

MA FAMILLE

MON ARGENT

MON ACTIVITÉ
PROFESSIONNELLE

MES BIENS



ASSURANCE MULTIRISQUE

TEMPO JEUNES

SPÉCIAL ÉTUDIANTS ET APPRENTIS

CONDITIONS GÉNÉRALES



TEMPO JEUNES

Multirisque Jeunes

Réf. 11001-05/23

➔ OÙ TROUVER CE QUE VOUS CHERCHEZ ?

TABLEAU DES GARANTIES	p. 5
■ Étendue territoriale des garanties	p. 6
VOTRE ASSURANCE PERSONNELLE	p. 7
■ Vos frais de santé	p. 7
■ Votre garantie individuelle accident	p. 7
■ Vos garanties supplémentaires «Spécial Jeunes»	p. 8
VOTRE RESPONSABILITÉ CIVILE ET LA DÉFENSE DE VOS INTÉRÊTS	p. 9
■ Votre responsabilité civile Vie Privée	p. 9
■ Fonctionnement de la garantie « Responsabilité Civile » dans le temps	p. 9
■ Votre défense	p. 9
■ Votre recours	p. 10
VOTRE ASSURANCE LOGEMENT	p. 15
■ Votre responsabilité civile Habitation	p. 15
■ Vos biens assurés	p. 15
■ Pour quels événements ?	p. 15
- Incendie et événements assimilés	p. 15
- Dégâts des eaux	p. 16
- Bris de vitres	p. 16
- Tempête et événements assimilés	p. 17
- Vol	p. 17
- Dommages électriques aux appareils	p. 18
- Garanties complémentaires	p. 18
- Garanties hors domicile	p. 18
- Catastrophes naturelles	p. 19
- Catastrophes technologiques	p. 19
- Actes de terrorisme et attentats	p. 19
VOS PRESTATIONS D'ASSISTANCE	p. 20
■ L'assistance aux personnes	p. 20
■ L'assistance à domicile	p. 24
QUE FAIRE EN CAS DE SINISTRE ?	p. 25
VOTRE INDEMNISATION	p. 26
■ Vos demandes d'indemnisation	p. 26
■ L'estimation de vos dommages	p. 26
■ Le versement de votre indemnité	p. 27
LA VIE DU CONTRAT	p. 28
LEXIQUE	p. 39
ANNEXE	p. 40

CONTRAT TEMPO JEUNES

Le contrat définit les termes de l'accord passé entre le souscripteur et MAAF Assurances SA, pour garantir l'assuré.

Il se compose de ce document et des conditions particulières remises à la souscription. Elles précisent notamment la date d'effet du contrat ou de sa modification, le choix de la formule souscrite, les sommes assurées, le montant de la cotisation annuelle.

Objet du contrat

L'assurance personnelle et l'assurance du logement dont l'assuré est locataire.

Dans le contrat, les termes suivants sont employés :

- **Vous :** le souscripteur et/ou les personnes mentionnées aux conditions particulières.
- **Nous :** MAAF Assurances SA.

Exclusions

Pour l'ensemble des garanties

- **La faute intentionnelle ou dolosive de l'assuré.**
- **Les tremblements de terre, éruptions volcaniques, raz de marée ou autre cataclysme, sauf si ces événements sont qualifiés de catastrophes naturelles par un arrêté interministériel.**
- **Les guerres étrangères et les guerres civiles.**
- **Une explosion atomique ou les effets directs ou indirects de la radioactivité.**

Le contrat se décline en trois formules adaptées aux besoins de chacun :

	Page	PERSONNELLE	LOGEMENT	TOUS RISQUES
VOTRE ASSURANCE PERSONNELLE				
Frais de santé, individuelle accident, Garanties supplémentaires	7 8	■	■	■
VOTRE RESPONSABILITÉ CIVILE				
Responsabilité civile vie privée Défense / Recours	9 9-10	■ ■	■ ■	■ ■
VOS GARANTIES LOGEMENT				
Responsabilité civile Habitation	15		■	■
Incendie et événements assimilés	15		■	■
Dégâts des eaux	16		■	■
Bris de vitres	16		■	■
Tempête et événements assimilés	17		■	■
Vol	17			■
Dommages électriques aux appareils	18			■
Garanties complémentaires	18		■	■
Garanties hors domicile	18		■	■
Catastrophes naturelles	19		■	■
Catastrophes technologiques	19		■	■
Actes de terrorisme et attentats	19		■	■
VOS PRESTATIONS D'ASSISTANCE				
Assistance aux personnes	20	■	■	■
Assistance à domicile	24		■	■

TABLEAU DES GARANTIES

FRAIS DE SANTÉ (suite à accident*)

	MAXIMUM GARANTI PAR SINISTRE
■ Frais de soins (médicaux, pharmaceutiques, hospitalisation)	■ Frais réels jusqu'à 15 500 €
■ Séjour en chambre particulière	■ 50 € / jour jusqu'à 2 000 €
■ Prothèse dentaire	■ 500 € / dent

INDIVIDUELLE ACCIDENT

Invalidité	MAXIMUM GARANTI PAR SINISTRE
■ de 0 à 10 %	■ 0 €
■ de 11 à 15 %	■ 30 000 €
■ de 16 à 30 %	■ 45 000 €
■ de 31 à 50 %	■ 75 000 €
■ de 51 à 70 %	■ 125 000 €
■ de 71 à 85 %	■ 160 000 €
■ de 86 à 100 %	■ 200 000 €
■ Assistance d'une tierce personne	■ majoration du capital invalidité de 25 %
■ Frais aménagement du cadre de vie	■ 22 900 €
■ Décès : frais d'obsèques	■ 3 100 €

GARANTIES SUPPLÉMENTAIRES

	MAXIMUM GARANTI PAR SINISTRE
■ Garantie annulation de voyage	■ 460 €
■ Capital études	■ 3 100 €
■ Dommages au matériel confié	■ 15 500 €
■ Dommages à votre équipement professionnel	■ 500 €

ASSISTANCE

En cas d'accident* ou de maladie grave*	MAXIMUM GARANTI PAR SINISTRE
■ Rapatriement	■ Frais réels
■ Frais médicaux à l'étranger en cas d'accident*	■ 80 000 €
■ Frais de secours	■ Frais réels
En cas d'accident*	
■ Transport du domicile à l'établissement d'enseignement ou de formation	■ 2 fois/jour ouvrable pendant 1 mois à compter de la date de l'événement

RESPONSABILITÉ CIVILE

RESPONSABILITÉ CIVILE	MAXIMUM GARANTI PAR SINISTRE
■ 20 000 000 €	
Dont :	
■ Dommages matériels* et immatériels*	■ 10 000 000 €
■ Empoisonnement, intoxication	■ 3 000 000 €
■ Dommages de pollution	■ 1 000 000 €
RESPONSABILITÉ DE LOCATAIRE	■ 20 000 000 €
RECOURS DES VOISINS ET DES TIERS*	■ 20 000 000 €
dont :	
■ Dommages matériels* et immatériels*	■ 10 000 000 €
En cas de sinistre engageant plusieurs des responsabilités ci-dessus, le maximum garanti ne pourra excéder 20 000 000 € par sinistre.	
■ Défense et Recours	■ 20 000 €

DOMMAGES AUX BIENS MOBILIERS

	MAXIMUM GARANTI PAR SINISTRE
■ Vol et dommages électriques	} ■ À concurrence du capital mobilier indiqué aux conditions particulières
■ Incendie, dégâts des eaux, tempête	

GARANTIES LOGEMENT

	MAXIMUM GARANTI PAR SINISTRE
■ Perte d'usage de votre logement	■ 1 an de loyers
■ Frais annexes	■ 10 % de l'indemnité versée au titre des dommages à vos biens

VOS GARANTIES HORS DOMICILE

	MAXIMUM GARANTI PAR SINISTRE
■ Votre responsabilité de locataire	■ 152 450 €
■ Vos objets mobiliers	■ 50 % du capital mobilier indiqué aux conditions particulières
■ Votre ordinateur portable et votre instrument de musique en cas de vol par agression*	■ 500 €

VOTRE FRANCHISE

Il s'agit de la part de dommages restant à votre charge après un sinistre. Elle est de 121 € et s'applique sur tous sinistres (autres que Frais de Santé et Individuelle Accident) sauf :

- **Catastrophes naturelles :**
C'est la franchise légale fixée par les pouvoirs publics.
- **Responsabilité civile Vie Privée :**
Si les dommages matériels* et immatériels* sont inférieurs ou égaux à 121 €, ils ne sont pas indemnisés.
Si les dommages matériels* et immatériels* sont supérieurs à 121 €, ils sont indemnisés sans franchise.
- **Domage à votre équipement professionnel, vol de l'ordinateur portable et de l'instrument de musique :**
10 % des dommages.
- **Garantie dommages causés par les secours en dehors d'un sinistre garanti par le présent contrat :** sans franchise.

* Cf Lexique

TABLEAU DES GARANTIES

ÉTENDUE TERRITORIALE DES GARANTIES	
• Responsabilité civile vie privée et défense recours	Monde entier ⁽¹⁾
• Frais de santé, individuelle accident, garanties supplémentaires⁽²⁾	Espace Economique Européen, Suisse, Monaco, Andorre, Saint Marin, Vatican ⁽¹⁾ Reste du monde pour les séjours n'excédant pas 3 mois
• Assistance aux personnes	Monde entier ⁽¹⁾
• Assistance à domicile	France métropolitaine et DROM
• Garanties hors domicile	France métropolitaine et DROM pour les séjours n'excédant pas 3 mois

(1) En cas de déplacement pour l'exercice d'une activité professionnelle non liée à vos études, garantie limitée aux accidents de la vie privée* pour les séjours n'excédant pas 3 mois.

(2) Annulation de voyage, capital études, garantie de l'équipement professionnel, dommages au matériel confié.

* Cf Lexique

Qui est assuré ?

La ou les personnes mentionnées aux conditions particulières.

Dans quelles circonstances ?

En cas d'accident* survenant dans le cadre de votre vie privée*, y compris lors :

- de vos activités sportives : nous garantissons les sports pratiqués à titre amateur, en club, y compris en compétition ;
- de vos stages en entreprise, y compris à l'étranger (dans les limites définies p. 6),
- de vos études,
- d'activités occasionnelles, même rémunérées, vous permettant de rendre service à un particulier (baby sitting, cours particuliers, courses, ménage...).

POUR QUELLES GARANTIES ?

Vos frais de santé

En cas d'accident*, après avoir sollicité l'intervention de l'assurance maladie et/ou de votre complémentaire santé, des frais de santé restent en tout ou partie à votre charge. Nous garantissons, dans la limite de leurs plafonds respectifs, le remboursement des frais suivants (voir également le chapitre « Vos demandes d'indemnisation page 26 ») :

■ Les frais de soins

Les frais médicaux, pharmaceutiques, chirurgicaux, d'hospitalisation, les frais de transport de l'assuré blessé, du lieu de l'accident* à l'hôpital et de l'hôpital au domicile, ainsi que les frais de soins consécutifs au bris d'une dent, au bris d'une prothèse dentaire, auditive ou orthopédique.

■ Les frais de séjour en chambre particulière

■ Les frais de prothèse dentaire

Le coût d'une prothèse dentaire en cas de fracture d'une dent et les frais de réparation ou de remplacement d'une prothèse dentaire brisée.

Votre garantie individuelle accident

■ Invalidité

Nous garantissons le versement d'un capital à la suite d'un accident* réduisant de façon définitive les capacités physiques, intellectuelles ou mentales de l'assuré.
(vous trouverez les modalités de calcul de ce capital p. 26).

■ Assistance d'une tierce personne

Nous majorons de 25 % le capital versé au titre de l'invalidité, lorsque celle-ci justifie l'assistance d'une tierce personne de façon définitive.

■ Frais d'aménagement du cadre de vie

Nous remboursons les frais engagés lorsque l'invalidité nécessite l'aménagement du cadre de vie, d'un véhicule, ou tout autre élément permettant de faciliter le quotidien de la personne assurée.

■ Frais d'obsèques

Nous remboursons les frais d'obsèques, lorsque le décès de l'assuré survient dans un délai d'un an à la suite d'un accident* garanti.

Le remboursement est effectué à la personne qui justifie avoir fait la dépense, dans les 15 jours à compter de la remise du certificat de décès.

Exclusions

(communes aux garanties frais de santé et individuelle accident)

- les frais de santé engagés après la consolidation*,
- les conséquences des états résultants de l'usage de drogues, stupéfiants et produits assimilés non prescrits médicalement,
- les accidents survenant lorsque l'assuré se trouve en état d'ivresse ou a un taux d'alcoolémie pouvant être sanctionné pénalement, et que le sinistre* est en relation avec cet état,
- les conséquences du suicide, de la tentative de suicide et de ses complications,
- toute maladie quelle qu'en soit la cause, y compris celle résultant d'un traitement médical consécutif à un accident*,
- les accidents* pris en charge au titre de la législation des accidents* du travail, y compris les accidents* de trajets, sauf ceux survenus dans le cadre de stage et/ou apprentissage liés à votre cursus scolaire,
- les accidents* survenant lorsque l'assuré :
 - conduit un véhicule terrestre à moteur. Toutefois, la conduite d'un 2 roues d'une cylindrée maximum de 49,9 cm³ reste garantie, ainsi que la conduite d'un engin de déplacement personnel motorisé, à condition que l'assuré remplisse les conditions d'âge et de capacités exigées par les réglementations en vigueur du pays où le sinistre est survenu,
 - pratique un sport ou loisir aérien,
 - participe à des émeutes, mouvements populaires, actes de terrorisme ou de sabotage, grèves, rixes, agressions* (sauf cas de légitime défense),
- les accidents* survenant lorsque vous exercez une activité professionnelle hors stage et/ou apprentissage effectués dans le cadre de votre cursus scolaire.

Consultez le tableau des garanties p.5 pour connaître les limites de l'indemnisation.

* Cf Lexique

VOTRE ASSURANCE PERSONNELLE

Vos garanties supplémentaires « Spécial Jeunes »

GARANTIE ANNULATION DE VOYAGE

Nous vous remboursons le prix du billet ou l'acompte effectué restant à votre charge si vous ne pouvez pas partir en voyage à la suite :

- d'une maladie grave*,
- d'un accident*,
- du décès de l'un de vos proches (ascendants, frères ou soeurs, conjoint, conjoint de fait).

CAPITAL ÉTUDES

Nous garantissons le versement d'un capital lorsque vous devez recommencer une année d'études pour avoir été dans l'incapacité de vous présenter à l'examen final, ou de suivre les épreuves de contrôle continu ou les cours en raison de l'un des événements suivants :

- un accident* ou une maladie le jour de l'examen (sans possibilité de vous présenter à une session de remplacement),
- un accident* ou une maladie à l'origine d'une hospitalisation imprévue dans les 30 jours précédant l'examen,
- un accident* ou une maladie soudaine et imprévisible à l'origine d'une absence des cours de plus de 2 mois.

L'incapacité physique de se rendre à l'examen, de suivre normalement les épreuves de contrôle continu ou les cours, doit être constatée par un médecin expert mandaté par nos soins dans les 15 jours suivant l'accident*, l'hospitalisation ou la maladie.

- le décès d'un de vos ascendants, d'un frère, d'une sœur, de votre conjoint ou de votre conjoint de fait, dans les 10 jours précédant l'examen final.

Le capital vous est versé en 2 fois : 50% dès votre réinscription, et le solde 6 mois après le 1^{er} versement sur justificatif de présence aux cours.

GARANTIE DE VOTRE ÉQUIPEMENT PROFESSIONNEL

Si vous êtes étudiant ou apprenti, nous garantissons l'équipement professionnel vous appartenant, dans le logement que vous occupez et dans l'enceinte de l'établissement de formation ou de l'entreprise vous accueillant dans le cadre de votre cursus scolaire, pour les événements et aux conditions de la formule TOUS RISQUES décrits au chapitre «VOTRE ASSURANCE LOGEMENT».

DOMMAGES CAUSÉS AU MATÉRIEL CONFÉ

Nous garantissons les dommages matériels* accidentels* en tous lieux que vous causez au matériel confié par un organisme (ex. : organisme de formation, collectivité territoriale, entreprise, etc) dans le cadre de votre cursus scolaire, notamment les appareils numériques.

Exclusions

(communes aux garanties supplémentaires)

- les conséquences des états résultant de l'usage de drogues, stupéfiants et produits assimilés non prescrits médicalement,
- les accidents survenant lorsque l'assuré se trouve en état d'ivresse ou a un taux d'alcoolémie pouvant être sanctionné pénalement, et que le sinistre* est en relation avec cet état,
- les conséquences du suicide, de la tentative de suicide et de ses complications,
- les maladies chroniques et les maladies résultant d'un état pathologique antérieur,
- les accidents* survenant lorsque l'assuré :
 - conduit un véhicule terrestre à moteur. Toutefois la conduite d'un 2 roues d'une cylindrée maximum de 49,9 cm³ reste garantie, ainsi que la conduite d'un engin de déplacement personnel motorisé, à condition que l'assuré remplisse les conditions d'âge et de capacités exigées par les réglementations en vigueur du pays où le sinistre est survenu,
 - pratique un sport ou loisir aérien,
 - participe à des émeutes, mouvements populaires, actes de terrorisme ou de sabotage, grèves, rixes, agressions* (sauf cas de légitime défense),
 - exerce une activité professionnelle hors stage et/ou apprentissage effectués dans le cadre de son cursus scolaire,
- les dommages résultant de l'utilisation par l'assuré de véhicules terrestres à moteur ou d'explosifs.

Consultez le tableau des garanties p. 5 pour connaître les limites de l'indemnisation.

* Cf Lexique

RESPONSABILITÉ CIVILE ET DÉFENSE DE VOS INTÉRÊTS

Qui est assuré ?

La ou les personnes mentionnées aux conditions particulières.

Dans quelles circonstances ?

En cas d'accident* survenant dans le cadre de votre vie privée*, y compris lors :

- de vos activités sportives : nous garantissons tous les sports pratiqués à titre amateur, en club, y compris en compétition,
- de vos stages en entreprise, y compris à l'étranger. (dans les limites définies p. 5),
- de vos études,
- d'activités occasionnelles, même rémunérées, vous permettant de rendre service à un particulier (baby sitting, cours particuliers, courses ou ménage...).

Votre garantie Responsabilité Civile Vie Privée

Nous garantissons les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile* que l'assuré peut encourir dans le cadre de sa vie privée, du fait de :

- dommages corporels*,
- dommages matériels*,

résultant d'un accident*, causés à un tiers*.

Nous garantissons également les dommages immatériels* seulement lorsqu'ils sont la conséquence d'un dommage matériel* et/ou d'un dommage corporel* garanti.

IMPORTANT

Lorsque votre responsabilité se trouve engagée solidairement ou in solidum, nous en garantissons les conséquences pécuniaires dans la limite de votre part de responsabilité dans vos rapports avec les coauteurs du dommage.

Nous garantissons notamment les dommages causés aux tiers* par :

- vos animaux domestiques*,
- les objets que vous utilisez tels qu'un vélo, un skateboard, un surf, des rollers, des skis...

Nous garantissons également les dommages causés aux tiers* dans les cas suivants :

- l'**aide bénévole**, c'est à dire votre responsabilité du fait de dommages subis et causés par un tiers* vous prêtant bénévolement assistance,
- la pratique occasionnelle du **baby-sitting**, du **soutien scolaire** ou du **pet-sitting**.
- l'**échange de services entre particuliers**, lorsque vous fournissez un service à un tiers* ou en bénéficiez,

- l'**échange, le prêt ou la location de biens mobiliers entre particuliers**, à l'exclusion des dommages accidentels causés aux biens loués, prêtés ou confiés,
- le **recours de la sécurité sociale** ou tout autre organisme de prévoyance pour les dommages dont un assuré serait reconnu responsable vis-à-vis d'une autre personne ne répondant pas à la définition d'un tiers* (par exemple : en bricolant, vous blessez accidentellement votre père et la sécurité sociale vous demande le remboursement des frais engagés pour le soigner),
- votre responsabilité pour les dommages causés par des données faisant l'objet d'un traitement informatisé dans la limite de 10 000 €.

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

MODALITÉS D'INDEMNISATION DES TIERS

FRANCHISE

Principe : nous indemnisons les tiers* sans franchise.

Cas particulier : lorsque les dommages matériels* et immatériels* sont inférieurs ou égaux au montant de la franchise, l'indemnisation du tiers* lésé reste à votre charge.

TRANSACTIONS

Vous, ou la personne assurée responsable, ne devez accepter aucune reconnaissance de responsabilité, ni transiger sans notre accord.

PROTECTION DES VICTIMES

Nous sommes tenus d'indemniser les tiers* lésés, ou leurs ayants droit, même si vous êtes déchu de vos droits à la garantie pour un manquement à vos obligations, commis postérieurement au sinistre*. Bien entendu, nous conservons la faculté de vous demander le remboursement de toutes les sommes payées à votre place.

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 réparation pécuniaire 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.

* Cf Lexique

➔ RESPONSABILITÉ CIVILE ET DÉFENSE DE VOS INTÉRÊTS

- 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.

IMPORTANT

Les délais imposés par la loi sont parfois très courts, aussi transmettez-nous dès réception tous avis, lettres, convocations, assignations, actes extrajudiciaires ou pièces de procédure qui vous sont adressés afin de nous permettre de prendre les dispositions qui s'imposent en temps utile. À défaut, nous pourrions vous réclamer une indemnité proportionnelle au dommage que votre négligence nous aura causé.

Votre garantie Recours

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.

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 CONCILIATION

Nous intervenons pour tenter de trouver une solution amiable sous réserve que la réclamation porte sur des dommages supérieurs à 216 €**.

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 le libre choix de votre avocat.

➔ LA PROCÉDURE

Lorsqu'une solution amiable ne peut être trouvée et lorsque l'enjeu financier dépasse 946 €**, 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 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.

(voir également ci-après, rubrique « le choix de votre défenseur »).

➔ ARBITRAGE D'UN ÉVENTUEL DÉSACCORD

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 judiciaire statuant selon la procédure accélérée au fond. Les frais exposés pour la mise en œuvre de cette faculté sont à notre charge. Toutefois, le président du Tribunal judiciaire statuant selon la procédure accélérée au fond 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 indemnisons des frais exposés pour l'exercice de cette action, dans la limite de nos obligations contractuelles.

* Cf Lexique

** Ce montant n'est pas indexé mais est susceptible d'actualisation.

Consultez le tableau des garanties p.5 pour connaître les limites de l'indemnisation.

➔ RESPONSABILITÉ CIVILE ET DÉFENSE DE VOS INTÉRÊTS

➔ 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 ci-après 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).

➔ PAIEMENT DES FRAIS ET HONORAIRES DE L'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 de votre avocat.

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

Vous faites l'avance des frais et honoraires de l'avocat que nous vous remboursons, sur justificatifs (factures acquittées de l'avocat et décision obtenue), **sans que ce remboursement ne puisse excéder à la fois le plafond de prise en charge des honoraires de l'avocat (voir tableau ci-après) ni le plafond global de garantie.**

Le montant des frais et honoraires pris en charge est limité à un plafond dépendant de la juridiction saisie ou de la nature de l'intervention (voir tableau ci-après).

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

Exclusions

- 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.

* Cf Lexique

** Ce montant n'est pas indexé mais est susceptible d'actualisation.

Consultez le tableau des garanties page 5 pour connaître les limites d'indemnisation.

RESPONSABILITÉ CIVILE ET DÉFENSE DE VOS INTÉRÊTS

PLAFOND DE REMBOURSEMENT DES FRAIS ET HONORAIRES DE L'AVOCAT

	Montant T.T.C.*
PROCÉDURES	
■ Référé	610 €
■ Ordonnance du juge de la mise en état	510 €
■ Juge de l'exécution	610 €
■ Juge de l'expropriation	830 €
■ Juge des contentieux de la protection en dernier ressort	836 €
■ Juge des contentieux de la protection à charge d'appel	1 122 €
■ Tribunal pour enfants	721 €
■ Chambre de l'instruction	499 €
■ Ordonnance du juge d'instruction	499 €
■ Chambre spécialisée du Tribunal judiciaire en matière pénale	900 €
■ Tribunal de police	900 €
■ Tribunal correctionnel	937 €
■ CIVI et CRCI-ONIAM	749 €
■ Commission	358 €
■ Cour d'assises	1 108 € par journée
■ Tribunal / Chambre de proximité	836 €
■ Tribunal judiciaire en dernier ressort	836 €
■ Tribunal judiciaire à charge d'appel	1 122 €
■ Chambre spécialisée du Tribunal judiciaire en matière civile	1 122 €
■ Tribunal de commerce	918 €
■ Tribunal paritaire des baux ruraux (conciliation + jugement)	721 €
■ Pôle social du Tribunal judiciaire	816 €
■ Conseil de prud'hommes - audience de conciliation (sans conciliation) - audience de conciliation (avec conciliation) - audience de jugement	639 € 1 140 € 849 €
■ Tribunal administratif	1 147 €
■ Autres juridictions de première instance françaises	836 €
■ Juridictions étrangères du premier degré	1 020 €
■ Question prioritaire de constitutionnalité	539 €
■ Appel d'une ordonnance de référé	664 €
■ Cour d'appel administrative ou judiciaire	1 207 €
■ Postulation cour d'appel	636 €
■ Recours devant le premier président de la cour d'appel	664 €
■ Recours contre une décision du premier degré ou autre devant une juridiction étrangère	1 530 €
■ Cour de Cassation	2 546 €
■ Conseil d'Etat	
■ Juridictions européennes	1 773 €
INTERVENTIONS	
■ Présentation d'une requête/rédaction d'une plainte avec constitution de partie civile	366 €
■ Première assistance à expertise ou à une instruction y compris compte-rendu	499 €
■ Assistance ultérieure à expertise ou à instruction y compris compte-rendu	334 €
■ Déclaration de créance/relevé de forclusion par avocat en cours de procédure	154 €
■ Médiation (pénale, civile ou conventionnelle), conciliation et procédure participative par avocat + Bonus transaction amiable aboutie mettant fin au litige : différence avec le plafond d'honoraires dû devant la juridiction compétente	734 €
■ Renvoi en conciliation par le juge (civil, pénal) sans conciliation	358 €
■ Consultation seule (si urgence)	167 €
■ Consultation avocat à la Cour de Cassation/Conseil d'Etat	1 326 €
■ Suivi amiable (y compris consultation + intervention amiable L 127-2-3 du code des assurances) + Bonus pour transaction amiable aboutie mettant fin au litige	388 € 190 €
■ 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	137 €
■ Frais de photocopies (forfait par affaire confiée)	12 €

* Ces plafonds ne sont pas indexés mais sont susceptibles d'actualisation.

➔ RESPONSABILITÉ CIVILE ET DÉFENSE DE VOS INTÉRÊTS

➔ PLAFOND DE GARANTIE PAR SINISTRE*

Le montant maximum des frais et honoraires que nous pouvons être amenés à prendre en charge est fixé à 20 000 €**.

➔ 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...

➔ 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 et 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 la reverser à concurrence des frais de procédure que nous avons engagés à votre place.

➔ RÉCUPÉRATION DES DÉPENS

Les dépens sont des frais de justice liés au procès, distincts des honoraires d'avocat (exemple : frais d'expertise judiciaire, d'assignation, de signification).

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

➔ AMENDES, INDEMNITÉS ET ASTREINTES

Les amendes, indemnités et astreintes auxquelles vous pourriez être condamné, restent en tout état de cause à votre charge.

➔ FRAIS D'EXÉCUTION DE LA DÉCISION OBTENUE

- Nous prenons en charge les frais engagés pendant les douze mois suivant le premier acte d'exécution.
- Nous cessons notre intervention si votre adversaire est sans domicile connu ou insolvable.

Exclusions

- **Les frais d'exécution et d'exéquatur d'une décision hors Espace Économique Européen, Suisse, Monaco, Andorre, Saint-Marin et Vatican ne sont pas pris en charge.**

* Cf Lexique

** Ces plafonds ne sont pas indexés mais sont susceptibles d'actualisation.

➔ RESPONSABILITÉ CIVILE ET DÉFENSE DE VOS INTÉRÊTS

Exclusions

(communes aux garanties responsabilité civile, défense et recours)

- Toute activité sportive exercée dans un club ou une association, affilié à une fédération qui a assuré ses adhérents.
- L'activité de l'assistant(e) maternel(le) en cas de non respect des dispositions de l'article L421-4 du code de l'action sociale et des familles.
- Les dommages causés ou subis par un véhicule terrestre à moteur, ses remorques, semi-remorques et appareils terrestres attelés, une embarcation à voile ou à moteur, ou par tout appareil ou engin de navigation aérienne, lorsque l'assuré en a la propriété, la conduite ou la garde, ainsi que ceux résultant de la pratique d'un sport ou loisir aérien.
- Les dommages causés ou subis lors du télépilotage d'aéronefs relevant de la catégorie d'exploitation autre que la catégorie « ouverte » au sens de la réglementation, ou non utilisés à des fins de loisir, ou non utilisés conformément à la législation en vigueur, lorsque l'assuré en a la propriété, la conduite ou la garde.
- Les dommages causés ou subis par un bien que vous avez vendu.
- Les dommages pouvant engager votre responsabilité dans le cadre d'activités associatives ou électives que vous exercez.
- Les dommages pouvant engager votre responsabilité de constructeur au titre des articles 1792 à 1792.6 du code civil, notamment suite à des travaux réalisés par vous-même ou toute personne agissant en qualité de préposé occasionnel.
- La pratique de la chasse (sauf chasse sous-marine).
- Les dommages subis par :
 - un bien qui vous est loué, prêté ou confié sauf s'il s'agit de la garantie du matériel de stage confié (p. 8),
 - les biens des co-occupants du logement assuré (lorsqu'ils sont dans le logement assuré ou dans l'habitation dans laquelle est situé le logement assuré).
- Les dommages causés par :
 - un bâtiment ou tout autre bien immeuble,
 - un incendie, une explosion, une fuite d'eau ayant pris naissance dans un local occupé par l'assuré ou par ses parents,
 - tout animal dont l'élevage, la reproduction est interdite en France et par les chiens dont la détention est soumise à des conditions restrictives par les articles L211-12 à L211-16 du code rural.
- L'usage ou la détention d'explosifs.
- Les accidents* survenant lorsque vous exercez une activité professionnelle hors stage et/ou apprentissage effectués dans le cadre de votre cursus scolaire.

* Cf Lexique

➔ VOTRE ASSURANCE LOGEMENT

Qui est assuré ?

Le ou les assurés désigné(s) aux conditions particulières.

POUR QUOI ?

Votre responsabilité civile Habitation

■ Votre responsabilité de locataire

Nous garantissons le recours que vous et vos colocataires désignés au bail pouvez subir de votre propriétaire, en vertu des articles 1732 à 1735 et 1351 et suivants du code civil, à la suite d'un événement garanti dans « Votre assurance logement », au titre de la garantie souscrite, survenant dans l'habitation assurée par le présent contrat.

La garantie est étendue au préjudice subi par votre propriétaire du fait de la perte de loyer des colocataires non responsables, dans la limite d'un an de loyers ou de valeur locative.

■ Votre responsabilité vis-à-vis des voisins et des tiers*

Nous garantissons les dommages causés accidentellement aux voisins et autres tiers* par les bâtiments assurés, les aménagements et équipements à caractère immobilier qui y sont rattachés (antennes extérieures, paraboles...).

La garantie comprend le recours que vous et vos colocataires désignés au bail pouvez subir en vertu des articles 1240 à 1242 du code civil, du fait de dommages matériels* et immatériels* causés aux voisins et autres tiers* par un incendie, une explosion ou un dégât des eaux ayant pris naissance dans les bâtiments assurés.

Vos biens assurés

■ Vos biens mobiliers usuels et bijoux, lorsqu'ils se trouvent dans le logement désigné aux conditions particulières ou dans son annexe mentionnée au bail, à concurrence du capital souscrit.

Il s'agit notamment de vos meubles, votre linge, votre vaisselle, vos appareils électro-ménagers ou audiovisuels, votre ordinateur, vos livres, CD, instruments de musique, matériel de loisirs, équipement ou matériel utilisé pour vos études...

■ Le mobilier appartenant au bailleur est garanti au titre de votre responsabilité de locataire.

■ Lorsque vous partagez votre logement avec un colocataire, les biens de ce dernier sont assurés dans les mêmes conditions que les vôtres à condition que la valeur de l'ensemble des biens soit mentionnée aux conditions particulières.

■ Les biens mobiliers qui vous sont loués, prêtés ou confiés sont garantis à concurrence du capital indiqué aux conditions particulières, dans la limite de votre responsabilité vis-à-vis du propriétaire de ces biens. Les biens prêtés ou confiés sont garantis même en l'absence de responsabilité de l'assuré si le propriétaire n'est pas assuré ou s'il l'est insuffisamment, dans la limite de cette insuffisance.

Exclusions

- les biens à caractère professionnel sauf ceux utilisés dans le cadre de vos études,
- les véhicules à moteur,
- les embarcations de toute nature,
- les espèces, titres et valeurs personnels*,
- les objets de valeur tels que statues, tableaux, fourrures, argenterie ainsi que tout objet ou collection d'une valeur supérieure à 2 287 €.

Pour quels événements ?

➔ INCENDIE ET ÉVÉNEMENTS ASSIMILÉS

Vos biens et votre responsabilité sont assurés pour les dommages causés directement par :

- l'incendie, c'est-à-dire la combustion avec flamme en dehors d'un foyer normal,
- la fumée sans incendie due à un événement accidentel,
- l'action subite de la chaleur sans émission de flamme,
- l'explosion et l'implosion, c'est-à-dire l'action subite et violente de la pression ou de la dépression de gaz ou de vapeur et de la déflagration d'explosifs,
- la chute de la foudre sur le bâtiment où est situé votre logement,
- un accident électrique (court circuit, surtension...) c'est-à-dire les dommages causés par l'action de l'électricité et subis par l'installation électrique des bâtiments et par les bâtiments eux-mêmes (les appareils électriques et électroniques sont garantis dans la formule Tous risques),
- le choc d'un véhicule terrestre dont le propriétaire est identifié, avec le bâtiment où est situé votre logement,
- le choc d'un avion ou autre appareil aérien ou spatial, ou d'objets tombant de ces appareils, avec le bâtiment où est situé votre logement.

* Cf Lexique

Exclusions

Les dommages causés par :

- l'explosion de la dynamite ou autres explosifs analogues que vous pouvez détenir ou utiliser,
- un accident électrique dû à l'usure ou à un dysfonctionnement mécanique quelconque,
- le choc d'un véhicule terrestre appartenant à un assuré ou conduit par lui ou par une personne dont il est civilement responsable.

Les dommages de brûlure causés par les fumeurs.

Nous vous conseillons

De nombreux sinistres* proviennent de fuites de gaz au travers de tuyaux poreux, de courts circuits sur des installations électriques vétustes. Ils prennent souvent naissance dans les cuisines. Aussi nous vous recommandons :

- de demander la vérification de votre installation électrique si elle est ancienne,
- de changer vos tuyaux souples d'alimentation de gaz à la date prescrite par le fabricant,
- d'être particulièrement vigilant avec les friteuses dont l'huile portée à trop haute température peut être à l'origine d'un début d'incendie ou de blessures graves.

Nous prenons en charge

Sans retenue de franchise, les recharges d'extincteurs utilisés pour combattre un incendie ou un début d'incendie, situés dans votre logement ou dans le bâtiment dans lequel il se situe.

DÉGÂTS DES EAUX

Vos biens et votre responsabilité sont assurés pour les dommages matériels* accidentels* causés directement par l'eau provenant de :

- fuites, ruptures ou débordements :
 - des conduites situées à l'intérieur, ou en dessous, des bâtiments assurés,
 - d'appareils sanitaires tels que baignoires et lavabos,
 - d'appareils à effet d'eau tels que machine à laver et radiateurs,
 - des chéneaux et gouttières,
- infiltrations au travers des toitures, ciels vitrés, terrasses, balcons et façades,
- refoulement des canalisations à l'intérieur de votre habitation.

Nous garantissons les dégâts des eaux occasionnés par l'un des événements suivants lorsqu'il se produit chez un voisin :

- le débordement et le renversement de récipient,
- les infiltrations par les joints d'étanchéité au pourtour des installations sanitaires et au travers des carrelages.

Exclusions

- les dégâts des eaux résultant des fuites ou ruptures de canalisations souterraines ou situées au-delà de l'aplomb des murs de l'immeuble où est situé votre logement,
- sauf cas de force majeure*, les dommages résultant de la vétusté, d'un défaut d'entretien ou de réparation caractérisé, connu de vous (l'assuré) et vous incombant, tels que :
 - l'absence ou le non remplacement des joints d'étanchéité usés aux pourtours des installations sanitaires et des carrelages,
 - l'obturation des bondes et siphons des appareils sanitaires,
 - l'engorgement des chéneaux, gouttières et descentes des eaux pluviales du fait de l'absence de nettoyage,
 - le défaut d'étanchéité des ouvertures,
- les dommages causés par l'humidité, la condensation, le défaut d'aération, les moisissures (champignons, mères...), lorsqu'ils ne sont pas la conséquence d'un sinistre* garanti,
- les travaux ou réparations nécessaires pour supprimer la cause des dommages,
- les dommages répétitifs, c'est-à-dire ceux résultant de la même cause qu'un précédent sinistre* et dont la réparation vous incombant n'a pas été effectuée.

Nous vous conseillons

En cas d'absence prolongée, pensez à couper l'alimentation d'eau de votre logement.

Arrêtez la distribution d'eau et vidangez les conduites et réservoirs pendant les grands froids si les locaux ne sont pas chauffés normalement.

Le débit de vos canalisations diminue avec le temps du fait des dépôts de corps gras et de calcaire. Un minimum d'entretien permet d'éviter une obstruction complète et peut-être un sinistre*.

Lorsque vous devez faire tourner une machine à laver pendant votre absence, attention aux installations précaires telles que la crosse du tuyau d'évacuation simplement accrochée au bord d'un évier.

BRIS DE VITRES

Nous garantissons le bris accidentel des vitres équipant les portes et fenêtres de votre logement en communication avec l'extérieur, ainsi que des parois de balcon et des marquises.

* Cf Lexique

Exclusions

- les rayures, écaillures et ébréchures,
- les dommages résultant de la vétusté de l'installation ou d'un défaut d'entretien des joints et des parclozes d'encadrement,
- les dommages survenus au cours des travaux de pose ou de dépose.

TEMPÊTE ET ÉVÉNEMENTS ASSIMILÉS

Vos biens et votre responsabilité d'occupant sont assurés pour les dommages provoqués par :

- l'action directe :
 - du vent ou le choc d'un corps renversé ou projeté par le vent,
 - de la grêle sur les toitures, gouttières, chéneaux, façades, volets, persiennes et portes notamment.

Ces phénomènes doivent avoir une intensité telle qu'ils détruisent ou détériorent un certain nombre de bâtiments de bonne construction dans la commune de l'habitation assurée ou dans les communes avoisinantes. La presse locale ou les services de secours peuvent également confirmer la violence du vent.

- l'humidité consécutive à la pluie, la neige ou la grêle pénétrant dans votre logement, pendant les 72 heures, en fonction des possibilités pratiques de mise en place des mesures de sauvetage, qui suivent une destruction totale ou partielle de la toiture causée par l'un des événements énumérés ci-dessus.

Exclusions

- les dommages répétitifs, c'est-à-dire ceux résultant de la même cause qu'un précédent sinistre* et dont la réparation vous incombant n'a pas été effectuée,
- sauf cas de force majeure*, les dommages résultant de la vétusté ou d'un défaut d'entretien ou de réparation caractérisé, connu de vous (l'assuré) et vous incombant, tels que le défaut d'entretien des dispositifs de fermeture des ouvertures,
- les dommages causés par les mers et océans,
- les dommages résultant d'événements qualifiés de Catastrophe Naturelle ou technologique par un arrêté interministériel et pris en charge au titre de cette garantie (voir ci-dessous).

Nous vous conseillons :

Tenez vos portes et fenêtres fermées pendant les orages ou coups de vent.

Veillez à la solidité des installations extérieures comme les antennes.

VOL (FORMULE TOUS RISQUES)

Nous garantissons

À l'intérieur de votre logement :

- le vol ou la tentative de vol* de vos biens définis (p. 15),
- les détériorations de votre mobilier causées par des cambrioleurs pour commettre le vol ou la tentative de vol,

* Cf Lexique

- l'indemnisation de votre propriétaire, dans la limite de votre responsabilité, pour ce qui est de la disparition ou des détériorations commises sur les biens lui appartenant,
- le remboursement des frais exposés avec notre accord pour la récupération des objets assurés volés,
- le remboursement des frais de reconstitution des documents administratifs (passeport, permis de conduire, carte grise...) dérobés à l'occasion d'un vol garanti,
- les actes de vandalisme commis dans les mêmes circonstances que la garantie vol, à l'intérieur du logement assuré.

Exclusions

- le vol, la tentative de vol* ou le vandalisme commis par un assuré ou un membre de sa famille,
- le vol dans les annexes de votre logement figurant au bail (cave, garage...),
- le vol commis dans un local commun à usage collectif (exemple : local à vélos dans immeuble collectif),
- les vols commis sans effraction à l'aide des clefs laissées à l'extérieur des bâtiments assurés en un lieu repérable et facilement accessible (boîte aux lettres, sous un paillason, un pot de fleurs...),
- le vol des objets en plein air (jardin, balcon, terrasse,...).

Les conditions de mise en jeu de la garantie

La garantie est mise en jeu si l'une des conditions suivantes est remplie :

- une effraction* a été commise pour pénétrer dans votre logement,
- l'introduction ou le maintien du voleur dans le logement assuré s'est produit à votre insu alors que vous ou une autre personne autorisée par vos soins étiez présent dans les lieux,
- l'agression sur la personne de l'assuré ou de quiconque présent dans les locaux avec son autorisation a précédé, accompagné ou suivi le vol ou la tentative de vol,
- un cambrioleur s'est introduit sans effraction*, dans les bâtiments assurés, par ruse* ou en utilisant une fausse identité.

Les mesures de sécurité que vous devez respecter :

- quand vous vous absentez pendant la journée (entre 6 heures et 22 heures) même pour une courte durée, vous devez utiliser tous les moyens de fermeture (portes, fenêtres, serrures, verrous...),
- quand vous êtes absent pendant la nuit (entre 22 heures et 6 heures) ou quand vous vous absentez plus d'une journée, vous devez utiliser tous les moyens de fermeture (portes, fenêtres, serrures, verrous...) et fermer vos volets.

Vous devez maintenir ces moyens de fermeture et de protection en bon état d'entretien et de fonctionnement.

LA GARANTIE VOL N'EST PAS DUE SI VOUS N'AVEZ PAS RESPECTÉ CES MESURES DE SÉCURITÉ.

Toutefois, en cas de vol avec effraction :

- la garantie est maintenue mais limitée à 20 % des différents capitaux assurés si le non-respect des mesures de sécurité a seulement facilité l'effraction (effraction sur une fenêtre dont les volets sont restés ouverts par exemple),
- la garantie est maintenue en totalité s'il est démontré que le vol est sans relation avec le non-respect des mesures de sécurité (effraction sur la porte d'entrée alors qu'une fenêtre de l'étage est restée ouverte par exemple).

Nous vous conseillons

Outre les mesures de sécurité que vous devez respecter, nous vous recommandons d'appliquer certains principes simples :

- ne laissez pas votre clef sous le paillason ou dans votre boîte aux lettres,
- évitez de laisser sur la porte un mot précisant que vous êtes absent pour une durée déterminée,
- exigez les factures pour vos achats importants. Conservez-les dans un endroit sûr avec les certificats de garantie et tous autres documents attestant de l'existence et de la valeur de vos biens.

DOMMAGES ÉLECTRIQUES AUX APPAREILS (FORMULE TOUS RISQUES)

Nous garantissons vos appareils électriques ou électroniques (TV, machine à laver, réfrigérateur, hifi, micro-ordinateur...) en cas de dommages causés directement par un court circuit ou une surtension.

Cette garantie joue dans la limite du capital biens mobiliers indiqué sur vos conditions particulières.

GARANTIES COMPLÉMENTAIRES

La perte d'usage de votre logement

Dans le cas où un événement garanti (incendie ou tempête par exemple) endommage gravement votre logement, au point de vous contraindre à le quitter temporairement ou à vous reloger, nous vous remboursons le montant de votre loyer pendant un an maximum à compter du sinistre, si vous devez continuer à le payer.

Le montant de l'indemnité est déterminé en fonction du temps nécessaire, d'après les experts, à la remise en état des lieux.

La prise en charge des frais annexes

Nous vous indemnisons de vos frais personnels et justifiés consécutifs au sinistre* garanti, quand ils ne font pas l'objet d'une garantie définie précédemment. Il s'agit :

- des frais de déplacement et de remplacement de votre mobilier rendus nécessaires par les travaux à effectuer,
- des frais de clôture provisoire nécessaires à la mise en sécurité des lieux,
- des frais exposés, avec notre accord, pour la récupération d'objets volés,
- des frais d'abonnement (compteurs électrique et gaz, abonnement téléphone fixe, abonnement Internet...) que vous devez continuer à payer pendant la durée d'inhabitabilité de votre habitation sinistrée,

* Cf Lexique

- de la cotisation de votre habitation sinistrée.

Les limites d'indemnisation sont indiquées dans le tableau page 5.

La garantie ne peut en aucun cas servir à compenser l'application d'une éventuelle règle proportionnelle, d'une franchise, d'une vétusté, d'une exclusion, ou compléter le montant limité d'une garantie.

Exclusions

- les honoraires d'un expert mandaté par vos soins.

■ Dommages causés par les secours

Nous garantissons les dommages matériels* causés par les secours (pompiers...) à l'ensemble des biens assurés lors d'un sinistre* tel que défini au présent contrat, survenu à votre domicile assuré ou dans son voisinage.

Cette garantie est étendue, dans les mêmes conditions, aux interventions des services de secours portant assistance aux personnes, en dehors de tout sinistre garanti.

■ Les mesures conservatoires

Nous prenons en charge les mesures d'urgence nécessaires pour arrêter ou limiter les dommages matériels causés directement aux biens assurés (bâchage, fermetures provisoires ...) suite à un sinistre garanti.

GARANTIES HORS DOMICILE

- Lorsque nous assurons votre logement et que vous êtes amené à en occuper un second, soit pour les besoins d'un stage ou d'un apprentissage (sous réserve qu'il ne dépasse pas la surface du logement assuré au titre du présent contrat), soit pour des vacances d'une durée maximum de 3 mois, nous garantissons :

■ Votre responsabilité location occasionnelle (villégiature)

Votre responsabilité de locataire, et celle que vous pouvez encourir vis-à-vis des voisins et des tiers, à l'occasion d'un incendie, d'une explosion, d'un dégât des eaux, d'un bris de vitres (portes et fenêtres).

■ Votre mobilier hors domicile

Les dommages subis par vos biens mobiliers assurés, du fait d'un événement garanti au titre de la formule souscrite, en dehors d'un vol.

- En formule Tous risques, nous garantissons en plus :

- le vol de votre ordinateur portable et de votre instrument de musique ainsi que son étui de protection, commis par agression* sur la voie publique, dans les transports ou en tout lieu ouvert au public.

Exclusions

- le vol ou la tentative de vol* hors de votre logement mentionné aux conditions particulières, sauf la garantie prévue pour l'ordinateur portable, telle que définie ci-dessus,
- les biens mobiliers lorsqu'ils sont transportés par des véhicules terrestres à moteur, leurs remorques et caravanes ou par des embarcations.

CATASTROPHES NATURELLES

Conformément et dans les limites de l'obligation d'assurance instaurée par la loi n° 82-600 du 13 juillet 1982, nous garantissons les dommages matériels* directs causés directement par l'intensité anormale d'un agent naturel à vos biens mobiliers assurés.

La garantie est mise en jeu après publication au Journal Officiel d'un arrêté interministériel ayant constaté l'état de catastrophe naturelle.

Vos obligations

Vous devez nous déclarer tout sinistre* susceptible de faire jouer la garantie dès que vous en avez connaissance et au plus tard dans les 30 jours suivant la publication de l'arrêté interministériel constatant l'état de catastrophe naturelle.

Lorsque vous avez contracté plusieurs assurances susceptibles d'intervenir dans le règlement du sinistre*, vous devez nous en aviser lors de votre déclaration.

Nos obligations

Dans un délai d'1 mois à compter de la réception de votre déclaration de sinistre ou de la date de publication de l'arrêté constatant l'état de catastrophe naturelle lorsque celle-ci est postérieure, nous vous informons des modalités de mise en jeu des garanties prévues au contrat et missionnons un expert si nous le jugeons nécessaire.

Une proposition d'indemnisation ou de réparation en nature vous est faite dans un délai d'1 mois à compter, soit de la réception de l'état estimatif des pertes transmis en l'absence d'expertise, soit de la réception du rapport d'expertise définitif.

À compter de la réception de votre accord sur la proposition d'indemnisation, nous réglons l'indemnité dans un délai de 21 jours ou missionnons une entreprise de réparation dans un délai d'un mois.

Cette indemnité est versée dans la limite des capitaux assurés et sous déduction de la franchise légale valable fixée par les pouvoirs publics.

En tout état de cause, une provision sur les indemnités dues est versée dans les 2 mois qui suivent la date de remise de l'état estimatif des biens endommagés ou de la date de la publication de l'arrêté lorsque celle-ci est postérieure.

En cas de non-respect du délai de règlement de l'indemnité, et sauf cas fortuit ou de force majeure ou non-respect par vous de vos obligations, l'indemnité due porte, à compter de l'expiration de ce délai, intérêt au taux de l'intérêt légal.

Exclusions

- la mise en jeu des garanties complémentaires (perte d'usage, frais annexes et dommages causés par les secours).

CATASTROPHES TECHNOLOGIQUES

Nous garantissons les conséquences pécuniaires des dommages à vos biens à usage d'habitation ou placés dans des locaux à usage d'habitation résultant de l'état de catastrophe technologique* conformément et dans les limites de l'obligation d'assurance instaurée par les articles L 128-1 et suivants du code des assurances.

La garantie est mise en jeu après publication au Journal Officiel de la décision de l'autorité administrative ayant constaté l'état de catastrophe technologique*.

Nous garantissons la réparation intégrale des dommages subis par vos biens à usage d'habitation ou placés dans des locaux à usage d'habitation dans la limite, pour les biens mobiliers, des valeurs déclarées ou des capitaux assurés au contrat.

La garantie ne s'applique pas à l'égard des biens existant dans les zones, telles que définies au I de l'article L 515-16 du code de l'environnement, délimitées par un plan de prévention des risques technologiques approuvé dans les conditions prévues à l'article L 515-22 du même code, à l'exception des biens existant antérieurement à la publication de ce plan.

La garantie ne s'applique pas non plus à l'égard des biens immobiliers construits en violation des règles administratives en vigueur lors de leur mise en place et tendant à prévenir les dommages causés par une catastrophe technologique*.

Vos obligations

Vous devez nous déclarer tout sinistre* susceptible de faire jouer la garantie dès que vous en avez connaissance et au plus tard dans les 5 jours ouvrés qui suivent sa prise de connaissance.

Lorsque vous avez contracté plusieurs assurances susceptibles d'intervenir dans le règlement du sinistre*, vous devez nous en aviser lors de votre déclaration.

Nos obligations

Nous devons vous attribuer l'indemnité due au titre de la garantie légale dans un délai de 3 mois à compter de la date de remise de l'état estimatif des biens endommagés ou de la date de la publication de l'état de catastrophe technologique* lorsque celle-ci est postérieure.

ACTES DE TERRORISME ET ATTENTATS

Nous garantissons les dommages matériels* directs causés aux biens assurés par le présent contrat par un attentat ou un acte de terrorisme tels que définis par les articles 412-1, 421-1 et 421-2 du code pénal, conformément à l'article L 126-2 du code des assurances.

La réparation des dommages matériels*, y compris les frais de décontamination, et la réparation des dommages immatériels* consécutifs à ces dommages, sont couvertes dans les limites de la franchise et des plafonds fixés au contrat au titre de la garantie Incendie et événements assimilés. Lorsqu'il est nécessaire de décontaminer l'immeuble assuré, l'indemnisation des dommages, y compris les frais de décontamination, ne peut excéder la valeur vénale* de l'immeuble ou le montant des capitaux assurés.

* Cf. lexique

VOS PRESTATIONS D'ASSISTANCE

L'assistance aux personnes

MAAF ASSISTANCE EST À VOTRE ÉCOUTE 24H/24.

0 800 16 17 18 Service & appel gratuits

(Appel gratuit depuis un poste fixe - surcoût éventuel selon opérateur)

DE L'ÉTRANGER +33 5 49 16 17 18

Sourds et malentendants

SMS : 06 78 74 53 72

L'assistance aux personnes vous permet de bénéficier :

- d'une assistance à l'occasion d'un déplacement privé (voyage, séjour) ou professionnel,
- d'un accompagnement psychologique lorsque vous avez subi un traumatisme psychologique.

Ces prestations sont assurées par MAAF Assurances (Société d'assurance mutuelle à cotisations variables, entreprise régie par le code des assurances - RCS NIORT 781 423 280 - Code APE 6512Z - Chaban 79180 Chauray).

■ **Assistance et assurance : l'intervention de votre Assistance n'implique pas automatiquement la prise en charge du sinistre au titre des garanties d'assurance de votre contrat.**

Les prestations assistance aux personnes ne s'appliquent qu'une seule fois par événement, même si elles figurent dans plusieurs des contrats que vous avez souscrits.

LES BÉNÉFICIAIRES

- Vous, le souscripteur du contrat,
- les personnes mentionnées aux conditions particulières.

Les bénéficiaires doivent obligatoirement être domiciliés en France.**

VOS GARANTIES D'ASSISTANCE DÉPLACEMENT

LES DÉPLACEMENTS SONT GARANTIS :

- en France**, pour les événements survenus à plus de 50 km de votre domicile,
- à l'étranger, dans le monde entier :
 - à l'occasion d'un déplacement à titre privé (voyage, séjour), **pendant une durée maximale d'un an,**
 - à l'occasion d'un déplacement à titre professionnel, **d'une durée maximale de trois mois.**

Quel que soit l'événement garanti, le lieu du retour est celui du domicile en France.**

L'ASSISTANCE EN CAS D'ACCIDENT CORPOREL* OU DE MALADIE

■ Définitions

Accident corporel* : toute atteinte corporelle résultant d'un choc traumatique, violent, soudain et imprévu, provoqué par une cause extérieure à l'assuré victime.

Maladie : altération soudaine et imprévisible de la santé, consécutive ou non à une situation préexistante, n'ayant pas pour origine un accident corporel*, constatée par une autorité médicale compétente et qui empêche la continuation normale du voyage ou du séjour.

Exclusions

Ni les voyages à visée diagnostique et/ou thérapeutique, c'est-à-dire ayant pour objectif de consulter un praticien ou d'être hospitalisé, ni les retours pour greffe d'organe, ne peuvent être considérés comme des événements donnant droit à une assistance au titre de la maladie si celle-ci n'est pas justifiée par une altération soudaine et imprévisible de l'état de santé au cours du voyage.

■ Prestations

Rapatriement : sur décision de ses médecins, **votre Assistance** organise et prend en charge le rapatriement du bénéficiaire jusqu'à son domicile en France** ou dans un hôpital adapté le plus proche de son domicile en France**. Les médecins de **votre Assistance** déterminent le moyen de transport à utiliser.

Dans la mesure du possible, et sous réserve de l'avis des médecins de **votre Assistance**, il sera fait en sorte que l'un des membres de la famille, déjà sur place, puisse voyager avec le blessé ou le malade.

Attente sur place d'un accompagnant : lorsque le bénéficiaire blessé ou malade, non transportable, doit rester hospitalisé au-delà de la date initialement prévue pour son retour, **votre Assistance** organise et participe à l'hébergement (hôtel et petit déjeuner uniquement) d'une personne restée au chevet du bénéficiaire à concurrence de 70 € par jour, et ce pour une durée maximale de 7 jours. Le retour en France** de l'accompagnant est pris en charge s'il ne peut utiliser les moyens initialement prévus⁽¹⁾.

Présence d'un proche : si le patient doit rester hospitalisé plus de 7 jours et qu'aucune personne n'est à son chevet, **votre Assistance** organise et prend en charge les frais de transport aller et retour au départ de la France** d'un proche et les frais d'hébergement (hôtel et petit déjeuner uniquement) de ce dernier à concurrence de 70 € par jour dans la limite de 7 jours. **Cette prestation ne se cumule pas avec celle de l'attente sur place d'un accompagnant.**

Lorsque le blessé ou le malade est âgé de moins de 16 ans et à condition que son état de santé le justifie, ce déplacement est organisé et pris en charge quelle que soit la durée de l'hospitalisation⁽¹⁾.

Frais médicaux et d'hospitalisation à l'étranger : le bénéficiaire doit avoir la qualité d'assuré auprès d'un organisme français d'assurance maladie.

En complément des remboursements obtenus par le bénéficiaire (ou ses ayants droit) auprès de la Sécurité sociale et de tout autre organisme de prévoyance ou d'assurance auquel il est affilié, **votre Assistance** prend en charge les frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation engagés à l'étranger à concurrence de 80 000€ TTC par bénéficiaire.

Les soins faisant l'objet de cette prise en charge devront avoir été prescrits en accord avec les médecins de **votre Assistance** et seront limités à la période pendant laquelle ils jugeront le patient intransportable.

En cas d'hospitalisation onéreuse, dans la limite de ces mêmes 80 000 € TTC, **votre Assistance** fait l'avance au bénéficiaire des frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation engagés à l'étranger, dans l'attente des remboursements par les organismes sociaux.

* Cf. lexique

** France métropolitaine, Guadeloupe, Martinique, Guyane et Réunion.

(1) Le déplacement s'effectue en 2^{ème} classe pour les trajets en train et en classe économique pour les trajets en avion.

VOS PRESTATIONS D'ASSISTANCE

La prise en charge cesse du jour où le bénéficiaire peut d'un point de vue médical être rapatrié.

Dès son retour, le bénéficiaire (ou ses ayants droit) s'engage à effectuer toutes les démarches nécessaires pour obtenir le remboursement de ces frais auprès des organismes sociaux auxquels il est affilié et à reverser immédiatement à votre Assistance toute somme perçue par lui à ce titre accompagnée des décomptes originaux correspondants. À défaut, il (ou ses ayants droit) s'expose à des poursuites judiciaires et toute nouvelle avance sera refusée.

Exclusions

- les frais consécutifs à un accident corporel* ou une maladie constatée médicalement avant la prise d'effet de la garantie,
- les frais occasionnés par le traitement d'un état pathologique, physiologique ou physique constaté médicalement avant la prise d'effet de la garantie à moins d'une complication nette et imprévisible,
- les frais de prothèse internes, optiques, dentaires, acoustiques, fonctionnelles, esthétiques ou autres,
- les frais engagés en France métropolitaine, Guadeloupe, Martinique, Guyane, Réunion et Mayotte, qu'ils soient ou non consécutifs à un accident corporel* ou une maladie survenus en France ou à l'étranger,
- les frais de cure thermale et de séjour en maison de repos, les frais de rééducation.

Conseil : si vous voyagez dans l'Espace Économique Européen ou en Suisse, munissez-vous de la Carte européenne d'assurance maladie qui vous permettra de bénéficier de la prise en charge des soins médicalement nécessaires à l'occasion de vos séjours temporaires. Elle peut être obtenue sur simple demande auprès de votre organisme de Sécurité sociale.

RECHERCHE ET EXPÉDITION DE MÉDICAMENTS ET PROTHÈSES

En cas de nécessité, **votre Assistance** recherche, sur le lieu de séjour, les médicaments (prescrits ou leurs équivalents) indispensables à votre santé.

À défaut de pouvoir se les procurer sur place et dans la mesure où le délai d'acheminement est compatible avec la nature du problème, **votre Assistance** organise et prend en charge l'expédition de ces médicaments ainsi que, si la nécessité le justifie, de lunettes, lentilles de contact, appareillages médicaux et prothèses.

Le coût de ces médicaments et matériels reste à la charge du bénéficiaire.

L'ASSISTANCE EN CAS DE DÉCÈS

Prestations :

■ Décès d'un bénéficiaire

Votre Assistance organise et prend en charge le transport du corps du bénéficiaire depuis le lieu de la mise en bière jusqu'au lieu d'inhumation ou d'obsèques en France**.

* Cf. lexique

**France métropolitaine, Guadeloupe, Martinique, Guyane et Réunion.

(1) Le déplacement s'effectue en 2^{ème} classe pour les trajets en train et en classe économique pour les trajets en avion.

La prise en charge inclut les frais de préparation, les aménagements spécifiques au transport, ainsi qu'un cercueil conforme à la législation et de qualité courante.

Si un accompagnant doit rester sur place dans l'attente du rapatriement du corps, **votre Assistance** prend en charge son retour en France** s'il ne peut utiliser les moyens initialement prévus⁽¹⁾.

Si la présence sur place d'un membre de la famille du bénéficiaire s'avère indispensable pour effectuer les formalités de reconnaissance ou de rapatriement du corps, **votre Assistance** met à sa disposition un titre de transport aller et retour⁽¹⁾.

Exclusions

- les autres frais d'obsèques (frais de cérémonie, de convoi, d'inhumation...) restent à la charge de la famille.

■ Décès d'un proche (conjoint, ascendant, descendant, frère ou sœur)

Lorsqu'un bénéficiaire doit interrompre son voyage pour assister aux obsèques de l'un de ses proches (conjoint, ascendant, descendant, frère ou sœur du bénéficiaire), **votre Assistance** organise et prend en charge le transport du bénéficiaire depuis son lieu de séjour jusqu'au lieu d'inhumation en France**. Si nécessaire, **votre Assistance** organise et prend en charge le retour du bénéficiaire sur son lieu de séjour⁽¹⁾.

FRAIS DE SECOURS EN MONTAGNE

Prestation :

En cas d'accident corporel* lié à la pratique du ski alpin ou de fond, ou à la pratique de la luge, sur pistes balisées, réglementées et hors compétition sportive, **votre Assistance** prend en charge les frais de secours appropriés du lieu de l'accident corporel* jusqu'à la structure médicale adaptée, sans franchise kilométrique.

PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES :

Nous intervenons également dans l'organisation et la prise en charge :

- **du retour au domicile en France** des autres bénéficiaires** si l'événement garanti les empêche de rejoindre leur domicile par les moyens initialement prévus⁽¹⁾,
- **du retour au domicile en France** des enfants de moins de 16 ans non accompagnés :** **votre assistance** organise et prend en charge le transport aller/retour d'un proche parent désigné par le bénéficiaire pour accompagner l'enfant dans son déplacement ou si le voyage d'un proche n'est pas possible, fait accompagner l'enfant par une personne habilitée⁽¹⁾,
- **du retour au domicile en France** des animaux de compagnie** lorsque personne n'est en mesure de s'occuper d'eux. Si les animaux sont blessés, ils sont confiés au service vétérinaire le plus proche avant d'être ramenés au domicile de leur propriétaire ou d'un proche par les moyens les plus appropriés.

VOS PRESTATIONS D'ASSISTANCE

- **en cas d'accident corporel grave ou de maladie grave affectant un membre de la famille du bénéficiaire en déplacement** (conjoint, ascendant ou descendant, frère, sœur), **vosre Assistance**, après accord de son médecin, organise et prend en charge le transport du bénéficiaire afin de lui permettre de venir au chevet du proche en France**. Si nécessaire, **vosre assistance** organise et prend en charge le retour du bénéficiaire sur son lieu de séjour⁽¹⁾.

Accident corporel grave : atteinte corporelle non intentionnelle de la part de la victime provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure, constatée par un docteur en médecine et interdisant tout déplacement par ses propres moyens et comportant un traitement intensif avec en général hospitalisation pour soins.

Maladie grave : altération brutale de l'état de santé, constatée par un docteur en médecine, impliquant la cessation de toute activité professionnelle ou autre, et comportant un pronostic réservé ou une évolution longue nécessitant un traitement médical intensif avec, en général, hospitalisation pour bilans et soins.

Des renseignements pratiques, de caractère général, relatifs à l'organisation des voyages peuvent également être communiqués (formalités administratives, liaisons téléphoniques, caractéristiques économiques et climatiques...).

CONDITIONS D'INTERVENTION

- Les dépenses engagées sans l'accord préalable de votre Assistance, resteront à votre charge, de même que les dépenses que vous auriez dû normalement engager en l'absence de l'événement donnant lieu à l'intervention.
- Lorsque votre Assistance organise et prend en charge un rapatriement ou un transport, il est demandé au bénéficiaire d'utiliser son titre de voyage.
- Lorsque votre Assistance a assuré à ses frais le retour du bénéficiaire, il est demandé à ce dernier d'effectuer les démarches nécessaires au remboursement de ses titres de transport non utilisés, et de reverser le montant perçu à votre Assistance, sous un délai maximum de trois mois suivant la date du retour.
- Les délais d'intervention et les prestations de votre Assistance sont fonction de la gravité de la situation locale et/ou des possibilités offertes par les infrastructures locales.
- Votre Assistance n'intervient pas dans les cas suivants :
 - Votre Assistance ne peut intervenir que dans la limite des accords donnés par les autorités locales.
 - Votre Assistance ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence, ni prendre en charge les frais ainsi engagés.
 - Votre Assistance ne sera pas tenue d'intervenir dans les cas où le bénéficiaire aurait commis de façon volontaire, un crime ou un délit au regard de la législation en vigueur dans le pays de l'événement.
 - Votre Assistance ne peut se substituer aux services publics, sapeurs-pompiers notamment, auxquels il doit être fait appel en cas d'incendie, explosions, etc.

** France métropolitaine, Guadeloupe, Martinique, Guyane et Réunion.

(1) Le déplacement s'effectue en 2^{ème} classe pour les trajets en train et en classe économique pour les trajets en avion.

Exclusions relatives à l'ensemble des garanties d'assistance déplacement

- les convalescences et les affections (maladie, accident corporel*) en cours de traitement non encore consolidées,
- les maladies préexistantes diagnostiquées et/ou traitées ayant fait l'objet d'une hospitalisation dans les six mois précédant la demande d'assistance,
- les conséquences des états résultant de l'usage de drogues, stupéfiants et produits assimilés non prescrits médicalement, ainsi que de l'absorption d'alcool,
- les conséquences du suicide, de la tentative de suicide et de ses complications,
- l'organisation des recherches et secours de personnes, ainsi que les frais s'y rapportant, les transports de première urgence (transports primaires), à l'exception des frais d'évacuation sur piste de ski en cas d'accident corporel* lié à la pratique du ski alpin ou de fond ou à la pratique de la luge, sur pistes balisées et réglementées et hors compétition sportive,
- la participation du bénéficiaire en tant que concurrent à des compétitions sportives, matches, concours, rallyes, courses ou à leurs essais préparatoires,
- la participation à des paris, rixes, sauf cas de légitime défense,
- toute activité avec armes à feu ou utilisation d'explosifs,
- la pratique d'un sport à titre professionnel,
- l'alpinisme de haute montagne,
- la conduite sur circuits,
- les situations à risques infectieux en contexte épidémique faisant l'objet d'une mise en quarantaine ou de mesures préventives ou de surveillance spécifique de la part des autorités sanitaires locales et/ou nationales du pays d'origine,
- les conséquences qui résulteraient de cas de force majeure* ou d'événements tels que guerres civiles ou étrangères, actes de terrorisme, représailles, restrictions à la libre circulation des personnes et des biens, instabilité politique notoire, révolutions, mouvements populaires, émeutes, grèves, saisies ou contraintes par la force publique, interdictions officielles, pirateries, explosions d'engins, effets nucléaires ou radioactifs, empêchements climatiques graves et événements imprévisibles d'origine naturelle.

L'ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE

Votre Assistance intervient lorsque vous avez subi un traumatisme psychologique qui peut avoir été occasionné notamment par un harcèlement* dont un cyberharcèlement, un accident* de la circulation, un accident corporel*, un décès, une maladie grave*, un viol ou une agression* physique, une catastrophe naturelle, un sinistre* au domicile ou pour avoir été témoin oculaire d'un acte de violence comme un attentat ou un acte terroriste.

Dans un 1^{er} temps votre Assistance met à votre disposition un service d'écoute et d'aide psychologique par téléphone pour une consultation d'une durée moyenne de 45 minutes.

Le coût de cette consultation ainsi que les frais de téléphone sont pris en charge par votre Assistance.

Dans un 2nd temps et selon le diagnostic établi, vous pouvez bénéficier de **3 nouvelles consultations maximum** effectuées :

- soit par téléphone auprès du même psychologue,
- soit au cabinet d'un psychologue clinicien agréé, proche de votre domicile ou, sur demande, auprès d'un psychologue de votre choix.

Le coût de ces 3 nouvelles consultations est pris en charge par votre Assistance et en cas d'un suivi chez un psychologue de votre choix, votre Assistance vous rembourse sur justificatifs dans la limite de 52 € par consultation.

Dans tous les cas, les frais de transport pour se rendre chez le psychologue restent à votre charge.

En Guadeloupe, Martinique, Guyane et Réunion, les consultations sont effectuées uniquement par téléphone ou, sur demande, auprès d'un psychologue de votre choix.

La prestation « Accompagnement psychologique » est limitée à 2 événements traumatisants par bénéficiaire et par année d'assurance.

En aucun cas, il ne s'agit d'une psychothérapie par téléphone.

Les prestations s'appliquent uniquement en France métropolitaine, Guadeloupe, Martinique, Guyane et Réunion, mais l'événement peut avoir lieu à l'étranger.

Exclusions

- tout événement antérieur à 6 mois à la demande d'assistance,
- tout suivi psychologique alors que le bénéficiaire est déjà en traitement auprès d'un psychiatre ou d'un psychologue,
- le cas de la décompensation psychique grave nécessitant une hospitalisation en milieu spécialisé.

* Cf. lexique

VOS PRESTATIONS D'ASSISTANCE

L'assistance à domicile

Au titre des formules logement et tous risques, vous bénéficiez des services de MAAF ASSISTANCE

APPELEZ LE

0 800 16 17 18 Service & appel gratuits

(Appel gratuit depuis un poste fixe - surcoût éventuel selon opérateur)

DE L'ÉTRANGER +33 5 49 16 17 18

Sourds et malentendants

SMS : 06 78 74 53 72

TRANSPORT DU DOMICILE À L'ÉTABLISSEMENT D'ENSEIGNEMENT OU DE FORMATION

Vous êtes momentanément handicapé suite à un accident* et aucun proche ne peut se rendre disponible pour vous accompagner à votre établissement d'enseignement ou de formation.

Votre Assistance organise et prend en charge le transport jusqu'à votre établissement d'enseignement ou de formation et votre retour à votre domicile.

AIDE IMMÉDIATE EN CAS DE SINISTRE*

Votre Assistance intervient en cas d'incendie, explosion, chute de foudre, accident* électrique, fuite d'eau, bris de vitre, tempête, chute de grêle ou vol :

■ **Hébergement provisoire** : vous ne pouvez décemment demeurer chez vous du fait de l'importance des dommages causés par le sinistre*.

Votre Assistance organise et prend en charge l'hébergement de votre famille jusqu'à 5 nuits maximum dans un hôtel 2 étoiles.

■ **Vêtements et objets de première nécessité** : vos biens et effets personnels sont détruits.

Votre Assistance vous permet de vous procurer les vêtements et objets de première nécessité jusqu'à 765 € par famille.

■ **Retour d'urgence au domicile** : vous êtes absent au moment du sinistre* et votre présence immédiate s'impose...

Votre Assistance organise et prend en charge votre retour par le moyen le plus approprié.

■ **Gardiennage** : votre habitation se trouve exposée au vol du fait des dommages*.

Votre Assistance organise et prend en charge le gardiennage de votre domicile pendant 48 heures.

■ **Envoi de prestataires** : des mesures d'urgence doivent être prises à la suite du sinistre*.

Votre Assistance organise et prend en charge le déplacement de professionnels compétents (plombier, électricien, couvreur, chauffagiste, serrurier, menuisier, vitrier, maçon, entreprise de nettoyage).

Les travaux vous seront facturés normalement. Leur montant pourra vous être remboursé au titre des garanties d'assurance de votre contrat sur présentation de la facture.

* Cf. lexique

■ **Déménagement** : vous devez provisoirement déménager votre mobilier du fait du sinistre*.

Votre Assistance organise et prend en charge le déménagement ainsi que les frais d'un garde-meuble pendant 1 mois si nécessaire.

■ **Avance de fonds** : vous engagez sans attendre des frais importants du fait du sinistre*.

Votre Assistance peut vous consentir, sans délai, une avance de fonds remboursable.

■ **Garde de votre animal familial** : vous ne pouvez conserver votre animal familial avec vous du fait du sinistre*.

Votre Assistance organise et prend en charge son transport et son séjour dans une pension animalière, pendant 1 mois si nécessaire.

■ **Transmission de messages urgents** : vous souhaitez alerter vos proches.

Votre Assistance se charge de transmettre les messages urgents.

ASSISTANCE EN CAS DE PROBLÈMES DOMESTIQUES

■ **Dans quelles circonstances ?**

Une panne* sérieuse ou un incident grave survient inopinément et nécessite l'intervention d'urgence d'un professionnel qualifié. Vous ne connaissez personne ou bien votre artisan habituel est absent ou indisponible.

■ **Que faire ?**

Appelez, même le week-end et les jours fériés.

Votre Assistance met à votre disposition des professionnels compétents qui sont là pour vous dépanner dans les domaines suivants : plomberie, chauffage, serrurerie, électricité, menuiserie, vitrerie, maçonnerie, couverture et nettoyage.

Votre Assistance n'intervient pas en matière d'électroménager, télé, hi-fi, vidéo ; ces domaines relèvent du service après-vente de votre fournisseur.

Votre Assistance prend en charge :

- les frais de déplacement de son prestataire,
- la 1^{ère} heure de main-d'œuvre.

DISPOSITIONS DIVERSES

■ **Assistance et assurance** : l'intervention de **votre Assistance** n'implique pas automatiquement la prise en charge du sinistre* au titre des garanties d'assurance de votre contrat.

■ **Les services publics** : **votre Assistance** ne peut se substituer aux services publics, sapeurs-pompiers notamment, auxquels vous devez faire appel en cas d'incendie, explosion...

■ **Les événements catastrophiques** : certains événements (catastrophe naturelle, grève, émeute...) affectent gravement toute une ville ou une région. Les délais d'intervention et les prestations de **votre Assistance** seront bien entendu fonction de la gravité de la situation et des possibilités offertes par les infrastructures locales.

Les dépenses engagées sans l'accord préalable de **votre Assistance** sont, en principe, à votre charge. Il en va de même des dépenses que vous auriez dû engager, de toute façon, si l'événement pour lequel vous appelez **votre Assistance** n'avait pas eu lieu.

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.

Pour connaître les modalités de prise en charge, reportez-vous au chapitre : « **LES GARANTIES COMPLÉMENTAIRES** », paragraphe « **Les mesures conservatoires** ».

En cas de besoin MAAF Assistance⁽¹⁾ est à votre écoute 24H/24 :

■ **0 800 16 17 18** **Service & appel gratuits**

(Appel gratuit depuis un poste fixe - surcoût éventuel selon opérateur)

- De l'étranger +33 5 49 16 17 18
- Pour les sourds et malentendants :
 - Par SMS 06 78 74 53 72
 - Par fax 01 47 11 71 26

⁽¹⁾Pour prendre connaissance de l'étendue des prestations dont vous pouvez bénéficier, reportez-vous au contenu des garanties Assistance.

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 ?

- Par téléphone au **3015** **Service & appel gratuits**
- 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 2 jours ouvrés en cas de vol,
- dans les 5 jours ouvrés dans tous les autres cas.

Si vous ne respectez pas ces délais, 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.

EN CAS DE VOL, DE TENTATIVE DE VOL* OU VANDALISME

Prévenez la police locale au plus vite et déposez plainte. Remettez-nous dès que possible le certificat de dépôt de plainte accompagné d'un état estimatif des biens volés ou détériorés.

Nous vous demandons également de nous aviser immédiatement de la récupération de tout ou partie des biens volés quel que soit le délai écoulé depuis le vol.

EN CAS DE DOMMAGES SUBIS PAR LES BIENS ASSURÉS

Vous devez :

- nous faire connaître l'endroit précis où ces dommages peuvent être constatés,
- attendre leur vérification par nos soins pour faire procéder aux réparations,
- nous adresser toutes les pièces justificatives qui seront réclamées pour le règlement.

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. La charge de la preuve nous incombe. Cette déchéance* n'est pas opposable aux victimes et à leurs ayants droit.

* Cf. lexique

Vos demandes d'indemnisation

Pour nous permettre de procéder au versement de vos indemnités, vous devez nous adresser :

■ Garantie frais de santé

Après avoir transmis vos demandes de remboursements à votre organisme de Sécurité sociale et à votre complémentaire santé, les copies des prescriptions médicales, factures, bordereaux de la Sécurité sociale et/ou de votre complémentaire santé, refus de prise en charge.

Dans le cas d'un bris de prothèse dentaire, auditive ou orthopédique, vous devez tenir les biens endommagés à notre disposition.

■ Garantie Invalidité

Un certificat médical initial précisant la nature des lésions constatées, ainsi que tous les certificats de prolongation d'arrêt, le certificat fixant la date de guérison ou de consolidation*.

■ Garantie Frais d'obsèques

Un certificat précisant la cause du décès.

■ Autres garanties

Pour les dommages matériels* : les factures.

En cas de vol : un certificat de dépôt de plainte pour vos biens mobiliers et ordinateur portable, une déclaration du chef d'établissement pour le vol de votre équipement professionnel.

L'estimation de vos dommages

POUR LES GARANTIES PERSONNELLES

■ Frais de santé

Vous devez nous transmettre les relevés reçus de votre organisme de Sécurité sociale et de complémentaire santé ou les refus de prise en charge et/ou les justificatifs de frais.

■ Invalidité

L'invalidité doit être constatée par un médecin exerçant en France.

Comment est déterminé le taux d'invalidité ?

Le taux d'invalidité est déterminé par un expert médical conformément aux méthodes d'évaluation pratiquées en droit commun. Mais il peut aussi être déterminé par 2 experts désignés, l'un par vous, l'autre par nous. Si les experts ne parviennent pas à un accord, ils feront appel à un troisième et tous les 3 opéreront en commun à la majorité des voix. Chacun prendra en charge les frais de son expert et, le cas échéant, la moitié de ceux du 3^{ème}. Le troisième expert peut être désigné sur votre demande par le Président du Tribunal judiciaire de votre domicile.

* Cf. lexique

Comment est calculée la somme à verser ?

Le capital est fonction du taux d'invalidité. La somme vous revenant est obtenue en multipliant le capital par le taux d'invalidité.

Invalidité	Capital
de 0 à 10 %	0 €
de 11 à 15 %	30 000 €
de 16 à 30 %	45 000 €
de 31 à 50 %	75 000 €
de 51 à 70 %	125 000 €
de 71 à 85 %	160 000 €
de 86 à 100 %	200 000 €

L'invalidité d'un taux inférieur ou égal à 10 % n'est pas indemnisée.

Exemples de calcul :

pour une invalidité de 31 %, le capital versé est de
 $75\,000 \times 31\% = 23\,250 \text{ €}$

pour une invalidité de 75 %, le capital versé est de
 $160\,000 \times 75\% = 120\,000 \text{ €}$

Quelles sont les modalités de règlement ?

Les modalités de règlement varient selon que l'assuré bénéficie d'un droit de recours contre un tiers* ou non.

Cf. Avances sur recours.

Dans quel délai ?

Le versement est effectué dans les 15 jours à compter de la date de consolidation*.

■ Frais d'aménagement du cadre de vie

Le remboursement intervient dans un délai de 15 jours après réception des justificatifs des frais engagés pour l'aménagement de l'habitation ou d'un véhicule, l'achat d'un fauteuil roulant.

■ Frais d'obsèques

Le remboursement des frais d'obsèques intervient dans un délai de 15 jours après réception des justificatifs des frais d'obsèques (à concurrence du plafond défini au tableau des garanties page 5).

POUR LA GARANTIE RESPONSABILITÉ CIVILE

La garantie est subordonnée à une franchise relative de 121 €, c'est-à-dire que seuls les dommages matériels* ou immatériels* supérieurs à 121 € sont indemnisés sans franchise.

Les dommages inférieurs à 121 € ne sont pas indemnisés.

➔ POUR LES GARANTIES DES BIENS CONTENUS DANS LE LOGEMENT

L'estimation est faite en fonction des prix en vigueur au jour du sinistre*.

Les dommages sont évalués de gré à gré à partir des documents justificatifs de votre préjudice. Nous nous chargeons de l'expertise lorsqu'elle est nécessaire. L'estimation peut aussi être faite par 2 experts, l'un désigné par vous et l'autre par nous. Si ces experts n'arrivent pas à un accord, ils feront appel à un troisième et tous les trois opéreront en commun et à la majorité des voix. Chacun prendra à sa charge les frais et honoraires de son expert et, le cas échéant, la moitié de ceux du troisième.

Rappel : pour votre mobilier et vos bijoux, le montant assuré est indiqué sur vos conditions particulières.

Le mobilier est estimé à sa valeur de remplacement à neuf* au jour du sinistre*, vétusté déduite.

La vétusté correspond à la dépréciation due à l'usage. Elle est au plus de 10 % par an.

Pour tous vos appareils électroménagers et électroniques de loisirs en état de fonctionnement, la vétusté est limitée à 80 %.

Si la réparation est possible, nous en payons le montant dans la limite de l'estimation définie ci-dessus.

Si la réparation est impossible, nous vous indemnisons sur la base de la valeur de remplacement vétusté déduite.

La somme assurée ne peut en aucun cas être considérée comme preuve, soit de l'existence soit de la valeur de vos biens sinistrés.

Les bijoux sont estimés au prix sur le marché d'objets ayant des composants, des caractéristiques, un état et une ancienneté identique.

Au moment du sinistre*, vous devez être en mesure de justifier par tous les moyens et documents en votre possession de l'importance du dommage.

Outre les justificatifs de votre préjudice, nous pourrions vous demander de nous remettre les documents justifiant de vos qualités à recevoir l'indemnité (titre de propriété, main levée en cas d'opposition).

Le versement de l'indemnité

Elle est versée déduction faite de la franchise. Le montant de la franchise qui reste à votre charge pour chaque sinistre* figure dans le tableau des garanties en début de contrat. La franchise s'applique sur le montant du dommage vétusté déduit.

➔ AVANCE SUR RECOURS

Applicable à l'ensemble des garanties du contrat.

- Si la responsabilité d'un tiers* est engagée, totalement ou partiellement : le versement est effectué à titre d'avance sur recours et nous sommes subrogés dans vos droits et actions à concurrence des sommes qui vous ont été versées.
- Si la responsabilité d'un tiers* n'est pas mise en jeu ou ne peut être démontrée : le versement est effectué à titre d'indemnité dans les délais prévus ci-dessus.

➔ RÈGLE PROPORTIONNELLE

Nous renonçons à l'application de la règle proportionnelle de capitaux prévue par le code des assurances, lorsqu'au jour du sinistre* la valeur de votre mobilier excède le capital garanti.

➔ 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.

➔ RENONCIATION À RECOURS

Nous renonçons à exercer notre droit de recours à la suite de dommages mettant en jeu les garanties du contrat, s'il résulte d'un acte antérieur au sinistre* que vous avez abandonné tout droit de recours contre votre cocontractant.

Toutefois, si la responsabilité de ce dernier est assurée, nous pouvons, malgré cette renonciation, exercer un recours dans la limite de cette assurance. Cette renonciation à recours ne s'applique pas aux garanties Vol et Responsabilité Civile Vie Privée.

* Cf. lexique

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.

La garantie déclenchée par le fait dommageable couvre l'assuré contre les conséquences pécuniaires des sinistres*, dès lors que le fait dommageable survient entre la prise d'effet initiale de la garantie et sa date de résiliation ou d'expiration, quelle que soit la date des autres éléments constitutifs du sinistre*.

QUELLE EST LA DURÉE DU CONTRAT ?

Le contrat est conclu pour une durée d'un an, sous la condition suspensive du paiement effectif de la cotisation. Ces mêmes dispositions s'appliquent à toute modification apportée ultérieurement à votre contrat.

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, votre demande doit nous être notifiée par déclaration auprès de nos conseillers (en agence ou par téléphone) ou par lettre ou support durable (e-mail, espace client sur maaf.fr et sur l'application mobile MAAF & Moi).

Dans tous les cas, nous vous confirmerons par écrit la réception de votre demande de résiliation.

* Cf. lexique

QUELS SONT LES CAS ET LES MODALITÉS DE RÉSILIATION ?

Événement	Qui peut résilier ?	Sur quelle base ?	Quand le contrat prend-il fin ?	Observations
À tout moment, sans frais ni pénalités (à l'expiration d'un délai d'un an à compter de la souscription du contrat)	Vous	Article L 113-15-2 du code des assurances	1 mois après notification à l'assureur	Par déclaration auprès de nos conseillers (en agence ou par téléphone) ou par lettre ou support durable (e-mail, espace client sur maaf.fr et sur l'application mobile MAAF & Moi) sauf si vous êtes locataire. Dans ce cas, c'est le nouvel assureur qui doit effectuer pour votre compte les formalités nécessaires à l'exercice du droit de résiliation. Cette faculté est réservée aux contrats d'assurance couvrant les personnes physiques en dehors de leurs activités professionnelles.
Hausse de tarif (autre que légale ou contractuelle)	Vous	Contractuelle (conditions générales)	1 mois après notification à l'assureur	Vous disposez d'un délai de 30 jours pour résilier le contrat. La résiliation de votre contrat doit nous être notifiée par déclaration auprès de nos conseillers (en agence ou par téléphone) ou par lettre ou support durable (e-mail, espace client sur maaf.fr et sur l'application mobile MAAF & Moi).
Changement de domicile	Vous	Articles L 113-16 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. La notification doit indiquer la nature et la date de l'événement invoquée et donner toutes précisions de nature à établir que la résiliation est en relation directe avec ledit événement. La résiliation de votre contrat doit nous être notifiée par déclaration auprès de nos conseillers (en agence ou par téléphone) ou par lettre ou support durable (e-mail, espace client sur maaf.fr et sur l'application mobile MAAF & Moi). 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
	Nous			<p>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. La lettre doit indiquer la nature et la date de l'événement invoquée et donner toutes précisions de nature à établir que la résiliation est en relation directe avec ledit événement.</p> <p>Lettre recommandée avec AR.</p> <p>La résiliation ne peut intervenir que dans les 3 mois suivant la date de l'événement.</p>
Décès de l'assuré	L'héritier	Article L 121-10 du code des assurances	Dès notification à l'assureur	<p>En cas de décès de l'assuré*, les garanties continuent de plein droit à être accordées aux héritiers. La résiliation du contrat doit nous être notifiée par déclaration auprès de nos conseillers (en agence ou par téléphone) ou par lettre ou support durable (e-mail,...).</p> <p>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.</p>
	Nous		10 jours après la notification à l'assuré	
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 ? ».

* Cf. lexique

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 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	Vous avez la faculté de résilier votre contrat lorsque nous refusons de diminuer le montant de la cotisation à la suite de la diminution du risque. La résiliation de votre contrat doit nous être notifiée par déclaration auprès de nos conseillers (en agence ou par téléphone) ou par lettre ou support durable (e-mail, espace client sur maaf.fr et sur l'application mobile MAAF & Moi).
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'1 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'1 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 1 mois à compter de l'envoi de votre notification

* Cf. lexique

Événement	Qui peut résilier ?	Sur quelle base ?	Quand le contrat prend-il fin ?	Observations
Résiliation par l'assureur d'un contrat après sinistre*	Vous	Articles R 113-10 du code des assurances	1 mois après notification à l'assureur	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). La résiliation de votre contrat doit nous être notifiée par déclaration auprès de nos conseillers (en agence ou par téléphone) ou par lettre ou support durable (e-mail, espace client sur maaf.fr et sur l'application mobile MAAF & Moi).
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	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. La résiliation de votre contrat doit nous être notifiée par déclaration auprès de nos conseillers (en agence ou par téléphone) ou par lettre ou support durable (e-mail, espace client sur maaf.fr et sur l'application mobile MAAF & Moi).
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'à la date de fin d'effet de votre contrat figurant sur vos conditions particulières.

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 avec demande d'avis de réception à l'adresse suivante MAAF Assurances S.A Chauray 79036 NIORT CEDEX 9. 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 TEMPO JEUNES 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 S.A Chauray 79036 NIORT CEDEX 9.

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 TEMPO JEUNES numéro (indiquer le numéro inscrit sur vos conditions particulières), souscrit le (date de souscription du contrat) assurant (nom et prénom du ou des assurés) ».

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 la proposition et 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.

■ **Lors d'un déménagement :** afin de faciliter vos démarches, nous vous garantissons simultanément à votre ancien et à votre nouveau domicile pendant 60 jours à compter de la prise d'effet du contrat de votre nouveau logement assuré par nos soins.

COMMENT CALCULER LA SURFACE HABITABLE

La surface habitable correspond à la surface développée de l'habitation sans tenir compte de la surface des greniers, combles, sous-sols, caves, vérandas et garages, sauf si des pièces principales y sont aménagées.

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 L 113-8 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 L 113-9 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 et du montant 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 de la cotisation annuelle.

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

A défaut de paiement d'une cotisation ou d'une fraction de cotisation dans les 10 jours qui suivent son échéance, nous adressons, à votre dernier domicile connu, **une lettre recommandée dont les frais liés à l'envoi sont à votre charge** et qui, sauf paiement entre-temps :

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

Même si le contrat est suspendu pour non-paiement d'une cotisation, vous devez payer les cotisations venant ultérieurement à échéance.

En cas de résiliation, nous conservons, à titre d'indemnité, la part de cotisation relative à la période comprise entre le jour de la résiliation et celui de la prochaine échéance. Toutefois, cette part de cotisation ne peut être supérieure à 6 mois de cotisations.

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.

* Cf. lexique

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

Une réclamation ?

Rapprochez-vous de votre conseiller. Il analysera avec vous l'origine du problème et mettra tout en œuvre pour vous apporter une réponse dans les meilleurs délais.

Si votre réclamation est formulée à l'oral et que vous n'obtenez pas entière satisfaction, vous serez invités à la formaliser sur un support écrit, en particulier sur votre espace client (www.maaf.fr/fr/reclamation) ou par courrier à l'adresse suivante MAAF ASSURANCES – Réclamations – Chaban de Chauray – 79036 Niort cedex 9.

Vous recevrez un accusé de réception sous 10 jours ouvrables maximum à compter de l'envoi de votre réclamation écrite sauf si une réponse vous est apportée dans ce délai.

Nous nous engageons à vous apporter une réponse écrite dans un délai maximum de 2 mois à compter de l'envoi de votre réclamation écrite.

En tout état de cause, 2 mois après l'envoi de votre première réclamation écrite, que nous y ayons ou non répondu, vous pouvez saisir gratuitement le Médiateur de l'assurance :

- Sur le site www.mediation-assurance.org. Vous disposez d'un formulaire en ligne « Je saisis le médiateur » ;
- Par courrier, à l'adresse suivante : La Médiation de l'Assurance - TSA 50110 - 75441 PARIS CEDEX 09.

Vous disposez d'un délai d'un an à compter de votre réclamation écrite pour saisir le Médiateur de l'assurance.

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 L 114-1 du code des assurances

Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Par exception, les actions dérivant d'un contrat d'assurance relatives à des dommages résultant de mouvements de terrain consécutifs à la sécheresse-réhydratation des sols, reconnus comme une catastrophe naturelle dans les conditions prévues à l'article L125-1, sont prescrites par cinq ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

1° en cas de réticence, omission, déclaration 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 délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

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

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

Article L 114-2 du code des assurances

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée ou 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 L 114-3 du code des assurances

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

Politique de protection des données personnelles et Dispositions diverses

POLITIQUE DE 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 ;
- réaliser des sondages et enquêtes de satisfaction ;
- permettre l'exercice des recours et la gestion des réclamations ;
- conduire des actions de recherche et de développement ;
- mener des actions de prévention ;
- élaborer des statistiques et études actuarielles ;
- lutter contre la fraude à l'assurance ;
- mener des actions de lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme ;
- exécuter ses obligations légales, réglementaires et administratives en vigueur ;
- effectuer des écoutes et enregistrements téléphoniques de manière non systématique, aux fins d'amélioration de la qualité de service, de formation et d'évaluation des collaborateurs.

■ Ces traitements ont pour bases légales : l'intérêt légitime des responsables de traitement pour les finalités de prospection commerciale de réalisation de sondage et enquête de satisfaction, de lutte contre la fraude à l'assurance, de recherche développement 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 ainsi que le développement de leur qualité de service et la montée en compétence de leurs collaborateurs.

■ 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.

* Cf. lexique

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 ?

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

Plus précisément, les données personnelles 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.

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

DISPOSITIONS DIVERSES

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.

Ces définitions sont à votre disposition pour mieux comprendre les termes techniques ou juridiques utilisés dans ce document lorsqu'ils ne sont pas directement expliqués dans le texte.

Ils sont repérables dans le texte grâce au symbole*.

Accident (accidentel-accidentellement) : tout événement soudain, fortuit, imprévu, extérieur à la victime ou à la chose endommagée, constituant la cause de dommages corporels ou matériels.

Accident corporel : toute atteinte corporelle résultant d'un choc traumatique, violent, soudain et imprévu, provoqué par une cause extérieure à l'assuré victime.

Agression : il s'agit de l'utilisation volontaire de la force (atteinte à l'intégrité physique) ou de l'intimidation par un tiers (menaces verbales ou par gestes).

Animaux domestiques : animaux familiers de compagnie vivant habituellement auprès de l'homme, ainsi que les animaux de basse-cour ou de ferme. Un animal sauvage, même apprivoisé, n'est pas considéré comme un animal domestique, à l'exception des petits rongeurs, tortues, oiseaux et poissons dont la détention est légalement autorisée.

Catastrophe technologique : la catastrophe technologique est définie comme un accident (non nucléaire), survenant soit dans une installation classée (c'est-à-dire les installations soumises à déclaration ou à autorisation et les sites Seveso), soit dans un stockage souterrain de produits dangereux, soit à l'occasion d'un transport de matières dangereuses, et ayant occasionné des dommages à un grand nombre de biens immobiliers.

Consolidation : moment où l'affection se stabilise pour prendre un caractère permanent non susceptible de modification.

Déchéance : sanction qui frappe l'assuré qui ne remplit pas ses obligations lors du sinistre. Il ne bénéficie pas des prestations.

Dommages corporels : toute atteinte corporelle provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure entraînant des blessures ou le décès de l'assuré victime. Les lésions internes (entorses...) sont assimilées à des accidents à condition qu'elles résultent d'un choc provoqué par un agent extérieur à l'assuré.

Dommages immatériels : tout préjudice à caractère financier qui est la conséquence d'un dommage matériel ou corporel garanti.

Dommages matériels : toute détérioration ou destruction d'une chose ou d'une substance, toute atteinte physique à des animaux.

Effraction : elle est caractérisée par le forçage, la dégradation ou la destruction de tout dispositif de fermeture ou de tout élément de clos ou de couvert des bâtiments assurés, à l'exclusion de tout autre mode de pénétration.

Espèces, titres et valeurs : il s'agit de toutes les monnaies, des titres négociables et, d'une façon générale, de tout document représentatif d'une valeur monétaire ou d'un mode de paiement (exemple : cartes de crédit, chèques restaurant, cartes d'abonnement de transport...).

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.*

Harcèlement : action intentionnelle, individuelle ou collective de manière répétée de tenir des propos ou d'adopter des comportements ayant pour objectif ou pour conséquence de dégrader la santé physique ou l'équilibre psychique de la personne visée. Le harcèlement peut être effectué au moyen de communications électroniques (téléphone portable, messagerie instantanée, forums, chats, jeux en ligne, courriers électroniques, réseaux sociaux, site de partage de photographies...). Il est nommé plus communément cyber-harcèlement.

Maladie grave : altération de santé constatée par un médecin, interdisant formellement de quitter le domicile, nécessitant des soins médicaux et un suivi médical et la cessation absolue de toute activité professionnelle.

Panne : il s'agit de tout dysfonctionnement accidentel interne de l'appareil, quelle qu'en soit la cause.

Ruse : mise en scène, stratagème élaboré par le voleur pour tromper l'occupant et pénétrer dans l'habitation assurée (ex. : présentation sous fausse identité, qualité...).

Sinistre : ensemble des conséquences d'un événement susceptible d'être garanti par votre contrat.

Tentative de vol : commencement d'exécution d'un vol, caractérisé par le forçage, la dégradation ou la destruction de tout dispositif de fermeture ou de tout élément de clos et de couvert des bâtiments assurés, à l'exclusion de tout autre mode de pénétration.

Tiers : toute personne autre qu'un assuré, ses descendants ou ascendants et leur conjoint.

Valeur de remplacement à neuf : elle correspond au prix habituellement pratiqué dans le commerce au jour du sinistre, pour un objet neuf identique ou rendant un service identique avec des performances similaires.

Pour les meubles et objets anciens, c'est le prix pratiqué par des professionnels qualifiés (antiquaires, commissaires priseurs...)

Valeur vénale : valeur de vente des bâtiments au jour du sinistre, calculée en fonction du marché de l'immobilier.

Vétusté pour le mobilier : dépréciation due à l'âge ou à l'usage. Elle est au plus de 10 % par an avec un maximum de 80 % pour les appareils électroménagers et l'électronique de loisirs (le mobilier concerné doit être en état de fonctionnement). Elle est exprimée en pourcentage de la valeur de remplacement.

Vie Privée : c'est votre activité personnelle, à l'exclusion :

- de toute activité professionnelle,
- de la participation à la gestion d'une association, d'une société, d'une organisation politique ou syndicale, d'une copropriété,
- de la possession de parts sociales ou d'actions.

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

Garantie

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 indemniserá. Selon le type de contrats, l'ancien ou le nouvel assureur pourra être valablement saisi. Reportez-vous aux cas types ci-dessous.

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

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

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

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

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

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

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

Dans l'hypothèse où le montant de cette garantie serait insuffisant, la garantie nouvelle déclenchée par la réclamation sera alors amenée à compléter cette insuffisance pour autant que vous n'avez 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 postale : Chauray - 79036 NIORT Cedex 09 - maaf.fr

