



Conditions générales

HALTAE/STOOTIE

**CONTRAT
ASSURANCE MULTIRISQUES**



SOMMAIRE

LES DISPOSITIONS GENERALES

Article 1 : Objet du contrat

Article 2 : Définitions

Article 3 : Vie du contrat

LES DISPOSITIONS COMMUNES A TOUTES LES GARANTIES

Article 4 : Durée des garanties

Article 5 : Montants des garanties

Article 6 : Territorialité

Article 7 : Les exclusions communes à toutes les responsabilités garanties

LES GARANTIES

Article 8 : Responsabilité Civile pendant la durée des travaux

Article 9 : Dommages aux Biens des « offreurs »

Article 10 : Indemnisation des Dommages Corporels

Article 11 : Défense et recours

Annexe 1

Modalité de remboursement des dommages affectant les prothèses

Annexe 2

Services d'aide à domicile en cas d'accident corporel garanti

Annexe 3

Forfaits de remboursement des honoraires d'avocats

Textes légaux et réglementaires

Ces textes sont signalés par un astérisque dans le présent contrat

Traitements des données à caractère personnel

PREAMBULE

Le présent contrat Assurance Multirisques est régi par le Code des assurances.
Le présent document intitulé Conditions générales décrit l'ensemble des engagements **que la MAIF peut prendre envers le souscripteur et les bénéficiaires désignés par celui-ci du contrat «Assurance Multirisques»**.

Les dispositions générales

Article 1 : Objet du contrat

Le présent contrat a pour objet de garantir les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile que peuvent encourir les bénéficiaires des garanties pour des dommages corporels, matériels et immatériels causés à des tiers pendant la durée des travaux.

Article 2 : Définitions

2.1 - Collectivité souscriptrice

La collectivité désignée aux conditions particulières, **c'est-à-dire HALTAE sous dénomination commerciale STOOTIE.**

2.2 – Bénéficiaire des garanties

Le souscripteur HALTAE/STOOTIE et les bénéficiaires des garanties « les offreurs » effectuant les prestations commandées via le service de réservation en ligne.

2.3 - Sinistre

Constitue un sinistre tout dommage ou ensemble de dommages causés à des tiers, engageant la responsabilité des bénéficiaires des garanties, résultant d'un fait générateur ou d'un ensemble de faits générateurs ayant la même cause technique, imputable aux activités garanties par le contrat, et ayant donné lieu à une ou plusieurs réclamations.

2.4 - Réclamation

Constitue une réclamation toute demande en réparation amiable ou contentieuse formée par la victime d'un dommage ou ses ayants droit et adressée à la collectivité souscriptrice ou à son assureur.

2.5 - Tiers

Par tiers, il faut entendre toute victime autre que l'auteur des dommages.

2.6 - Bien confié

Par bien confié, on entend tout bien meuble n'appartenant pas à la collectivité souscriptrice et sur lequel cette dernière a une emprise momentanée dans le cadre de ses activités, au titre de prestations qu'elle peut être amenée à réaliser ou pour ses besoins propres (y compris les biens exposés).

2.7 - Dommages Corporels

Toute atteinte à l'intégrité physique subie par une personne physique et les préjudices qui en découlent.

2.8 - Dommages matériels

Toute détérioration, destruction ou disparition d'une chose ou substance, toute atteinte physique à des animaux.

2.9 - Dommages immatériels consécutifs

Tout préjudice pécuniaire résultant de la privation de jouissance d'un droit, de l'interruption d'un service rendu par une personne ou un bien meuble ou immeuble ou de la perte de bénéfice et qui entraîne directement la survenance de dommages corporels ou matériels.

2.10 - Dommages immatériels non consécutifs

Tout préjudice pécuniaire résultant de la privation de jouissance d'un droit, de l'interruption d'un service rendu par une personne ou un bien meuble ou immeuble ou de la perte de bénéfice, en l'absence de dommages corporels ou matériels.

Les définitions des présentes s'appliquent également aux garanties Indemnisation des Dommages corporels et Dommages aux biens des « offreurs », lesquelles font partie intégrante du contrat entre l'assureur et la Collectivité souscriptrice.

Les dispositions générales

Article 3 : Vie du contrat

3.1 - Déclarations servant de base au contrat

3.11 - A la souscription du contrat

La collectivité souscriptrice doit déclarer exactement à la MAIF tous les éléments en sa possession notamment ses activités principales et annexes ainsi que toutes informations de nature à faire apprécier les risques garantis par la mutuelle. Le contrat est établi en fonction de ces éléments de réponse et la cotisation est fixée en conséquence.

3.12 - En cours de contrat

Les circonstances nouvelles qui modifient les éléments transmis lors des déclarations de la collectivité à la souscription, doivent être déclarées par ses soins auprès de la mutuelle dans un délai de quinze jours ouvrés à partir du moment où elle en a eu connaissance.

3.13 - Sanctions

3.131 - Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle est sanctionnée par la nullité du contrat conformément aux dispositions de l'article L 113-8 du Code des assurances.

3.132 - Toute omission ou inexactitude dans la déclaration des circonstances entraîne :

- si elle est constatée avant sinistre, soit une augmentation de la cotisation, soit la résiliation du contrat par la mutuelle,
- si le constat est fait après sinistre, conformément aux dispositions de l'article L 113-9 du Code des assurances, une réduction de l'indemnité en proportion des cotisations payées par rapport aux cotisations qui auraient été appelées si les risques avaient été exactement et complètement déclarés.

3.133 - L'absence de déclaration de circonstances nouvelles dans le délai prévu à l'article 3.12 peut entraîner l'application de la déchéance conformément à l'article L 113-2 du Code des assurances.

La déchéance ne peut être opposée à la collectivité souscriptrice que si la mutuelle établit que le retard dans la déclaration des circonstances nouvelles lui a causé un préjudice.

Elle ne peut être opposée dans tous les cas où le retard est dû à un cas fortuit ou de force majeure.

3.134 - Outre la déchéance visée ci-dessus, l'absence de déclaration de circonstances nouvelles constituant des aggravations de risques ou la création de risques nouveaux, permet à la mutuelle d'opposer à la collectivité souscriptrice les dispositions prévues aux articles L 113-8 (nullité du contrat) ou L 113-9 (réduction des indemnités) du Code des assurances.

3.14 - Autres assurances

- si les risques garantis par le présent contrat et ses avenants sont ou viennent à être couverts par une autre assurance, la collectivité souscriptrice doit en faire la déclaration auprès de la mutuelle.
- l'existence d'autres assurances couvrant les mêmes risques doit être déclarée à l'occasion de tout événement mettant en jeu les mêmes garanties. Dans les conditions prévues à l'article L 121-4 du Code des assurances, la collectivité souscriptrice peut obtenir l'indemnisation de ses dommages en s'adressant à l'assureur de son choix.
- cas particuliers de la Responsabilité civile : Lorsqu'un même sinistre est susceptible de mettre en jeu la garantie accordée par plusieurs contrats successifs, il est couvert en priorité par le contrat en vigueur au moment de la première réclamation, sans qu'il soit fait application des dispositions de l'article L 121-4 du Code des assurances.

Les dispositions générales

3.2 - Comment vit le contrat ?

3.21 - Date d'effet et durée

3.211 - Le contrat prend effet à partir de la date indiquée aux conditions particulières. La durée du contrat est déterminée par le sociétaire.

Les garanties sont acquises de la date de prise d'effet du contrat jusqu'au 31 décembre. Après cette première période d'assurance, les garanties sont accordées par année civile jusqu'au terme du contrat.

3.212 - Le contrat est renouvelable une fois à son terme. Chacune des parties conserve une faculté annuelle de dénonciation dans les conditions prévues aux articles 3.25 et 3.26, moyennant un préavis de deux mois.

3.22 - Indexation

La cotisation est indexée selon un pourcentage appliqué sur le GMV, c'est-à-dire l'ensemble des sommes versées à l'offreur post annulation, lesquelles ont été fixées entre les parties.

3.23 – Paiement des cotisations

3.231 - La cotisation vient à échéance le 1^{er} janvier. Elle est exigible à cette date.

3.232 - Pour les opérations d'assurance prenant effet en cours d'année (souscription, modification ou suppression de risques), le décompte des cotisations s'effectue à la journée pour les risques permanents.

3.233 - L'échéance annuelle et les modifications contractuelles que vous effectuez en cours d'année sont payables au siège de la société et peuvent donner lieu à la perception d'accessoires de cotisation.

Les opérations d'assurance ne sont pas assujetties au mécanisme de la TVA. Elles relèvent d'un régime fiscal spécifique : le taux de taxes varie selon les garanties.

3.24 - Suppression d'un risque assuré

La mutuelle peut supprimer un risque faisant l'objet d'une cotisation distincte mentionnée aux Conditions particulières après sinistre, moyennant préavis de deux mois.

La mutuelle rembourse à la collectivité souscriptrice la fraction de cotisation correspondant à la période de non-garantie.

3.25 - Résiliation

3.251 - Le contrat peut être résilié chaque année au 31 décembre, moyennant préavis de deux mois, c'est-à-dire au 31 octobre au plus tard, à l'initiative de la collectivité souscriptrice ou à celle de la mutuelle.

3.252 - Le contrat peut être résilié, à l'initiative de la collectivité souscriptrice, dans quatre hypothèses :

- en cas de majoration du tarif applicable aux risques assurés par la mutuelle sans lien avec l'indexation annuelle,
- après sinistre, moyennant préavis de deux mois,
- en cas de résiliation après sinistre d'un autre contrat par la mutuelle, dans les deux mois de la notification qui lui en a été faite,
- en cas de diminution de risques, non suivie d'une diminution de cotisations, dans les conditions prévues à l'article L 113-4 du Code des assurances, 4^e alinéa.

3.254 - Le contrat peut être résilié, de plein droit, dans trois hypothèses :

- en cas de retrait total de l'agrément de la mutuelle (article L 326-12 du Code des assurances),
- en cas de réquisition des biens sur lesquels repose l'assurance, dans les conditions prévues par la législation en vigueur,
- en cas de perte totale des biens sur lesquels repose l'assurance, due à un événement non garanti (article L 121-9 du Code des assurances).

Les dispositions générales

3.26 – Modalités de résiliation

- la résiliation à l'initiative de la collectivité souscriptrice doit être notifiée au siège social de la mutuelle. Elle est effectuée au moyen d'une lettre recommandée ou bien par acte extrajudiciaire, ou encore déposée contre récépissé (article L113-14* du Code des assurances).
- la résiliation à l'initiative de la mutuelle est notifiée à la collectivité souscriptrice par lettre recommandée, expédiée à la dernière adresse portée à notre connaissance.
- le délai de résiliation court à partir de la date figurant sur le cachet de la poste, apposé sur la lettre recommandée.
- lorsque la résiliation prend effet en cours de période d'assurance, la mutuelle restitue à la collectivité souscriptrice la portion de cotisation afférente à la période postérieure à la résiliation.

3.3 - Que se passe-t-il en cas de sinistre ?

3.31 - Information de la mutuelle

3.311 - Déclaration de l'événement à la mutuelle

Sous peine de déchéance, et sauf cas fortuit ou de force majeure, Stootie doit déclarer tout événement susceptible de mettre en jeu la garantie souscrite, dans les cinq jours ouvrés où il en a eu connaissance ; **ce délai est porté à 10 jours ouvrés en cas de catastrophe naturelle à partir de la publication de l'arrêté constatant cet état.**

Toutefois, en cas de non-respect de ce délai, la mutuelle ne peut opposer à Stootie la déchéance pour déclaration tardive qu'à la condition de démontrer le préjudice qui résulte pour elle de ce retard.

En cas de fausse déclaration intentionnelle de la part de l'assuré, sur la date, les circonstances ou les conséquences apparentes d'un événement garanti, celui-ci sera entièrement déchu de tout droit à indemnité.

3.312 - Autres obligations

Il appartient à STOOTIE et aux bénéficiaires des garanties de :

- fournir tous éléments permettant la mise en cause de la responsabilité d'un tiers,
- transmettre sans délai toute communication relative à un événement garanti,
- se conformer aux instructions nécessaires à la conservation des intérêts de la mutuelle.

En cas de manquement de la part de STOOTIE et des bénéficiaires des garanties à ces obligations, la mutuelle est fondée à réclamer - ou à retenir sur les sommes dues - l'indemnité correspondant au préjudice ainsi causé.

3.313 - Estimation des dommages

STOOTIE et les bénéficiaires des garanties doivent, en cas de sinistre, justifier de :

- l'existence et de la valeur des biens endommagés, par tous moyens en son pouvoir et tous documents en sa possession,
- l'importance des dommages.

3.32 - Règlement des sinistres

3.321 - Evaluation de dommages et expertise

Les dommages des tiers peuvent être évalués de gré à gré, éventuellement par une expertise amiable diligentée à l'initiative de la mutuelle, et financée par elle, sous réserve des droits respectifs des parties. Chaque partie supporte ses éventuels frais d'assistance à expertise.

3.322 - Versement de l'indemnité

L'indemnité est réglée dans les 30 jours qui suivent la date de l'accord des parties sur son montant, ou celle de la décision judiciaire exécutoire.

Les dispositions générales

3.323 – Direction des procédures

En cas d'action mettant en cause une responsabilité assurée par le présent contrat, la mutuelle :

- a seule le droit de transiger avec les personnes lésées ou leurs ayants droit ;
- dirige la procédure devant les juridictions et a le libre exercice des voies de recours. Toutefois, lorsqu'elle n'est pas partie devant la juridiction pénale, elle doit recueillir l'accord de la collectivité souscriptrice, dès lors que l'intérêt pénal de l'assuré est en jeu. A défaut d'accord, les honoraires de l'avocat personnel saisi seront pris en charge dans la limite des plafonds indiqués au tableau de remboursement des honoraires figurant à l'Annexe 3.

3.33 - Règlement des litiges et médiation

3.331 - Règlement des litiges

a - Litige sur les conclusions de l'expertise

En cas de désaccord de STOOTIE ou des bénéficiaires des garanties sur les conclusions de l'expert désigné par la mutuelle, le différend est soumis à un tiers expert.

Ce tiers expert choisi par STOOTIE ou les bénéficiaires des garanties sur une liste de trois experts proposés par la mutuelle est désigné d'un commun accord et ses conclusions s'imposent aux parties.

Les honoraires du tiers expert sont supportés par moitié par chacune des parties.

A défaut d'entente sur la mise en œuvre de la tierce expertise, la partie la plus diligente saisit le tribunal territorialement compétent aux fins de désignation d'un expert judiciaire.

Les honoraires de l'expert judiciaire sont supportés par la partie qui prend l'initiative de sa désignation.

Chaque partie supporte les frais et honoraires de son ou ses conseil(s) (avocat, expert).

b - Autres litiges

En cas de désaccord sur les conditions de mise en œuvre du contrat, et sous réserve du droit dont dispose toute partie intéressée d'intenter une action en justice, la résolution du différend peut être recherchée à travers une mesure d'arbitrage mise en œuvre selon les mêmes modalités que celles exposées à l'article 3.331.a, relatives à la désignation d'un tiers expert.

3.332 - Médiation

La MAIF met à la disposition du STOOTIE ou des bénéficiaires des garanties un dispositif de règlement des litiges qui garantit la transparence et le respect de ses droits.

En cas de désaccord sur l'application de ce contrat, le responsable salarié ou le mandataire du conseil d'administration de la structure compétente en charge de la situation contractuelle ou du dossier sinistre de l'assuré se tient à la disposition de celui-ci pour l'écouter et rechercher une solution.

Si le litige persiste, STOOTIE ou les bénéficiaires des garanties peuvent, à tout moment, après avoir eu recours à la démarche exposée ci-avant, présenter une réclamation par lettre simple adressée à : MAIF, service Réclamations, CS 90000 - 79038 Niort cedex 9 ou par message électronique à : reclamation@maif.fr.

Si après examen de la réclamation, le désaccord n'a toujours pas été résolu, STOOTIE ou les bénéficiaires des garanties peuvent saisir LA MEDIATION DE L'ASSURANCE - TSA 50110 - 75441 PARIS CEDEX 09 qui interviendra selon les modalités et dans les limites prévues par la Charte de la Médiation de l'Assurance (cette charte peut lui être adressée sur simple demande auprès du service Réclamations visé ci-dessus).

En revanche, son avis ne lie pas STOOTIE ou les bénéficiaires des garanties qui conservent la possibilité de saisir le tribunal compétent, si le désaccord persiste.

3.34 - Subrogation – recours de la Mutuelle

Conformément aux dispositions légales en vigueur, la mutuelle qui a payé l'indemnité d'assurance est subrogée jusqu'à concurrence de cette indemnité dans les droits et actions de STOOTIE ou des bénéficiaires des garanties contre tous les tiers qui, par leur fait, ont causé le dommage ayant donné lieu au paiement.

Les dispositions générales

3.4 - Dispositions diverses

3.41 - Prescription

Toutes les actions dérivant du présent contrat sont prescrites, c'est-à-dire ne peuvent plus être exercées, au-delà de deux ans à compter de l'événement qui leur donne naissance (articles L 114-1* et L 114-2* du Code des assurances).

La prescription peut être interrompue pour une des causes ordinaires d'interruption ainsi que dans les cas ci-après :

- désignation d'un expert à la suite d'un sinistre,
- envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception par la mutuelle à votre adresse en ce qui concerne le paiement de la cotisation, ou par vous-même à la mutuelle en ce qui concerne le règlement de l'indemnité,
- citation en justice (même en référé),
- commandement ou saisie signifiés à celui qu'on veut empêcher de prescrire,
- mise en œuvre des procédures amiables de règlement des litiges et de médiation visées à l'article 3.332 des présentes conditions générales.

3.42 - Frais et honoraires exposés au cours d'une procédure

Dans l'hypothèse d'une décision de justice favorable à Stootie ou aux bénéficiaires des garanties, toute somme obtenue en remboursement des frais et honoraires exposés pour le règlement du sinistre ou du litige et octroyés par la juridiction saisie, au titre notamment des articles 695 et 700 du Code de procédure civile, 475-1 du Code de procédure pénale ou 761-1 du Code de justice administrative, devra bénéficier par priorité à l'assuré pour les dépenses restées à sa charge puis à la mutuelle dans la limite des sommes qu'elle aura engagées pour la défense de STOOTIE ou des bénéficiaires des garanties.

Les dispositions communes à toutes les garanties

Article 4 : Durée des garanties

Pour les condamnations civiles, la garantie est acquise pour une durée de 5 ans conformément aux dispositions de l'article L124-5 alinéa 4 du Code des assurances et selon les modalités figurant ci-dessous :

La garantie couvre les conséquences pécuniaires des sinistres, dès lors :

- que le fait dommageable est antérieur à la date de résiliation ou d'expiration de la garantie,
- et que la première réclamation est formulée entre la prise d'effet initiale de la garantie et l'expiration d'un délai de 5 ans (sauf hypothèses particulières fixées par voie réglementaire), à compter de la date d'expiration ou de résiliation des garanties, quelle que soit la date des autres éléments constitutifs des sinistres.

Toutefois, la garantie ne couvre les sinistres dont le fait dommageable a été connu de Stootie ou des bénéficiaires des garanties postérieurement à la date de résiliation ou d'expiration que si, au moment où l'assuré a eu connaissance de ce fait dommageable, cette garantie n'a pas été resouscrite ou l'a été sur la base du déclenchement par le fait dommageable.

- la garantie ne couvre pas les sinistres dont le fait dommageable était connu de Stootie ou des bénéficiaires des garanties à la date de la souscription.

Article 5 : Montants des garanties

Les garanties sont accordées à concurrence des montants indiqués aux conditions particulières. Les montants de garantie précisés aux conditions particulières ne sont pas indexés. Ils forment la limite d'engagement de la mutuelle pour l'ensemble des dommages se rattachant à un même événement. Par événement, on entend le (ou les) dommage(s) ayant pour cause le même fait générateur.

En cas de résiliation du contrat, la garantie est accordée pendant toute la durée de la garantie subséquente (Cf. article 4) à concurrence des montants indiqués aux conditions particulières en vigueur l'année précédant la date de résiliation du contrat. Ce montant est unique et s'applique à l'ensemble des réclamations présentées pendant le délai subséquent.

Article 6 : Territorialité

Les garanties sont acquises en France métropolitaine et en Corse.

Article 7 : Les exclusions communes à toutes les responsabilités garanties

Sont exclus de l'ensemble des garanties :

7.41 - les sinistres de toute nature :

7.411 - provenant de guerre civile ou étrangère.

Aux termes de l'article L 121-8 du Code des assurances, l'assuré ou le bénéficiaire des garanties doit prouver que le sinistre résulte d'un fait autre que le fait de guerre étrangère ; il appartient à la mutuelle de prouver que le sinistre résulte de la guerre civile. Demeurent toutefois garantis les sinistres résultant d'actes de terrorisme, d'attentats, d'émeutes ou de mouvements populaires commis sur le territoire national.

7.412 - résultant de la dessiccation et/ou de la réhydratation des sols, tremblements de terre, éruptions volcaniques, raz-de-marée et autres cataclysmes, exception faite des événements entrant dans le champ d'application de la loi n° 82-600 du 13.07.82 relative à l'indemnisation des victimes de catastrophes naturelles.

7.413 - causés par des armes ou engins destinés à exploser par modification de structure de noyau d'atome ou par tout combustible nucléaire, produit ou déchet radioactif, ou par toute autre source de rayonnement ionisant. Demeurent toutefois garantis les isotopes* radioactifs destinés à un usage scientifique, médical, agricole ou industriel.

** isotopes radioactifs : ensemble de particules rendues radioactives et servant principalement à l'imagerie (imagerie médicale, industrielle).*

Les dispositions communes à toutes les garanties

7.414 - résultant de l'utilisation ou de la dissémination des OGM visés par la loi n°92.654 du 13 juillet 1992 et les textes qui pourraient lui être substitués ainsi que ceux pris pour son application.

7.42 - les dommages de toute nature causés par l'amiante.

7.43 - les dommages résultant :

- d'une faute intentionnelle ou dolosive d'un agent, d'un élu, d'un représentant légal de la collectivité,
- de la participation active d'un agent, préposé, d'un élu ou d'un représentant de la collectivité à un acte illicite constituant un crime ou un délit intentionnel. Cependant la responsabilité que vous encourez en qualité de civilement responsable de l'auteur des dommages reste couverte au titre du contrat quelles que soient la nature et la gravité de la faute commise par cet auteur.

7.44 - les amendes, assimilées ou non à des réparations civiles ainsi que les astreintes.

7.45 - les dommages résultant de l'organisation par la collectivité assurée soit des manifestations aériennes, soit des manifestations (y compris leurs essais) ou concentrations soumises par la réglementation en vigueur à l'autorisation préalable des pouvoirs publics et comportant la participation de véhicule à moteur,

7.46 - les dommages résultant de la participation de l'assuré à des manifestations, compétitions, y compris leurs essais, soumises par la réglementation en vigueur à l'autorisation des pouvoirs publics.

7.47 - les dommages causés par la pollution non accidentelle de l'environnement.

7.48 - les biens immobiliers édifiés en infraction avec un Plan de Prévention des Risques naturels, conformément aux dispositions légales en vigueur.

7.49 - les dommages causés aux et par tous engins ou véhicules aériens dont l'assuré ou la collectivité à la propriété, l'usage ou la garde.

7.50 - les dommages découlant de la propriété ou de l'usage des véhicules terrestres à moteur et remorques, assujettis à l'obligation d'assurance, sont exclus du contrat, y compris lorsque qu'ils sont utilisés en tant qu'outil, à poste fixe ou non.

7.51 - Sont par ailleurs exclus :

- les dommages sur les biens en leasing, en crédit-bail, en location avec option d'achat ou en location longue durée qui relèvent d'une assurance dommage,
- les dommages résultant de la responsabilité médicale,
- les dommages liés à des recherches biomédicales visées par l'article L5311-1 du code de la santé publique lorsque l'assuré agit en qualité de promoteur,
- les sinistres qui proviendraient directement ou indirectement d'opérations de modification, essai, acquisition, obtention, préparation, traitement, fabrication, manipulation, distribution, stockage, administration ou quelconque utilisation de transplants, organes humains, sang, cellules, sécrétions de toutes natures et tout ce qui en dérive, y inclus les produits de bio synthèse destinés ou non à remplacer ces transplants, organes humains, sang ou cellules,
- les dommages consécutifs à des travaux de bâtiment relevant de la loi du 4 janvier 1978.

7.53 - l'ensemble des dommages entrant dans le cadre de la responsabilité professionnelle.

Les garanties

Article 8 : Responsabilité civile

8.1 - Responsabilité Civile pendant la durée d'exécution de la prestation

8.11 - Responsabilité garantie

La mutuelle garantit les conséquences pécuniaires de la Responsabilité Civile que les bénéficiaires des garanties peuvent encourir à l'égard des tiers, du fait des dommages survenant durant l'exécution de la prestation **exception faite des dommages résultant de la mauvaise exécution de la prestation elle-même.**

La garantie est limitée dans le temps. Elle est mobilisable du commencement de la prestation et jusqu'à l'achèvement de celle-ci. **Tout dommage apparaissant postérieurement à la période susvisée sera exclu de cette garantie.**

8.12 - Dommages couverts

Sont couverts les dommages résultant d'un événement de caractère accidentel. Par accident il faut entendre tout fait dommageable, non intentionnel de la part du bénéficiaire des garanties, normalement imprévisible et provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure.

Il peut s'agir de dommages :

- corporels,
- matériels
- immatériels,
- immatériels consécutifs à des dommages corporels ou matériels garantis, ainsi que, par extension, les dommages immatériels non consécutifs à des dommages corporels ou matériels garantis **à l'exclusion:**
 - **des dommages provenant de publicité mensongère, de concurrence déloyale, de contrefaçon, de diffamation, menace, chantage, atteintes à la vie privée, dénonciation calomnieuse, injure ;**
 - **des conséquences de la responsabilité civile encourue soit par la collectivité employeur soit personnellement par l'un de ses représentants du fait des relations de travail, hormis les hypothèses d'accident ou maladie professionnelle ;**
 - **des dommages résultant du fonctionnement et/ou de l'organisation interne de la collectivité ;**
 - **des conséquences d'engagements pris par l'assuré dans la mesure où les obligations qui en résultent excèdent celles auxquelles il serait tenu en vertu des textes légaux ;**
 - **des dommages résultant d'une inobservation des délais de livraison ou d'une absence totale de livraison.**
 - **les dommages liés à la rupture abusive de contrat ou à l'inexécution intentionnelle d'obligations contractuelles,**
 - **les dommages immatériels qui ne sont pas directement consécutifs à des dommages corporels ou matériels garantis et qui trouvent leur cause dans des bruits, fumées, odeurs, émanations, difficultés d'accès subis par les riverains – commerçants ou non – qui n'ont pas de caractère fortuit parce que résultant inévitablement du fonctionnement des services ou des travaux de toute nature entrepris par l'assuré ou pour son compte,**
 - **les dommages immatériels résultant d'opérations de cession, acquisition ou de gestion immobilière.**

8.13 - La garantie s'applique à :

- la responsabilité du fait personnel ;
- la responsabilité du fait d'autrui (préposés, stagiaires ou personnes prêtant bénévolement leur aide) ;
- la responsabilité du fait des biens utilisés durant la réalisation de la prestation.
- et plus généralement toute responsabilité incombant à l'assuré en raison des textes légaux ou réglementaires, ou mise à sa charge par décision de justice.

Les garanties

8.2 – La Responsabilité civile « atteintes à l'environnement »

8.21 - La mutuelle garantit la Responsabilité civile pouvant incomber aux bénéficiaires des garanties en raison de dommages subis par les tiers et résultant d'atteintes à l'environnement accidentelles consécutives à des faits fortuits commis à l'occasion de l'exécution d'une prestation.

8.22 - Les atteintes à l'environnement sont accidentelles lorsque leur manifestation est concomitante à l'événement soudain et imprévu qui l'a provoquée **et ne se réalise pas de façon lente et progressive.**

8.23 - Sont constitutifs d'une atteinte à l'environnement :

- l'émission, la dispersion, le rejet ou le dépôt de toute substance solide, liquide ou gazeuse, diffusée par l'atmosphère, le sol ou les eaux,
- la production d'odeurs, bruits, vibrations, variations de température, ondes, radiations, rayonnements excédant la mesure des obligations ordinaires de voisinage.

8.24 - Sont toutefois exclus de la garantie :

8.241 - les dommages causés par les installations classées, exploitées par l'assuré, lorsque ces installations sont soumises à autorisation d'exploitation par les autorités compétentes (articles L511-1, L511-2 et L512-1 du Code de l'environnement),

8.242 - les dommages subis par les éléments naturels tels que l'air, l'eau, le sol, la faune, la flore, dont l'usage est commun à tous ainsi que les préjudices d'ordre esthétique ou d'agrément qui s'y rattachent,

8.243 - les redevances mises à la charge de l'assuré en application des lois et règlements en vigueur au moment du sinistre, même si ces redevances sont destinées à remédier à une situation consécutive à des dommages donnant lieu à garantie ainsi que toutes amendes, y compris celles assimilées à des réparations civiles,

8.244 - les dommages qui résultent du mauvais état, de l'insuffisance ou de l'entretien défectueux des installations dès lors que ce mauvais état, cette insuffisance ou cet entretien défectueux était connu ou ne pouvait être ignoré de l'assuré, avant la réalisation desdits dommages.

Article 9 : Dommages aux Biens des « offreurs »

9.1 – Evénements assurés – définition événement à caractère accidentel

Les garanties sont acquises pour l'ensemble des événements de caractère accidentel atteignant les biens personnels des « OFFREURS » et utilisés dans le cadre de la réalisation de la prestation commandée via la plateforme STOOTIE.

Par accident, il faut entendre tout fait dommageable, non intentionnel de la part de l'assuré ou du bénéficiaire de la garantie, normalement imprévisible et provenant d'une cause extérieure.

9.2 – Modalités d'indemnisation

La garantie est accordée à concurrence de la valeur résiduelle calculée par application à la valeur de remplacement au jour du sinistre d'un abattement forfaitaire par année d'âge ou fraction d'année de 10 %.

9.3 – Limitation contractuelle d'indemnité

La limite contractuelle d'indemnité est fixée à 600€, elle représente le montant maximum de l'indemnité que la mutuelle versera par un seul et même sinistre Dommage aux Biens toutes garanties confondues.

La garantie s'applique avec application d'une franchise de 10 % du montant des dommages.

Les garanties

9.4 – Exclusions :

- les animaux et les végétaux,
- du vice propre, de l'usure, de la vétusté, de la détérioration lente, des mites, parasites et rongeurs de tout ordre,
- les véhicules terrestres à moteur, leurs remorques, leurs accessoires fixés à demeure, ainsi que les accessoires et pièces de rechange qui, par leur nature, sont exclusivement destinés à être utilisés avec un véhicule ou une remorque,
- les dommages et préjudices résultant d'une perte dont l'origine n'est pas accidentelle,
- les dommages résultant des souillures d'animaux,
- les dommages résultant de la seule vétusté ou d'un défaut d'entretien incombant aux bénéficiaires des garanties et connu de ceux-ci,
- les dommages résultant de virus ou tout autre programme parasite destiné à provoquer des pertes, altération de données ou dysfonctionnement de systèmes informatiques,
- le coût de reconstitution des données informatiques, sauf souscription de la garantie optionnelle,
- les dommages, y compris le vol, occasionnés aux lunettes de vue (verres et monture) et/ou aux lentilles cornéennes, et/ou aux prothèses dentaires et auditives, dont l'indemnisation relève de la garantie Indemnisation des dommages corporels.

Article 10 : Indemnisation des Dommages Corporels

10.1 – Contenu de la garantie

Lorsque « l'offreur » est victime d'un accident corporel durant l'exécution de sa prestation, la mutuelle garantit :

10.11 – le remboursement, dans les limites fixées aux Conditions particulières en vigueur à la date de l'accident :

10.111 – des frais engagés (médecine, chirurgie, pharmacie, hospitalisation, rééducation et réadaptation fonctionnelle, y compris les frais de chiropractie et d'ostéopathie, le forfait hospitalier, transport pour soins, prothèse) pour les soins rendus nécessaires par l'accident jusqu'à la date de guérison, ou à défaut, de consolidation des blessures,

10.112 – des dommages affectant les lunettes correctrices et les lentilles cornéennes,

10.113 – des dommages affectant les prothèses dentaires et auditives, selon les modalités particulières indiquées à l'annexe 1 en vigueur à la date de l'accident,

10.114 – des pertes justifiées de revenus des personnes exerçant une activité professionnelle rémunérée ou des personnes non actives, pendant la période d'incapacité de travail résultant de l'accident.

Les frais et pertes de revenus visés aux articles 10.111 à 10.114 sont ceux restés à charge du bénéficiaire des garanties jusqu'à la date de consolidation après intervention de l'employeur, de la Sécurité Sociale ou de tout autre organisme de protection sociale y compris les sociétés mutualistes.

10.116 - des frais de recherche et de sauvetage des vies humaines (même en l'absence d'accident).

10.12 - l'accès à des services d'aide à domicile selon les modalités et dans les limites indiquées à l'annexe 2 aux conditions générales, en cas de difficultés pour la structure familiale ou l'environnement proche à faire face aux perturbations découlant de l'accident.

Les frais relatifs aux prestations visées ci-dessus sont pris en charge jusqu'à la date de consolidation, après intervention de la Sécurité sociale, de tout autre organisme de protection sociale (y compris les sociétés mutualistes) et de l'employeur.

La garantie

10.13 - le versement au profit du bénéficiaire des garanties blessé qui conserve après consolidation une atteinte permanente à l'intégrité physique et psychique, d'une indemnité égale au produit du capital prévu aux Conditions particulières en vigueur à la date de l'accident et du taux d'incapacité déterminé par application du "barème indicatif des déficits fonctionnels séquellaires en droit commun",

10.14 - le versement au profit des ayants droit du bénéficiaire des garanties décédé, ci-après désignés à l'article 10.5 et vivant après le 30^{ème} jour qui suit l'accident, des capitaux prévus aux Conditions particulières, en vigueur à la date de l'accident.

10.2 : Bénéficiaires des capitaux décès

On entend par ayants droit du bénéficiaire des garanties :

10.21 - Pour le capital de base :

10.211 - dans les hypothèses où l'assuré justifie du règlement de tout ou partie des frais d'obsèques :

- l'assuré à concurrence de ses débours, dans la limite du capital prévu aux Conditions particulières,
- le cas échéant les autres ayants droit ci-après désignés, à concurrence du solde du capital garanti,

10.212 - dans les autres hypothèses :

- le conjoint non divorcé ni séparé de corps ou à défaut le concubin du bénéficiaire des garanties décédé,
- à défaut ses enfants à charge ou à défaut ses autres enfants,
- à défaut ses ascendants ou descendants en ligne directe,
- à défaut, ses autres ayants droit,

10.22 - Pour les capitaux supplémentaires :

- le conjoint non divorcé, ni séparé de corps, ou à défaut le concubin du bénéficiaire des garanties décédé,
- l'enfant à charge, défini comme :
- l'enfant célibataire âgé au 1er janvier de l'année considérée de moins de 21 ans, même s'il perçoit un salaire,
- l'enfant célibataire âgé au 1er janvier de l'année considérée de moins de 28 ans s'il poursuit ses études ou s'il est sans emploi, et à la condition que ses ressources annuelles (exception faite des bourses ou allocations de même nature) ne dépassent pas le S.M.I.C.

10.3 : Conditions d'application de la garantie

Le versement des sommes dues par la mutuelle en application de la garantie, sera effectué dans les 15 jours suivant la réception :

- des pièces justificatives pour les indemnités visées à l'article 10.11,
- de l'accord du bénéficiaire des garanties sur le taux d'incapacité pour les indemnités visées à l'article 10.12,
- de la liste des ayants droit, accompagnée si nécessaire des justificatifs relatifs aux frais d'obsèques, pour les capitaux visés à l'article 10.13.

10.4 : Règle de non-cumul

10.41 - Lorsque le bénéficiaire des garanties décède des suites de l'accident, postérieurement au versement de l'indemnité due pour l'atteinte permanente à l'intégrité physique et psychique, les capitaux dus au titre du décès ne sont versés que déduction faite des sommes déjà réglées par la mutuelle au titre de l'atteinte permanente à l'intégrité physique et psychique.

10.42 - Lorsque l'accident dont a été victime le bénéficiaire des garanties engage la responsabilité de la collectivité ou d'une autre personne elle-même bénéficiaire des garanties au titre du présent contrat, les garanties ne sont pas accordées. L'éventuel versement préalable des indemnités ou capitaux énumérés à l'article 7 constitue une avance sur le montant des sommes dues par la mutuelle en application de la garantie "Responsabilité civile" souscrite par l'assuré auprès de la mutuelle par contrat séparé.

10.43 - Lorsqu'un même accident déclenche l'application des garanties accordées au titre du présent contrat ainsi que l'application d'une garantie responsabilité civile souscrite par l'assuré auprès de la Mutuelle par contrat séparé, les indemnités dues au titre de chaque contrat ne se cumulent pas.

La garantie

Article 10.5 : Exclusions

Sont exclues de la garantie :

10.51 - les conséquences pouvant résulter pour le bénéficiaire des garanties des soins reçus, traitements suivis ou d'interventions chirurgicales non consécutifs à un accident corporel garanti,

10.52 - les affections ou lésions de toute nature qui ne sont pas la conséquence de l'événement accidentel déclaré ou qui sont imputables à une maladie connue ou inconnue du bénéficiaire des garanties.

Sont notamment réputées relever d'une maladie, les lésions internes suivantes :

- les affections musculaires, articulaires, tendineuses et discales, telles que pathologies vertébrales, ruptures musculaires et tendineuses,
- les affections cardio-vasculaires et vasculaires cérébrales,
- les affections virales, microbiennes et parasitaires,

10.53 - lorsqu'ils ne sont pas consécutifs à un état antérieur connu ou inconnu du bénéficiaire des garanties, demeurent toutefois couverts les ruptures tendineuses survenues à l'occasion d'une activité sportive, ainsi que les malaises cardiaques ou vasculaires cérébraux survenus au cours de cette activité ou pendant la phase de récupération.

10.6 : Aggravation

L'aggravation susceptible d'ouvrir droit à un complément de réparation se caractérise par une évolution de l'état de l'assuré, en relation directe et certaine avec l'accident, de nature à modifier les conclusions médicales qui ont servi de base à l'indemnisation initiale.

L'indemnisation nouvelle s'effectue, s'il y a lieu, sur la base des capitaux et dans la limite des plafonds en vigueur à la date de l'accident.

En ce qui concerne l'atteinte permanente à l'intégrité physique et psychique, le taux global d'incapacité détermine le capital de référence. L'indemnité est égale au produit de ce capital multiplié par le taux d'aggravation.

La réfection ou le renouvellement d'une prothèse ne sont pas considérés comme constitutifs d'une aggravation et ne donnent pas lieu à une nouvelle indemnisation.

Article 11 : Défense et recours

11.1 - La défense

La mutuelle s'engage à défendre STOOTIE et le bénéficiaire des garanties devant toute juridiction à l'occasion d'un sinistre dont les conséquences pécuniaires sont garanties au titre des articles 8.1 et 8.2 du présent contrat, et à payer les frais de justice en résultant **à l'exclusion** :

- **des amendes,**
- **des frais de défense afférents à des diligences antérieures à la déclaration de sinistre à la mutuelle,** sauf s'ils ont été exposés en raison d'une urgence caractérisée et ayant nécessité une mesure conservatoire.

11.2 - Le recours

La mutuelle s'engage à exercer toute intervention amiable ou toute action judiciaire en vue d'obtenir réparation des dommages causés aux bénéficiaires des garanties dans la mesure où ces dommages auraient été garantis au titre du présent contrat, si son auteur avait eu la qualité d'assuré.

Annexe 1 :

**MODALITES DE REMBOURSEMENT DES DOMMAGES AFFECTANT
LES PROTHESES**

(Cf. § 7.13 – Contenu de la garantie)

Prothèses dentaires fixées

Couronnes, dents à tenon, onlay, bridges...

Tableau d'amortissement

Ancienneté de la prothèse ou du matériel	De 0 à 2 ans	De 2 à 6 ans	De 6 à 10 ans	Au-delà de 10 ans
Taux de remboursement	100 %	75 %	50 %	25 %

Prothèses dentaires amovibles

Tableau d'amortissement

Ancienneté de la prothèse ou du matériel	De 0 à 1 an	De 1 à 4 ans	De 4 à 7 ans	Au-delà de 7 ans
Taux de remboursement	100 %	75 %	50 %	25 %

Prothèses auditives externes amovibles et matériels périphériques des implants cochléaires

Tableau d'amortissement

Ancienneté de la prothèse ou du matériel	De 0 à 1 an	De 1 à 4 ans	De 4 à 7 ans	Au-delà de 7 ans
Taux de remboursement	80 %	60 %	40 %	20 %

Annexes

Annexe 2 :

SERVICES D'AIDE A DOMICILE EN CAS D'ACCIDENT CORPOREL GARANTI

(Cf. § 7.2 – contenu de la garantie)

En cas de blessures entraînant une hospitalisation de plus de 24 h ou une immobilisation à domicile de plus de 5 jours, la société aide à organiser et prend en charge :	
<ul style="list-style-type: none">▪ une assistance pour les courses, le ménage, la préparation des repas,▪ un accompagnement pour les déplacements que l'assuré victime est dans l'obligation d'effectuer,▪ les frais de voyage aller-retour d'un proche au domicile, OU les frais de transport aller-retour des enfants et/ou des ascendants dépendants, le cas échéant avec accompagnateur, chez un proche désigné, OU la garde de ces mêmes personnes au domicile par un intervenant extérieur, pour la garde des enfants de moins de 15 ans ou des ascendants dépendants vivant sous le toit du sociétaire,▪ les frais de voyage aller-retour d'un proche OU le coût d'une garde-malade au chevet du blessé,▪ la garde des animaux domestiques (chiens, chats), ou leur garde à domicile, OU leur transport chez un proche, OU leur garde dans un établissement spécialisé.	<p>Ces prestations sont prises en charge avec notre accord à concurrence de 3 semaines consécutives et d'un plafond global de 700 €.</p>

Annexes

Annexe 3 : FORFAITS DE REMBOURSEMENT DES HONORAIRES D'AVOCATS

Procédures devant les juridictions civiles		€ (hors taxes)
1 ^{er} degré	Mise en demeure	163
	Production de créance	142
	Inscription d'hypothèque	437
	Référé	463
	Assistance à Expertise (par intervention)	463
	Dires (à compter du deuxième dire)	162
	Requête/Relevé de forclusion devant le Juge-Commissaire/Sarvi/ Requête en rectification d'erreur	337
	Assistance devant une commission disciplinaire	337
	Tribunal d'instance (instance au fond)	648
	Tribunal de Grande Instance (instance au fond) / CCI	1 014
	Postulation devant le TGI	400
	Procédure d'incident (Ordonnance de Mise en Etat)	412
	Juge de l'exécution :	
	- ordonnance	463
- jugement	648	
Appel	Médiation civile	557
	Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale	753
	Appel d'un référé	557
	Appel d'une instance au fond :	
	- en défense	1 014
	- en demande	1 156
Postulation devant la Cour d'Appel	735	
Procédures devant les juridictions pénales		€ (hors taxes)
	Rédaction d'une plainte avec ou sans Constitution de Partie Civile	525
	Comparution en Reconnaissance Préalable de Culpabilité (CRPC)	
	- comparution devant le Procureur	394
	- accord du prévenu et comparution immédiate devant le Juge du Siègle	337
	Tribunal de police	
	- jugement pénal	463 ¹
	- jugement en liquidation sur intérêts civils	344 ¹
	Tribunal correctionnel/Tribunal pour enfants	
	- jugement pénal	740 ¹
	- jugement en liquidation sur intérêts civils	472 ¹
	Juge d'Application des Peines	472
	Chambre des appels correctionnels	834
	Commission d'Indemnisation des Victimes d'Infraction (CIVI)	
	- requête en vue d'une provision ou expertise	337
	- décision liquidant les intérêts civils	640 ¹
Composition pénale	304	
Communication de procès-verbaux	103	
Cour d'Assises par journée ²	1 500 ²	
Instruction pénale :		
- Audience devant le Juge d'Instruction	452	
- Demande d'acte (3 maximum par affaire)	251	
- Chambre de l'instruction (2 représentations maximum par affaire)	602	
Procédures devant les juridictions de l'ordre administratif		€ (hors taxes)
	Assistance devant une commission disciplinaire	337
	Référé/Recours gracieux	463
	Juridiction du 1 ^{er} degré	929
	Cour Administrative d'Appel	
	- en défense	929
- en demande	1 112	
Procédures devant la Cour de Cassation / Conseil d'Etat		€ (hors taxes)
	Etude du dossier / Pourvoi	2 000
	Suivi de la procédure (Mémoires / Audience)	1 000
Transaction négociée par l'avocat : rémunération identique à celle prévue pour les procédures devant les juridictions		
Intervention de l'avocat au pré-contentieux sans issue transactionnelle		€ (hors taxes)
	Contentieux relevant du Tribunal d'Instance	434
	Contentieux relevant du Tribunal de Grande Instance	618
	Contentieux relevant des instances prud'homales	452

1- Quel que soit le nombre d'audiences par affaire.

2- Journée minimum de 8 heures, temps de préparation du dossier inclus.

Les textes légaux et réglementaires

Article L 113-3 du Code des assurances

La prime est payable au domicile de l'assureur ou du mandataire désigné par lui à cet effet. Toutefois, la prime peut être payable au domicile de l'assuré ou à tout autre lieu convenu dans les cas et conditions limitativement fixés par décret en conseil d'État.

À défaut de paiement d'une prime, ou d'une fraction de prime, dans les dix jours de son échéance, et indépendamment du droit pour l'assureur de poursuivre l'exécution du contrat en justice, la garantie ne peut être suspendue que trente jours après la mise en demeure de l'assuré. Au cas où la prime annuelle a été fractionnée, la suspension de la garantie, intervenue en cas de non-paiement d'une des fractions de prime, produit ses effets jusqu'à l'expiration de la période annuelle considérée. La prime ou fraction de prime est portable dans tous les cas, après la mise en demeure de l'assuré.

L'assureur a le droit de résilier le contrat dix jours après l'expiration du délai de trente jours mentionnés au deuxième alinéa du présent article.

Le contrat non résilié reprend pour l'avenir ses effets, à midi le lendemain du jour où ont été payés à l'assureur ou au mandataire désigné par lui à cet effet, la prime arriérée ou, en cas de fractionnement de la prime annuelle, les fractions de prime ayant fait l'objet de la mise en demeure et celles venues à échéance pendant la période de suspension ainsi que, éventuellement, les frais de poursuites et de recouvrement.

Article L 113-14 du Code des assurances

Dans tous les cas où l'assuré a la faculté de demander la résiliation, il peut le faire à son choix, soit par une déclaration faite contre récépissé au siège social ou chez le représentant de l'assureur dans la localité, soit par acte extrajudiciaire, soit par lettre recommandée, soit par tout autre moyen indiqué dans la police.

Article L 114-1 du Code des assurances

Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Toutefois, ce délai ne court :

1° en cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ; 2° en cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de 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, notwithstanding 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 prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Article L 121-4 du Code des assurances

Celui qui est assuré auprès de plusieurs assureurs par plusieurs polices, pour un même intérêt, contre un même risque, doit donner immédiatement à chaque assureur connaissance des autres assureurs.

L'assuré doit, lors de cette communication, faire connaître le nom de l'assureur avec lequel une autre assurance a été contractée et indiquer la somme assurée.

...

Traitements des données à caractère personnel

Les données à caractère personnel pouvant être recueillies par la MAIF font l'objet de traitements ayant pour finalité la passation, la gestion et l'exécution des contrats, ainsi que l'organisation de la vie institutionnelle relevant des dispositions statutaires.

Ces données peuvent également faire l'objet de traitements dans le cadre des dispositions législatives ou réglementaires, notamment en matière de lutte contre le blanchiment d'argent, le financement du terrorisme et la fraude.

Les personnes concernées disposent d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition et de suppression qui s'exerce auprès du Secrétariat Général MAIF - CS 90000 - 79038 Niort Cedex 9 ou sec-general@maif.fr.

Les traitements de données à caractère personnel sont déclarés à la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés et mis en œuvre conformément aux dispositions de la loi 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée.

MAIF - société d'assurance mutuelle à cotisations variables - CS 90000 -
79038 Niort cedex 9 Entreprise régie par le Code des assurances.

Autorité chargée du contrôle de l'entreprise : Autorité de contrôle prudentiel et de
résolution (ACPR) 61 rue Taitbout 75436 Paris Cedex 09

3442 RAQ - 01/2019 - Conception et réalisation : Studio de création MAIF. Imprimé sur papier 100 % recyclé

www.maif-associationsetcollectivites.fr

