

MA FAMILLE

MON ARGENT

MON ACTIVITÉ
PROFESSIONNELLE

MES BIENS



CHASSE

CONDITIONS GÉNÉRALES



CONTRAT CHASSE

Conditions générales

Réf. 12100 - 03/2020

OÙ TROUVER CE QUE VOUS CHERCHEZ ?

| | |
|--|--------------|
| ■ TABLEAU DES GARANTIES ET FORMULES | p. 3 |
| ■ VOS GARANTIES | p. 4 |
| Objet du contrat | p. 4 |
| Étendue territoriale de vos garanties | p. 4 |
| Vos responsabilités | p. 4 |
| La défense de vos intérêts | p. 5 |
| La garantie dommages aux chiens en action de chasse | p. 10 |
| ■ QUE FAIRE EN CAS DE SINISTRE ? | p. 11 |
| ■ LA VIE DU CONTRAT | p. 13 |
| La vie du contrat : conclusion, prise d'effet, résiliation | p. 13 |
| Votre déclaration du risque | p. 19 |
| La cotisation | p. 21 |
| Le traitement des réclamations | p. 22 |
| La prescription | p. 22 |
| Dispositions diverses | p. 24 |
| ■ DISPOSITIONS GÉNÉRALES | p. 28 |
| Subrogation | p. 28 |
| ■ ANNEXE | p. 29 |

TABLEAU DES GARANTIES ET FORMULES

| FORMULES | LES GARANTIES | MAXIMUM GARANTI PAR SINISTRE |
|----------|---|--|
| A | <p>• Responsabilité civile chasse : Garantie obligatoire pour les dommages corporels et matériels causés à autrui (y compris sa famille) à l'occasion de tout acte de chasse ou de destruction d'animaux nuisibles.</p> <p>• Responsabilité civile activités annexes : les dommages corporels et matériels :</p> <ul style="list-style-type: none"> - causés à autrui résultant d'un accident causé par un fusil de chasse : <ul style="list-style-type: none"> . pendant le trajet domicile-lieu de chasse . au cours du nettoyage du fusil . pendant un ball-trap, un tir aux pigeons... - causés par la fabrication, la modification, la préparation ou la détention de cartouches <p>• Défense</p> <p>• Recours</p> | <p>• Dommages corporels : sans limitation de somme</p> <p>• Dommages matériels : 1 524 491 € (franchise 106 €)</p> |
| | | |
| B | <p>• Dommages aux chiens en action de chasse</p> <ul style="list-style-type: none"> - blessures (frais de vétérinaire) - mort accidentelle pour les chiens de moins de 10 ans <ul style="list-style-type: none"> • chien avec pedigree confirmé • autre chien | <p>1 525 € pour la durée du contrat</p> <p>200 €</p> <p>800 €</p> <p>200 €</p> <p>} (franchise 60 €)</p> |

VOS GARANTIES

Objet du contrat

Le contrat CHASSE a pour objet de garantir l'assuré contre les risques définis ci-dessous, selon la formule choisie et indiquée aux conditions particulières. La garantie est accordée dans les limites des sommes et éventuellement des franchises fixées, par sinistre, aux conditions particulières et dans les limites territoriales définies au chapitre "Étendue Territoriale".

Définition de l'assuré : souscripteur du contrat ou bénéficiaire du contrat désigné aux conditions particulières.

Étendue territoriale de vos garanties

Les garanties s'appliquent aux dommages survenus, dans l'Espace Économique Européen, Suisse, Monaco, Andorre, Saint-Marin, Vatican.

Vos Responsabilités

VOTRE GARANTIE RESPONSABILITÉ CIVILE CHASSE

Nous vous garantissons les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile que vous pouvez encourir du fait :

- des dommages corporels et matériels occasionnés par tout acte de chasse tel que défini par l'article L 420-3 du code de l'environnement ou de destruction d'animaux nuisibles prévue aux articles L 427-6 à L 427-9 du code de l'environnement,
- des dommages corporels et matériels occasionnés, au cours d'un acte de chasse tel que défini à l'article L 420-3 du code de l'environnement ou de destruction d'animaux nuisibles, par les chiens dont vous avez la garde.

Sauvegarde des droits des victimes : aucune déchéance ne peut être opposée aux victimes ou à leurs ayants droit. Nous conservons la faculté de leur opposer la suspension régulière de la garantie pour non-paiement de la cotisation, à condition de l'avoir notifiée à l'autorité administrative, conformément à l'article L 423-18 du code de l'environnement.

VOTRE GARANTIE RESPONSABILITÉ CIVILE ACTIVITÉS ANNEXES

Nous garantissons les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile que vous pouvez encourir, en dehors de tout acte de chasse ou de destruction d'animaux nuisibles, du fait des dommages corporels ou matériels :

- résultant d'un accident causé par un fusil de chasse, notamment :
 - pendant le trajet du domicile de l'assuré au lieu de chasse ou vice-versa ;
 - au cours du nettoyage du fusil ;
 - pendant un ball-trap, un tir aux pigeons ou tout autre exercice de tir, y compris pendant le trajet du domicile de l'assuré au lieu de l'exercice ou vice-versa ;
- causés par la fabrication, la modification, la préparation ou la détention de cartouches.

Fonctionnement des garanties “responsabilité civile” dans le temps

Voir l'article A 112 du code des assurances - Fiche d'information relative au fonctionnement des garanties Responsabilité civile dans le temps, en annexe des présentes conditions générales.

La défense de vos intérêts

VOTRE GARANTIE DÉFENSE

À la suite d'un accident garanti en Responsabilité civile par le contrat, nous nous engageons à pourvoir, à nos frais, à la défense de l'assuré devant toutes juridictions, s'il fait l'objet d'une action en réparations pécuniaires de dommages causés à des tiers et devant les juridictions pénales, s'il est poursuivi pour homicide ou blessures par imprudence.

Devant les juridictions civiles, commerciales ou administratives, nous assurons la défense de l'assuré, nous dirigeons le procès et avons le libre exercice des voies de recours.

Devant les juridictions pénales, si la ou les victimes n'ont pas été désintéressées, nous avons la faculté de diriger la défense ou de nous y associer et, au nom de l'assuré civilement responsable, d'exercer les voies de recours. Toutefois, nous ne pourrions exercer les voies de recours qu'avec l'accord de l'assuré, si celui-ci a été cité comme prévenu, exception faite du pourvoi en cassation lorsqu'il est limité aux intérêts civils.

Les dispositions, relatives au libre choix de l'avocat et à l'arbitrage, prévues dans la garantie recours, sont également applicables à la défense pénale de l'assuré.

VOTRE GARANTIE RECOURS

Ce que nous garantissons

À la suite d'un accident causé par un tiers, nous nous engageons, à la demande de l'assuré, à réclamer à l'amiable la réparation pécuniaire des dommages matériels et corporels causés à l'assuré dans le cadre de sa vie privée.

Si aucun accord n'est trouvé et qu'une action en justice s'avère nécessaire, nous réglons les frais de justice et les honoraires de l'avocat de l'assuré dans les limites contractuelles ci-après exposées.

En outre, nous prenons en charge dans la limite du plafond de garantie par sinistre indiqué ci-après, les frais et honoraires des experts, techniciens et consultants dont nous sollicitons l'intervention.

Le coût des consultations, démarches ou actes de procédure qui auraient pu être réalisés avant votre déclaration demeurera à votre charge, sauf si vous justifiez de l'urgence à les avoir demandés.

● LE CONSEIL ET L'INFORMATION

Nous étudions votre dossier, recueillons les informations nécessaires et vous informons de vos droits et des moyens de les faire valoir.

● LA RECHERCHE D'UNE SOLUTION AMIABLE

Nous intervenons pour tenter de trouver une solution amiable **sous réserve que la réclamation porte sur des dommages supérieurs à 152 €.**

Toutefois, en vertu de l'article L127-2-3 du code des assurances, vous devez être assisté ou représenté par un avocat si vous-même ou votre assureur êtes informé que la partie adverse est d'ores et déjà défendue, à ce stade, par un avocat.

Vous avez alors le libre choix de votre avocat (voir tableau page 8).

● LE PROCÈS

Lorsqu'une solution amiable ne peut être trouvée et **lorsque l'enjeu financier dépasse 762 €**, nous envisageons ensemble l'hypothèse d'un procès.

Si la défense de vos intérêts justifie une action en justice, **vous avez le libre choix de l'avocat qui vous défendra devant les tribunaux.**

Conseillé par votre avocat, vous avez la direction du procès, c'est-à-dire la maîtrise de la procédure.

Nous restons toutefois à votre disposition pour vous apporter l'assistance dont vous auriez besoin. Vous devez à cet effet nous communiquer ou nous faire communiquer par votre avocat tout document ou information utile.

Dans le cas où votre affaire relève des juridictions françaises, si vous ne connaissez pas d'avocat, nous pouvons sur demande écrite de votre part, vous proposer le nom d'un avocat.

En application des dispositions légales, les honoraires sont déterminés entre vous-même et l'avocat et sauf urgence, une convention d'honoraires est obligatoire. Nous vous conseillons de l'exiger.

Les honoraires d'un seul avocat sont pris en charge par procédure.

Vous faites l'avance de ses frais et honoraires que nous vous remboursons sur justificatif **sans que ce remboursement ne puisse excéder à la fois le plafond de prise en charge des honoraires (voir tableau page 8) ni le plafond global de garantie.**

Le remboursement s'effectue dans les 15 jours de la réception des factures acquittées de l'avocat et de la décision obtenue.

Les frais inhérents à la gestion d'un dossier (frais de téléphone, de déplacement etc.) sont inclus dans l'honoraire que nous réglons.

Ne sont pas pris en charge

- les honoraires de résultat (honoraires proportionnels au montant des sommes allouées par une juridiction),
- les honoraires de représentation ou de postulation si l'avocat que vous avez choisi n'est pas inscrit au barreau du tribunal compétent.

● Plafond de garantie par sinistre

Le montant maximum que nous pouvons être amenés à prendre en charge pour un même sinistre est fixé à 20 000 €.

Consultez le tableau des garanties page 3 pour connaître les limites de l'indemnisation.

ARBITRAGE

En cas de désaccord entre vous et nous au sujet de mesures à prendre pour régler un différend, cette difficulté peut être soumise à l'appréciation d'une tierce personne désignée d'un commun accord par vous et nous ou, à défaut, par le président du tribunal de grande instance statuant en la forme des référés. Les frais exposés pour la mise en œuvre de cette faculté sont à notre charge. Toutefois, le président du tribunal de grande instance, statuant en la forme des référés, peut en décider autrement si vous avez mis en œuvre cette faculté dans des conditions abusives.

Lorsque la procédure d'arbitrage 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 et obtenez une solution plus favorable que celle qui vous avait été proposée par nous ou par la tierce personne mentionnée à l'alinéa précédent, nous vous indemniserons des frais exposés pour l'exercice de cette action, dans la limite de nos obligations contractuelles.

LE CHOIX DE VOTRE DÉFENSEUR

L'assuré a la possibilité de désigner un avocat de son choix ou toute autre personne qualifiée par la législation ou la réglementation en vigueur :

- dès la survenance du sinistre,
- en cas de nécessité de défendre l'affaire devant les tribunaux,
- lorsque survient un conflit d'intérêts entre vous et nous, notamment lorsque nous sommes en même temps l'assureur de l'adversaire.

Nous remboursons les frais et honoraires taxes comprises, de la personne choisie dans la limite de nos obligations contractuelles (voir page 8, le plafond de remboursement des frais et honoraires du défenseur et plafond de garantie par sinistre).

À noter que les dispositions relatives au libre choix de l'avocat par l'assuré et à l'arbitrage ne sont pas applicables lorsque, en notre qualité d'assureur de Responsabilité civile, une procédure judiciaire ou administrative s'exerce en même temps dans l'intérêt de l'assureur et de l'assuré (cf. article L. 127-6.2 du code des assurances).

PLAFOND DE REMBOURSEMENT DES HONORAIRES DE L'AVOCAT

| | Montant T.T.C.* |
|--|------------------------|
| PROCÉDURES | |
| ■ Référé | 604 € |
| ■ Ordonnance du juge de la mise en état | 505 € |
| ■ Juge de l'exécution | 604 € |
| ■ Juge de l'expropriation | 822 € |
| ■ Tribunal pour enfants | 714 € |
| ■ Chambre de l'instruction | 494 € |
| ■ Ordonnance du juge d'instruction | 494 € |
| ■ Tribunal de police | 891 € |
| ■ Tribunal correctionnel | 928 € |
| ■ CIVI et CRCI-ONIAM | 742 € |
| ■ Commissions | 354 € |
| ■ Cour d'assises | 1 097 € par journée |
| ■ Tribunal d'instance | 828 € |
| ■ Tribunal de grande instance | 1 111 € |
| ■ Tribunal de commerce | 909 € |
| ■ Tribunal paritaire des baux ruraux (conciliation + jugement) | 714 € |
| ■ Pôle social du Tribunal de Grande Instance | 808 € |
| ■ Conseil de prud'hommes | |
| - audience de conciliation (sans conciliation) | 633 € |
| - audience de conciliation (avec conciliation) | 1 129 € |
| - audience de jugement | 841 € |
| ■ Tribunal administratif | 1 136 € |
| ■ Autres juridictions de 1 ^{ère} instance françaises | 828 € |
| ■ Juridictions étrangères du 1 ^{er} degré | 1 010 € |
| ■ Question prioritaire de constitutionnalité | 534 € |
| ■ Appel d'une ordonnance de référé | 657 € |
| ■ Cour d'appel administrative ou judiciaire | 1 195 € |
| ■ Postulation cour d'appel | 630 € |
| ■ Recours devant le 1 ^{er} président de la cour d'appel | 657 € |
| ■ Recours contre une décision du 1 ^{er} degré devant une juridiction étrangère | 1 515 € |
| ■ Cour de cassation | |
| ■ Conseil d'état | 2 521 € |
| ■ Juridictions européennes | 1 755 € |
| INTERVENTIONS | |
| ■ Présentation d'une requête /rédaction d'une plainte avec constitution de partie civile | 362 € |
| ■ Première assistance à expertise ou à une instruction y compris compte-rendu | 494 € |
| ■ Assistance ultérieure à expertise ou à instruction y compris compte-rendu | 331 € |
| ■ Déclaration de créance / relevé de forclusion par avocat en cours de procédure | 152 € |
| ■ Médiation (pénale, civile ou conventionnelle), conciliation et procédure participative par avocat | 727 € |
| + Bonus transaction amiable aboutie mettant fin au litige : différence avec le plafond d'honoraires dû devant la juridiction compétente | |
| ■ Renvoi en conciliation par le juge (civil, pénal) sans conciliation | 354 € |
| ■ Consultation seule (si urgence) | 165 € |
| ■ Consultation avocat à la Cour de Cassation/Conseil d'Etat | 1 313 € |
| ■ Suivi amiable (y compris consultation + intervention amiable L127-2-3 du code des assurances) + Bonus pour transaction amiable aboutie mettant fin au litige | 384 € 188 € |
| ■ Transaction aboutie par avocat après assignation au fond : 100 % de l'honoraire correspondant à la juridiction compétente | |
| ■ Transaction aboutie hors avocat après assignation au fond : 50 % de l'honoraire correspondant à la juridiction compétente | |
| ■ Démarches au greffe ou au parquet, obtention du PV | 136 € |
| ■ Frais de photocopies (forfait par affaire confiée) | 12 € |

* Seuils et plafonds ne sont pas indexés mais sont susceptibles d'actualisation

FRAIS, DÉPENS, INDEMNITÉS, AMENDES, CONDAMNATIONS ANNEXES, FRAIS D'EXÉCUTION

Frais de justice : nous prenons en charge le montant des frais de justice afférents aux démarches pour lesquelles nous avons donné **notre accord préalable**, tels que frais d'assignation, frais de signification...

Dépens : ce sont les frais de justice entraînés par le procès, distincts des frais et honoraires d'avocats, que le gagnant peut se faire rembourser par le perdant, à moins que le tribunal n'en décide autrement, tels que frais d'expertise judiciaire, frais d'assignation, de signification etc.

Condamnation aux dépens : **ne sont pas couverts les dépens auxquels vous pourriez être condamné lors d'une procédure prise en charge par nous.**

Récupération des dépens : il est expressément convenu que nous sont acquises par subrogation dans vos droits les sommes recouvrées auprès de votre adversaire au titre des dépens et dont nous avons fait l'avance, après déduction de celles qui vous reviennent prioritairement si vous justifiez de frais restés à votre charge.

Indemnités, amendes, astreintes : ces sommes qui constituent l'objet même de la demande de votre adversaire sont **en cas de condamnation à votre seule charge.**

Sommes allouées pour frais de procès : le juge peut condamner le perdant à payer au gagnant une somme pour le dédommager des frais et honoraires d'avocat qu'il a dû engager (article 700 du code de procédure civile ou ses équivalents devant les autres juridictions).

Si vous êtes condamné à verser cette somme à votre adversaire dans un procès que nous vous avons conseillé d'engager contre lui, nous vous la remboursons. **Dans les autres cas, elle reste à votre charge.**

Si vous gagnez le procès et obtenez une indemnité à ce titre, celle-ci vous revient prioritairement à hauteur des dépenses restées à votre charge. En cas d'excédent, vous vous engagez à nous le reverser à concurrence des frais de procédure que nous avons réglés à votre place.

Frais d'exécution de la décision obtenue : nous prenons en charge les frais d'huissier engagés pendant les douze mois suivant le premier acte d'exécution.

Nous cessons notre intervention si votre adversaire est sans domicile connu ou insolvable.

Ne sont pas pris en charge

- les frais d'exécution et d'exéquatur d'une décision hors Espace Économique Européen, Suisse, Monaco, Andorre, Saint-Marin et Vatican.

Frais et honoraires engagés en dehors d'un procès

Nous réglons directement, **dans la limite du plafond de garantie ci-dessus mentionné**, les frais et honoraires des experts, techniciens, consultants dont nous sollicitons l'intervention pour instruire votre dossier.

La garantie dommages aux chiens en action de chasse

La garantie s'applique exclusivement aux dommages survenus accidentellement aux chiens, appartenant à l'assuré et identifiés aux conditions particulières, qui l'accompagnent pendant une action de chasse ou de destruction d'animaux nuisibles.

Nous garantissons (dans les limites indiquées aux conditions particulières) :

- **en cas de blessures**, le remboursement des frais de vétérinaire,
- **en cas de mort d'un chien de moins de 10 ans**, sa valeur à dire d'expert.

Dans les deux cas, vous devez faire constater les dommages par un vétérinaire et nous adresser un certificat qui doit notamment comporter le nom, la race, l'âge et le numéro de tatouage de l'animal, la nature et la cause des dommages et en cas de mort, l'heure probable du décès.

La garantie est accordée seulement en cas de souscription de la formule A.

Exclusions

Votre contrat ne garantit pas :

- les dommages provenant de la faute intentionnelle ou dolosive de l'assuré,
- les dommages causés aux préposés et salariés de l'assuré pendant leur service,
- les dommages matériels causés aux conjoints, ascendants et descendants de l'assuré,
- les dommages causés par des armes de guerre et d'une manière générale les armes prohibées, les armes ou engins nucléaires, ou sources radioactives,
- les dommages résultant de tout acte de chasse sanctionné pénalement par le code de l'environnement.

➤ QUE FAIRE EN CAS DE SINISTRE ?

Prendre des mesures conservatoires

Tout en vous protégeant, vous devez prendre toutes les mesures nécessaires pour arrêter, limiter les conséquences du sinistre, sauver tous les biens qui peuvent l'être et veiller à leur conservation.

Faire votre déclaration

Contactez-nous pour déclarer votre sinistre et obtenir des conseils sur la conduite à tenir.

Une bonne information réciproque est le meilleur atout dont nous puissions disposer pour vous rendre le service que vous êtes en droit d'attendre.

🗨️ COMMENT ?

3015 Service & appel gratuits

- Par téléphone au
- Sur votre espace client MAAF (maaf.fr)
- Auprès de votre agence :
 - en nous rendant visite,
 - par téléphone.

🕒 DANS QUELS DÉLAIS ?

Vous devez nous déclarer le sinistre dès que vous en avez connaissance et au plus tard :

- dans les 5 jours ouvrés.

Si vous ne respectez pas ce délai, sauf cas fortuit ou de force majeure*, nous serons en droit de refuser la prise en charge du sinistre, c'est-à-dire d'appliquer la déchéance, si ce retard nous a causé un préjudice. Cette déchéance n'est pas opposable aux tiers lésés.

🗨️ QUE DOIT-ELLE COMPORTER ?

DANS TOUS LES CAS :

- la date, l'heure et le lieu précis du sinistre,
- la nature et les circonstances exactes de celui-ci,
- ses causes connues ou présumées,
- la nature et le montant approximatif des dommages,
- l'identité des parties en cause,
- les garanties éventuellement souscrites pour les mêmes risques auprès d'autres assureurs,
- dans la mesure du possible des photographies des dommages matériels.

* Force majeure : Événement imprévisible, irrésistible et indépendant de la volonté de l'assuré* ayant pour conséquence de l'empêcher d'exécuter son obligation. *Exemple : une catastrophe naturelle.*

QUE FAIRE EN CAS DE SINISTRE ?

EN CAS DE DOMMAGES CAUSÉS À AUTRUI

Vous ou la personne assurée :

- devez nous transmettre, dès réception, tous documents que vous recevez en rapport avec le sinistre,
- ne devez accepter aucune reconnaissance de responsabilité ni transiger sans notre accord avec la ou les personnes concernées.

Nous ne serons pas engagés par une telle reconnaissance de responsabilité ou une telle transaction.

Nous devons lutter contre la fraude

L'assurance ne peut être une cause de bénéfice pour l'assuré ; elle ne lui garantit que la réparation de ses pertes réelles ou de celles dont il est responsable.

Si vous ou une personne assurée faites, de mauvaise foi, une fausse déclaration sur la nature, les causes, les circonstances et conséquences d'un sinistre, ou utilisez sciemment des documents inexacts ou des moyens frauduleux, vous serez déchu de tout droit à garantie pour le sinistre en cause.

Cette déchéance n'est pas opposable aux victimes et à leurs ayants droit.

LA VIE DU CONTRAT

La vie du contrat : conclusion, prise d'effet, résiliation

QUAND LE CONTRAT EST-IL CONCLU ?

Dès que nous avons accepté votre proposition d'assurance.

QUAND LES GARANTIES PRENNENT-ELLES EFFET ?

À la date indiquée sur les conditions particulières, sous la condition de l'encaissement effectif par MAAF Assurances SA de votre cotisation.

QUELLE EST LA DURÉE DU CONTRAT ?

Le contrat est conclu jusqu'au 30 juin à vingt-quatre heures suivant la date de souscription et ne se renouvelle pas par tacite reconduction.

QUAND LE CONTRAT PREND-IL FIN ?

Le contrat peut prendre fin soit par consentement mutuel, soit unilatéralement dans les cas prévus par la loi et tout particulièrement par le code des assurances. Dans certains cas, le contrat peut prendre fin de plein droit.

Si nous sommes à l'origine de la résiliation, nous vous adresserons une lettre recommandée à la dernière adresse que vous nous avez déclarée.

Si vous êtes à l'origine de la résiliation, vous pouvez nous faire votre demande, à votre choix, soit par lettre recommandée ou envoi recommandé électronique, soit par une déclaration faite contre récépissé à notre siège social ou chez notre représentant dans votre localité, soit par acte extrajudiciaire, soit par tout autre moyen indiqué dans le présent contrat.

QUELS SONT LES CAS ET LES MODALITÉS DE RÉSILIATION ?

| Événement | Qui peut résilier ? | Sur quelle base ? | Quand le contrat prend-il fin ? | Observations |
|--|---------------------|--|--|---|
| Hausse de tarif (autre que légale ou contractuelle) | Vous | Contractuelle (conditions générales) | 1 mois après notification à l'assureur | Par lettre recommandée ou envoi recommandé électronique. Informé par l'avis d'échéance, vous disposez d'un délai de 30 jours pour résilier le contrat. |
| Changement de domicile | Vous et nous | Article L 113-16, R 113-6 du code des assurances | 1 mois après notification à l'autre partie | Le contrat d'assurance peut être résilié par chacune des parties lorsqu'il a pour objet la garantie de risques en relation directe avec la situation antérieure et qui ne se retrouvent pas dans la situation nouvelle. Par lettre recommandée ou envoi recommandé électronique avec accusé de réception indiquant la nature et la date de l'événement qu'elle invoque et donnant toute précision de nature à établir que la résiliation est en relation directe avec ledit événement. Lorsque cet événement est constitué ou constaté par une décision juridictionnelle ou lorsqu'il ne peut en être déduit d'effets juridiques qu'après une homologation ou un exequatur, la date retenue est celle à laquelle cet acte juridictionnel est passé en force de chose jugée. La résiliation ne peut intervenir que dans les 3 mois suivant la date de l'événement. |
| Changement de situation matrimoniale | | | | |
| Changement de régime matrimonial | | | | |
| Changement de profession | | | | |
| Retraite professionnelle | | | | |
| Cessation définitive d'activité professionnelle | | | | |

| Événement | Qui peut résilier ? | Sur quelle base ? | Quand le contrat prend-il fin ? | Observations |
|--|---|---|---|--|
| Transfert de propriété de la chose assurée | L'acquéreur et nous | Article L 121-10 du code des assurances | Résiliation par l'acquéreur : dès notification à l'assureur Résiliation par l'assureur : 10 jours après notification à l'acquéreur | Par lettre recommandée. Nous disposons d'un délai de trois mois pour résilier à partir du jour où l'acquéreur a demandé le transfert du contrat d'assurance à son nom. L'ancien propriétaire reste tenu vis-à-vis de l'assureur au paiement des primes échues, mais il est libéré, même comme garant des primes à échoir, à partir du moment où il a informé l'assureur du transfert de propriété par lettre recommandée ou envoi recommandé électronique. |
| Décès de l'assuré | L'héritier et l'assureur | Article L 121-10 du code des assurances | Résiliation par l'héritier : dès notification à l'assureur Résiliation par l'assureur : dix jours après la notification à l'assuré | Par lettre recommandée ou envoi recommandé électronique. En cas de décès de l'assuré, les garanties continuent de plein droit à être accordées aux héritiers. Nous disposons d'un délai de 3 mois pour résilier à partir du jour où l'héritier a demandé le transfert du contrat à son nom. |
| Perte totale du bien assuré à la suite d'un événement non garanti | De plein droit | Article L 121-9 du code des assurances | Date de la perte | |
| Réquisition de la propriété du bien assuré | De plein droit | Article L 160-6 du code des assurances | Date de dépossession du bien | Vous pouvez obtenir de nous de substituer à la résiliation la suspension du contrat. |
| Redressement ou liquidation judiciaire de l'assuré (procédure ouverte à compter du 1^{er} janvier 2006) | L'administrateur peut maintenir le contrat ou y mettre fin. | Article L 622-13 du code de commerce | Résiliation par l'administrateur : dès notification à l'assureur | |
| Non paiement de cotisation | Nous | Article L 113-3 du code des assurances. | 10 jours après la suspension | Reportez-vous à « Que se passe-t-il en cas de non paiement de cotisation ? ». |

| Événement | Qui peut résilier ? | Sur quelle base ? | Quand le contrat prend-il fin ? | Observations |
|--|---------------------|--|--|---|
| Omission ou inexactitude dans la déclaration du risque, à la souscription ou en cours de contrat (non intentionnelle) | Nous | Article L 113-9 du code des assurances | 10 jours après la notification | Par lettre recommandée Reportez-vous à « Quelles sont les conséquences du non respect de vos obligations de déclarer ? ». En cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle, le contrat sera nul et les primes demeureront acquises (article L 113-8 du code des assurances). |
| Diminution du risque | Vous | Article L 113-4, alinéa 4 du code des assurances | 30 jours après la dénonciation | Par lettre recommandée ou envoi recommandé électronique. Faculté qui vous est donnée lorsque nous refusons de diminuer le montant de la cotisation à la suite de la diminution du risque. |
| Aggravation du risque | Nous | Article L 113-4 du code des assurances | 10 jours après notification à l'assuré | Par lettre recommandée. Reportez-vous à « Que devez-vous nous déclarer ? – En cours de contrat ». |
| Survenance d'un sinistre | Nous | Article R 113-10 du code des assurances | 1 mois après que nous vous l'ayons notifié | Par lettre recommandée. Nous avons la faculté de résilier le contrat après sinistre. Si, passé le délai d'un mois après que nous ayons eu connaissance du sinistre, nous avons accepté le paiement d'une prime ou cotisation ou d'une fraction de prime ou cotisation correspondant à une période d'assurance ayant débuté postérieurement au sinistre, nous ne pourrons plus nous prévaloir de ce sinistre pour résilier le contrat. Dans un tel cas de résiliation, vous aurez la possibilité de résilier, dans un délai d'un mois à compter de la notification de notre résiliation, les autres contrats d'assurance que vous pouvez avoir souscrits auprès de notre compagnie, la résiliation prenant effet un mois à compter de l'envoi de votre notification. |

| Événement | Qui peut résilier ? | Sur quelle base ? | Quand le contrat prend-il fin ? | Observations |
|---|---------------------|--|--|--|
| Résiliation par l'assureur d'un contrat après sinistre | Vous | Article A 211-1-2, R 113-10 du code des assurances | 1 mois après notification à l'assureur | Par lettre recommandée ou envoi recommandé électronique. Lorsque le contrat prévoit la faculté pour l'assureur de résiliation après sinistre, il doit également reconnaître le droit à l'assuré de résilier tous ses autres contrats d'assurance (souscrits auprès du même assureur). |
| Démarchage à domicile ou sur le lieu de travail | Vous | Article L 112-9 du code des assurances | À compter de la date de réception par l'assureur de la lettre recommandée ou envoi recommandé électronique | Par lettre recommandée ou envoi recommandé électronique avec accusé de réception. Reportez-vous à « Démarchage à domicile ou sur le lieu de travail ». |
| Contrat conclu exclusivement à distance | Vous | Article L 112-2-1 du code des assurances | À compter de la date de réception par l'assureur de la lettre recommandée ou envoi recommandé électronique | Par lettre recommandée ou envoi recommandé électronique avec accusé de réception. Reportez-vous à « Vente à distance ». |
| Retrait d'agrément de l'assureur | De plein droit | Article L 326-12 du code des assurances | 40 jours à compter de la publication au Journal Officiel du retrait d'agrément | |
| Transfert de portefeuille de l'assureur | Vous | Article L 324-1 alinéa 8 du code des assurances | Dès notification à l'assureur | Par lettre recommandée ou envoi recommandé électronique. La résiliation doit intervenir dans le délai d'un mois à compter de la date de publication au Journal Officiel de l'arrêté de transfert. |
| Liquidation judiciaire de l'assureur | De plein droit | Article L 113-6 du code des assurances | 40 jours à compter de la publication au Journal Officiel du retrait d'agrément | |

VENTE À DISTANCE

Les informations qui vous ont été données à l'occasion de la vente à distance de votre contrat revêtent un caractère commercial et sont valables jusqu'au 30 juin de l'exercice en cours.

Vous disposez d'un délai de 14 jours calendaires révolus pour renoncer au contrat si ce dernier a été conclu exclusivement à distance. Ce délai commence à courir soit à compter du jour où le contrat à distance est conclu, soit à compter du jour où vous avez reçu les présentes conditions générales si cette date est postérieure à celle de conclusion du contrat. Le droit de renonciation ne s'applique toutefois pas si le contrat a été exécuté intégralement par les deux parties à votre demande expresse avant que vous n'exerciez votre droit à renonciation. En cas de renonciation, MAAF Assurances conservera la portion de cotisation perçue afférente à la période couverte.

Votre contrat sera résilié à la date de la réception de votre lettre.

Vous devez notifier votre demande par courrier recommandé ou envoi recommandé électronique avec demande d'avis de réception à l'adresse suivante : MAAF Assurances SA - Chauray - 79036 NIORT CEDEX 09. Cette demande intégrera la phrase suivante : « Je soussigné (votre nom et prénom) exerce mon droit de renonciation prévu par l'article L.112-2-1 du code des assurances pour mon contrat Chasse numéro (indiquer le numéro inscrit sur vos conditions particulières), souscrit le (date de souscription du contrat) ».

La souscription ne peut normalement prendre effet tant que le délai de renonciation ci-dessus indiqué n'est pas expiré. Néanmoins, il peut être dérogé à ce principe, et les garanties peuvent prendre effet plus tôt, si le souscripteur en fait la demande.

DÉMARCHAGE À DOMICILE OU SUR LE LIEU DE TRAVAIL

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 ou envoi recommandé électronique avec demande d'avis de réception pendant le délai de 14 jours calendaires révolus à compter du jour de la conclusion du contrat, sans avoir à justifier de motifs ni à supporter de pénalités.

L'exercice du droit de renonciation dans les délais entraîne la résiliation du contrat à compter de la date de réception de la lettre recommandée ou envoi recommandé électronique.

Dès lors qu'il a connaissance d'un sinistre mettant en jeu la garantie du contrat, le souscripteur ne peut plus exercer ce droit de renonciation.

Vous devez adresser votre demande de renonciation à l'adresse suivante : MAAF Assurances SA - Chauray - 79036 NIORT CEDEX 09.

Cette demande intégrera la phrase suivante : « Je soussigné (votre nom et prénom) exerce mon droit de renonciation prévu par l'article L. 112-9 du code des assurances pour mon contrat Chasse numéro (indiquer le numéro inscrit sur vos conditions particulières) souscrit le (date de souscription du contrat) ».

Votre déclaration du risque

QUE DEVEZ-VOUS NOUS DÉCLARER ?

● À LA SOUSCRIPTION

Pour nous permettre d'apprécier le risque et calculer la cotisation, vous devez répondre avec précision aux questions posées.

Vos déclarations sont retranscrites sur les conditions particulières.

● EN COURS DE CONTRAT

Vous devez déclarer les circonstances nouvelles qui ont pour conséquence soit d'aggraver les risques, soit d'en créer de nouveaux et rendent de ce fait inexacts ou caduques les réponses faites par vous lors de la souscription et/ou lors de la dernière modification.

Cette déclaration doit être faite par lettre recommandée ou envoi recommandé électronique dans un délai de 15 jours à partir du moment où vous en avez connaissance.

- **Si la modification diminue le risque, votre cotisation pourra être réduite. Si ce n'est pas le cas, vous pourrez résilier votre contrat.**
- **Si la modification aggrave le risque, nous pouvons :**
 - **vous proposer une nouvelle cotisation. Si vous ne donnez pas suite ou si vous refusez dans un délai de 30 jours à compter de notre proposition, nous pouvons résilier votre contrat au terme de ce délai,**
 - **résilier votre contrat avec un préavis de 10 jours.**

Toutefois, l'assureur ne peut plus se prévaloir de l'aggravation des risques quand, après en avoir été informé de quelque manière que ce soit, il a manifesté son consentement au maintien de l'assurance, spécialement en continuant à recevoir les primes ou en payant, après un sinistre, une indemnité.

QUE SE PASSE-T-IL EN CAS DE PLURALITÉ D'ASSURANCES ?

Si vous êtes assuré auprès d'un ou plusieurs autres assureurs pour les risques que nous garantissons, vous devez nous faire connaître leur identité.

Lorsque notre garantie intervient en complément de celles accordées par d'autres assurances, les montants applicables sont réduits du montant des sommes réglées ou à régler par ces autres assurances.

En cas de sinistre, et quelle que soit la date à laquelle a été souscrit chacun de ces contrats, vous pouvez demander à être indemnisé par l'assureur de votre choix.

Quand plusieurs assurances contre un même risque sont contractées de manière dolosive ou frauduleuse, les sanctions prévues à l'article L. 121-3, premier alinéa du code des assurances, sont applicables.

QUELLES SONT LES CONSÉQUENCES DU NON RESPECT DE VOS OBLIGATIONS DE DÉCLARER ?

Vous vous exposez aux sanctions prévues par les articles L 113-8 et L 113-9 du code des assurances.

● En cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle, votre contrat est réputé n'avoir jamais existé (nullité du contrat)

Les cotisations payées nous sont acquises et les cotisations échues nous sont dues à titre de dommages et intérêts.

Si nous avons payé des indemnités au titre de ce contrat, vous devrez nous les rembourser.

● En cas d'omission ou de déclaration inexacte non intentionnelle constatée avant sinistre, nous pouvons :

- soit vous proposer une nouvelle cotisation. Si vous ne donnez pas suite ou si vous refusez dans un délai de 30 jours à compter de notre proposition, nous pouvons résilier votre contrat au terme de ce délai,

- soit résilier votre contrat avec un préavis de 10 jours.

● En cas d'omission ou de déclaration inexacte non intentionnelle constatée après sinistre

L'indemnité est réduite en proportion du taux de la cotisation payée par rapport au taux de la cotisation qui aurait été due si vous aviez complètement et exactement déclaré le risque.

Ces sanctions découlent du code des assurances :

Article L113-8 du code des assurances

Indépendamment des causes ordinaires de nullité, et sous réserve des dispositions de l'article L. 132-26, le contrat d'assurance est nul en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de l'assuré, quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'assureur, alors même que le risque omis ou dénaturé par l'assuré a été sans influence sur le sinistre.

Les primes payées demeurent alors acquises à l'assureur, qui a droit au paiement de toutes les primes échues à titre de dommages et intérêts.

Les dispositions du second alinéa du présent article ne sont pas applicables aux assurances sur la vie.

Article L113-9 du code des assurances

L'omission ou la déclaration inexacte de la part de l'assuré dont la mauvaise foi n'est pas établie n'entraîne pas la nullité de l'assurance.

Si elle est constatée avant tout sinistre, l'assureur a le droit soit de maintenir le contrat, moyennant une augmentation de prime acceptée par l'assuré, soit de résilier le contrat dix jours après notification adressée à l'assuré par lettre recommandée, en restituant la portion de la prime payée pour le temps où l'assurance ne court plus.

Dans le cas où la constatation n'a lieu qu'après un sinistre, l'indemnité est réduite en proportion du taux des primes payées par rapport au taux des primes qui auraient été dues, si les risques avaient été complètement et exactement déclarés.

La cotisation

La cotisation est le prix des garanties pour assurer le risque déclaré. Le montant de votre cotisation, établi en fonction de vos déclarations, de la nature des garanties souscrites, est indiqué sur vos conditions particulières. La cotisation TTC doit être réglée en paiement annuel.

QUAND DOIT-ELLE ÊTRE PAYÉE ?

Dès la souscription de votre contrat, vous êtes redevable du prorata de cotisation allant de la date de prise d'effet jusqu'au 30 juin suivant cette date.

QUE SE PASSE-T-IL EN CAS DE NON PAIEMENT ?

Préalablement à la procédure prévue par le code des assurances définie ci-dessous, vous recevrez une lettre simple vous rappelant les conséquences de ce non paiement. L'envoi de cette lettre simple ne se fera plus lorsque les retards de paiement sont répétitifs.

- **En application de l'article L.113-3 du code des assurances, si vous ne réglez pas votre cotisation ou fraction de cotisation dans les 10 jours de son échéance, vous ferez l'objet d'une mise en demeure par lettre recommandée.** Des frais de mise en demeure (11 €), et éventuellement des frais d'impayés (7 €), vous seront facturés et toutes les fractions non encore payées de l'année en cours deviendront immédiatement exigibles.
- **Votre contrat sera suspendu 30 jours après l'envoi de la lettre recommandée de mise en demeure,** sauf si vous réglez la totalité des sommes dues pendant ce délai.
- **En l'absence de règlement intégral, votre contrat pourra être résilié 10 jours après la date de suspension.**

En cas d'une telle résiliation, vous resterez tenu au paiement :

- de la cotisation relative à la totalité de la période écoulée jusqu'au jour de la résiliation,
- d'une pénalité comprenant, d'une part, le montant de la cotisation relative à la période comprise entre le jour de la résiliation et celui de l'échéance et, d'autre part, le montant des frais de mise en demeure (11 €), et éventuellement des frais d'impayés (7 €), le montant total de cette pénalité ne pouvant toutefois être supérieur à six mois de cotisation.

Le contrat non résilié reprend ses effets le lendemain à midi du jour où nous avons reçu le règlement de l'intégralité des sommes dont vous nous êtes redevables.

QUE DEVIENT VOTRE COTISATION APRÈS RÉSILIATION ?

Si votre contrat est résilié au cours d'une période d'assurance, nous vous remboursons la portion de cotisation afférente à la période postérieure à la résiliation, **sauf lorsqu'elle résulte du non paiement de la cotisation ou de la nullité de votre contrat.**

Le traitement des réclamations

En cas de mécontentement, nous sommes à votre écoute et mettons tout en œuvre pour vous apporter une réponse dans les meilleurs délais.

Votre conseiller en concertation avec son responsable analysera avec vous l'origine du problème et s'assurera de vous apporter une réponse dans les meilleurs délais.

Dans tous les cas, vous recevrez un accusé de réception sous 10 jours ouvrables maximum à compter de la réception de votre réclamation **sauf si une réponse vous est apportée dans ce délai.**

Si la réponse ne vous satisfait pas, il vous proposera de transmettre votre demande au Service Réclamations et Qualité Client que vous pouvez joindre :

Par courrier

MAAF Assurances
Service Réclamations et Qualité Client MAAF
79036 - NIORT CEDEX 09

Par téléphone

05 49 17 53 00 De 13h00 à 18h00 du lundi au vendredi.

Ce service intervient uniquement si vous n'avez pas trouvé de solution avec votre conseiller. Il réexamine votre demande en collaboration avec votre conseiller et son responsable ainsi que tous les experts concernés. Après avoir repris tous les éléments de votre demande, il vous fera part de son analyse.

La durée cumulée du délai de traitement de votre réclamation par votre conseiller et par le Service Réclamation et Qualité Client MAAF, n'excèdera pas, sauf circonstances particulières, celle fixée et révisée périodiquement par l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (2 mois au 1^{er} mai 2017). En cas de désaccord avec cette analyse (ou de non réponse dans les délais impartis) en dernier recours, vous pouvez saisir gratuitement le Médiateur de l'assurance qui examinera amiablement votre demande. Il intervient si votre réclamation a déjà été instruite par le service réclamations et qualité client.

- Sur le site www.mediation-assurance.org. Vous disposez d'un formulaire en ligne « Je saisis le médiateur » ;

- Sur la plate-forme européenne : <https://webgate.ec.europa.eu/odr>.

- Par courrier, à l'adresse suivante : La Médiation de l'Assurance - TSA 50110 - 75441 PARIS CEDEX 09
Vous disposez d'un délai d'**un an à compter de votre réclamation écrite auprès du professionnel pour saisir le Médiateur.**

Dans tous les cas, vous conservez la faculté de saisir le tribunal compétent.

La prescription

Règles spéciales applicables aux assurances de dommages non maritimes et aux assurances de personnes.

Article L114-1 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 fautive 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

délaï de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

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

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

Article L114-2 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 adressée 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.

Causes ordinaires d'interruption de la prescription

Article 2240 du code civil

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

Article 2241 du code civil

La demande en justice, même en référé, interrompt le délai de prescription ainsi que le délai de forclusion. Il en est de même lorsqu'elle est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure.

Article 2242 du code civil

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

Article 2243 du code civil

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

Article 2244 du code civil

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

Article 2245 du code civil

L'interpellation faite à l'un des débiteurs solidaires par une demande en justice ou par un acte d'exécution forcée ou la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription contre tous les autres, même contre leurs héritiers. En revanche, l'interpellation faite à l'un des héritiers d'un débiteur solidaire ou la reconnaissance de cet héritier n'interrompt pas le délai de prescription à l'égard des autres cohéritiers, même en cas de créance hypothécaire, si l'obligation est divisible. Cette interpellation ou cette reconnaissance n'interrompt le délai de prescription, à l'égard des autres codébiteurs, que pour la part dont cet héritier est tenu. Pour interrompre le délai de prescription pour le tout, à l'égard des autres codébiteurs, il faut l'interpellation faite à tous les héritiers du débiteur décédé ou la reconnaissance de tous ces héritiers.

Article 2246 du code civil

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

Dispositions diverses

PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

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 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 ?

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.

 **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.

 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
MAAF Assurances SA
Chauray
79036 Niort Cedex 9
protectiondesdonnees@maaf.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 » MAAF Assurances SA - Chauray - 79036 Niort Cedex 9 ou par email à l'adresse protectiondesdonnees@maaf.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.

LA VIE DU CONTRAT

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

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

Comment contacter le Délégué à la Protection des Données ?

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

DROIT APPLICABLE

La langue et la loi qui sont applicables entre vous et nous sont françaises.

Ce contrat est régi par le code des assurances, l'autorité chargée du contrôle de votre assureur est l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution, 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09.

FONDS DE GARANTIE

Nous vous informons de l'existence :

- du Fonds de garantie des assurances obligatoires de dommages (<http://www.fondsdegarantie.fr>),
- du Fonds de garantie des victimes d'actes de Terrorisme et d'autres infractions (<http://www.fondsdegarantie.fr>).

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.

Subrogation

Après règlement des indemnités dues au titre des garanties choisies, nous sommes subrogés dans les droits et actions de l'assuré pour agir contre le responsable des dommages, c'est-à-dire que nous disposons auprès du responsable d'une action en remboursement des indemnités que nous avons versées à l'assuré.

Si du fait de l'assuré, la subrogation ne peut pas s'opérer en notre faveur, nous serons déchargés de tout ou partie de notre garantie.

Fonctionnement des garanties “responsabilité civile” dans le temps

ANNEXE DE L'ARTICLE A. 112 DU CODE DES ASSURANCES
FICHE D'INFORMATION RELATIVE AU FONCTIONNEMENT
DES GARANTIES “RESPONSABILITÉ CIVILE” DANS LE TEMPS

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 cinq 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 deux 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 deux 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 indemniserà. Selon le type de contrat, 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 première 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.



MAAF Assurances SA

SOCIÉTÉ ANONYME AU CAPITAL DE 160 000 000 euros entièrement versé - Entreprise régie par le code des assurances
RCS NIORT 542 073 580 - N° TVA intracommunautaire FR 38 542 073 580 - Code APE 6512 Z
Siège social : Chaban - 79180 CHAURAY - Adresse : Chauray - 79036 NIORT Cedex 9 - maaf.fr



Tous les papiers se trient et se recyclent

Réf. : 12100 - 03/20