



Conditions générales

Contrat Assurance RESPONSABILITE CIVILE « Produits » MES PATISSIERS



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

LES GARANTIES

Article 7 : Responsabilité Civile « Produits »

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 Responsabilité Civile» est régi par le Code des assurances,
Le présent document intitulé Conditions générales décrit l'ensemble des engagements que la MAIF
peut prendre envers ses sociétaires souscripteurs du contrat «Assurance Responsabilité Civile
Produits».

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 pâtissiers régulièrement inscrits et déclarés auprès de la plateforme MES PATISSIERS, pour des dommages liés au risque « Intoxication Alimentaire » causé à des tiers à l'occasion des activités assurées.

Article 2 : Définitions

2.1 - Collectivité souscriptrice

MES PATISSIERS SAS

2.2 – Bénéficiaires

Cake designers inscrits sur la plateforme

2.3 - Sinistre

Constitue un sinistre tout dommage ou ensemble de dommages causés à des tiers, engageant la responsabilité de l'assuré, résultant d'un fait génératrice ou d'un ensemble de faits génératrices ayant la même cause technique, imputable aux activités de la collectivité garantie 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 l'assuré ou à son assureur.

2.5 - Tiers

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

Toutes personnes physiques qui, dans le cadre des activités de la collectivité assurée, administrent, gèrent ou animent cette collectivité, sont réputées tiers entre elles et tiers à l'égard de la collectivité titulaire du contrat.

2.6 - Dommages Corporels

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

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 concernant les 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 vos soins auprès de la mutuelle dans un délai de quinze jours à partir du moment où vous en avez 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 inexhaustivité 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 l'assuré 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 l'assuré 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, les assurés (Cake Designers) doivent en aviser la Maif lors de la déclaration de sinistre, les garanties du présent contrat étant subsidiaires, elles ne s'appliquant qu'à défaut ou en complément de garanties autres.
- 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 – Révision de la cotisation

La cotisation sera revue chaque année à l'échéance.

3.23 – Paiement des cotisations

3.231 - La cotisation vient à échéance le 1^{er} janvier.

Le souscripteur devra vérifier, au regard de sa situation et de la Directive sur la distribution assurance, s'il doit être immatriculé à l'ORIAS.

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 au sociétaire 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 du sociétaire ou à celle de la mutuelle.

3.252 - Le contrat peut être résilié, à l'initiative du sociétaire, 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.

3.253 - Le contrat peut être résilié, à l'initiative de la mutuelle, dans quatre hypothèses :

- en cas de non-paiement des cotisations (article L 113-3^e du Code des assurances).

Le défaut de paiement d'une cotisation annuelle ou d'un prorata donne lieu, dix jours après l'échéance, à une mise en demeure. En cas de non-paiement, trente jours après cette mise en demeure, la garantie est suspendue. Le contrat est résilié par la mutuelle dix jours après la suspension si la cotisation n'a toujours pas été acquittée (article L 113-3^e du Code des assurances),

Les dispositions générales

- en cas d'omission ou d'inexactitude dans la déclaration du risque à la souscription ou en cours de contrat (article L 113-9 du Code des assurances),
- après sinistre, moyennant préavis de deux mois,
- en cas d'aggravation de risques, telle que la mutuelle n'aurait pas contracté, si elle en avait eu connaissance lors de la souscription, dans les conditions prévues à l'article L 113-4 du Code des assurances, 1^{er}, 2^e et 3^e alinéas.

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).

3.26 – Modalités de résiliation

- la résiliation à l'initiative du sociétaire 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 au sociétaire 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 au sociétaire 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 DECHEANCE, et sauf cas fortuit ou de force majeure, l'assuré 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 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 vous opposer 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 également à l'assuré 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,
- vous conformer aux instructions nécessaires à la conservation des intérêts de la mutuelle.

En cas de manquement de la part de l'assuré à ces obligations, la mutuelle est fondée à lui réclamer ou à retenir sur les sommes dues, l'indemnité correspondant au préjudice ainsi causé.

3.313 - Estimation des dommages

L'assuré doit en cas de sinistre, justifier de :

- l'existence et de la valeur des biens endommagés, par tous moyens 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.

Les dispositions générales

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.

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 1.

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 l'assuré sur les conclusions de l'expert désigné par la mutuelle, le différend est soumis à un tiers expert.

Ce tiers expert choisi par la collectivité souscriptrice 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 de l'assuré 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, l'assuré peut, à tout moment, après avoir eu recours à la démarche exposée ci-dessus, 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, l'assuré peut 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 l'assuré qui conserve 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 l'assuré 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 l'assuré, 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 l'assuré.

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 l'assuré 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 ressouscrite 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 l'assuré 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 :

- sans limitation de durée, en France métropolitaine, dans les départements d'Outre-mer et les collectivités d'Outre-mer dans lesquels la mutuelle pratique des opérations d'assurance (Guadeloupe, Martinique, Réunion, Saint Barthélemy et Saint Martin pour sa partie française uniquement), en Andorre et à Monaco.
- Dès lors que la durée totale du voyage ou du séjour n'excède pas un an, dans tous les autres pays du monde ou territoires, notamment dans les pays de l'Union Européenne.

La garantie

Article 7 : Responsabilité civile du fait des produits livrés

8.1 - Responsabilité Civile Produits

7.11 - Responsabilité garantie

La mutuelle garantit les conséquences pécuniaires de la Responsabilité Civile que l'assuré peut encourir à l'égard des tiers, du fait des activités déclarées et assurées au titre du présent contrat.

7.12 - 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 de l'assuré, normalement imprévisible et provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure.

Il peut s'agir de dommages corporels liés à une intoxication alimentaire du fait des produits fabriqués.

7.13 - La garantie Responsabilité Civile «frais de retrait »

Elle s'applique aux frais de retrait auxquels vous seriez exposés en raison de la survenance de dommages garantis à l'article 7.12 ou de l'imminence de tels dommages.

Par « frais de retrait », il faut entendre les dépenses ou frais concernant :

- La mise en garde du public ou des détenteurs du produit,
- Le repérage et la recherche du produit,
- Le retrait proprement dit, c'est-à-dire les dépenses nécessités par les opérations matérielles et de première urgence d'isolation, d'extraction, de dépose, de démontage et de transport entre le lieu de prélèvement et tout lieu conçu de telle sorte que ce retrait assure, vis-à-vis des utilisateurs et du public, l'isolation du produit incriminé.
- La destruction du produit, lorsque celui-ci constitue le seul moyen de faire cesser le danger

7.131 – Sont exclus, les frais engagés :

- Du fait d'une insuffisance de performance des produits livrés,
- Pour regagner la confiance de la clientèle après une opération de mise en garde ou de retrait,
- Pour réparer ou rectifier les produits retirés du marché
- Pour retirer des produits fabriqués ou livrés en non-conformité avec les dispositions législatives ou réglementaires relatives à la sécurité et à la protection des consommateurs, si cette non-conformité est connue au moment de la livraison.

7.132 – La couverture s'applique aux opérations de retrait commencées pendant la validité du contrat.

7.14 – Les exclusions communes

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).

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 de l'assuré, ou de la participation active de l'assuré à un acte illicite constituant un crime ou un délit intentionnel.
- Des risques liés à l'occupation de locaux et d'un façon générale tous dommages immobiliers.

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

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

7.46 - les frais engagés en vue de remédier aux vices affectant les biens sur lesquels s'est exercée votre activité professionnelle.

7.47 – Sont par ailleurs exclus :

- Toute activité (ou utilisation de bien) relevant d'un dispositif d'assurance obligatoire (usage d'un véhicule terrestre à moteur, occupation de locaux.....).
- Les responsabilités couvertes par ailleurs par un autre dispositif d'assurance

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'Etat.

A 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 mentionné 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^e en cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ;

2^e 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, nonobstant les dispositions du 2^e, 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.

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, 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

www.maif-associationsetcollectivites.fr

