MA FAMILLE

MON ARGENT

MON ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE

MES BIENS

MULTIRISQUE HABITATION

TEMPO HABITATION EN CONSTRUCTION

CONDITIONS GÉNÉRALES

MAAF

Tempo Habitation en construction

Contrat Multirisque Habitation en construction

Ref. 2340 - 03/25

CONTRAT TEMPO HABITATION EN CONSTRUCTION

TEMPO HABITATION EN CONSTRUCTION est un contrat MULTIRISQUE qui s'adresse aux propriétaires d'une maison, d'un appartement, d'un immeuble, en construction ou en rénovation non habité et à usage privé, qui, une fois achevé sera :

- la résidence principale ou secondaire de l'assuré,
- donné en location.

Votre contrat se compose de ce document appelé conditions générales et des conditions particulières qui vous ont été remises après enregistrement de votre contrat ou de sa modification.
Celles-ci précisent notamment :

- la date à partir de laquelle les garanties sont accordées ou modifiées,
- l'identification de l'habitation assurée,
- l'identité de la personne bénéficiaire des garanties,
- les garanties et les capitaux que vous avez souscrits,
- les options ou dispositions particulières que vous avez souhaitées.

Les garanties s'appliquent jusqu'à la date de réception de l'habitation ou des travaux.
En cas de sinistre*, la garantie sera accordée dans la limite des capitaux assurés et sous déduction de la franchise prévue au contrat.

Les garanties ne dérogent pas à l'obligation du constructeur ou des entreprises d'exécuter les travaux de remise en état après sinistre*.
Elles n'interviennent qu'en cas de défaillance du constructeur ou entrepreneur dans la limite des sommes versées pour les travaux réalisés par l'entrepreneur, endommagés par un sinistre* garanti.

IMPORTANT : le contrat TEMPO Habitation en construction ne constitue pas une assurance DOMMAGES OUVRAGE.

* Cf lexique

OÙ TROUVER CE QUE VOUS CHERCHEZ

TABLEAU DES GARANTIES **p. 5**

LES PERSONNES ET LES BIENS ASSURÉS **p. 7**
- Qui est assuré et bénéficie des garanties ? p. 7
- Les biens assurés p. 7

VOS GARANTIES HABITATION **p. 8**
- Incendie et événements assimilés p. 8
- Dommages électriques aux bâtiments p. 8
- Choc de véhicules p. 8
- Bris de vitres p. 9
- Emeutes et mouvements populaires p. 9
- Dégâts des eaux p. 9
- Événements climatiques p. 10
- Catastrophes naturelles p. 10
- Catastrophes technologiques p. 12
- Actes de terrorisme et attentats p. 12
- Vol p. 12
- Option Cadre de vie p. 13

VOS GARANTIES COMPLÉMENTAIRES **p. 14**
- La perte d'usage de votre habitation p. 14
- Le remboursement de vos mensualités de prêt immobilier p. 14
- La perte pécuniaire de l'assuré copropriétaire p. 14
- Les honoraires d'architecte p. 14
- La cotisation dommages ouvrage p. 14
- Vos frais annexes p. 14
- Les dommages causés par les secours p. 14
- Les mesures conservatoires p. 14

VOTRE ASSISTANCE AUX PERSONNES **p. 15**

VOTRE GARANTIE RENSEIGNEMENTS JURIDIQUES **p. 19**

OÙ TROUVER CE QUE VOUS CHERCHEZ

VOTRE RESPONSABILITÉ CIVILE ET LA DÉFENSE DE VOS INTÉRÊTS **p. 20**

- Vos responsabilités p. 20
- Défense pénale suite à accident p. 20
- Recours suite à accident p. 20

DISPOSITIONS COMMUNES AUX GARANTIES DÉFENSE PÉNALE ET RECOURS SUITE À ACCIDENT **p. 21**

LES MODALITÉS D'INDEMNISATION **p. 24**

- L'estimation de vos dommages p. 24
- Le versement de votre indemnité p. 24
- Les dommages à vos bâtiments assurés p. 24
- Le contenu vous appartenant p. 25
- Subrogation p. 25
- Renonciation à recours p. 25

QUE FAIRE EN CAS DE SINISTRE ? **p. 26**

LA VIE DU CONTRAT **p. 27**

- Conclusion, prise d'effet, résiliation p. 27
- Votre déclaration du risque p. 33
- La cotisation p. 34
- Le traitement des réclamations p. 36
- La prescription p. 36
- Politique de protection des données et Dispositions diverses p. 37

LEXIQUE **p. 40**

TABLEAU DES GARANTIES

IMPORTANT : les montants sont exprimés en € et TTC dans ce tableau, et **sauf mention contraire** sont valables du 01/01/2025 au 31/12/2025 et sont révisés au 1er janvier de chaque année en fonction de l'évolution de l'indice*.

VOS GARANTIES HABITATION	Maximum garanti par sinistre
Vos bâtiments	Le coût de reconstruction avec remboursement de la vétusté dans la limite de 25 %
Vos dépendances communiquant avec votre habitation	Le coût de reconstruction avec remboursement de la vétusté dans la limite de 25 %
Vos dépendances non attenantes à votre habitation	Le coût de reconstruction vétusté déduite
Vos biens entreposés à l'intérieur de vos bâtiments assurés sont garantis dans la limite du capital souscrit indiqué sur vos conditions particulières	
Vos matériaux, vos fournitures	Valeur de remplacement à neuf vétusté déduite
Votre matériel, vos outils	Valeur de remplacement à neuf vétusté déduite
Vos éléments équipant une cuisine intégrée	Valeur de remplacement à neuf vétusté déduite
Dégâts des eaux Frais de recherche des fuites	4 203 €
Vol : Détériorations immobilières sur le logement et dépendances AVEC communication directe et intérieure	3 002 €
Vol du contenu	Dans la limite du capital souscrit

GARANTIES COMPLÉMENTAIRES	
Perte d'usage	1 an de valeur locative pour une résidence principale 1 an de la moitié de la valeur locative pour une résidence secondaire
Remboursement mensualités de prêt pour résidence principale	1 501 €
Frais annexes	10 % de l'indemnité bâtiment et contenu

VOS RESPONSABILITÉS	
Votre responsabilité vis-à-vis des voisins et des tiers dont : - dommages matériels et immatériels - responsabilité du fait de l'installation de production d'électricité	20 000 000 €(1) 10 000 000 €(1) 1 500 000 €(1)
Défense pénale suite à accident	20 000 €(1) paiement des frais et honoraires pour un même sinistre
Recours suite à accident	20 000 €(1) paiement des frais et honoraires pour un même sinistre

VOS OPTIONS	
Cadre de vie :	dans la limite du capital souscrit indiqué sur vos conditions particulières
Garantie des végétaux (y compris tronçonnage, dessouchage)	380 € par arbre ou arbuste

(1)Ces montants ne sont pas indexés mais sont susceptibles d'actualisation.
* Cf lexique

TABLEAU DES GARANTIES

Franchise

Il s'agit de somme restant à votre charge sur tout sinistre*.

Le montant de la franchise est indiqué sur vos conditions particulières.

La franchise s'applique sur tous les sinistres sauf :

- Catastrophes naturelles : c'est la franchise légale fixée par les pouvoirs publics.
- Responsabilité Immeuble :
  - dommages corporels : sans franchise,
  - dommages matériels sans franchise si les dommages sont supérieurs à la franchise fixée au contrat.
- Garantie dommages causés par les secours en dehors d'un sinistre* garanti par le présent contrat : sans franchise.

Exclusions communes à l'ensemble des garanties

- **Les dommages pouvant engager la responsabilité d'un constructeur y compris 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 autre personne agissant en qualité de préposé occasionnel,**
- **la faute intentionnelle ou dolosive de l'assuré au sens de l'article L.113-1 du Code des assurances,**
- **les dommages causés par les cataclysmes suivants** (sauf si ces événements sont qualifiés de catastrophes naturelles) :
  - **les secousses, les séismes, les tremblements de terre,**
  - **les éruptions volcaniques,**
  - **les raz de marée, les tsunamis,**
  - **les éruptions solaires,**
  - **les glissements ou affaissement de terrain, les éboulements,**
  - **les impacts de météorites, comètes, astéroïdes et poussières cosmiques,**
- **les guerres étrangères* et les guerres civiles*,**
- **une explosion atomique ou les effets directs ou indirects de la radioactivité.**

* Cf lexique

L'ASSURANCE DE VOS BIENS

Qui est assuré et bénéficie des garanties ?

- Vous : le souscripteur ou bénéficiaire du contrat désigné aux conditions particulières.

Les biens assurés

LES BÂTIMENTS EN CONSTRUCTION OU EN RÉNOVATION

1. S'il s'agit d'une maison individuelle ou d'un immeuble

Nous garantissons les biens vous appartenant :

- les bâtiments à usage futur d'habitation exclusivement, désignés aux conditions particulières, y compris :
  - leurs aménagements immobiliers intérieurs fixés à demeure (chauffage, climatisation...) ainsi que les embellissements,
  - les éléments d'une cuisine intégrée* lorsqu'ils sont fixés à demeure sur leur support,
  - la véranda ou balcon vitré lorsque sa surface développée ne dépasse pas 40 m^2,
- les dépendances (garages, remises) situées sur le même terrain, dont la surface totale développée est indiquée aux conditions particulières, présentant un caractère de complémentarité avec l'habitation.

Nota
Les aménagements et équipements immobiliers du terrain, tels que clôture, portail, piscine... sont garantis lorsque l'option cadre de vie est souscrite ; le capital garanti est alors mentionné aux conditions particulières.

2. S'il s'agit d'un appartement dans une copropriété

Nous garantissons la part de construction vous appartenant en propre, telle qu'elle est attribuée par le règlement de copropriété, c'est-à-dire :

- votre appartement, ses aménagements immobiliers et embellissements intégrés,
- les éléments de la cuisine intégrée* lorsqu'ils sont fixés à demeure sur leur support ; l'appareillage électro-ménager n'en fait pas partie,
- la cave, le garage ou le box situés à la même adresse que le logement assuré,
- votre quote part dans les parties communes de l'immeuble.

CE QUE NOUS GARANTISSONS

- **Vos installations "Energies renouvelables"**

Nous garantissons les équipements de production d'énergie fixés aux bâtiments assurés ou au sol, réservés exclusivement au fonctionnement des bâtiments assurés : panneaux solaires, pompes à chaleur, installation géothermique, éolienne domestique. Lorsque sa présence est déclarée aux conditions particulières, nous garantissons votre installation photovoltaïque fixée aux bâtiments assurés ou au sol, sous réserve que votre production d'électricité ne dépasse pas la quantité indiquée sur vos conditions particulières.

LE CONTENU DE VOTRE HABITATION

CE QUE NOUS GARANTISSONS

Lorsque vous avez souscrit un capital «contenu», nous garantissons les biens suivants entreposés à l'intérieur des bâtiments d'habitation :

- les matières premières, matériaux et fournitures vous appartenant et destinés exclusivement à la construction ou à la rénovation de l'habitation assurée (parpaings, tuiles, plaques de plâtre, sacs de ciment...),
- les éléments vous appartenant destinés à être fixés à demeure au logement ou à l'immeuble (carrelages, sanitaires, robinetteries, papiers peints, éléments destinés à équiper une cuisine intégrée),
- les outils et matériels vous appartenant, qui vous sont prêtés ou que vous avez loué pour réaliser vos travaux.

La garantie s'applique dans la limite du capital que vous avez choisi et qui est mentionné sur vos conditions particulières.

Les outils et matériels loués, prêtés ou confiés sont garantis dans la limite de votre responsabilité vis-à-vis du propriétaire de ces biens.

Nota : pensez à conserver les justificatifs de vos biens mobiliers (factures, certificats de garantie, photos, vidéos...) dans un lieu sécurisé (coffre-fort, coffre-fort électronique, autre lieu que l'habitation...).

Exclusions

- **Les panneaux photovoltaïques dont la puissance excède 10kwc,**
- **les biens utilisés par l'assuré professionnel réalisant les travaux pour son propre compte, que ces biens lui appartiennent ou non,**
- **les véhicules et engins soumis à l'obligation d'assurance automobile, leurs éléments ou accessoires fixés, les remorques,**
- **les biens loués, prêtés ou confiés (autres que outils et matériels),**
- **les biens appartenant aux entreprises : outils et matériels, matériaux, équipements, qu'ils soient stockés ou déjà installés par les entreprises,**
- **tout bien mobilier, y compris électroménager.**

* Cf lexique

VOS GARANTIES HABITATION

Incendie et événements assimilés

CE QUE NOUS GARANTISSONS

Les dommages matériels* causés directement aux biens assurés par :

- **L'INCENDIE**, c'est-à-dire la combustion avec flammes en dehors d'un foyer normal,
- **LA FUMÉE SANS INCENDIE,** due à un événement accidentel,
- **L'EXPLOSION ET L'IMPLOSION,** c'est-à-dire l'action subite et violente de la pression et de la dépression de gaz ou de vapeur et de la déflagration d'explosifs,
- **LA CHUTE DIRECTE DE LA FOUDRE** sur les bâtiments assurés.

Nous prenons également en charge, sans retenue de franchise :

- **les recharges d'extincteurs** utilisés pour combattre un incendie ou un début d'incendie,
- **la remise en état des détecteurs de fumée** qui se sont déclenchés,

Nos Conseils Prévention :

- coupez l'électricité lorsque vous quittez le chantier,
- faites installer un disjoncteur différentiel,
- évitez la multiplication des branchements électriques sur une même prise,
- pensez à débroussailler régulièrement votre terrain.

Comme précisé dans l'article L 122.8 du code des assurances, une franchise supplémentaire de 5 000 E peut vous être réclamée en cas de dommages suite à un feu de forêt alors que vous ne vous êtes pas conformé à l'obligation de débroussaillage.

LES MESURES DE PRÉCAUTION QUE VOUS DEVEZ RESPECTER

- Faites réaliser la pose d'un insert de cheminée (foyer fermé) par un professionnel.
- Faites ramoner annuellement par un professionnel, les conduits de vos cheminées, chaudières, poêles à bois et inserts.

IMPORTANT : si le non respect de ces mesures est à l'origine du sinistre*, une franchise supplémentaire de 20 % de votre indemnité sera appliquée.

Exclusions

- **Les dommages de brûlure causés par les fumeurs,**
- **les dommages causés par la déflagration d'explosifs dont la détention par l'assuré n'est pas autorisée.**

Dommages électriques aux bâtiments

CE QUE NOUS GARANTISSONS

Les dommages matériels* causés directement par l'action de l'électricité (court-circuit ou surtension) à l'installation électrique des bâtiments assurés, aux bâtiments assurés eux-mêmes et aux appareils vous appartenant qui leur sont intégrés : éléments de la chaudière (circulateur, brûleur, thermostat...), convecteurs, systèmes de climatisation, aération, alarme, vidéo-surveillance, motorisation de volets roulant, de porte de garage...

Exclusions

- **Un accident électrique dû à l'usure ou à un fonctionnement mécanique quelconque, ainsi que les dommages causés aux appareils électriques non intégrés aux bâtiments.**

Choc de véhicules

CE QUE NOUS GARANTISSONS

Les dommages matériels* causés directement aux biens assurés :

- par le choc d'un véhicule terrestre à condition que son propriétaire soit identifié.
- par un appareil aérien ou spatial, ou un objet tombant de l'espace (exemple : satellite).

Nota : les dommages causés à votre clôture par un véhicule identifié sont garantis au titre de l'option cadre de vie.

Exclusions

- **Le choc d'un véhicule terrestre appartenant à un assuré ou conduit par lui ou par une personne dont il est civilement responsable.**

* Cf lexique

VOS GARANTIES HABITATION

Bris de vitres

CE QUE NOUS GARANTISSONS

Nous garantissons le bris accidentel :

- des vitres des portes, portes-fenêtres, baies vitrées, fenêtres, fenêtres de toit, qui constituent les éléments de fermeture des bâtiments assurés,
- des parois vitrées de balcon et des marquises,
- des vitres de la véranda,
- des capteurs solaires thermiques intégrés à la toiture,
- des parties vitrées des panneaux photovoltaïques déclarées aux conditions particulières.

Exclusions

- **Les rayures, ébréchures, écaillures,**
- **le bris des vitres et vitrages intérieurs de l'habitation,**
- **les dommages survenus au cours de travaux de pose ou de dépose.**

Emeutes et mouvements populaires

CE QUE NOUS GARANTISSONS

- Les dommages matériels* directs causés par un évènement garanti aux biens immobiliers et mobiliers assurés et résultant d'émeutes* ou mouvements populaires*.

Dégâts des eaux

CE QUE NOUS GARANTISSONS

Les dommages matériels* accidentels* causés directement aux biens assurés par l'eau provenant :

- **de fuites, ruptures, ou débordements :**
  - de conduites situées à l'intérieur ou en dessous des bâtiments assurés,
  - des chéneaux et gouttières,
- **d'infiltrations d'eau à l'intérieur des locaux assurés, provenant :**
  - des toitures, terrasses, balcons et façades.

IMPORTANT
L'indemnité sera versée après que vous ayez fait exécuter la réparation pour supprimer l'origine des infiltrations et stopper ainsi la progression des dommages.

Nous garantissons également :

- les dégâts des eaux provenant d'un logement voisin,
- les frais de recherche d'une fuite d'eau : lorsqu'une fuite se produit sur une canalisation encastrée dans un bâtiment assuré, nous garantissons les frais de casse et de remise en état nécessités par la recherche de la fuite d'eau.

Nous garantissons les dommages matériels* accidentels* causés directement aux biens assurés par le liquide (autre que l'eau) circulant dans les circuits de chauffage, suite à une fuite ou rupture d'une canalisation.

Exclusions

- **Les dégâts des eaux résultant :**
  - **de fuites ou ruptures de canalisations souterraines ou situées au-delà de l'aplomb des murs des bâtiments assurés,**
  - **du refoulement des conduites d'évacuation souterraines ou non,**
  - **d'entrée d'eau par les ouvertures,**
  - **d'un vice de construction,**
  - **de la surconsommation d'eau suite à une fuite,**
  - **des dommages résultant de l'humidité, de la condensation,**
  - **des 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 d'un défaut d'entretien ou de réparation vous incombant et caractérisé par :**
  - **l'absence ou le décollement des joints d'étanchéité aux pourtours des installations sanitaires et des carrelages,**
  - **l'obturation des bondes et siphons des appareils sanitaires,**
  - **l'engorgement des chéneaux et gouttières du fait de l'absence de nettoyage,**
  - **le décollement des rives, faîtages, solins et entourages de cheminées,**
  - **l'absence ou le décollement des joints d'étanchéité entre ouvertures et maçonneries,**
  - **les décollements apparents d'enduit sur façade,**
- **les dommages causés par l'humidité, la condensation, le défaut d'aération, les moisissures, les champignons et la mérule, lorsqu'ils ne sont pas la conséquence d'un sinistre garanti,**
- **les travaux nécessaires pour supprimer la cause des désordres.**

LES MESURES DE SÉCURITÉ QUE VOUS DEVEZ RESPECTER

- Coupez l'alimentation en eau dès que vous quittez votre chantier.
- Vidangez les installations de chauffage central et de distribution d'eau pendant les périodes de gel ; si les locaux ne sont pas chauffés.

IMPORTANT : si le non respect de ces prescriptions entraîne un sinistre* ou en aggrave les conséquences, l'indemnité vous revenant sera réduite de 50%.

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

* Cf lexique

VOS GARANTIES HABITATION

Événements climatiques

CE QUE NOUS GARANTISSONS

TEMPÊTE

Les dommages matériels* causés directement aux biens assurés par la tempête, c'est-à-dire le vent ou le choc d'un corps renversé ou projeté par le vent, lorsque la vitesse du vent enregistrée à la station météorologique la plus proche des biens assurés est supérieure à 100 km/h, ou occasionne des dommages à d'autres bâtiments* dans la commune où sont situés les biens assurés ou dans les communes avoisinantes.

GRÊLE

Nous garantissons les dommages matériels* causés aux bâtiments assurés (toiture, gouttière, chéneau, façade, volets, persiennes et portes notamment) par la chute de la grêle.

POIDS DE LA NEIGE ET DE LA GLACE

Nous garantissons les dommages matériels* causés directement aux bâtiments assurés et à leur contenu (en présence d'un capital contenu uniquement) par le poids de la neige ou de la glace accumulée sur les toitures et les conséquences de sa chute sur les biens assurés.

AVALANCHE

Nous garantissons les dommages matériels* causés directement par une avalanche aux biens assurés (bâtiment et contenu).

DOMMAGES DE MOUILLE

Nous garantissons les dommages matériels* consécutifs à la pluie, la neige ou la grêle pénétrant à l'intérieur des bâtiments assurés, **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 par un événement climatique garanti.

INONDATION

Les dommages matériels* causés directement aux bâtiments assurés et à leur contenu par une inondation, c'est-à-dire :

- le refoulement par les égouts et canalisations souterraines,
- les eaux de ruissellement.

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 d'un défaut d'entretien ou de réparation vous incombant et caractérisé par :**
  - **le pourrissement des éléments de charpente ou leur infestation par des insectes xylophages,**
  - **le décollement des rives, faîtages, solins, entourages et chapeaux de cheminées,**
- **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.**

Catastrophes naturelles

CE QUE NOUS GARANTISSONS

Conformément et dans les limites des dispositions du code des assurances relatives à l'assurance des risques de catastrophes naturelles, les dommages matériels causés aux bâtiments et contenu assurés par l'intensité d'un agent naturel ou également, pour les mouvements de terrain différentiels consécutifs à la sécheresse et à la réhydratation des sols, par la succession anormale d'événements de sécheresse d'ampleur significative, lorsque les mesures habituelles à prendre pour prévenir ces dommages n'ont pu empêcher leur survenance ou n'ont pu être prises. Toutefois, en cas de sinistre ayant eu pour cause déterminante les mouvements de terrain différentiels consécutifs à la sécheresse et à la réhydratation des sols, seuls sont garantis les dommages affectant la solidité du bâti ou entravant l'usage normal des bâtiments ainsi que ceux de nature à évoluer défavorablement et à affecter la solidité du bâti ou à entraver l'usage normal des bâtiments.

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

Les frais de relogement

Dans le cas où un événement qualifié de catastrophe naturelle rend la résidence principale assurée inhabitable ou inaccessible, contraignant l'assuré à se reloger, nous prenons en charge :

- **si l'assuré est propriétaire ou copropriétaire occupant,** les frais relatifs à son hébergement, dans la limite de la valeur locative à dire d'expert de l'habitation sinistrée,
- **si l'assuré est locataire ou occupant à titre gratuit** et que le bail perdure, les frais relatifs à son hébergement, à concurrence du montant des loyers payés charges incluses de l'habitation sinistrée, ou à défaut sa valeur locative à dire d'expert,
- **si l'assuré est locataire et que le bail a pris fin suite au sinistre,** le surcoût engendré par le relogement de l'assuré, dans une habitation présentant des caractéristiques similaires à l'habitation sinistrée, par rapport au montant des loyers charges incluses payés au titre de l'habitation sinistrée.

Le montant de l'indemnité est déterminé :

- **si l'habitation est inhabitable,** proportionnellement au temps nécessaire à dire d'expert pour la remise en état de l'habitation sinistrée, **à concurrence de 6 mois maximum à compter du 1er jour de relogement,**
- **si l'habitation est inaccessible,** le temps nécessaire pour que l'habitation soit à nouveau accessible, **à concurrence de 6 mois à compter du 1er jour de relogement,**
- pour l'assuré locataire dont le bail a pris fin suite au sinistre, **à concurrence de 3 mois maximum à compter du 1er jour de relogement.**

En cas de cumul de situations, l'indemnisation s'effectuera dans la limite d'une durée totale ne pouvant pas excéder 6 mois.

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 inter-ministériel 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.

* Cf lexique

Vous devez, en cas de sinistre ayant eu pour cause déterminante les mouvements de terrain différentiels consécutifs à la sécheresse et à la réhydratation des sols, utiliser l'indemnité perçue pour la remise en état effective du bien conformément aux recommandations issues du rapport d'expertise.

Si le montant des travaux de réparation permettant la remise en état effective du bien est supérieur à la valeur de la chose assurée au moment du sinistre, cette obligation d'utilisation de l'indemnité ne s'applique pas.

Si nous ne missionnons pas l'entreprise de réparation, vous devez nous transmettre les factures justifiant la réalisation des travaux de réparation consécutifs aux dommages matériels directs imputables aux mouvements de terrain différentiels consécutifs à la sécheresse et à la réhydratation des sols.

Si dans un délai de 24 mois après notre accord sur la proposition d'indemnisation (ce délai est susceptible d'être prorogé de 12 mois lorsque les délais d'obtention des autorisations administratives ou ceux de réalisation des études préalables à l'engagement des travaux le nécessitent), vous n'avez pas engagé les travaux, nous pourrons vous mettre en demeure de vous conformer à vos obligations d'utilisation et de transmission. Nous pourrons conditionner le versement du solde de l'indemnité contractuellement due à la transmission des factures. À réception de ces factures, nous disposons d'un délai de 21 jours pour verser le solde de l'indemnisation due. À défaut de réception de ces factures, nous pourrons demander la restitution de l'acompte déjà versé.

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, mensualités de prêt, frais annexes, cotisation de l'assurance Dommages Ouvrage),**
- **en cas de sinistre ayant eu pour cause déterminante les mouvements de terrain différentiels consécutifs à la sécheresse et à la réhydratation des sols, conformément aux dispositions légales :**
  - **les dommages qui n'affectent pas la solidité du bâti ou n'entravent pas l'usage normal des bâtiments, sauf s'ils sont de nature à évoluer défavorablement et à affecter la solidité du bâti ou à entraver l'usage normal des bâtiments,**
  - **les dommages survenus sur les constructions constitutives d'éléments annexes aux parties à usage d'habitation ou professionnel, tels que notamment les remises, les garages et parkings, les terrasses, les murs de clôture extérieurs, les serres, les terrains de jeux ou les piscines et leurs éléments architecturaux connexes, sauf lorsque ces éléments font indissociablement corps avec les ouvrages de viabilité, de fondation, d'ossature, de clos ou de couvert,**
  - **les dommages survenus sur les bâtiments construits sans permis de construire lorsque ce dernier est requis en application de l'article L. 421-1 du code de l'urbanisme,**
  - **pendant une durée de dix ans suivant la réception des travaux au sens de l'article 1792-6 du code civil, les dommages survenus sur les bâtiments soumis aux dispositions des articles L. 132-4 à L. 132-8 du code de la construction et de l'habitation, et dont le dépôt du permis de construire a été effectué postérieurement au 1er janvier 2024, s'il ne peut être justifié par le maître d'ouvrage ou le propriétaire du bien au moment du sinistre du dépôt de l'attestation mentionnée au 3° de l'article L. 122-11 du code de la construction et de l'habitation.**

Consultez le tableau des garanties page 5 pour connaître les limites de l'indemnisation.
* Cf lexique

Catastrophes technologiques

CE QUE NOUS GARANTISSONS

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 L128.1 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 joue pour vos biens assurés en France métropolitaine et dans les départements et régions d'outre Mer (DROM).

La garantie ne s'applique pas à l'égard des biens existant dans les zones, telles que définies au 1 de l'article L515-16 du code de l'environnement, délimitées par un plan de prévention des risques technologiques approuvé dans les conditions prévues à l'article L515-22 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*.

- **Nos obligations**

Nous devons vous verser 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

CE QUE NOUS GARANTISSONS

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, subis sur le territoire national, conformément et dans les limites instaurés par 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.

Exclusions

- **La décontamination des déblais ainsi que leur confinement.**

Vol

CE QUE NOUS GARANTISSONS

- **Les détériorations immobilières commises pour commettre un vol ou une tentative de vol* :**
  - sur les portes, fenêtres, volets du logement assuré ou d'une dépendance en communication directe et intérieure avec celui-ci,
  - sur les portes, fenêtres, volets des parties communes de l'immeuble, dans la limite de votre quote part, si la copropriété n'est pas assurée pour ce type d'événement,
  - à l'intérieur du logement pour voler les équipements fixés à demeure vous appartenant.

Lorsque vous avez souscrit un capital contenu dont le montant est indiqué sur vos conditions particulières, nous garantissons :

- **Le vol du contenu assuré,** tel que défini au paragraphe "Le contenu de votre habitation", vous appartenant et entreposé à l'intérieur de l'habitation, dans une pièce (ou garage attenant en communication directe et intérieure avec l'habitation), y compris le vol des éléments d'équipements vous appartenant lorsqu'ils sont intégrés à demeure à l'intérieur de l'habitation (exemple : sanitaires, radiateurs), à condition :
  - que ces locaux soient fermés par une porte pleine sans claire-voie ni vitrage et munie d'une serrure de sûreté,
  - que leurs autres ouvertures soient protégées par des volets ou barreaux.

Dans quelles circonstances la garantie s'applique-t-elle ?

- Quand une effraction* a été commise pour pénétrer dans l'habitation ou la pièce dans laquelle sont entreposés les biens assurés vous appartenant.
- Quand une agression* sur la personne de l'assuré (ou de quiconque présent dans les bâtiments assurés avec son autorisation) a précédé, accompagné ou suivi le vol ou la tentative de vol*.

Consultez le tableau des garanties page 5 pour connaître les limites de l'indemnisation.
* Cf lexique

VOS GARANTIES HABITATION

QUELLES SONT 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.

IMPORTANT :

En cas de vol avec effraction*, la garantie est limitée à 20% des capitaux assurés, si le non-respect des mesures de sécurité a seulement facilité l'effraction*.

Exclusions

- **Tous les biens stockés par les entreprises et dont vous n'êtes pas propriétaire,**
- **les actes de vandalisme,**
- **le vol, la tentative de vol* ou le vandalisme commis par un assuré, un ascendant ou un descendant de l'assuré,**
- **le vol commis sans effraction* à l'aide des clés laissées à l'extérieur des bâtiments assurés,**
- **le vol commis dans un local commun à usage collectif,**
- **le vol et les détériorations dans une dépendance sans communication directe et intérieure avec l'habitation,**
- **le vol des éléments de clos et de couvert installés,**
- **le vol sans effraction du fait du non-respect des mesures de sécurité exigées en cas d'absence de l'assuré conformément au paragraphe « Quelles sont les mesures de sécurité que vous devez respecter ? ».**

Option Cadre de Vie

Lorsque vous avez souscrit cette option, nous garantissons à concurrence du capital indiqué sur vos conditions particulières :

- les éléments de clôtures du terrain sur lequel est située l'habitation en cours de construction ou de rénovation : murs de clôture, grillages, portails et leurs accessoires (motorisation, interphone) ainsi que les équipements intégrés aux clôtures (vidéo surveillance),
- les aménagements ou équipements à caractère immobilier du terrain : haies, arbres, arbustes, terrasses dallées, allées, serres, installation électrique, puits, pompes d'arrosage, barbecue maçonné, piscines y compris leurs accessoires (pompes à chaleur, panneaux solaires, abri rigide...) et tout équipement fixé au sol, tel que : luminaires, portiques de jeux, pergolas, gloriettes, kiosque...
- les jacuzzis et spas.

Nous garantissons les dommages matériels* causés directement aux biens assurés dans l'option par :

- un incendie, une explosion, la chute de la foudre,
- le choc d'un véhicule terrestre identifié,
- le choc d'un appareil aérien ou d'un objet tombant de l'espace,
- la tempête, la grêle, le poids de la neige, une avalanche, une inondation,
- un court-circuit ou une surtension,
- une catastrophe naturelle, dans la limite des dispositions légales.

Nous garantissons le vol :

- du portail, du portillon ou d'un autre élément de clôture, ainsi que les détériorations immobilières commises sur ces éléments pour perpétrer le vol,
- le vol des accessoires et des équipements fixés de piscine, serre, court de tennis.

Nous garantissons le bris accidentel des vitres, y compris polycarbonate et assimilés, des serres et des couvertures de piscine.

Nous garantissons également les frais de tronçonnage et d'évacuation des arbres consécutifs à un événement garanti, ainsi que les frais de dessouchage des arbres endommagés suite à une tempête.

Exception

- **En cas de catastrophes naturelles, l'indemnisation de l'ensemble des aménagements construits du terrain (murs, clôtures, piscine...) se fera selon les modalités "bâtiments" de la formule souscrite et non à concurrence du capital Cadre de vie.**

Exclusions

- **les dommages causés par le phénomène naturel de mouvements de terrain différentiels consécutifs à la sécheresse et à la réhydratation des sols,**
- **les dommages causés par la déflagration d'explosifs dont la détention n'est pas autorisée,**
- **le choc d'un véhicule appartenant à un assuré ou conduit par lui, ou par une personne dont il est civilement responsable,**
- **les dommages causés par le gel,**
- **les dommages causés par les mers et océans,**
- **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,**
- **les dommages de nature à engager la responsabilité civile d'un constructeur en vertu des articles 1792 à 1792-6 du code civil, y compris ceux résultant de travaux immobiliers réalisés directement par l'assuré ou l'un de ses préposés,**
- **les arbres et végétaux ainsi que les clôtures en grillage d'une habitation en construction ou rénovation située dans les départements et régions d'outre-mer (DROM).**

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

* Cf lexique

VOS GARANTIES COMPLÉMENTAIRES

La perte d'usage de votre habitation

Vous faites construire ou rénover une maison d'habitation ou un appartement qui deviendra votre résidence principale. Si un sinistre* garanti (incendie ou tempête par exemple) endommage gravement cette habitation et que les travaux prennent du retard et reportent votre entrée dans les lieux, nous vous indemnisons sur la base de la valeur locative annuelle.
S'il s'agit d'une résidence secondaire ou d'un logement donné en location, nous vous indemnisons sur la base de la moitié de la valeur locative annuelle.
Le montant de l'indemnité vous sera versé pendant 1 an si nécessaire.
Elle est déterminée en fonction du temps nécessaire d'après les experts à la remise en état des lieux due au sinistre*.

Le remboursement de vos mensualités de prêt immobilier

Vous faites construire ou rénover une maison d'habitation ou un appartement qui deviendra votre résidence principale. Nous vous remboursons les mensualités de prêt destiné au financement de votre construction ou rénovation lorsqu'un sinistre* garanti endommageant gravement cette habitation repousse votre entrée dans les lieux.
Le remboursement correspond à la mensualité annoncée dans les tableaux d'amortissement du ou des prêts souscrits.
L'indemnisation est due pendant le temps nécessaire, selon expertise, à la remise en état des lieux, sans toutefois excéder 1 an maximum à compter du sinistre*.
Elle ne se cumule pas avec l'indemnisation au titre de la garantie perte d'usage : c'est l'indemnité la plus favorable qui vous est versée.

La perte pécuniaire de l'assuré copropriétaire

Nous garantissons les charges qui vous sont imputées au titre d'un accident dont la copropriété non assurée est responsable.

Cette garantie porte sur les dommages occasionnés par le bâtiment à des tiers ou des copropriétaires.

Les honoraires d'architecte

Nous garantissons les honoraires de votre architecte si son intervention est rendue obligatoire dans le cadre de la reconstruction de votre habitation sinistrée.

Notre intervention est limitée à 10 % du montant de notre indemnisation au titre de la partie sinistrée vous appartenant.

La cotisation dommages ouvrage

Nous prenons en charge la cotisation de l'assurance Dommages Ouvrage lorsque, suite à un sinistre* garanti, l'importance et la nature des travaux de reconstruction rendent obligatoire la souscription de ce contrat.

Cette prise en charge est accordée si vous aviez déjà contracté cette assurance pour la réalisation de vos travaux avant le sinistre*.

Vos frais annexes

Nous garantissons 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 clôture provisoire du logement,
- du temps de travail perdu du fait de démarches diverses.

Exclusions

- **Les honoraires d'un expert mandaté par vos soins.**

Les 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.

Consultez le tableau des garanties page 5 pour connaître les limites de l'indemnisation.
* Cf lexique

VOTRE 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 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,** l'assuré (souscripteur du contrat),
- **votre conjoint** vivant sous votre toit que vous soyez marié, lié par un pacte civil de solidarité (PACS) ou vivant en concubinage*,
- **vos enfants mineurs,**
- **ainsi que toute autre personne fiscalement à charge** vivant habituellement sous votre toit.

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, **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

- **Les voyages à visée diagnostique et/ou thérapeutique, c'est-à-dire ayant pour objectif de consulter un praticien ou d'être hospitalisé,**
- **les retours pour greffe d'organe, 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 prend en charge 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.

[1]Le déplacement s'effectue en 2ème classe pour les trajets en train et en classe économique pour les trajets en avion.

* Cf lexique

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

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

Dés 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 ou esthétiques,**
- **les frais engagés en France, 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**.
La prise en charge inclut les frais de préparation, les aménagements spécifiques au transport, ainsi que les frais de cercueil ou d'urne funéraire, **dans la limite de 2 000€.**
Si un accompagnant doit rester sur place dans l'attente du rapatriement du corps, votre Assistance organise et 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).

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

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 et 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 ramené au domicile de leur propriétaire ou d'un proche par les moyens les plus appropriés,
- **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), votre Assistance après accord de son

(1) Le déplacement s'effectue en 2ème classe pour les trajets en train et en classe économique pour les trajets en avion.
* Cf lexique
** France métropolitaine, Guadeloupe, Martinique, Guyane et Réunion.

médecin, organise et prend en charge le transport du bénéficiaire afin de lui permettre de venir au chevet du proche en France**. Si nécessaire, votre 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'évènement,**
  - **votre Assistance ne peut se substituer aux services publics, auxquels il doit être fait appel en priorité.**

[1]Le déplacement s'effectue en 2ème classe pour les trajets en train et en classe économique pour les trajets en avion.
** France métropolitaine, Guadeloupe, Martinique, Guyane et Réunion.

VOTRE ASSISTANCE AUX PERSONNES

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

Sont exclus :

- **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, 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, matchs, 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 :**
  - **événements constitutifs de guerres civiles* ou de guerres étrangères*,**
  - **attentats ou d'actes de terrorisme à savoir tout acte de violence, intervenu contre des personnes et/ou des biens ayant pour but de troubler gravement l'ordre public par l'intimidation et la terreur,**
  - **représailles,**
  - **révolutions, mouvements populaires*, émeutes*,**
  - **grèves, saisies ou contraintes par la force publique,**
  - **pirateries,**
  - **accidents nucléaires,**
  - **catastrophes naturelles.**

L'ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE

Votre Assistance intervient lorsque vous avez subi un traumatisme psychologique qui peut avoir été occasionné notamment par un harcèlement * dont un cyber-harcèlement, 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 1er 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 nécessitant une hospitalisation en milieu spécialisé.**

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

VOTRE GARANTIE RENSEIGNEMENTS JURIDIQUES

Les renseignements juridiques (par téléphone)

Confronté à un litige dans le cadre de votre vie privée, vous pouvez obtenir par téléphone des informations juridiques et pratiques utiles à la défense de vos intérêts.

Cette garantie consiste uniquement dans la fourniture d'informations d'ordre général.

Exclusions

- **La prise en charge des frais de procédure.**

Cette garantie est assurée 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).

Cette garantie est gérée par **Covéa Protection Juridique** Société anonyme, au capital de 88 077 090,60 euros - RCS Le Mans 442 935 227 - APE 6512Z - TVA : FR74 442 935 227 Siège social : 33, rue de Sydney - 72045 LE MANS CEDEX 2 Entreprise régie par le code des assurances et soumise à l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09.

QUI EST COUVERT ?

- **Vous,** l'assuré (souscripteur du contrat ou personne désignée aux conditions particulières),
- **votre conjoint** vivant sous votre toit que vous soyez marié, lié par un pacte civil de solidarité (PACS) ou vivant en concubinage*,
- **vos enfants mineurs,**
- **ainsi que toute autre personne fiscalement à charge** vivant habituellement sous votre toit.

QUELLES SONT LES MODALITÉS D'INTERVENTION ?

Une équipe de juristes se tient à votre disposition du lundi au samedi pour vous apporter, exclusivement par téléphone, des informations adaptées à votre situation et orienter vos démarches. Vous pouvez les contacter au 05.49.17.53.33 (numéro non surtaxé – coût selon opérateur - Le montant de la communication téléphonique reste à votre charge).

Lors de chaque appel, il vous sera demandé de vous identifier en indiquant votre numéro de sociétaire.

QUEL EST LE CONTENU DE LA GARANTIE ?

Les domaines garantis sont les suivants :

- la consommation (paiement, après-vente, vente forcée, litige avec vendeurs...),
- l'habitation (location, construction, copropriété, viager...),
- la protection sociale (sécurité sociale, caisse de retraite, organisme de prévoyance...),
- la santé (accidents médicaux, responsabilité médicale, maladie nosocomiale...),
- la fiscalité (impôts sur le revenu, impôts locaux, taxes, redevances...),
- la justice (procédures, tribunaux compétents, rôle de l'avocat, aide juridictionnelle...),
- la vie associative,
- le travail (contrat, congés, salaires, pôle emploi, emplois familiaux...),
- la propriété et le voisinage (trouble du voisinage, mitoyenneté, clôtures...),
- la famille (mariage, divorce, adoption d'enfants, succession...),
- les services publics et l'administration,
- les formalités administratives (délivrance de documents administratifs, vaccins, scolarité...),
- les loisirs (associations, agence de voyages, visas, locations saisonnières...).

Exclusions

- **Les litiges non régis par le droit français.**

* Cf lexique

RESPONSABILITÉ CIVILE ET DÉFENSE DE VOS INTÉRÊTS

Vos responsabilités

Votre responsabilité de propriétaire

Nous garantissons les conséquences pécuniaires de votre responsabilité à la suite de dommages causés accidentellement aux voisins et aux tiers* par les bâtiments assurés, les aménagements et équipements à caractère immobilier situés sur votre terrain, et le terrain lui-même.

La garantie comprend le recours que vous pouvez subir en vertu des articles 1240 à 1242 et 1244 du code civil, du fait des dommages matériels et immatériels causés aux voisins et aux tiers par un incendie, une explosion ou un dégât des eaux ayant pris naissance dans les bâtiments assurés.

Défense pénale suite à accident

CE QUE NOUS GARANTISSONS

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 s'il est poursuivi pour homicide ou blessures par imprudence devant les juridictions pénales.
Devant les juridictions pénales, l'assuré a le libre choix de son avocat (voir ci-après CHOIX DU DÉFENSEUR). Nous remboursons les frais et honoraires taxes comprises, de la personne choisie dans la limite de nos obligations contractuelles (voir ci-après PLAFOND GÉNÉRAL DE PRISE EN CHARGE DES HONORAIRES DE L'AVOCAT et PLAFOND DE GARANTIE PAR SINISTRE).

Recours suite à accident

CE QUE NOUS GARANTISSONS

À la suite d'un accident* causé par un tiers*, nous nous engageons, à la demande de l'assuré, à réclamer à l'amiable ou devant toute juridiction, la réparation pécuniaire des dommages matériels* causés aux bâtiments assurés par le présent contrat.

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.

Au stade amiable ou en cas de procédure judiciaire, l'assuré a la liberté de choisir un avocat ou toute personne qualifiée par la législation ou la réglementation en vigueur pour représenter, servir ou défendre ses intérêts (voir ci-après LE CHOIX DU DÉFENSEUR). Nous prenons en charge les frais et honoraires du défenseur de l'assuré dans la limite de nos obligations contractuelles (voir ci-après PLAFOND GÉNÉRAL DE PRISE EN CHARGE DES HONORAIRES DE L'AVOCAT et PLAFOND DE GARANTIE PAR SINISTRE).

Le conseil et l'information

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

La recherche d'une solution amiable

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

À ce stade, 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 par un avocat (art. L. 127-2-3 du code des assurances). Vous avez le libre choix de votre avocat (voir ci-après CHOIX DU DÉFENSEUR et PAIEMENT DES FRAIS ET HONORAIRES DE L'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.

IMPORTANT : le recours à une tentative de règlement amiable des conflits est obligatoire lorsque la demande en justice est égale ou inférieure à 5 000 €.

En cas de désaccord entre l'assuré et nous sur les mesures à prendre tant à l'amiable qu'en procédure, cette difficulté est réglée par les dispositions communes aux garanties Défense pénale et Recours suite à accident ci-après (ARBITRAGE).

Exclusions

- **Les dommages engageant la responsabilité d'un constructeur en vertu des articles 1792 à 1792-6 du code civil,**
- **les dommages subis par un véhicule terrestre à moteur, une remorque, une semi-remorque, un appareil terrestre attelé, une embarcation à voile ou à moteur ou un appareil de navigation aérienne lorsque l'assuré en a la propriété, la conduite ou la garde,**
- **les dommages subis par l'assuré lorsqu'il est conducteur d'un véhicule terrestre à moteur ou aérien, d'une embarcation à voile ou à moteur.**

* Cf lexique
** Ces montants ne sont pas indexés mais sont susceptibles d'actualisation.

RESPONSABILITÉ CIVILE ET DÉFENSE DE VOS INTÉRÊTS

Dispositions communes aux garanties Défense pénale et Recours suite à accident

IMPORTANT : les délais imposés par la loi sont parfois très courts, aussi dès réception de tous avis, lettres, convocations, assignations, actes extrajudiciaires ou pièces de procédure, l'assuré doit nous les transmettre afin de nous permettre de prendre les dispositions qui s'imposent en temps utile. À défaut, nous pourrons lui réclamer une indemnité proportionnelle au dommage que sa négligence nous aura causé.

ARBITRAGE

En cas de désaccord entre l'assuré 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 l'assuré 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 l'assuré a mis en œuvre cette faculté dans des conditions abusives.

Si l'assuré engage à ses frais une procédure contentieuse et obtient une solution plus favorable que celle qui lui avait été proposée par nous ou par la tierce personne mentionnée à l'alinéa précédent, nous l'indemnisons des frais exposés pour l'exercice de cette action, dans la limite de nos obligations contractuelles.

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 l'assuré est susceptible d'engager en demande, jusqu'à ce que la tierce personne chargée de proposer une solution en ait fait connaître la teneur.

CHOIX DU DÉFENSEUR

L'assuré a la possibilité de désigner un avocat de son choix ou toute autre personne qualifiée par la législation ou la règlementation 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,
- si l'assuré ou son assureur est informé que la partie adverse est défendue par un avocat (en vertu de l'article L 127-2-3 du code des assurances).

Conseillé par son avocat, l'assuré a la direction du procès, c'est-à-dire la maîtrise de la procédure. Nous restons toutefois à la disposition de l'assuré pour lui apporter l'assistance dont il aurait besoin. L'assuré doit à cet effet nous communiquer ou nous faire communiquer par son avocat tout document ou information utile.

Dans le cas où l'affaire relève des juridictions françaises, si l'assuré ne connaît pas d'avocat, nous pouvons sur demande écrite de sa part, lui en proposer un.

Nous prenons en charge les frais et honoraires de votre défenseur dans les conditions et limites précisées ci-après (PAIEMENT DES FRAIS ET HONORAIRES DE L'AVOCAT).

PAIEMENT DES FRAIS ET HONORAIRES DE L'AVOCAT

En application des dispositions légales, les honoraires sont déterminés entre l'assuré et l'avocat et sauf urgence, une convention d'honoraires est obligatoire.

Nous conseillons de l'exiger de votre avocat.

Si un avocat succède à un autre pour assurer la défense des intérêts de l'assuré ou si l'assuré fait le choix de plusieurs défenseurs, le total des honoraires à régler ne pourra être supérieur à celui qui serait versé à un seul avocat.

Nous remboursons, à première demande et dans les plus brefs délais, les frais et honoraires taxes comprises de la personne que l'assuré choisit pour représenter et défendre ses intérêts, sur justificatif (factures acquittées, décision obtenue) et dans la limite de nos obligations contractuelles (voir ci-après plafond général de prise en charge des honoraires de l'avocat et plafond de garantie par sinistre*).

En présence d'une délégation d'honoraires consentie par l'assuré, nous nous engageons à régler directement l'avocat à concurrence à la fois des plafonds de prise en charge des honoraires de l'avocat (voir tableau ci-après) et du plafond global de garantie mentionné ci-dessous. Cette délégation de paiement de l'assuré à l'avocat permet à ce dernier de s'adresser directement à l'assureur pour le paiement de ses frais et honoraires.

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 prenons en charge.

Le coût des consultations, démarches et actes de procédure qui auraient pu être réalisés avant la déclaration de l'assuré demeurera à sa charge, sauf s'il justifie de l'urgence à les avoir demandés.

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 choisi n'est pas inscrit au barreau du tribunal compétent.**

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

* Cf lexique

RESPONSABILITÉ CIVILE ET DÉFENSE DE VOS INTÉRÊTS

PLAFOND GÉNÉRAL DE PRISE EN CHARGE DES HONORAIRES DE L'AVOCAT

	Montant T.T.C.*
PROCÉDURES	
Référé	**644 €**
Ordonnance du juge de la mise en état	**634 €**
Juge de l'exécution	**644 €**
Juge de l'expropriation	**965 €**
Juge des contentieux de la protection en dernier ressort	**870 €**
Juge des contentieux de la protection à charge d'appel	**1 189 €**
Tribunal pour enfants	**750 €**
Chambre de l'instruction	**625 €**
Ordonnance du juge d'instruction	**519 €**
Chambre spécialisée du Tribunal judiciaire en matière pénale	**936 €**
Tribunal de police	**936 €**
Tribunal correctionnel	**975 €**
CIVI et CRCI-ONIAM	**779 €**
Commission	**389 €**
Cour d'assises / Cour criminelle	**1 153 € par journée**
Tribunal / Chambre de proximité	**893 €**
Tribunal judiciaire en dernier ressort	**893 €**
Tribunal judiciaire à charge d'appel	**1 189 €**
Chambre spécialisée du Tribunal judiciaire en matière civile	**1 189 €**
Tribunal de commerce	**969 €**
Tribunal paritaire des baux ruraux (conciliation + jugement)	**750 €**
Pôle social du Tribunal judiciaire	**861 €**
Conseil de prud'hommes - audience de conciliation (sans conciliation) - audience de conciliation (avec conciliation) - audience de jugement	 **665 €** **1 188 €** **890 €**
Tribunal administratif	**1 195 €**
Autres juridictions de 1ère instance françaises	**870 €**
Juridictions étrangères du 1er degré	**1 061 €**
Question prioritaire de constitutionnalité	**561 €**
Appel d'une ordonnance de référé	**691 €**
Cour d'appel administrative ou judiciaire	**1 282 €**
Postulation cour d'appel	**682 €**
Recours devant le 1° président de la cour d'appel	**824 €**
Recours contre une décision du 1er degré ou autre devant une juridiction étrangère	**1 592 €**
Cour de cassation Conseil d'état	**2 649 €**
Juridictions européennes	**1 844 €**
INTERVENTIONS	
Présentation d'une requête/rédaction d'une plainte avec constitution de partie civile	**387 €**
Première assistance à expertise ou à une instruction y compris compte-rendu	**526 €**
Assistance ultérieure à expertise ou à instruction y compris compte-rendu	**348 €**
Déclaration de créance/relevé de forclusion par avocat en cours de procédure	**160 €**
Médiation (pénale, civile, administrative 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	**764 €**
Renvoi en conciliation par le juge (civil, pénal) sans conciliation	**372 €**
Consultation seule (si urgence)	**173 €**
Consultation avocat à la Cour de Cassation/Conseil d'Etat	**1 380 €**
Suivi amiable (y compris consultation + intervention amiable L127-2-3 du Code des assurances) + Bonus pour transaction amiable aboutie mettant fin au litige	**404 €** **198 €**
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	**143 €**
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 pour un même sinistre* 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 les frais de justice liés au procès, distincts des honoraires d'avocat (exemple : frais d'expertise judiciaire, frais 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, INDEMNITÉ 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'éxéquatur d'une décision hors Espace Économique Européen, Suisse, Monaco, Andorre, Saint-Marin et Vatican ne sont pas pris en charge.**

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

LES MODALITÉS D'INDEMNISATION

L'estimation de vos dommages

LE PRINCIPE : vos dommages sont estimés en fonction des prix en vigueur au jour du sinistre*.

SELON QUELLES MODALITÉS ?

Les dommages sont évalués de gré à gré (d'un commun accord entre vous et nous).

Nous nous chargeons de l'expertise lorsqu'elle est nécessaire.

Vous pouvez également faire appel à un expert de votre choix. Nous désignerons le nôtre. Si ces deux experts ne parviennent pas à un accord, ils feront appel à un troisième. Tous les trois opéreront en commun et à la majorité des voix. Chacun de nous prendra en charge les frais et honoraires de son expert et, le cas échéant, la moitié de ceux du troisième.

LES JUSTIFICATIFS DE VOTRE PRÉJUDICE

Au moment du sinistre*, vous devez être en mesure de justifier la nature et l'importance du dommage, au moyen de factures ou de certificats de garantie notamment.

La somme assurée ne peut en effet suffire à prouver soit l'existence, soit la valeur de vos biens sinistrés.

Outre les justificatifs de votre préjudice, nous vous demanderons de nous remettre les documents justifiant de vos qualités à recevoir l'indemnité (titre de propriété, pouvoirs en cas d'indivision, main levée en cas d'opposition bancaire ou autre...).

Le versement de votre indemnité

SELON QUELLES MODALITÉS ?

Elle est versée déduction faite de la franchise mentionnée aux conditions particulières (sauf franchise Catastrophes naturelles dont le montant est fixé par les pouvoirs publics).

EN CAS DE VOL

Dans tous les cas, le règlement ne peut intervenir avant 15 jours à dater de la déclaration de sinistre*.

- Si le ou les biens volés sont récupérés avant paiement de l'indemnité, vous en reprenez possession.
- Si les objets ne sont pas retrouvés à l'issue du délai de 15 jours, nous vous indemnisons selon les modalités définies dans les pages suivantes.
- Si les objets sont récupérés après paiement de l'indemnité, vous pouvez en reprendre possession, moyennant le remboursement de l'indemnité. Nous vous indemnisons des détériorations subies et des frais garantis après examen du procès verbal de restitution établi par les autorités.

Les dommages à vos bâtiments assurés

L'estimation est établie sur la base du coût de reconstruction* vétusté* déduite.

Le coût de reconstruction comprend le coût total des travaux à réaliser pour réparer ou reconstruire les bâtiments ainsi que les frais de démolition, de déblaiement, de dépose ou de démontage nécessaires aux réparations.

Rappel : lorsque la législation impose le recours à un architecte pour la reconstruction du bâtiment, nous prenons en charge ses honoraires dans la limite de 10 % du montant de l'indemnisation versée pour la reconstruction.

LA RÈGLE D'INDEMNISATION EST LA SUIVANTE

Si l'indemnisation nous incombe, nous vous indemnisons sur la base de la reconstruction à neuf* au jour du sinistre*, y compris le remboursement de la vétusté à hauteur de 25 % maximum.

En pratique

Nous vous versons dans un premier temps l'indemnité qui correspond au coût de reconstruction au jour du sinistre*, vétusté déduite :

- elle est appréciée élément par élément : maçonnerie, plâtrerie, peinture,
- elle est exprimée en % du coût de reconstruction de chaque élément.

Le règlement de la valeur à neuf*

Lorsque les travaux sont effectués, et ce dans un délai de deux ans à compter de la date de survenance du sinistre*, nous vous versons, sur présentation des factures, le complément retenu au titre de la vétusté, dans la limite de 25 %.

L'indemnité totale ne pourra excéder le coût réel des travaux effectués, la part excédant les 25 % de vétusté n'est pas indemnisée.

Attention, ne bénéficient pas de l'indemnisation "valeur à neuf" :

- **l'installation électrique des bâtiments et les appareils immobiliers électriques intégrés (chauffage, ventilation mécanique contrôlée...),**
- **les dépendances non contiguës au bâtiment d'habitation.**

* Cf lexique

CAS PARTICULIERS

L'indemnité se limitera au coût de reconstruction vétusté déduite, sans pouvoir excéder la valeur vénale* du bâtiment, déduction faite de la valeur de sauvetage*, dans les cas suivants :

- si vous ne faites pas effectuer les travaux,
- si vous les faites effectuer plus de 2 ans après le sinistre*,
- si vous apportez une modification à l'usage des bâtiments,
- si vous décidez de vous-même de reconstruire ailleurs, alors que les bâtiments ne sont pas situés dans une zone soumise à un plan de prévention des risques.

Vos bâtiments sont édifiés sur un terrain dont vous n'êtes pas propriétaire :

- si vous reconstruisez sur les lieux loués dans le délai d'un an à compter de la clôture de l'expertise, notre indemnisation interviendra dans les conditions décrites ci-dessus,
- si vous ne reconstruisez pas et qu'il résulte d'un acte ayant une date certaine établi avant le sinistre*, que vous deviez être, à une époque quelconque, remboursé par le propriétaire du solde de tout ou partie des constructions, l'indemnité ne peut excéder la valeur des matériaux évalués comme matériaux de démolition.

Le contenu vous appartenant

Rappel : le montant que vous avez choisi d'assurer pour les biens entreposés à l'intérieur des bâtiments assurés, est indiqué sur vos conditions particulières.

Ces biens sont estimés sur la base de leur valeur de remplacement à neuf au jour du sinistre*, vétusté déduite*.

La vétusté s'applique sur l'ensemble des biens. Elle est au plus de 10 % par an avec un maximum de 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, déduction faite le cas échéant de la valeur de sauvetage.

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 à la garantie Vol.

* Cf lexique

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

DE L'ÉTRANGER +33 5 49 16 17 18

Sourds et malentendants

SMS : 06 78 74 53 72

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 10 jours suivant la parution de l'arrêté en cas de catastrophes naturelles,
- 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.

LES INFORMATIONS DONT NOUS AVONS BESOIN

- 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 DE VANDALISME
Prévenez la police ou la gendarmerie 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.

Afin d'évaluer ces dommages, vous ne devez pas procéder ou faire procéder aux réparations ou au remplacement des biens endommagés sans nous avoir avisés au préalable et sans accord de notre part (pour en savoir plus, reportez-vous au paragraphe L'estimation de vos dommages).

À défaut, nous serons en droit de refuser la prise en charge du sinistre, c'est-à-dire d'appliquer la déchéance*, si ce manquement nous a causé un préjudice.

EN CAS DE DOMMAGES CAUSES 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

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.

QUELLE EST LA DURÉE DU CONTRAT ?

Le contrat est conclu jusqu'au 31 décembre de l'année de souscription avec tacite reconduction annuelle, ce qui signifie qu'il est automatiquement renouvelé à l'échéance*.

La tacite reconduction ne peut en aucun cas être supérieure à une année.

Il peut être mis fin à cette tacite reconduction (se reporter au tableau des modalités de résiliation).

La date d'échéance de votre contrat est le 1er janvier à 00h00.

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
Échéance* annuelle	Vous	Article L 113-12, alinéa 2 du code des assurances	À l'échéance* annuelle (le 1er janvier à 00h00)	Préavis de 2 mois, la résiliation de votre contrat doit nous être notifiée **au plus tard le 31 octobre** 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).
	Nous	Article L 113-12, alinéa 3 et 4 du code des assurances		Préavis de 2 mois : la lettre recommandée doit être envoyée au plus tard le 31 octobre.
Envoi de l'avis d'échéance rappelant la date limite pour résilier le contrat à échéance*	Vous	Article L 113-15-1, alinéa 2 du code des assurances	À l'échéance* annuelle (le 1er janvier à 00h00)	Pour les contrats à tacite reconduction couvrant les personnes physiques en dehors de leurs activités professionnelles : la date limite d'exercice du droit à résiliation à échéance* doit être rappelée au souscripteur avec chaque avis d'échéance* annuelle de prime. Lorsque cet avis lui est adressé moins de 15 jours avant cette date, l'assuré est informé avec cet avis qu'il dispose d'un délai de 20 jours suivant la date d'envoi de cet avis pour dénoncer la reconduction.
	Vous	Article L 113-15-1, alinéa 1 du code des assurances	Le lendemain de l'envoi de la notification de la résiliation à l'assureur	Lorsque le contrat a été reconduit sans que l'assureur ait adressé un avis d'échéance annuelle rappelant la date limite pour résilier le contrat, le souscripteur peut mettre un terme au contrat à tout moment, 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 et Moi).
À tout moment, sans frais ni pénalités (à l'expiration d'un délai d'un an à compter de la première souscription du contrat)	Vous	Article L 113-15-2 du code des assurances	1 mois après que l'assureur en a reçu la notification	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.

* Cf lexique

Événement	Qui peut résilier ?	Sur quelle base ?	Quand le contrat prend-il fin ?	Observations
Hausse de tarif (autre que légale ou évolution de l'indice)	Vous	Contractuelle (conditions générales) Reportez-vous à "Que se passe-t-il en cas de majoration de cotisation ?"	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 **Changement de situation matrimoniale** **Changement de régime matrimonial** **Changement de profession** **Retraite professionnelle** **Cessation définitive d'activité professionnelle**	Vous Nous	Article 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 invoqué 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. 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 invoqué et donner toutes précisions de nature à établir que la résiliation est en relation directe avec ledit événement. Lettre recommandée avec AR. La résiliation ne peut intervenir que dans les 3 mois suivant la date de l'événement.

Événement	Qui peut résilier ?	Sur quelle base ?	Quand le contrat prend-il fin ?	Observations
Transfert de propriété de la chose assurée	L'acquéreur et nous	Article L 121-10 du code des assurances	Résiliation par l'acquéreur : dès notification à l'assureur Résiliation par l'assureur : 10 jours après notification à l'acquéreur	La demande de transfert par l'acquéreur doit nous être notifiée par déclaration auprès de nos conseillers (en agence ou par téléphone) ou par lettre ou support durable (e-mail,...). Nous disposons d'un délai de 3 mois pour résilier le contrat par lettre recommandée à partir du jour où l'acquéreur a demandé le transfert du contrat d'assurance à son nom. L'ancien propriétaire reste tenu vis-à-vis de l'assureur au paiement des primes échues, mais il est libéré, même comme garant des primes à échoir, à partir du moment où il a informé l'assureur du transfert de propriété par 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).
Décès de l'assuré	L'héritier Nous	Article L 121-10 du code des assurances	Dès notification à l'assureur 10 jours après la notification à l'assuré	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,...). Nous disposons d'un délai de 3 mois pour résilier à partir du jour où l'héritier a demandé le transfert du contrat à son nom.
Perte totale du bien assuré à la suite d'un événement non garanti	De plein droit	Article L 121-9 du code des assurances	Date de la perte	
Réquisition de la propriété du bien assuré	De plein droit	Article L 160-6 du code des assurances	Date de dépossession du bien	Vous pouvez obtenir de nous de substituer à la résiliation la suspension du contrat.
Redressement ou liquidation judiciaire de l'assuré (procédure ouverte à compter du 1er 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 ? ».
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).

* Cf lexique

Événement	Qui peut résilier ?	Sur quelle base ?	Quand le contrat prend-il fin ?	Observations
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'un mois après que nous ayons eu connaissance du sinistre*, nous avons accepté le paiement d'une prime ou cotisation ou d'une fraction de prime ou cotisation correspondant à une période d'assurance ayant débuté postérieurement au sinistre*, nous ne pourrons plus nous prévaloir de ce sinistre* pour résilier le contrat. Dans un tel cas de résiliation, vous aurez la possibilité de résilier, dans un délai d'un mois à compter de la notification de notre résiliation, les autres contrats d'assurance que vous pouvez avoir souscrits auprès de notre compagnie, la résiliation prenant effet un mois à compter de l'envoi de votre notification.
Résiliation par l'assureur d'un contrat après sinistre*	Vous	Article R 113-10 du code des assurances	Un 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).

* Cf lexique

Événement	Qui peut résilier ?	Sur quelle base ?	Quand le contrat prend-il fin ?	Observations
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'au 31 décembre de l'exercice en cours.

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

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

Vous devez notifier votre demande par courrier recommandé ou envoi recommandé électronique avec demande d'avis de réception à l'adresse suivante : MAAF Assurances SA Chauray 79036 NIORT CEDEX 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 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 quatorze jours calendaires révolus à compter du jour de la conclusion du contrat, sans avoir à justifier de motifs ni à supporter de pénalités.

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

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

Vous devez adresser votre demande de renonciation à l'adresse suivante : MAAF Assurances SA Chauray 79036 NIORT CEDEX 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 numéro (indiquer le numéro inscrit sur vos conditions particulières), souscrit le (date de souscription du contrat) assurant mon habitation située (indiquer l'adresse du risque) ».

* Cf lexique

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 inexactes 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 quinze 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 (voir paragraphe La cotisation/ Que devient votre cotisation après résiliation ?).**
- **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 (voir paragraphe La cotisation/Que devient votre cotisation après résiliation ?).**

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.

COMMENT COMPTER LE NOMBRE DE PIÈCES PRINCIPALES ?

Sont considérées comme pièces principales :

La salle à manger, le séjour, le salon, le bureau, les chambres, ainsi que la bibliothèque, la pièce de loisirs (exemples : home cinéma, salle de jeux, de sports, de détente, de loisirs créatifs, d'exposition), y compris celles situées dans une mezzanine, un grenier, des combles, un sous-sol et des dépendances.

CAS PARTICULIERS

- Les pièces principales en cours d'aménagement doivent être comptées dès le début de leur réalisation.
- La cuisine américaine : la pièce dans laquelle elle est aménagée est assimilée à une salle à manger qui doit être comptée comme une pièce principale.
- La pièce de plus de 40 m² : elle compte pour 2 pièces jusqu'à 60 m², 3 pièces jusqu'à 80 m² et 1 pièce de plus par tranche de 20 m² au-delà.

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.

Pour les dépendances et annexes assurées, la surface prise en compte correspond également à la surface développée*.

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, puis chaque année sur l'avis d'échéance.

La cotisation TTC peut être réglée en paiement annuel, l'échéance de paiement est alors fixée au 1er janvier.

Dans le cas d'un règlement annuel, si vous avez souscrit au prélèvement automatique, votre cotisation contrat TTC inclut une remise de 1 %. Aucun frais d'échéance n'est facturé en cas de paiement annuel.

La cotisation TTC peut être réglée en plusieurs fois :

- paiement semestriel, les échéances de paiement sont fixées au 1er janvier et au 1er juillet,
- paiement trimestriel, les échéances de paiement sont fixées au 1er janvier, 1er avril, 1er juillet et 1er octobre,
- paiement mensuel en 10 fois, de janvier à octobre,
- paiement mensuel en 12 fois, de janvier à décembre.

Lorsque vous souhaitez payer le montant de votre cotisation selon une périodicité de paiement autre qu'annuelle, les frais mentionnés au tableau ci-après sont appliqués.

Les frais de fractionnement et d'échéance sont révisables chaque année. En cas d'évolution à la hausse de ces frais, vous en êtes tenus informés sur votre avis d'échéance.

Si vous n'acceptez pas cette majoration, vous pouvez, dans les 30 jours où elle a été portée à votre connaissance, résilier votre contrat. Reportez-vous à « Quels sont les cas et les modalités de résiliation ».

* Cf lexique

	Les frais de fractionnement inclus dans la cotisation TTC(1)	Les frais d'échéance ou frais de gestion annuels, facturés une seule fois, quel que soit le nombre de contrats présents sur votre avis d'échéance(2)
Paiement annuel de vos cotisations	pas de frais remise de 1% (incluse dans la cotisation) en cas de paiement par prélèvement automatique	pas de frais
Paiement semestriel de vos cotisations	2,50 %	3 E
Paiement trimestriel de vos cotisations	4 %	6 E
Paiement mensuel de vos cotisations (10 ou 12 fois)	4 %	15 E en paiement 10 fois 18 E en paiement 12 fois

(1) Par exemple en cas de paiement mensuel en 12 fois, si le tarif annuel TTC de votre contrat est de 250 E, le montant des frais inclus dans votre cotisation est : (250 - 250/1.04) = 9,61 E

(2) Par exemple en cas de paiement mensuel en 12 fois, 18 E de frais d'échéance seront facturés sur votre avis d'échéance annuel au 01/01 de chaque année, quel que soit le nombre de contrats présents sur votre avis d'échéance.

QUAND DOIT-ELLE ÊTRE PAYÉE ?

Dès la souscription de votre contrat, vous êtes redevable du prorata de cotisation allant de la prise d'effet jusqu'à la prochaine échéance annuelle.

Vous recevez votre calendrier de paiement, qui vous précise, selon le fractionnement choisi, les montants et dates d'échéance de paiement de l'année en cours.

Puis à chaque échéance annuelle, fixée au 1er janvier, vous recevez votre avis d'échéance précisant les montants et dates des échéances de la nouvelle année.

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

À 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.
Si vous ne réglez pas votre cotisation ou fraction de cotisation dans les 10 jours de son échéance, toutes les fractions non encore payées du semestre civil en cours deviennent immédiatement exigibles si vous payez en 2, 4, 10 ou 12 fois. Et si vous aviez souscrit au prélèvement automatique, celui-ci est annulé.

L'INDEXATION DE VOTRE COTISATION ET DES SOMMES ASSURÉES

Votre cotisation et les sommes assurées varient en fonction de l'indice* des prix à la consommation de l'ensemble des ménages (hors tabac), publié par l'INSEE (ou par l'organisme qui lui serait substitué) base 100 en 2015.

Leur montant respectif est modifié à chaque échéance, proportionnellement à la variation constatée entre la valeur de l'indice* indiquée sur vos conditions particulières, lors de la souscription du contrat ou sa modification, et la valeur indiquée sur votre dernier avis d'échéance.

QUE SE PASSE-T-IL EN CAS DE MAJORATION DE COTISATION ?

Vous en êtes informé par votre avis d'échéance.

Quels sont vos droits ?

- L'augmentation est imposée par voie législative, réglementaire ou consécutive à une évolution de l'indice : elle n'ouvre droit ni à contestation ni à résiliation.
- L'augmentation est décidée par l'assureur : si vous n'acceptez pas cette majoration vous pouvez, dans les 30 jours où elle a été portée à votre connaissance, résilier votre contrat.

Votre garantie est maintenue aux conditions antérieures jusqu'à la résiliation qui prend effet un mois après que vous nous ayez adressé votre demande 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).

* 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.**

GARANTIES ASSISTANCE AUX PERSONNES ET RENSEIGNEMENTS JURIDIQUES

S'ajoutent au tarif annuel, les cotisations des garanties Assistance aux personnes et Renseignements juridiques.

Ces garanties, incluses dans votre contrat, sont facturées indépendamment et une seule fois par an, quel que soit le nombre de contrats souscrits contenant ces garanties.

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 fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ;

2° en cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là. Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

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

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

Article L 114-2 du code des assurances

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

* Cf lexique

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 Disposition 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 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.

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 règlementaire).

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

Comment contacter le Délégué à la Protection des Données ?

Pour toute information complémentaire, vous pouvez contacter le Délégué à la Protection des Données en écrivant à l'adresse électronique suivante : delegueala protectiondesdonnees@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.

LEXIQUE

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

Ils sont repérables dans le texte grâce au symbole*.

Accident (Accidentel) : 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).

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.

Concubinage : c'est la situation de deux personnes majeures en mesure d'établir qu'elles ont créé durablement entre elles une communauté maritale de vie, d'intérêts et de biens.

Coût de reconstruction : il comprend le coût total des travaux à réaliser pour réparer ou reconstruire le bâtiment ainsi que les frais de démolition, de déblaiement, de dépose ou de démontage nécessaires aux réparations.

Cuisine intégrée : ce terme comprend les aménagements fixes, plans de travail, hotte, éléments de rangement qui constituent des biens immobiliers. Les appareils électroménagers relèvent toujours du mobilier.

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

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.

Echéance : c'est le point de départ d'une période annuelle d'assurance et c'est la date à laquelle vous devez payer votre cotisation pour être assuré l'année à venir.

Effraction : elle est caractérisée par le forcement, 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.

Émeute : soulèvement populaire violent contre l'autorité publique pour obtenir la réalisation de revendication économique, sociale, ou politique et troublant la sécurité et l'ordre public.

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.

Guerre civile : conflit armé interne entre individus d'un même état.

Guerre étrangère : conflit armé international entre différents états.

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.

Indice : il s'agit de l'indice des prix à la consommation de l'ensemble des ménages (hors tabac), publié par l'INSEE (ou par l'organisme qui lui serait substitué) base 100 en 2015 (exemple : 119,14 pour l'indice de juin 2024 applicable du 01/01/2025 au 31/12/2025). Son montant, au moment de la souscription du contrat est indiqué sur vos conditions particulières ainsi que sur votre avis d'échéance.

Mouvement populaire : Action violente de la foule troublant la sécurité et l'ordre public.

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

Surface développée : elle est calculée en totalisant les surfaces de chaque niveau du bâtiment concerné, sans tenir compte de l'épaisseur des murs.

Tentative de vol : commencement d'exécution d'un vol, caractérisé par le forcement, 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 reconstruction à neuf : elle correspond au prix habituellement pratiqué dans le bâtiment au jour du sinistre, pour un bien immobilier identique ou équivalent au bâtiment détruit.

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.

Valeur de sauvetage bâtiment : lorsque la reconstruction est impossible, c'est la valeur résiduelle des bâtiments après sinistre (valeur des bâtiments vendus en l'état après sinistre).

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

Vétusté pour les bâtiments : elle correspond à la dépréciation due à l'usage ou à l'ancienneté. Elle est appréciée élément par élément : maçonnerie, plâtrerie, charpente, menuiserie, peinture, électricité ... Elle est exprimée en pourcentage du coût de reconstruction de chaque élément.

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 %. Elle est exprimée en pourcentage de la valeur de remplacement.

MAAF Assurances SA
Société anonyme au capital de 160 000 000 euros entièrement versé - Entreprise régie par le Code des assurances
N° ORIAS 13 003 131 - RCS NIORT 542 073 580
Siège social : Chaban - 79180 CHAURAY - Adresse postale : Chauray - 79036 NIORT Cedex 09
IDU REP Eco circulaire FR231788_03AUDB

Réf. 2340 - 03/25