la conclusion du contrat par un mode de communication à distance, par ce même mode de communication. Dans tous les cas, nous vous confirmerons par écrit la réception de votre notification de résiliation.	**Oui**	
Par lettre recommandée adressé à votre dernier domicile connu.		**Oui**

Quand ?	Par qui ?		
	Vous	Nous	De plein droit
À l'expiration d'un délai d'un an moyennant un préavis de 2 mois avant l'échéance.	**Oui**	**Oui**	
En cas d'inexactitude ou d'omission dans la déclaration du risque à la souscription ou en cours de contrat		**Oui**	
En cas de non-paiement des cotisations.		**Oui**	
En cas d'aggravation du risque.		**Oui**	
Dans le cas où nous refusons de réduire la cotisation malgré une diminution du risque due à des circonstances nouvelles.	**Oui**		
En cas d'augmentation de votre cotisation dans les conditions prévues ci-dessus.	**Oui**		
Dans les 3 mois qui suivent : • un changement de : - domicile, - situation matrimoniale, - régime matrimonial, - profession ; • votre retraite professionnelle ou votre cessation définitive d'activité professionnelle ; 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 La résiliation prendra effet un mois après la notification de l'événement par le souscripteur ou l'assureur à l'autre partie.	**Oui**	**Oui**	
Nous pouvons résilier après sinistre avec effet 1 mois après notification de la résiliation. Dans ce cas, vous pouvez résilier les autres contrats souscrits auprès de nous. Si la résiliation après sinistre a concerné un autre contrat souscrit auprès de nous, vous pouvez également résilier le présent contrat dans le mois qui suit l'envoi de la lettre de résiliation.	**Oui**	**Oui**	
Retrait d'agrément de l'assureur.			**Oui**
Liquidation judiciaire de l'assureur.			**Oui**
MODALITÉS DE REMBOURSEMENT			
Si la résiliation du contrat intervient entre deux échéances anniversaires, la part de cotisation correspondant à la période allant de la résiliation à la prochaine échéance anniversaire est remboursée. Cette part de cotisation nous reste acquise à titre d'indemnité en cas de résiliation pour non-paiement des cotisations.			

VOTRE INFORMATION

LA RÉCLAMATION : COMMENT RÉCLAMER ?

En face à face, par téléphone, par courrier ou par mail, 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).

L'Assureur Conseil 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'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 :
   - par mail à contactrrc@covea.fr,
   - par courrier simple à : COVEA PROTECTION JURIDIQUE - Réclamations Relations Clients - « Le Neptune » 1 rue Galilée - 93195 NOISY-LE-GRAND CEDEX.

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'excèdera pas, sauf circonstances particulières, celle fixée et révisée périodiquement par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution.

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 50 110
     75441 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.

L'AUTORITÉ DE CONTRÔLE

L'autorité chargée du contrôle de l'assureur, est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de résolution, 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 PARIS Cedex 09.

VIE PRIVÉE

• A 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 St 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.

A 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 règlementaire).

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 : delegueala protectiondesdonnees@covea.fr ou par courrier : Délégué à la Protection des Données - 86-90 rue St Lazare 75009 Paris.

LE MANDAT

MMA IARD Assurances Mutuelles/MMA IARD a délégation pour agir en nos nom et lieu en ce qui concerne l'acceptation de la résiliation des garanties des présentes conditions générales, ainsi que des mesures à prendre pour le recouvrement des cotisations.

Toute déclaration faite par vous à MMA IARD Assurances Mutuelles/MMA IARD concernant des dispositions relatives aux présentes conditions générales vaut également pour nous.

Le règlement des litiges et toute autre procédure relative à ce règlement nous incombent.

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 recommandé avec demande d'accusé de réception pendant un délai de quatorze 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 quatorze 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 221-18 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, un recommandé 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.

CONVENTION DE PREUVE

Quelle que soit l'opération effectuée (exemples : souscription, modification, virement, prélèvement) vous vous engagez ainsi que MMA à reconnaître comme preuve valide de l'engagement réciproque et de l'identité des parties :

- les courriers électroniques échangés entre nous,
- les reproductions d'informations sauvegardées par MMA sur des supports informatiques, numériques ou numérisés (y compris journaux de connexion),
- les certificats émis par les autorités compétentes,

dans le respect des dispositions légales relatives à la prescription et à la conservation des données.

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

« COURRIER ÉLECTRONIQUE »

Vous êtes seul garant de votre adresse électronique : il vous appartient de la vérifier régulièrement et de la mettre à jour aussitôt en cas de modification.

PLAFOND DE PRISE EN CHARGE DES HONORAIRES DU MANDATAIRE

- Les montants indiqués ci-dessous sont indexés.
- Les remboursements de l'assureur s'effectuent HT lorsque l'assuré est récupérateur de TVA, et TTC dans l'autre cas.
- Les frais de déplacement ne sont pas pris en charge par l'assureur.
- Les sommes indiquées sont cumulatives.

Indice Août 2020 : 104,41.

JURIDICTIONS	MONTANTS TTC	MONTANTS HT
• Référé		
- Expertise	550 €	458 €
- Provision	676 €	563 €
- Autre	676 €	563 €
• Requêtes non contradictoires	551 €	459 €
• Chambre de proximité / Tribunal de Proximité		
- Conciliation	370 €	308 €
- Jugement	851 €	709 €
• Tribunal Judiciaire		
- En dernier ressort	851 €	709 €
- À charge d'appel	1 220 €	1 017 €
• Chambre spécialisée Trib. Jud matière civile	1 220 €	1 017 €
• Chambre spécialisée Trib. Jud matière Pénale	600 €	500 €
• Pôle Social TJ (Ancien TASS)	1 220 €	1 017 €
• Juge des contentieux de la protection		
- En dernier ressort	851 €	709 €
- À charge d'appel	1 220 €	1 017 €
• Tribunal de commerce		
- Déclaration de créance auprès du mandataire	220 €	183 €
- Relevé de forclusion	281 €	234 €
- Jugement	1 220 €	1 017 €
• Tribunal Paritaire des baux ruraux		
- Absence de conciliation	370 €	308 €
- Conciliation	1 220 €	1 017 €
- Jugement	1 220 €	1 017 €
• Tribunal Administratif	1 220 €	1 017 €
• Conseil des Prud'hommes		
- Absence de conciliation	505 €	421 €
- Conciliation	1 163 €	969 €
- Jugement	1 032 €	860 €
• Tribunal de Police		
- Sans partie civile	481 €	401 €
- Avec partie civile	600 €	500 €
• Juge de l'exécution	798 €	665 €
• Juge de l'exécution en matière de saisie immobilière	2 314 €	1 928 €
• Juridictions d'Appel		
- Assistance plaidoirie	1 220 €	1 017 €
- Postulation	650 €	542 €
• Cour de Cassation	2 314 €	1 928 €
• Conseil d'État	2 314 €	1 928 €
• Composition ou médiation pénale	280 €	233 €
• Tribunal Correctionnel		
- Instruction correctionnelle	692 €	577 €
- Jugement	976 €	813 €
• Cour d'Assises		
- Instruction criminelle	1 696 €	1 413 €
- Jugement	2 314 €	1 928 €
• Commissions diverses	370 €	308 €
• Commissions de recours amiables en matière fiscale	487 €	406 €
• Mesure Instruction - Assistance à expertise (par avocat ou expert)	413 €	344 €
• Consultation et démarches amiables infructueuses	356 €	297 €
• Consultation et démarches amiables ayant abouti à la résolution du litige	694 €	578 €
• Transaction en phase judiciaire	Montant à retenir identique à celui qui aurait été appliqué si la procédure avait été menée à son terme devant la juridiction de 1ère instance concernée.	

AM6400 - (12/2019) - Imp MMA Le Mans

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**