ENTREPRISE

CONDITIONS GENERALES N° 288 d

SOMMAIRE

Articles

TITRE I - GÉNÉRALITÉS

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

TITRE II - FORMATION ET DUREE DU CONTRAT

- Formation et effet 4
- Durée 5
- Résiliation 6

TITRE III - DÉCLARATIONS DE L'ASSURÉ

- Déclaration du risque 7
- Autres assurances 8

TITRE IV - COTISATIONS

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

TITRE V - SINISTRES

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

TITRE VI - DISPOSITIONS DIVERSES

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

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

Articles du code des assurances concernés

TITRE I
GÉNÉRALITÉS

Article 1 Objet du contrat

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

Article 2 Définitions

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

1) Souscripteur :

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

2) Assuré :

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

3) Assureur :

MMA IARD Assurances Mutuelles Société d'assurance mutuelle à cotisations fixes
RCS Le Mans 775 652 126
MMA IARD Société anonyme au capital de 537 052 368 euros
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
Ces sociétés sont dénommées ensemble MMA, l'assureur ou nous dans les Conditions générales et les Conventions spéciales.

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

4) Dommage corporel :

toute atteinte corporelle subie par un être humain.

5) Dommage matériel :

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

6) Dommage immatériel :

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

7) Franchise :

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

8) Indice :

l'indice défini aux Conditions particulières.

9) Année d'assurance :

la période comprise entre deux échéances annuelles consécutives.

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

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

Articles du code des assurances concernés

10) Sepa :

Le système SEPA a notamment pour finalité de sécuriser les paiements et d'organiser les éventuelles contestations. Dans ce cadre, le Souscripteur bénéficie du droit d'être remboursé par sa banque selon les conditions décrites dans la convention que le souscripteur aura passé avec elle. L 121-8

Une demande de remboursement doit être présentée :

- Dans les 8 semaines suivant la date de débit du compte du souscripteur pour un prélèvement autorisé, L 121-8
- Sans tarder et, au plus tard, dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

Article 3 Exclusions générales

L 113-1

Sont exclus :

L 121-2

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 rayonnement ionisants (en particulier tout radio-isotope) destinée à être utilisée hors d'une installation nucléaire à des fins industrielles, commerciales, agricoles, scientifiques ou médicales.

Toutefois, cette dernière disposition ne s'applique pas aux dommages ou aggravations de dommages causés par des sources de rayonnements ionisants (radionucléides ou appareils générateurs de rayons X) utilisées ou destinées à être utilisées en France, hors d'une installation nucléaire, à des fins industrielles ou médicales, lorsque l'activité nucléaire :

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

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

7) les risques spécifiques exclus aux différentes Conventions spéciales.

TITRE II

FORMATION ET DURÉE DU CONTRAT

Articles du code des assurances concernés

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. L 112-4

Cette durée est rappelée par une mention en caractères très apparents figurant juste au-dessus de la signature du souscripteur. L 113-15

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 souscripteur ou l'assureur :

a) à chaque échéance annuelle de la cotisation, moyennant préavis de deux mois au moins, L 113-12

b) en cas de transfert de propriété du risque assuré, L 121-10

c) dans les trois 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 professionnelle 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 ; L 113-16 R 113-6

2) par l'assureur :

a) en cas de non-paiement des cotisations, L 113-3

b) en cas de non fourniture des éléments servant de base au calcul de la cotisation (article 10),

c) en cas d'aggravation de risque dans les conditions fixées à l'article 7, L 113-4

d) en cas d'omission ou d'inexactitude dans la déclaration du risque à la souscription ou en cours de contrat, L 113-9

e) après sinistre, le souscripteur pouvant alors résilier, dans le délai d'un mois à compter de la notification de cette résiliation, les autres contrats souscrits par lui auprès de l'assureur concerné par le sinistre, R 113-10

Articles du code des assurances concernés

3) par le souscripteur :

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, — L 113-4

b) si l'assureur concerné par le sinistre résilie un autre contrat du souscripteur après sinistre mais seulement pour la partie du contrat concernant cet assureur, — R 113-10

c) en cas de révision de la cotisation par l'assureur, conformément aux dispositions de l'article 13, — A 113-1

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 judiciaire du souscripteur.

4) par l'administrateur : — L 113-6

en cas de procédure de sauvegarde, de redressement ou de liquidation judiciaire du souscripteur.

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, — L 326-12

b) en cas de disparition totale du risque assuré, résultant d'un événement non garanti, — L 121-9

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. — L 160-6

B - LES MODALITÉS DE RÉSILIATION

En cas de résiliation entre deux 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 souscripteur si elle a été perçue d'avance.

Toutefois, cette part de cotisation reste acquise à l'assureur à titre d'indemnité en cas de résiliation par l'assureur pour non-paiement des cotisations.

Lorsque le souscripteur 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. — L. 113-14

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

TITRE III

DÉCLARATIONS DE L'ASSURÉ

Articles du code des assurances concernés

Article 7 Déclaration du risque

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

A - A LA SOUSCRIPTION

Le souscripteur doit répondre exactement aux questions posées aux Conditions particulières, **sous peine des sanctions prévues au paragraphe C ci-dessous.** L 113-2

B - EN COURS DE CONTRAT

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

Le souscripteur doit, par lettre recommandée, déclarer ces circonstances à l'assureur dans un délai de quinze jours à partir du moment où il en a connaissance. L 113-2

Si cette modification constitue une aggravation telle que, si le nouvel état de choses avait existé lors de la souscription, l'assureur n'aurait pas contracté ou ne l'aurait fait que moyennant une cotisation plus élevée, la déclaration doit en être faite **sous peine des sanctions prévues au paragraphe C ci-dessous.** L 113-4

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

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

C - SANCTIONS

Même si elles sont sans influence sur le sinistre :

1) toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle dans les déclarations du risque entraîne la nullité du contrat ; L 113-8

2) une omission ou inexactitude dans les déclarations du risque n'entraîne pas la nullité du contrat si la mauvaise foi du souscripteur n'est pas établie. L 113-9

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

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

Articles du code des assurances concernés

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

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

Article 8 Autres assurances

Si les risques couverts par le présent contrat font ou viennent à faire l'objet d'une autre assurance, le souscripteur doit déclarer immédiatement à l'assureur le nom de l'autre assureur auprès duquel une assurance a été contractée, et la somme assurée. L 121-4

Quand plusieurs assurances pour un même risque sont contractées de manière dolosive ou frauduleuse, l'assureur peut en demander la nullité et réclamer, en outre, des dommages et intérêts. L 121-3

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

Articles du code des assurances concernés

TITRE IV

COTISATIONS

Article 9 Calcul de la cotisation

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

1) cotisation forfaitaire :

la cotisation est constituée par une somme fixe dont le montant est indiqué aux Conditions particulières ;

2) cotisation révisable :

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

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

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

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

En cas d'erreur ou d'omission dans les déclarations servant de base à la fixation de la cotisation, le souscripteur devra payer, outre le montant de la cotisation totale annuelle, une indemnité égale à 50 % de la cotisation omise. L 113-10

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

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

Article 11 Paiement des cotisations

Articles du code des assurances concernés

A - MODALITÉS DE PAIEMENT

La cotisation, y compris les frais accessoires et les taxes récupérables par l'Etat, sont payables à l'échéance anniversaire :
- au siège social de l'assureur,
- ou chez l'Assureur Conseil désigné aux Conditions particulières,
- ou par prélèvement bancaire.

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

L 113-2

L 113-3

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

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

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

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

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

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

B - SANCTIONS

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

L 113-3

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

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

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

Articles du code des assurances concernés

Article 12 Adaptation automatique des cotisations, garanties et franchises

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

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

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

Article 13 Révision de la cotisation

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

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

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

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

TITRE V

SINISTRES

Articles du code des assurances concernés

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

Article 14 Obligations de l'assuré en cas de sinistre

A - DÉCLARATION

L'assuré doit, **sous peine de déchéance,** dès qu'il a connaissance d'un sinistre **et au plus tard dans les cinq jours ouvrés,** sauf cas fortuit ou de force majeure, en donner avis par écrit, de préférence par lettre recommandée, ou verbalement contre récépissé au siège social de l'assureur ou chez son représentant indiqué aux Conditions particulières. Cette déchéance ne pourra être opposée à l'assuré que si l'assureur établit que le retard dans la déclaration lui a causé un préjudice. L 113-2

Sous les mêmes sanctions, le délai de déclaration de sinistre, s'il s'agit d'un vol, est réduit à **deux jours ouvrés.** L 113-2

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

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

B - ASSURANCE DES RESPONSABILITÉS

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

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

C - ASSURANCE DES DOMMAGES AUX BIENS

L'assuré doit :

1) prendre immédiatement toutes les mesures nécessaires pour limiter l'importance du sinistre et sauvegarder les biens garantis ;

2) fournir à l'assureur, dans le délai de trente jours, un état des pertes, c'est-à-dire un état estimatif détaillé, certifié sincère et signé par lui, des biens assurés, endommagés, détruits et sauvés ;

3) communiquer, sur simple demande de l'assureur et dans les plus brefs délais, tous les documents nécessaires à l'expertise ;

4) faire connaître à l'assureur l'endroit où les dommages pourront être constatés, ne pas procéder ou faire procéder à des réparations avant vérification par les soins de l'assureur ;

Articles du code des assurances concernés

5) en cas de vol, aviser immédiatement les autorités locales de polices ou de gendarmerie, déposer une plainte au Parquet, remettre à l'assureur, sur sa demande, tous pouvoirs ou procurations lui permettant d'intenter les poursuites qu'il estimera nécessaires ; obtenir par écrit le consentement préalable de l'assureur avant de se désister de toute action civile ou pénale, de transiger quant au montant des sommes à recouvrer en dédommagement des pertes résultant d'un sinistre, de prendre toute décision de clémence touchant le délinquant ; remplir immédiatement les formalités d'opposition prévues par la loi pour les titres et, en général, pour toutes les valeurs reconstituables ; prêter son concours à la police et à l'assureur pour faciliter la recherche du coupable, récupérer les biens volés ou détournés, permettre tout contrôle par le ou les délégués de l'assureur, faciliter à l'assureur son enquête et lui fournir tous les renseignements nécessaires à l'appui de sa déclaration de sinistre, cette communication devant être faite au plus tard dans les trois mois qui suivent la constatation du sinistre ; prendre toutes les mesures propres à la défense des intérêts et des recours de l'assureur pour l'aider à recouvrer les biens assurés, l'assureur lui remboursant les frais utilement engagés par lui à cette fin ;

6) en cas de sinistre en cours de transport, faire constater le dommage vis-à-vis du transporteur ou des tiers par tous moyens légaux.

D - SANCTIONS

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

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

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

Article 15 Évaluation des dommages aux biens

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

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

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

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

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

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

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

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

Articles du code des assurances concernés

Article 16 Application d'une franchise

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

1) tout sinistre dont le montant ne dépasse pas celui de la franchise,

2) le montant de la franchise sur la totalité du montant du sinistre, lorsque celui-ci est supérieur à la franchise.

Article 17 Paiement de l'indemnité

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

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

Article 18 Subrogation

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

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. L 131-2

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 19 Dispositions spéciales aux garanties de responsabilité

A - PROCÉDURE - TRANSACTIONS

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

a) devant les juridictions civiles ou administratives, l'assureur assume la défense de l'assuré, dirige le procès et a le libre exercice des voies de recours.

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

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

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

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

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

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

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

B - FRAIS DE PROCÈS

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

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

C - CONSTITUTION DE RENTE

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

a) si une acquisition de titres est ordonnée pour sûreté de son paiement, l'assureur procède à la constitution de cette garantie ;

b) si aucune garantie spéciale n'est ordonnée par une décision judiciaire, la valeur de la rente en capital est calculée d'après les règles applicables pour le calcul de la provision mathématique de cette rente ;

c) l'assureur peut exiger le remboursement des sommes qu'il a versées ou mises en réserve pour le compte de l'assuré, dans la mesure où elles excèdent le montant de la garantie.

D - INOPPOSABILITÉ DES DÉCHÉANCES

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

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

TITRE VI

DISPOSITIONS DIVERSES

Articles du code des assurances concernés

Article 20 Coassurance

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

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

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

2. Non solidarité des coassureurs

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

   - du versement des indemnités dues,

   ou

   - de toute opération de gestion du contrat.

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

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

   - recevoir du preneur d'assurance l'état récapitulatif de l'engagement personnel de chaque coassureur,
   - établir le contrat et le signer pour le compte de chaque coassureur,
   - centraliser et recouvrer les cotisations dues aux assureurs et délivrer reçu de l'encaissement du montant global des cotisations, frais, taxes et impôts compris, à charge pour lui de restituer à chaque coassureur la cotisation qui lui revient,
   - prendre l'initiative de résilier le contrat pour le compte de l'ensemble des coassureurs quand le contrat le permet,
   - instruire pour le compte de l'ensemble des coassureurs tout dossier sinistre et rechercher un accord amiable avec le bénéficiaire de l'indemnité,
   - donner suite pour le compte de l'ensemble des coassureurs aux déclarations et demandes de modification du contrat, sous réserve de l'obligation 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 21 Prescription

Articles du code des assurances concernés

Pour intenter une action, c'est-à-dire exercer le droit de former une demande susceptible d'être soumise à l'appréciation d'un juge, l'assuré et l'assureur disposent d'un délai de deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

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

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

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

Le délai de prescription est interrompu :
- soit par l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'assureur au dernier domicile connu de l'assuré en ce qui concerne le paiement de la cotisation, ou adressée par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement d'un sinistre,
- soit par désignation de l'expert à la suite d'un sinistre,
- soit par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription : L 114-1
  - 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 deux ans.

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

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

Article 22 Loi informatique et liberté

L 114-2

Les données à caractère personnel concernant le souscripteur sont utilisées dans le cadre de la passation, la gestion et l'exécution de ses contrats d'assurance.

Ces informations peuvent aussi faire l'objet :
- de traitements à des fins de gestion commerciale, sauf opposition de la part du souscripteur,
- de traitements de contrôle interne,
- de traitements spécifiques et d'informations aux autorités compétentes dans le cadre des dispositions législatives et réglementaires en vigueur et notamment celles relatives à la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme,
- de traitements de lutte contre la fraude à l'assurance qui peuvent entraîner une inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude.

Les données sont destinées à MMA IARD SA, responsable des traitements, et pourront être transmises, dans les limites de leurs habilitations, aux entités, mandataires et partenaires qui lui sont contractuellement ou statutairement liés et à des organismes professionnels.

Le souscripteur dispose d'un droit d'accès, de rectification, de suppression et d'opposition pour motifs légitimes, en s'adressant par courrier au Service Réclamations Clients MMA - Informatiques et libertés - 14 boulevard Marie et Alexandre OYON 72030 LE MANS Cedex 9.

Articles du code des assurances concernés

MMA IARD SA informe le souscripteur qu'il est susceptible de recevoir un appel de l'un de ses conseillers, cet appel pouvant faire l'objet d'une double écoute et d'un enregistrement à des fins d'amélioration du service proposé et de formation de ses équipes. Le souscripteur peut s'opposer à ce traitement en ne donnant pas suite à cet appel.

Article 23 La réclamation : comment réclamer ?

LEXIQUE

Mécontentement : Incompréhension définitive de l'assuré, ou désaccord, sur la réponse ou la solution apportée, avec manifestation d'un sentiment d'injustice subie, exprimée dans le cadre d'une Réclamation L'injure ou l'insulte ne sont pas considérées 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.

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

1) L'assuré contacte son interlocuteur de proximité :
   - Soit son Assureur Conseil,
   - Soit son correspondant sur la cause spécifique de son Mécontentement (assistance, sinistre, prestation santé).

   L'Assureur Conseil transmettra, si nécessaire, une question relevant de compétences particulières, au service chargé, en proximité, de traiter la Réclamation de l'assuré sur cette question.

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

   L'assuré recevra un accusé de réception sous 10 jours ouvrables maximum.

   Il sera tenu informé de l'avancement de l'examen de sa situation et recevra, sauf exception, une réponse au plus tard dans les deux mois qui suivent la réception de sa Réclamation.

2) Si le Mécontentement de l'assuré persiste, ou si ce premier échange ne lui donne pas satisfaction, il pourra solliciter directement le Service Réclamations Clients – ses coordonnées figurent dans la réponse apportée à la Réclamation – le Service Réclamations Clients, après avoir réexaminé tous les éléments de sa demande, lui fera part de son analyse dans les deux mois.

3) En cas de désaccord avec cette analyse, l'assuré aura alors la possibilité de solliciter l'avis d'un Médiateur. Le Service Réclamations Clients aura transmis ses coordonnées à l'assuré. En cas d'échec de cette démarche, l'assuré conserve naturellement l'intégralité de ses droits à agir en justice.

L'assuré retrouvera ces informations sur le site MMA.fr comme sur le site internet de son Assureur Conseil.

Article 24 Autorité de Contrôle

L'autorité chargée du contrôle des entreprises d'assurances qui accordent les garanties prévues par le présent contrat est l'ACPR (AUTORITE DE CONTROLE PRUDENTIEL ET DE RESOLUTION) – 61, rue Taitbout – 75436 PARIS CEDEX 09.

Article 25 Convention de preuves

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

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

Articles du code des assurances concernés

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 26 Courrier électronique

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

Article 27 Appel téléphonique

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

ENTREPRISE

MMA IARD ASSURANCES MUTUELLES SOCIETE D'ASSURANCE MUTUELLE A COTISATIONS FIXES
RCS LE MANS 775 652 126

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

SIEGES SOCIAUX : 14 BOULEVARD MARIE ET ALEXANDRE OYON 72030 LE MANS CEDEX 9
ENTREPRISES REGIES PAR LE CODE DES ASSURANCES