

CONTRAT N° 146 541 340

CONVENTIONS SPECIALES

AU 01.01.2024

Garantie complémentaire de 2^{ème} ligne MMA

Le présent contrat est régi par le Code des Assurances, la loi 71-1130 du 31 décembre 1971, modifiée par la loi n° 90-1259 du 31 décembre 1990 et les textes pris pour son application ainsi que par les présentes Conventions Spéciales, les Conditions Particulières au présent contrat, le Certificat d'Adhésion, le Contrat de première ligne Responsabilité Civile Professionnelle souscrite pour le compte de l'Adhérent par son Barreau d'inscription, ainsi que tout avenant, dont acte et courrier interprétatif y relatif, dans la mesure où ceux-ci ne sont pas contraires.

ARTICLE 1 - DEFINITIONS :

1-1 -SOUSCRIPTEUR :

AON FRANCE
31- 35 rue de la fédération
75015 PARIS

1-2 - APERITEUR :

MMA
160, rue Henri Champion
72030 LE MANS CEDEX 9

1-3 -ADHERENTS :

Membres des barreaux français (personnes physiques ou structures d'exercice en groupe) ayant adhéré au présent contrat, cette adhésion étant constatée par un certificat d'adhésion.

1-4 - CONTRAT DE PREMIERE LIGNE :

Le contrat d'assurance de première ligne Responsabilité Civile Professionnelle souscrit pour le compte de l'Adhérent par son Barreau d'inscription.



1-5 - ASSURES :

- Ont la qualité d'assuré au titre du présent contrat les assurés tels que définis au Contrat de première ligne Responsabilité Civile Professionnelle de l'Adhérent
- Toute personne physique et/ou morale définie ou mentionnée en qualité d'assuré, aux Conditions Particulières du présent contrat
- Toute personne physique et/ou morale définie ou mentionnée au Certificat d'Adhésion du présent contrat

1-6 - AVOCAT ASSOCIE :

Les garanties « toutes activités » sont tarifées en fonction du nombre d'Avocat Associés de l'Adhérent.

Le montant des garanties « toutes activités » est exprimé en fonction du nombre d'avocats associés de l'Adhérent, c'est pourquoi est défini au présent article la notion d'Avocat Associé au sens du présent contrat.

Sont Avocats Associés au sens du présent contrat, toutes personnes physiques ou morales inscrites comme telles dans les statuts de l'Adhérent.

Sont également considérés comme Avocats Associés, toutes personnes physiques ou morales qualifiées d'associés par l'Adhérent, notamment sur son papier à en-tête, que ces associés le soient en capital ou en industrie.

Dans le cas d'un associé personne morale, il est convenu que c'est le nom de la personne physique associée à la personne morale qui apparaîtra sur le Certificat d'Adhésion.

Au cas par cas peuvent être assimilés à des Avocats Associés des personnes physiques exerçant pour le compte de l'Adhérent.

Ces personnes physiques assimilées à des associés entrent dans le calcul de la cotisation, bénéficient d'un montant de garantie dédiée (déterminée par l'option choisie par l'Adhérent) et seront inscrites sur le Certificat d'Adhésion.

1-7 - CERTIFICAT D'ADHESION :

Document signé par les Adhérents au présent contrat et par Aon France (par délégation de l'Apériteur) précisant notamment l'option choisie, le montant des garanties, la liste des Avocats Associés, la date d'effet de l'adhésion et constituant avec les présentes Conventions Spéciales, le contrat de l'Adhérent.

1-8- CYBER-ATTAQUE :

Acte de malveillance d'origine externe à l'assuré (y compris par l'introduction d'un virus informatique), affectant ses ressources informatiques/numériques ou celles qui lui sont confiées :

- qui porte atteinte à l'authenticité, l'intégrité, la confidentialité des ressources informatiques/numériques et/ou données numériques,
- et/ou qui rend impossible l'utilisation ou l'accès à ces ressources informatiques/numériques et/ou données numériques,
- et/ou qui permet une utilisation frauduleuse de ces ressources informatiques/numériques et/ou données numériques.

1-9 - RESSOURCES INFORMATIQUES NUMERIQUES :

Tout dispositif électronique et/ou numérique, ordinateur, matériel, fixe ou portable, logiciel, progiciel, système et outil de communication, serveur, base de données, cloud, ainsi que tout dispositif de stockage, entrée et sortie de données, équipement de réseau ou installation de sauvegarde associés. Ces ressources peuvent être connectées à un réseau ou non.

1-10- DONNEES NUMERIQUES

Toutes données électroniques ou sur support numérique existant sous une forme directement exploitable par une ressource informatique/numérique.

ARTICLE 2 - DECLARATION :

Le Souscripteur déclare :

- qu'à sa connaissance les Adhérents bénéficient d'une garantie de Responsabilité Civile Professionnelle par sinistre et par assuré dans les conditions suivantes :
 - Adhérents bénéficiant d'une garantie de Responsabilité Civile Professionnelle première ligne d'un montant minimum de 2.300.000 € par sinistre et par assuré et inférieure à 3.850.000 € par sinistre et par assuré ;
 - Adhérents bénéficiant d'une garantie de Responsabilité Civile Professionnelle première ligne égale ou supérieure à 3.850.000 € par sinistre et par assuré ;
 - Adhérents bénéficiant d'une garantie de Responsabilité Civile Professionnelle première ligne égale ou supérieure à 7.700.000 € (1^{er} volet de 3.850.000 € par sinistre et par assuré et 2^{ème} volet de 3.850.000 € par assuré et par an) ;
- qu'il s'engage à aviser les assureurs du présent contrat de toute modification, suspension, résiliation intervenant sur les contrats de base et ce exclusivement pour ceux souscrits par l'intermédiaire d'Aon France.

ARTICLE 3 – OBJET DE LA GARANTIE :

La présente garantie a pour objet d'indemniser les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile professionnelle encourue par l'Assuré en raison des dommages causés aux Tiers, y compris ses clients, dans l'exercice de ses activités professionnelles définies par le Contrat de première ligne, que cette responsabilité résulte de son fait personnel, du fait de ses auxiliaires ou collaborateurs et préposés ou de toute personne dont il est civilement responsable.

Le périmètre de la garantie ci-dessus définie est déterminé par la ou les option(s) de garantie choisie(s) par l'Adhérent :

1. **Garantie « toutes activités »** : cette garantie a pour périmètre l'ensemble des activités exercé par l'Adhérent, dans les conditions et limites définies par le Contrat de Première Ligne.
2. **Garantie Client Dénommé** : cette garantie vise exclusivement l'ensemble des activités de l'Adhérent exercé pour le compte du client identifié au Certificat d'Adhésion.
3. **Garantie Mission Ponctuelle** : cette garantie vise exclusivement les activités exercées dans le cadre de la mission désignée au Certificat d'Adhésion.

ARTICLE 4 – FONCTIONNEMENT DE LA GARANTIE

Le montant de la garantie correspond à l'option choisie par l'Avocat lors de son adhésion au contrat.

Les dispositions 1 à 4 ci-après s'appliquent de manière rétroactive aux adhésions souscrites ou renouvelées depuis le 1^{er} juin 2019 :

1/ Si l'avocat personne physique associé figurant sur le certificat d'adhésion crée une SELARL, le plein de garantie de l'associé personne physique bénéficie également à la SELARL qu'il a créé (un même et seul montant de garantie pour l'avocat associé personne physique et la SELARL qu'il a créé) à hauteur de l'option choisie. Une seule prime sera due.

2/ L'AARPI/association est souscriptrice de la garantie complémentaire pour le compte des avocats associés : dans l'hypothèse où la réclamation serait faite à l'encontre de la structure/ Association, il est entendu que c'est le plein de garantie de l'avocat associé responsable qui sera imputé. Dans l'hypothèse où la réclamation serait faite alors même qu'aucun avocat associé responsable ne serait identifiable, il est entendu que c'est le plein de garantie de la structure/ Association qui sera imputé. Pour un même sinistre, aucun cumul de garantie n'est opposable à l'Assureur entre le montant de la garantie de la structure/ Association et celui de l'avocat associé fautif.

3/ L'AARPI/association non souscriptrice de la garantie complémentaire ; dans ce cas de figure, les avocats associés souscrivent individuellement une garantie complémentaire (des montants de garantie différents peuvent être souscrits par chacun des avocats associés) : en cas de mise en cause de l'AARPI/association, il y aura partage du plein de garantie entre l'avocat associé auteur de la faute et l'AARPI (sans surprime).
Si l'avocat associé fautif n'a pas souscrit de garantie complémentaire, l'AARPI ne bénéficiera pas de garantie.



4/ Si l'avocat collaborateur est mis en cause à titre personnel, il est couvert par la garantie souscrite par l'avocat associé dont il répondait durant la mission au cours de laquelle la faute a été commise. Si cet avocat associé n'a pas souscrit de garantie complémentaire, le collaborateur ne sera pas garanti.

Les modalités de calcul de la cotisation : l'assiette de cotisation est calculée selon le nombre d'avocats personnes physiques associés au sein du montage.

Les garanties du présent contrat s'exercent aux clauses et conditions du contrat de 1^{ère} ligne MMA n° 127 103 713 en vigueur au 1^{er} janvier 2024 et annexé au présent avenant.

Il est expressément rappelé que si un sinistre n'est pas garanti par le contrat de première ligne, le présent contrat ne garantira pas ledit sinistre, ses garanties ne pouvant être plus étendues que celles du contrat de première ligne.

ARTICLE 5 - CLAUSE DE NON CUMUL :

L'ADHERENT AYANT SOUSCRIT A LA GARANTIE « CLIENT DENOMME » NE PEUT SOUSCRIRE POUR CE CLIENT UNE GARANTIE COMPLEMENTAIRE « MISSION PONCTUELLE ».

L'ADHERENT AYANT SOUSCRIT A LA GARANTIE « MISSION PONCTUELLE » NE PEUT SOUSCRIRE POUR CE MEME CLIENT UNE GARANTIE COMPLEMENTAIRE « CLIENT DENOMME ».

L'ADHERENT BENEFICIAIRE DE LA GARANTIE « MISSION PONCTUELLE » OU « CLIENT DENOMME » NE PEUT CUMULER POUR UN MEME SINISTRE LE MONTANT DE CETTE GARANTIE COMPLEMENTAIRE AVEC CELLE DE LA GARANTIE « TOUTES ACTIVITES ».

AUCUN CUMUL DE MONTANTS DE GARANTIE NE POURRA ETRE OPPOSE A L'ASSUREUR

ARTICLE 6 - CONDITIONS D'APPLICATION DES GARANTIES ET DELAI SUBSEQUENT :

Conditions d'application de la garantie :

La garantie est déclenchée par la réclamation et couvre l'assuré contre 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 adressée à l'assuré ou à ses ayants droit, au souscripteur du contrat, aux instances professionnelles ou à l'assureur, entre la prise d'effet initiale de la garantie et l'expiration du délai subséquent à sa date de résiliation ou d'expiration, 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 resouscrite ou l'a été sur la base du déclenchement par le fait dommageable.

L'assureur ne couvre pas l'assuré contre les conséquences pécuniaires des sinistres s'il établit que l'assuré avait connaissance du fait dommageable à la date de la souscription de la garantie.



Délai subséquent :

Le délai subséquent est fixé à dix ans.

Le plafond de la garantie déclenché dans le délai subséquent est égal à celui de la garantie déclenchée pendant l'année précédant la date de résiliation ou d'expiration du contrat ou de l'adhésion.

Ce montant de garantie est accordé une seule fois, par assuré et pour la période de 10 ans :

- à concurrence du plafond annuel pour celui exprimé par année d'assurance,
- à concurrence du plafond par sinistre pour celui exprimé par sinistre.

Ce montant s'épuise, par assuré et au fur et à mesure par tout règlement d'indemnité ou de frais sans qu'ils puissent se reconstituer au titre de ladite période de 10 ans.

Chaque adhésion, d'un même Adhérent (garantie « Toutes activités », garantie « Client Dénommé », garantie « Mission Ponctuelle ») déclenche, par adhésion, à l'expiration ou à la résiliation de cette dernière, la garantie subséquente décrite ci-dessus.

Un même Adhérent peut donc bénéficier, pour des adhésions distinctes, de plusieurs garanties subséquentes distinctes.

En cas de résiliation de la garantie complémentaire pour cause de cessation de l'activité d'avocat, dans le cadre d'une souscription individuelle, ou en cas de cessation d'activité, uniquement dans le cadre d'une souscription collective via la structure, l'avocat a la possibilité de porter la durée de sa garantie subséquente à 20 ans moyennant le paiement d'une prime forfaitaire équivalente à deux années de prime individuelle. Les cas de cessation d'activité admis sont le départ en retraite ou la maladie.

ARTICLE 7 – DUREE DU CONTRAT :

Le contrat est souscrit pour une durée de trois ans, allant du 1er janvier 2024 au 31 décembre 2026.

Il se renouvellera ensuite à compter du 1er janvier 2027, par période annuelle par tacite reconduction à chaque échéance anniversaire, le contrat pourra alors être résilié moyennant un préavis de quatre mois au moins.

Les certificats d'adhésion émis à compter du 1er janvier 2024 engageront l'adhérent jusqu'au 31 décembre 2025, l'adhésion se renouvelant ensuite à compter du 1er janvier 2026, par période annuelle par tacite reconduction à chaque échéance anniversaire, l'adhésion pourra alors être résiliée moyennant un préavis de quatre mois au moins.



La durée de trois ans prévue ci-dessus est conditionnée à la clauses de stabilité suivante :

Clause de stabilité :

Les conditions tarifaires et de garantie supposent une stabilité du risque assuré. Si à effet du 1er janvier 2026 une modification des conditions tarifaires ou de garantie est proposée par MMA au titre du contrat de 1^{ère} ligne en application des clauses de stabilité prévues à ce contrat, alors MMA aura la possibilité de proposer une modification des conditions applicables aux présentes à la même date.

En cas de refus de cette proposition, le souscripteur aura la faculté de résilier le programme à effet du 1er janvier 2026.

D- Clause de stabilité des conditions contractuelles des lignes Sous-Jacents

Il est rappelé que les garanties du présent contrat s'exercent aux clauses et conditions du Contrat de 1^{ère} ligne MMA n° 127 103 713 en vigueur au 1^{er} janvier 2024 et annexé au présent avenant.

EN CAS DE RESILIATION DE CE CONTRAT DE PREMIERE LIGNE OU DE L'UN DES CONTRATS SOUS-JACENTS, LE PRESENT CONTRAT SERA AUTOMATIQUEMENT RESILIE.

Il est entendu que toute modification des conditions de garantie de Responsabilité civile Professionnelle du contrat de 1^{ère} ligne s'appliqueront dans les mêmes conditions et à partir de la même date aux présentes.

Il est expressément rappelé que si un sinistre n'est pas garanti après décision de l'assureur et du comité du Contrat de 1^{ère} ligne, le présent contrat ne garantira pas ledit sinistre, ses garanties ne pouvant être plus étendues que celles du Contrat 1^{ère} ligne.

Le Souscripteur s'engage notamment à maintenir au titre des contrats Sous-Jacents un montant de garantie au moins égal aux montants indiqués dans les polices en vigueur au 1^{er} janvier 2024.

L'assureur renonce à sa faculté de résiliation du contrat pour sinistre. Cette renonciation ne fait pas obstacle à la faculté de résiliation d'un certificat d'adhésion pour sinistre, et uniquement après avis du Comité Technique Paritaire (ou son équivalent) du Barreau de l'Adhérent.

ARTICLE 8 - CLAUSE D'INTERPRETATION CONFORME :

L'apériteur du Contrat de première ligne assumera la gestion du contrat dans l'intérêt de l'ensemble des assureurs des contrats de garanties complémentaires, lesquels s'engagent à suivre, dans la limite du montant de leur garantie, les décisions prises par cette compagnie et par le Comité Technique Paritaire (ou son équivalent) prévu au dit Contrat de première ligne pour l'exécution du contrat d'assurances, notamment en ce qui concerne les mesures prises en cas de sinistres et ce, sans réserve ni recours contre la compagnie gestionnaire.



ARTICLE 9 – EFFET ET ECHEANCE DU CONTRAT :

Effet : 1^{er} janvier 2024

Echéance : 1^{er} janvier de chaque année, à compter du 1^{er} janvier 2027. La date du 1^{er} janvier 2026 constituant une échéance intermédiaire au sens de l'article 7 des présentes Conventions Spéciales.

ARTICLE 10 – CLAUSE EMBARGO :

L'assureur ne sera tenu à aucune garantie, ne fournira aucune prestation et ne sera obligé de payer aucune somme au titre du présent contrat dès lors que la mise en œuvre d'une telle garantie, la fourniture d'une telle prestation ou un tel paiement l'exposerait à une sanction, prohibition ou restriction résultant d'une résolution de l'Organisation des Nations Unies et/ou aux sanctions économiques ou commerciales prévues par les lois ou règlements édictés par l'Union Européenne, la France, le Royaume-Uni, les États-Unis ou par tout autre droit national applicable prévoyant de telles mesures.

ARTICLE 11 – GERANCE :

Il est formellement convenu que toutes déclarations que le souscripteur ou l'Adhérent aurait à faire pendant la durée du contrat seront réputées valables à l'égard de tous les coassureurs lorsqu'elles auront été notifiées à :

**Aon France
31-35, rue de la Fédération
F-75717 PARIS Cedex 15**

spécialement agréé par les assureurs, à charge pour cette société de les transmettre à l'assureur.

ARTICLE 12 – FORMATION, EFFET ET DUREE DE L'ADHESION :

Pendant la période de validité du contrat, l'adhésion n'est parfaite qu'après signature par l'Adhérent d'un bulletin d'adhésion et prend effet à la date indiquée sur ce dernier. Les mêmes dispositions s'appliquent pour toute modification du bulletin d'adhésion.

A – GARANTIE « TOUTES ACTIVITES »

Toute adhésion au présent contrat et à la garantie « Toutes Activités » engage l'Adhérent jusqu'au 1^{er} janvier 2026. A l'issue de cette période, l'adhésion est reconduite tacitement d'année en année, sauf dénonciation par l'Adhérent dans le respect d'un délai de préavis de 4 mois.

B – GARANTIE MISSION PONCTUELLE ET CLIENT DENOMME

Toute adhésion au présent contrat et à la garantie « Mission Ponctuelle » ou à la garantie « Client Dénommé » engage l'Adhérent jusqu'au 1^{er} janvier 2026. A l'issue de cette période, l'adhésion est reconduite tacitement d'année en année, sauf dénonciation par l'Adhérent dans le respect d'un délai de préavis de 4 mois.

CS L2 - 2024

8/16

ARTICLE 13 – RESILIATION DE L'ADHESION :

A – Les divers cas de résiliation :

L'adhésion peut être résiliée dans les conditions fixées ci-après :

1) par l'Adhérent ou l'Assureur :

- a) à compter du 1^{er} janvier 2026, puis à chaque échéance annuelle de l'adhésion, moyennant préavis de quatre mois au moins (L 113-12) * sans préjudice des dispositions de l'article 12B ci-dessus ;
- b) dans les trois mois suivant l'un des événements suivants : changement de profession de l'Adhérent, retraite professionnelle ou cessation définitive d'activité professionnelle de l'Adhérent (L 113-16 et R 113-6) *;

2) par l'Assureur :

- a) en cas de non-paiement des primes (L 113-3) * ;
- b) en cas d'aggravation du risque (L 113-4) * ;
- c) après sinistre, et après avis du Comité cité à l'article 8, l'Adhérent pouvant alors résilier, dans le délai d'un mois à compter de la notification de cette résiliation, les autres contrats souscrits par lui auprès de l'Assureur (R 113-10) * ;

3) par l'Adhérent :

- a) si des circonstances nouvelles entraînent une diminution du risque garanti et si l'Assureur refuse de réduire la prime en conséquence, mais seulement pour la partie du contrat concernant cet Assureur (L 113-4) * ;
- b) si l'Assureur résilie un autre contrat de l'Adhérent après sinistre (R 113-10) * ;

4) de plein droit :

- a) en cas de retrait total de l'agrément de l'Assureur (L 326-12) * ;
- b) en cas de disparition totale du risque assuré, résultant d'un événement non garanti (L 121-9) * ;
- c) lorsque l'Adhérent ne bénéficie plus des garanties à hauteur des montants précisés à l'article 4 des présentes.

* Articles du Code des Assurances concernés.

B – Les modalités de résiliation :

En cas de résiliation entre deux échéances annuelles, la part de prime correspondant à la période postérieure à la résiliation n'est pas acquise à l'Assureur. Elle doit être remboursée à l'Adhérent si elle a été perçue d'avance.

Toutefois, cette part de prime reste acquise à l'Assureur à titre d'indemnité en cas de résiliation par l'Assureur pour non-paiement des primes.

Par dérogation à ce qui précède, il est expressément convenu que pour les garanties « Mission Ponctuelle » et « Client Dénommé », il ne sera procédé à aucun remboursement de la prime au prorata temporis en cas de résiliation entre deux échéances annuelles.

Lorsque l'Adhérent a la faculté de résilier l'adhésion, il peut le faire à son choix, soit par une déclaration faite contre récépissé au Siège Social de l'Assureur ou au domicile du mandataire désigné par lui à cet effet, soit par acte extrajudiciaire, soit par lettre recommandée. Dans ce dernier cas, lorsqu'un préavis est prévu, le début du délai de préavis s'apprécie en retenant la date d'expédition de la lettre recommandée de résiliation avec avis de réception, le cachet de la poste faisant foi.

Lorsque l'Assureur a la faculté de résilier l'adhésion, il doit le faire par lettre recommandée avec avis de réception adressée au dernier domicile connu de l'Adhérent. Une lettre recommandée avec avis de réception est toutefois nécessaire dans les cas prévus par l'article L 113-16 du Code des Assurances.

ARTICLE 14 - PAIEMENT DES PRIMES :

L'Adhérent doit acquitter, en même temps que la prime, les frais accessoires ainsi que les taxes établies sur les contrats d'assurance et qui sont légalement récupérables par l'Etat.

Les primes sont payables au Siège Social de l'Assureur ou au domicile du mandataire désigné par lui à cet effet.

Les primes sont exigibles à leur échéance annuelle.

Le paiement de la prime doit être effectué dans les dix jours qui suivent l'échéance. A défaut, l'Assureur peut, indépendamment de son droit de poursuivre l'exécution de l'adhésion en justice, suspendre sa garantie (L 113-3) *.

Pour cela, il doit adresser au dernier domicile connu de l'Adhérent une lettre recommandée valant mise en demeure. La garantie est suspendue trente jours après cet envoi.

L'Assureur a le droit de résilier l'adhésion dix jours après l'expiration de ce délai de trente jours si le paiement ne lui est pas parvenu dans ce délai. Il doit en aviser l'Adhérent, soit dans sa lettre de mise en demeure, soit dans une nouvelle lettre recommandée.

La suspension ou la résiliation de garantie pour non-paiement de la prime ne dispense pas l'Adhérent de l'obligation de payer les primes à leur échéance.

* Articles du Code des Assurances concernés.

ARTICLE 15 – PRESCRIPTION :

Toutes les actions concernant le présent contrat, qu'elles émanent de vous ou de nous, ne peuvent être exercées que pendant un délai de deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

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 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.

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 avec accusé de réception adressée par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation 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 celles-ci.

Information complémentaire :

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription visées à l'article L 114-2 du Code des assurances sont énoncées aux articles 2240 à 2246 du Code civil reproduits ci-après.

Pour prendre connaissance de toute mise à jour éventuelle des dispositions précitées, nous vous invitons à consulter le site officiel « www.legifrance.gouv.fr ».

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'interruption 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.

ARTICLE 16 : PROTECTION DES DONNEES A CARATERE PERSONNEL

A qui sont transmises les données personnelles du souscripteur?

Les données personnelles du souscripteur sont traitées par l'Assureur ou par le Groupe Covéa, auquel il appartient, responsables de traitement.

Les coordonnées de l'Assureur sont indiquées sur les documents contractuels et précontractuels qui ont été remis ou mis à disposition du souscripteur. 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, le souscripteur peut consulter le site www.covea.eu.

Les données personnelles du souscripteur 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 du Délégué à la Protection des Données.

Pourquoi l'Assureur a besoin de traiter les données personnelles du souscripteur?

1. Les données personnelles sont traitées par l'Assureur et par le groupe Covéa afin de :

- conclure, gérer et exécuter les garanties du contrat d'assurance ;
- réaliser des opérations de prospection commerciale ;
- permettre l'exercice des recours et la gestion des réclamations ;
- conduire des actions de recherche et de développement ;
- mener des actions de prévention ;
- élaborer des statistiques et études actuarielles ;
- lutter contre la fraude à l'assurance ;
- mener des actions de lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme ;
- exécuter ses obligations légales, réglementaires et administratives en vigueur

2. 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 contractuelle pour les autres finalités citées.

Lorsque la base légale est le contrat, le refus de fournir les 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.

3. Dans le cadre de la lutte contre la fraude à l'assurance, l'Assureur peut, en cas de détection d'une anomalie, d'une incohérence ou d'un signalement, inscrire le souscripteur sur une liste de personnes présentant un risque de fraude, afin de maîtriser ses coûts et protéger sa solvabilité. Avant toute inscription, une information individuelle préalable sera notifiée au souscripteur

Quelle protection particulière pour les données de santé du souscripteur ?

L'Assureur et le Groupe Covéa traitent les données personnelles relatives à la santé du souscripteur à des fins de conclusion et gestion de contrat et/ou l'instruction et la gestion de sinistre. Ces données sont également utilisées à des fins de lutte contre la fraude à l'assurance. Les données de santé sont nécessaires à l'assureur pour évaluer les risques. En aucun cas les 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 du consentement du souscripteur. Pour garantir la confidentialité des 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.

Le souscripteur a la possibilité de ne pas donner son consentement ou de le retirer à tout moment. En cas de refus ou de retrait du consentement du souscripteur, l'assureur ne pourra pas évaluer le risque. Par conséquent la conclusion du contrat ou l'instruction et la gestion du sinistre seront impossibles. Le souscripteur peut exercer ses droits de retrait auprès du Délégué à la Protection des Données à l'adresse suivante :

CS L2 - 2024

13/16

MMA IARD Assurances Mutuelles Sociétés d'assurance mutuelle à cotisations fixes – RCS Le Mans 775 652 126

MMA IARD Société anonyme au capital de 537 052 368 euros – RCS Le Mans 440 048 882

Sièges sociaux : 160 rue Henri Champion- 72030 Le Mans CEDEX 9

Entreprises régies par le code des assurances-IDU REP Eco Circulaire FR231780_03XLOT

- protection des données personnelles - MMA – 160, rue Henri Champion
72030 Le Mans Cedex 9
- protectiondesdonnees@groupe-mma.fr

Dans le cadre d'une complémentaire de santé, la base légale du traitement des données de santé est la protection sociale. Conformément à la législation en vigueur, l'assureur n'exerce pas de sélection de risques à partir des données de santé.

Pendant combien de temps les données personnelles du souscripteur sont-elles conservées ?

Les données personnelles du souscripteur traitées dans le cadre de la conclusion et la gestion du contrat sont conservées conformément aux délais légaux de prescription, fixés selon la nature du contrat.

En l'absence de conclusion d'un contrat, les données de santé du souscripteur sont conservées pendant 5 ans.

Dans le cadre de la prospection commerciale, les données personnelles du souscripteur 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, les données personnelles du souscripteur sont conservées 5 ans.

Quels sont les droits dont dispose le souscripteur ?

Le souscripteur dispose :

- d'un droit d'accès, qui permet d'obtenir :
 - o la confirmation que des données le concernant sont (ou ne sont pas) traitées ;
 - o la communication d'une copie de l'ensemble des données personnelles détenues par le responsable de traitement le concernant ;Ce droit concerne l'ensemble des données qui font l'objet (ou non) d'un traitement de la part de l'Assureur :
- d'un droit de demander la portabilité de certaines données. Plus restreint que le droit d'accès, il s'applique aux données personnelles que le souscripteur a fournies (de manière active, ou qui ont été observées dans le cadre de l'utilisation d'un service ou dispositif) dans le cadre de la conclusion et la gestion d'un contrat.
- d'un droit d'opposition, qui permet au souscripteur de ne plus faire l'objet de prospection commerciale de la part de l'Assureur ou des partenaires de l'Assureur, ou, pour des raisons tenant à sa situation particulière, de faire cesser le traitement des données à des fins de recherche et développement, de lutte contre la fraude et de prévention.
- d'un droit de rectification : qui permet au souscripteur de faire rectifier une information le concernant lorsque celle-ci est obsolète ou erronée. Il permet également de faire compléter des informations incomplètes le concernant.
- d'un droit d'effacement : qui permet au souscripteur d'obtenir l'effacement de ses données personnelles sous réserve des durées légales de conservation. Il peut notamment trouver à s'appliquer dans le cas où ses données ne seraient plus nécessaires au traitement.



Le présent contrat est conclu pour une durée de 3 ans à compter du 1^{er} janvier 2024. Il sera ensuite renouvelable annuellement par tacite reconduction sauf résiliation par l'Apériteur ou le souscripteur, moyennant un préavis de quatre mois au moins avant l'échéance fixée au 1^{er} janvier 2027.

Fait en 5 exemplaires à Paris, le 17 décembre 2024

Le souscripteur

Aon France
31-35, Rue de la Fédération
75717 Paris Cedex 15
Tél. : +33 (0)1 47 83 10 10 - Fax : +33 (0)1 47 83 11 11

L'assureur

MMA IARD SA
RCS le Mans 440 048 882
Siège social :
160 rue Henri Champion
72030 LE MANS CEDEX 9

CS L2 - 2024

15/16

MMA IARD Assurances Mutuelles Sociétés d'assurance mutuelle à cotisations fixes – RCS Le Mans 775 652 126
MMA IARD Société anonyme au capital de 537 052 368 euros – RCS Le Mans 440 048 882
Sièges sociaux : 160 rue Henri Champion- 72030 Le Mans CEDEX 9
Entreprises régies par le code des assurances-IDU REP Eco Circulaire FR231780_03XLOT

